



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PREESCOLAR

ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RELACIÓN MADRE-HIJO EN LAS AULAS EDUCATIVAS HOSPITALARIAS: CASO AULA DEL IAHULA

Trabajo de Grado para optar al título de Licenciadas en Educación
Mención Preescolar

Alumnas:

**INGRID GERIMAR RANGEL BARRIOS
DELLYS KARINA PEÑA PEÑA
TUTORA: KRUSKAIA ROMERO**

MÉRIDA, JULIO DE 2011

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	Pag.
DEDICATORIA	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema	5
1.2 Justificación	7
1.3 Objetivos	9
1.4 Antecedentes	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
1 PANORAMA DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	
1.1 Pedagogía Hospitalaria	13
1.2 Aula Hospitalaria	14
2 TEORÍAS DEL DESARROLLO HUMANO	
2.1 Teoría del Apego	16
2.2 Teoría Psicosocial	22
2.3 Teoría Humanista	24
2.4 Eco Psicología – Maternal	29
3 RELACIÓN: EDUCACIÓN – ARTE – SALUD	
3.1 Arte Terapia	33
3.2 Juego	43
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación	50
3.2 Población y Muestra	53
3.3 Técnica e Instrumentos de recolección de la información	54

3.4 Procedimiento: Descripción de las estrategias propuestas.	56
3.5 Criterios de análisis	57
CAPÍTULO IV. RESULTADO Y ANÁLISIS	
4.1 Diagnóstico	72
4.2 Presentación de los casos	74
4.3 Observación y análisis general de los casos	122
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	
CONCLUSIÓN	136
RECOMENDACIONES	142
ANEXOS	145
BIBLIOGRAFÍA	161

AGRADECIMIENTO

A nuestra tutora kruskaia Romero, por orientarnos en esta investigación. Mil gracias.

A los Docentes del Aula hospitalaria por hacer posible la elaboración de este trabajo.

Al grupo de investigación U.N.I.D.E.H.F por su apoyo teórico práctico.

DEDICATORIA

**A los niños y niñas que nos hacen felices; son los encantadores
jardineros que hacen florecer nuestro espíritu.**



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PREESCOLAR

**ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RELACIÓN MADRE-HIJO/A EN
LAS AULAS EDUCATIVAS HOSPITALARIAS: CASO AULA DEL IAHLA**

Alumnas:
INGRID GERIMAR RANGEL BARRIOS
DELLYS KARINA PEÑA PEÑA
TUTORA: KRUSKAIA ROMERO

RESUMEN

La enfermedad de un niño/a incide no sólo en el bienestar psicológico del pequeño paciente, sino también el de toda su familia. El presente estudio tiene como finalidad diseñar y promover estrategias para el fortalecimiento de la relación madre-hijo/a en las aulas educativas hospitalarias: caso aula del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. I.A.H.U.L.A. ubicado en el municipio Libertador del Estado Mérida. El objetivo central es ayudar a la madre e hijo/a a manejar y transformar la hospitalización en una experiencia constructiva y poco traumática, de manera que jueguen y aprendan juntos. El estudio se enmarca dentro de la investigación cualitativa, de carácter descriptivo, estudio de casos. La muestra, objeto de estudio, está conformada por cuatro parejas (madre-hijo/a) de los/las niños/as hospitalizados en el piso 7 y 8 que por su patología o tratamiento debían permanecer más de 4 semanas. Para la recolección de la información, los estudios de casos se basan en: entrevista, cuestionarios, observaciones y registros de observaciones continuos durante la asistencia de las parejas (madre-hijo/a) a las actividades regulares del aula. Los resultados llevan a concluir que las estrategias artísticas-educativas-recreativas planificadas, diseñadas y ejecutadas como el juego, el dibujo, la literatura infantil y el teatro permitieron tanto a la madre como a su hijo/a consolidar la relación materno-infantil, la expresión corporal y fortalecer la comunicación oral, el relato, la creatividad, la reconstrucción del esquema corporal, la imaginación; afianzar el vínculo de apego. Ayuda también a vencer miedos, angustias, temores; aumentar la autoestima, alcanzar seguridad, respeto, evidenciándose así que la combinación del conocimiento, el amor y el juego, es guía fundamental en todas las dimensiones de la existencia humana.

Palabras claves: Relación materno-infantil, aula hospitalaria, estrategias educativas y lúdicas.

INTRODUCCIÓN

El estar hospitalizado produce en el niño/a un cambio total en su vida; esto sucede por encontrarse en un medio donde todo le es extraño. Mientras más pequeño sea el niño, mayor temor siente al abandono de su madre, miedo a los medicamentos, duda, desconfianza con las personas que lo rodean o comparten el recinto asistencial, haciéndose más desagradable su estadía. Particularmente, si es la primera vez que se vive esta experiencia, los/as niños/as pacientes y sus familias, especialmente las madres, asumen la situación como un castigo merecido.

A pesar que el niño mayor dentro del grupo de niños/as a observar (6 años) entiende que su mamá no lo va a abandonar, siente muchos temores; entre otros, a los tratamientos, al dolor, a la soledad, a separarse de sus hermanos y compañeros, a alejarse del ambiente escolar y de los amigos/as. Por ello, esta situación puede producir cambios psicológicos y físicos en el niño/a, requiere por tanto, de actividades de adaptación.

Las aulas hospitalarias son espacios que brindan posibilidades médicas, psicológicas, ambientales y educativas al niño/a y su familia para asumir un nuevo equilibrio, organizarse en pro de nuevas necesidades, verlas y vivirlas de manera diferente. Además permite a estos pacientes del área de pediatría, proseguir o iniciar sus actividades escolares y adquirir diversas experiencias de aprendizaje, de allí su importancia, pues da oportunidad de continuar con su ritmo de vida normal.

En ellas se imparte atención educativa básica para prevenir graves desfases educativos y ayudar a través de la formación e información a que los

pequeños se conviertan en parte activa del proceso de curación, superando mediante otras actividades como las lúdicas, educativas y socializadoras, la ansiedad y la angustia que la enfermedad y la hospitalización conllevan. Es así que la atención psico-educativa, propone ayudar al niño paciente y su familia, para que inmerso en esta situación crítica que atraviesa pueda seguir desarrollándose con la mayor normalidad posible calidad de vida, bienestar.

La pedagogía hospitalaria, según Lizosoáin (2000), afirma que ésta “constituye un modo especial de entender la Pedagogía y la escuela. Se encuentra orientada y configurada por la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la institución hospitalaria donde se lleva a cabo. Se ofrece como un nuevo espacio de la pedagogía; es entonces, una Pedagogía vitalizada de la vida y para la vida que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, aprovechando cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje. (http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra_Olga_Lizasoain.pdf)

Cabe señalar que esta situación le es incómoda no sólo a los niños/as, sino también a su familia, más directamente al familiar que lo acompaña o lo cuida, pues es una experiencia difícil, desagradable, llena de tensión, miedo, agotamiento, angustia, tristeza, depresión y muchos otros sentimientos. En tal sentido, debe organizarse y proponerse estrategias que permitan tanto al paciente como a su familia un nuevo equilibrio, donde proyecten y vivan experiencias para alcanzar la salud integral, basada en la educación para los dos, de modo que estas actividades lleven a adquirir una actitud abierta, acogedora de empatía que permita asumir las diferentes vivencias con

ilusión, motivación, confianza y expectativas; además que contribuya a evadir los temores en momentos desagradables y preocupantes.

Por tal motivo, el presente estudio tiene como objetivo diseñar y promover estrategias para el fortalecimiento de la relación madre-hijo/a en las aulas educativas hospitalarias del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. I.A.H.U.L.A. de modo que las actividades estén centradas en el juego, la expresión corporal, el arte, la lingüística, la comunicación, como terapias o herramientas que contribuyan al bienestar psicológico, emocional, social, educativo, espiritual del pequeño/a paciente y su familia; mejorando el impacto de la enfermedad del niño/a, valorizando la presencia y participación de las madres-padres, de modo que se mejoren las influencias negativas que el contexto hospitalario pueda provocar.

El fin de estas estrategias educativas-recreativas es ofrecer preparación y apoyo educativo-emocional al niño/a y a su familia durante el lapso de hospitalización para promover la participación activa de los padres de modo que se mantenga la integridad familiar, se reduzca el efecto que la experiencia hospitalaria pueda dejar, acercar a los padres al aula para que apoyen a sus hijos/as, los acompañen en la promoción de habilidades-conocimientos, siendo el juego, el amor y las actividades educativas, base de la relación materno infantil, la comunicación y el apego, requeridos por todo ser humano para el desarrollo real de su persona en su autorrealización, aceptación y auto dirección.

El presente estudio está estructurado en cinco partes. El capítulo I está compuesto por el planteamiento del problema motivo de esta investigación,

sus objetivos y la justificación de la misma presenta razones que la originaron.

El capítulo II está conformado por la fundamentación teórica del tema, se presento los antecedentes relacionados con dicha investigación y las bases teóricas que dan solidez al trabajo, asociadas a las diferentes teorías del desarrollo humano. De igual forma se detalla el juego, el arte como terapia, la comunicación, la literatura infantil y el teatro como estrategias de fortalecimiento de la relación materno infantil.

En el capítulo III se presenta el marco metodológico enmarcado bajo el paradigma de la investigación cualitativa-estudio de casos. Se presentan las características del grupo en estudio y los instrumentos para recabar la información a través de la observación, la entrevista, el cuestionario y el registro de las vivencias significativas.

El capítulo IV expone los resultados y análisis de la aplicación de las estrategias en las actividades madre-hijo, con base en los criterios de participación, calidad del vínculo, apego e incorporación de las madres al aula.

EL capítulo V presenta conclusiones y recomendación resultado del estudio, con la intención de que sea factible ponerlas en práctica en los espacios educativos-recreativos del aula y hogar.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se utiliza el término de aula hospitalaria cuando el aula educativa es llevada al hospital, con el propósito de brindar a los niños/as, hospitalizados por diversas patologías o tratamientos médicos prolongados, la posibilidad de continuar sus estudios en un espacio de disfrute y recreación. Es importante señalar que para algunos niños y en ocasiones adolescentes el aula hospitalaria es su primer contacto con la educación formal.

Los principales objetivos de las aulas hospitalarias son:

- Prevenir la interrupción del proceso educativo del niño/a durante su estadía en el hospital.
- Satisfacer las necesidades educativas y recreativas mediante una metodología flexible adecuada, donde arte, juego y trabajo colectivo propicien el proceso de desarrollo-aprendizaje y refuercen el proceso de socialización.
- Apoyar a la familia en el proceso de integración, comprensión, superación; se apoya así su proceso de recuperación.
- Lograr la integración satisfactoria del niño/a y adolescente a la institución educativa y a su comunidad, una vez sean dados de alta.

En el aula hospitalaria del IAHULA se ha observado la necesidad de integrar, fundamentalmente, a madres de niños/as, para que compartan juntos el tiempo que pasan en el aula, lo cual ayuda al fortalecimiento de la relación

afectivo-social “madre–hijo”. Ellas han de realizar actividades lúdicas, artísticas, recreativas y educativas (juegos corporales). Se busca que se sientan comprometidas con su hijo/a en asistir, apoyar y participar en las actividades que se planifican en el aula.

Por tal motivo, el presente trabajo surge de la inquietud frente a las interrogantes:

- ¿Cómo ayudar a las madres–mujeres de niños/as pacientes, a sobrellevar su estadía en el lapso de hospitalización?
- ¿Qué tipo de estrategias le ayudan a comprender y aceptar la enfermedad de su hijo?
- ¿Qué actividades mejoran el bienestar de los niños?
- ¿Qué actividades pueden realizar las madres con sus hijos que contribuyan al proceso enseñanza-aprendizaje?

Para estas experiencias se tomó el grupo de niños del área de pediatría del IAHULA, cuya finalidad es producir un efecto beneficioso en el ánimo y concepto de sí mismo en las madres, frente a la enfermedad que padece su niño.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Las experiencias de hospitalización de niños/as, generan altos niveles de angustia, depresión y muchos sentimientos de culpa, tanto en ellos como en sus familiares, particularmente en la pareja madre-hijo/a, quienes sufren muchos desajustes.

Por ello resulta importante, desde el punto de vista educativo, social y psicológico, incluir a las madres en las actividades del aula hospitalaria. Brindarles a las madres la oportunidad de compartir con sus hijos dentro de los espacios educativos del aula. La programación recreativa académica de este espacio, debe beneficiar la relación afectiva madre-hijo/a, provocando mayores niveles de participación y compromiso con la recuperación física-psicológica-académica de sus hijos; al tiempo que ellas tendrán la oportunidad de revalorizar su rol de madres activas y promotoras del desarrollo y aprendizaje de sus hijos/as.

De este modo se contribuirá a favorecer el uso del tiempo libre, a aumentar la participación de las madres, mejorar los niveles de comunicación madre-hijo y reducir el nivel de angustia que genera la hospitalización; se cambia así, el contexto de lo que es la cotidianidad.

Esta investigación plantea crear estrategias psico-educativas, que propongan alternativas lúdicas y artísticas para fortalecer la relación afectiva y de aprendizaje madre-hijo/a a través de actividades que se fundamenten en el juego y la expresión corporal, lo cual ha de permitir a ambos conocerse a sí mismo, acercarse más uno al otro, establecer vínculos afectivos y de confianza; a su vez, apoyar activamente al niño en los retos

académicos que propone el aula, se enfrenta y mejora el proceso educativo. Por ello, el propósito de esta investigación es dar a conocer a un grupo de madres que están pasando por el proceso de hospitalización de su hijo, la importancia y beneficios de una sana relación madre-hijo/a, que afiance los lazos afectivos familiares y sociales, ayudándolos a superar y entender la situación en la que el niño se encuentra; haciéndole sentir al niño/a que no está solo allí, que tiene el apoyo y la comprensión de su madre, que ésta comparte con él las actividades educativas que él realiza en el aula hospitalaria.

El trabajo que se debe hacer es grande, pues, aunque no se quiera, continuamente ingresaran niños/as al área de pediatría del IAHULA, por diversas causas y, frente a esta cruda realidad, surge la necesidad de fortalecer la actividad psico-educativa en el aula hospitalaria ya que para algunos niños este es su primer y hasta único contacto con la educación. En los propósitos del aula hospitalaria se encuentran tres realidades distintas, pero con ideales comunes; ayudar a los niños hospitalizados a continuar con sus estudios, permitirles llevar una vida que se acerque lo más posible a su cotidianidad y hacer la estancia en el hospital lo más satisfactoria y provechosa posible para su desarrollo integral.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general:

- Desarrollar estrategias para el fortalecimiento de la relación madre–hijo/a en las aulas hospitalaria del IAHULA

Objetivos específicos:

- Promover la participación de las madres y sus hijos/as en las actividades lúdico–recreativas.
- Auspiciar el uso del tiempo libre compartido de las madres e hijos/as de manera recreativa.
- Acrecentar la calidad del proceso enseñanza–aprendizaje.

1.4 ANTECEDENTES

Los antecedentes presentes a continuación asoman grandes avances en el ámbito, escolar y hospitalario, los cuales fueron realizadas por estudiantes y profesores de la Universidad de los Andes.

Noguera y Ruiz (2005) realizaron una investigación titulada “Elaboración de una guía de actividades psicopedagógicas para el aula hospitalaria del Hospital Universitario de Los Andes, estudio exploratorio”, dirigido a niños/as con el fin de dar continuidad a su proceso formativo a través de la recreación, expresión y conocimiento que el juego y el arte posibilitan. Esta investigación de tipo acción–participación, permitió lograr mejor colaboración de los familiares y del personal médico asistencial así como mayor sensibilización y apoyo en la relación médico-paciente. Al igual se redujo la angustia, se fortalecieron habilidades, se propulsó el desarrollo integral, la expresión de sentimientos y se incrementó la atención, la solidaridad y el buen humor.

García D. (2005), en su investigación “Atención psicopedagógica de niños pacientes en periodo de hospitalización” muestra el trabajo realizado con los niños dentro del aula hospitalaria del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, mediante el estudio de casos elaborados a través de la aplicación del Manual trabajado con los niños que sus características de salud no podían trasladarse al aula hospitalaria. De igual forma describe como se atendieron las necesidades expresivas y de comunicación de los niños a través del uso del Arte Terapia, ya que el dibujo viene a representar en el niño una oportunidad para manifestar sus estados de ánimo, su intelecto y emociones.

Las grafías son utilizadas por el niño/a como lenguaje personal para dar a conocer las ideas, sentimientos e impresiones en relación a lo que quiere comunicar; de allí la importancia que tiene la atención psicopedagógica dentro de la hospitalización infantil, la cual entregará al niño, en periodo de hospitalización, las herramientas necesarias para no desconectarse de su realidad social, familiar y escolar, esto con el fin de que luego sea capaz de volver a su vida normal.

Romero, k. y Alonso, L. (2007), en su investigación, “Un modelo de práctica pedagógica para Aula Hospitalaria: caso del Hospital Universitario de Los Andes”, consideran que el arte y el juego deben formar parte esencial de dicha área, por el potencial para ayudar en el bienestar psicológico y en la educación de los niños/as y jóvenes hospitalizados; puesto que las actividades lúdicas y artísticas produce en los niños/as y jóvenes un aumento de la creatividad, mejorando el estado de ánimo en beneficios de la salud de los niño/as, aumentando la participación de la familia.

Cerrada A. (2007), en su estudio titulado “El uso de mándalas como terapia artística para niños y niñas pacientes del Hospital Universitario de Los Andes”, donde aplicó y evaluó una terapia artística, para niños/as y jóvenes hospitalizados en el Pabellón Pediátrico del HULA. Como resultado se logró el surgimiento de nuevas cualidades de la personalidad infantil como la concentración, la relajación y la creación. La investigación se llevó a cabo como un estudio tipo exploratorio-descriptivo, ya que fue una temática que no se había investigado antes y se recurrió a la descripción de las personas, situaciones y acontecimientos, tal como se presentaron en la realidad.

Por último, Aguilar y Peña (2010), en su trabajo “Estrategias para el fortalecimiento de la autoestima en la madres del HOGAIN Virgen de Las

Nieves” elaboraron estrategias para todas las personas, en especial las madres cuidadoras de los niños/as, tomando en cuenta la autoestima como el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Este estudio se enmarcó en la modalidad de proyecto factible, orientada bajo la metodología cualitativa participativa. La población tomada fue de (3) madres integrales, evidenciándose una baja autoestima en su labor. Ello permitió concluir que existe una alta necesidad de aplicación de programas para mejorar la calidad de vida de las madres, en beneficio de los niños/as allí atendidos.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

1. Panorama de la pedagogía hospitalaria

1.1 Pedagogía hospitalaria

Para diversos autores, la pedagogía hospitalaria constituye una modalidad de la pedagogía social. Aunque su tarea se desarrolla fundamentalmente con niños/as, el hecho de que no se inscriba dentro de un contexto escolar formal y que frecuentemente se deba extender la acción a personas del entorno del niño/a, hace que su función se parezca más a la de un educador que trabaja en contextos sociales. Esta acción educativa se centra básicamente en la atención a la diversidad en cuanto a la enseñanza, debiendo estar adaptada a las necesidades educativas especiales derivadas tanto de la enfermedad como de la hospitalización.

La pedagogía hospitalaria según Serrada (2002):

Cumple con una función nuclear y vertebradora de toda una experiencia de enseñanza que tiene en sí misma un ámbito propio y una significación específica, muy distinta y diversa de cualquier otro quehacer pedagógico” Reciben el nombre de “Aula Hospitalaria” las unidades escolares cuyo objetivo principal es la atención escolar de los niños hospitalizados. En estas aulas son atendidos niños que un período de tiempo más o menos largo padecen de diversos trastornos físicos, enfermedades, lesiones, operaciones, tratamientos prolongados, por lo que ameritan ser ingresados y permanecer en un hospital. (p. 447)

Estos espacios educativos para niños/as pacientes, en período de hospitalización, tienen como finalidad ayudar a éstos y su familia a manejar y transformar de alguna manera la hospitalización en una experiencia constructiva no traumática.

1.2 Aula Hospitalaria

Reciben el nombre de Aulas Hospitalarias, las unidades escolares surgidas dentro de un hospital, cuyo objetivo principal es la atención escolar de los niños/as hospitalizados. En estas aulas son atendidos durante un período de tiempo, más o menos largo, por padecer diversos trastornos físicos, enfermedades, lesiones, operaciones. De esta forma, pueden continuar con el proceso educativo con toda normalidad, dentro de la anormalidad que supone para el niño/a estar fuera de su ambiente habitual.

De allí, las Aulas Hospitalarias poseen determinadas características, hacen que la actividad a desarrollar en ellas sea, en cierto modo, diferente: se encuentran ubicadas en un centro hospitalario y dirigidas a niños/as con diversos tipos de patologías. Estas dos premisas hacen que la actuación escolar del docente, requiera de planes y programas diferentes a los que se llevarían a cabo en un aula normal. Por esta razón el aula debe ser un espacio abierto y flexible, atento a las necesidades del niño/a hospitalizado, donde éste pueda acudir libremente, con la posibilidad de ausentarse, siempre que lo requiera su atención y tratamiento médico, para más tarde volver de nuevo a reincorporarse a sus tareas escolares.

Desde hace años la actividad pedagógica y psicológica con niños/as hospitalizados, se ha hecho con un carácter caritativo–asistencial, pero poco

a poco se ha ido convirtiendo en una nueva ciencia psico–pedagógica, ubicada dentro de la educación especial; surge así, como actividad profesional, la Pedagogía Hospitalaria.

El campo laboral de la pedagogía hospitalaria, a lo largo de los últimos años, se ha ido ampliando, más allá de las actividades escolares y hospitalarias, incluye a la comunidad y el área laboral, desempeña así, nuevas funciones de asesoramiento y apoyo a la familia y la comunidad. En la ciudad de Mérida la creación de la primera aula hospitalaria la realizó la Fundación del Niño en Junio de 1986.

2. TEORÍAS DEL DESARROLLO

2.1 Teoría Del Apego

Para que el ser humano pueda subsistir, educarse, trabajar, amar y procrearse, le es necesario tener la capacidad de formar y mantener relaciones humanas. Aunque éstas toman muchas formas, las más intensas, las que producen mayor placer y a veces mayor dolor, son aquellas con la familia, amigos y personas amadas. En este círculo interno de relaciones íntimas, la persona está relacionada una a otra con un adhesivo emocional vinculado con amor. A cada ser humano le es diferente formar y conservar relaciones, haciendo uso de este adhesivo emocional.

La capacidad y el deseo de formar relaciones emocionales están asociados a la organización y funcionamiento de partes específicas del cerebro humano, así como al equilibrio de los neurotransmisores (sustancias químicas que admiten la transmisión del impulso nervioso y sus conexiones). El cerebro permite a la persona ver, oler, gustar, pensar y moverse; siendo también el órgano que accede a amar o no amar. De allí, que son estos sistemas cerebrales los conscientes de construir y conservar relaciones, desarrolladas durante la infancia.

Por lo tanto, las experiencias durante los primeros y vulnerables años del desarrollo evolutivo de un individuo, influyen significativamente en el moldeado de la capacidad para formar relaciones íntimas y emocionalmente saludables, así la empatía, el afecto, el deseo de compartir, el inhibirse de agredir, la capacidad de amar y ser amado y un sinnúmero de características de

una persona asertiva, activa y feliz, están asociadas a las capacidades medulares de apego formadas en la infancia y niñez temprana.

En este sentido para Bowlby citado en Shifer (1998.) el apego "es una conducta instintiva, activada y modulada en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo". Define el apego como un sistema de control, un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento. Así el deseo del niño de proximidad o contacto con la figura de apego no es constante, sino que depende de factores endógenos y exógenos (miedo del niño o situaciones potencialmente peligrosas). Si el niño se siente amenazado, buscará la seguridad que le brinda la proximidad de su figura de apego; si no, se dedicará a explorar el ambiente. (p. 240)

Bajo esta concepción, el apego es, entonces el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad. Sostiene la Teoría del Apego que el estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado, en gran medida, por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con que se establece el vínculo).

El acto de poner a un bebé al hombro, mecerlo, cantarle, alimentarlo, mirarlo detenidamente, besarlo y otras conductas nutrientes asociadas al cuidado de infantes y niños/as pequeños/as, son experiencias de vinculación, el factor más importante en la creación del apego, es el contacto físico positivo (ej.: abrazar, besar, mecer), ya que estas actividades causan respuestas neuroquímicas específicas en el cerebro que llevan a la organización normal de los sistemas cerebrales responsables del apego.

Según Hernández (2006) durante los primeros tres años de vida, el cerebro desarrolla un 90% de su tamaño adulto y coloca en su lugar la mayor parte de los sistemas y estructuras que serán responsables de todo el funcionamiento emocional, conductual, social y fisiológico para el resto de la vida. De allí que las experiencias de vinculación conducen a un apego y capacidades de apego saludables cuando ocurren en los primeros años.

La relación más importante en la vida de un niño/a es el apego a su madre o cuidador primario, esto es así, ya que esta primera relación determina el “molde” biológico y emocional para todas sus relaciones futuras. Un apego saludable a la madre, construido de experiencias de vínculos repetidos durante la infancia, provee una base sólida para futuras relaciones saludables, aunque en la actualidad está tomando importancia la relación o vínculo de apego del niño con el padre, figura ésta de gran importancia para el normal desarrollo evolutivo de todo ser.

Se dice que el vínculo afectivo o apego, es una relación especial que el niño/a establece con un número reducido de personas, este lazo cariñoso que se forma entre él mismo y cada una de estas personas, lo impulsa a buscar la proximidad y el contacto con ellas a lo largo del tiempo, es sin duda, un mecanismo innato por el que busca seguridad. Las conductas de apego se hacen más relevantes en aquellas situaciones que el niño/a percibe como más amenazantes (enfermedades, caídas, separaciones, peleas con otros niños/as, soledad, otros) donde el llorar es uno de los principales mecanismos por el que se produce la llamada o reclamo de la figura de apego.

Más adelante, cuando el niño/a adquiere nuevas capacidades verbales y motoras, no necesita recurrir con tanta frecuencia al lloro. Una adecuada relación con las figuras de apego conlleva sentimientos de seguridad asociados a su proximidad o contacto y su pérdida, real o imaginaria genera angustia.

Ante esta situación la figura con la que se establece el vínculo de apego más fuerte ha sido con la madre. Hoy en día, como ésta realiza múltiples funciones se ha ido incorporando poco a poco el padre en los cuidados de la primera infancia; esto debido a motivos de horarios laborales, número de hijos/as, recursos económicos; otros, los que han determinado la necesidad de una corresponsabilidad por parte de ambos progenitores en las labores de atención al bebé.

Aun aceptando esta realidad, no hay que perder de vista que desde un punto de vista biológico y evolutivo, es la madre la que está en disposición de efectuar una relación especialmente fuerte con el/la hijo/a. La importancia del buen establecimiento del vínculo de apego, ya en las primeras etapas, va a tener consecuencias concretas en el desarrollo evolutivo del niño/a. Por lo que cabe destacar que dedicar tiempo al bebé, en una interacción de cuidado y atención, por parte de las figuras de apego, es la mejor inversión para garantizar la estabilidad emocional del niño/a en su desarrollo.

Vale decir que el vínculo de apego no debe entenderse como una relación demasiado proteccionista por parte de la madre hacia el bebé, sino como la construcción de una relación afectiva en la que la atención y los cuidados de la madre en las primeras etapas (el niño/a se siente atendido en sus necesidades), va a favorecer la paulatina adquisición, desde una plataforma

emocional adecuada, de los diferentes aprendizajes y, por tanto, de las primeras conductas autónomas.

Si bien el niño/a quizás tardará unos meses en desarrollar el apego hacia la figura principal, el vínculo emocional de la madre hacia el bebé se desarrolla rápidamente teniendo lugar en los momentos posteriores al parto. La existencia de varias figuras de apego es, en general, la mejor profilaxis de un adecuado desarrollo afectivo dado que el ambiente de adaptación del niño es el clan familiar y no la relación dual madre-hijo/a.

En consecuencia, la familia tiene una función eminentemente protectora y socializadora, en ella, el niño/a establecerá vínculos con el mundo que le rodea, haciéndose evidente a través de la seguridad que se vaya fraguando según las relaciones entre los miembros de la familia allí se originan uniones y coaliciones que en parte definen su estructura funcional.

Por lo que Trianes (2000) sostiene que las relaciones afectivas familiares tempranas proporcionan la preparación para la comprensión y participación de los niños en relaciones familiares y extra familiares posteriores. Ayudan a desarrollar confianza en sí mismo, sensación de auto eficacia y valía. (p.143)

En relación con lo dicho anteriormente, la personalidad adulta se visualiza como producto de la interacción del individuo con figuras claves durante sus años inmaduros y, en particular, con las figuras de apego. Personas que han crecido en un hogar adecuado con padres afectuosos en la medida normal, teniendo ante sí a personas que pueden brindarle apoyo, aliento y protección saben dónde buscar todo. Ellos suelen tener expectativas firmes y satisfactorias; por lo que, como adulto, le resulta difícil imaginar un mundo

distinto. Ello le hace sentirse seguro, de que toda vez que se vea en dificultad siempre tendrá acceso a figuras dignas de confianza que vendrán en su ayuda enfrentará al mundo con seguridad y cuando se vea ante una situación alarmante, podrá encararla con eficacia o buscar ayuda para hacerlo.

La experiencia familiar de los niños/as que se convierten en seres relativamente estables y dotados de confianza en sí mismos, no solo se caracteriza por el apoyo que les brindan los padres cuando ello es necesario, sino también por el aliento que les brindan, de modo paulatino, pero oportuno para que vayan adquiriendo una autonomía cada vez mayor. Los adultos que desconocen la posibilidad de contar con figuras que le brinden apoyo y protección de manera constante, puede llegar a no confiar en la posibilidad de que siempre puedan tener acceso a una figura de afecto que les merezca plena confianza.

2.2 TEORÍA-PSICOSOCIAL

Uno de los impulsores de esta Teoría es Erick Erickson (1902-1994), Psicoanalista Alemán que postuló la teoría del desarrollo psicosocial. Resaltó que la personalidad está influenciada por la sociedad. Él expuso que el desarrollo del yo dura toda la vida; es el pionero del ciclo vital y está constituido por 8 etapas la que debe ser resuelta satisfactoriamente para lograr un desarrollo saludable del yo. Sostuvo que los niños se desarrollan en un orden predeterminado, estaba interesado en cómo los niños se socializan y cómo esto afecta a su sentido de identidad personal.

Según Papalia (2005), señala que la terminación exitosa de cada etapa da lugar a una personalidad sana y a interacciones acertadas con los demás. El fracaso a la hora de completar con éxito una etapa puede dar lugar a una capacidad reducida para terminar las otras etapas y, por lo tanto, a una personalidad y un sentido de identidad personal menos sanos (p.41).

Las etapas de la que se fundamenta la teoría de Erick Erickson (1902-1994), son las siguientes:

- 1) Confianza versus desconfianza, en ésta se presenta la situación de relación entre la madre y el hijo generando un clima de seguridad o inseguridad, según esta relación sea satisfactoria o insatisfactoria
- 2) Autonomía versus vergüenza y duda, hace referencia a un infante que quiere actuar con autonomía y libertad logrando un autocontrol de sus acciones; pero si se viera impedido por la actitud coercitiva de los padres siente vergüenza y duda.
- 3) Iniciativa versus culpa, caracterizada por la fantasía, en la que el infante da vida a los objetos con que juega y busca realizar toda clase de actividades, estará en función de lo que los padres respondan a estas actividades, desarrollando en el sujeto su iniciativa o su culpabilidad
- 4) Laboriosidad versus inferioridad, corresponde a la niñez, en donde el niño aprende a hacer, compartir y a una búsqueda de reconocimiento por lo que hace desarrollando su deseo al trabajo; pero se presenta la contraparte que

es propia del niño, el temor frente a lo que tiene que realizar, ocasionándole un sentimiento de inferioridad.

- 5) Identidad versus difusión de roles, la quinta etapa coincide con el inicio de la pubertad y, por lo tanto, con la maduración de la sexualidad y con ello la preocupación de la "imagen corporal", además de lo que ellos sienten de sí mismos. El problema surge cuando el sujeto, en el reconocimiento de sí mismo, se reconoce en otros personajes a quienes admira y la orientación que deberá seguir dentro del medio social en que vive.
- 6) Intimidad versus alejamiento, la sexta etapa coincide con la adolescencia con esa búsqueda de encontrarse a sí mismo a través de sus satisfacciones sexuales personales y la soledad que experimenta el sujeto ocasionando su aislamiento voluntario.
- 7) Creatividad versus estancamiento; a la que Erickson llama de creatividad o generatividad, frente al estancamiento o paralización; presenta la posibilidad de orientar al sujeto a que se desarrolle su espíritu creativo y actuando responsablemente frente al medio; contrariamente, si esto no se da se produce en él un estancamiento o paralización.
- 8) Integridad versus desesperación. la última y octava etapa se puede analizar en la búsqueda por parte del sujeto a una defensa de lo que ha construido y llevado a cabo en su vida y que todo lo que llevó a cabo y realizó fueron provechosos para su vida futura; contrariamente, si no fue así, surgirá en el sujeto desesperación y malestar por no haber sabido aprovechar su tiempo. (p. 53).

Cabe destacar, que la teoría de Erickson (1902-1994), tiene implicaciones educativas como disciplina, enseñanza dirigida, orientación, apoyo, entre otras. Es fundamental que desde las aulas hospitalarias se ofrezca al niño/a paciente experiencias educativas que lo ayude a resolver problemas, a desarrollar su autonomía y a tomar decisiones, ofreciendo apoyo y ayuda, que fortalezca el autocontrol, estado emocional, problemas de identidad, solucionar problemas adaptación, aceptación, actitudes, valores, interacción con otros, expresión oral, aprendizaje, lenguaje y otros, de modo que el desarrollo pleno en todas la áreas ayude al niño/a paciente y a su familia a lograr la autonomía y autoestima saludable.

2.3 Teoría Humanista

Maslow (1959), se interesó profundamente por el estudio del crecimiento y el desarrollo personal, así como por la utilización de la psicología como una herramienta para promover el bienestar psicológico y social. Es uno de los fundadores de la psicología humanista; la define como una corriente dentro de la psicología, una escuela que pone de relieve la experiencia no verbal y los estados alterados de conciencia como medio para realzar el pleno potencial humano. Establece que es una psicología de la salud no de la enfermedad, por lo que no se centra en casos clínicos, sino en personas sanas, pero tal vez insatisfechas, pretendiendo ayudar a la persona a autorrealizarse. A través de la psicología humanista se trata de individualizar y no de estandarizar a la persona, intentando tener una visión completa del sujeto mediante los aspectos positivos del ser humano.

Conviene destacar que Maslow (1959), presentó la corriente psicológica humanista, mediante estudios que lo llevaron a plantear que el potencial que tienen todas las personas para estar sanas y lograr su felicidad se basa en el equilibrio dinámico, el cual se obtiene al satisfacer necesidades humanas. A partir de esto, en su teoría expuso que el ser humano una vez que logra satisfacer sus necesidades básicas, busca satisfacer el siguiente nivel y así continua hasta llegar a la autorrealización, hará uso de todas sus cualidades y potencialidades para obtener el objetivo que se ha planteado. Así mismo jerarquizó las necesidades utilizando una pirámide conformada por cinco niveles. Las primeras necesidades son las fisiológicas, definidas también como funcionales pues son las necesidades básicas de la persona como: respiración, alimentación, descanso, sexo y homeostasis.

Una vez cumplidas o alcanzadas las necesidades fisiológicas, aparecen las asociadas a la seguridad física, de empleo, de recursos, moral, familiar, de salud, de propiedad privada, que sirven para consolidar lo que se ha logrado. La tercera dimensión de necesidades son las denominadas de afiliación, se incorporan aquí el amor, la amistad, el afecto, la intimidad sexual, el sentirse aceptado y respetado por la sociedad.

En un cuarto nivel aparece la necesidad de la propia estima o reconocimiento, referidas a la confianza en sí mismo, la cual consiste en valorar el trabajo de la persona, el auto reconocimiento, el respeto, el éxito. La última se alcanza cuando el individuo ha satisfecho las necesidades anteriores, llegando a la autorrealización, moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicios, aceptación de hechos, resolución de problemas lo que para él significa el deseo de ser más y llegar hasta donde la persona sea capaz.

La Autorrealización este último nivel es algo diferente y Maslow (1959) utilizó varios términos para denominarlo: "motivación de crecimiento", autorrealización "necesidad de ser" Siendo el nivel más elevado, está en la cima de la jerarquía de necesidades humanas y a través de su satisfacción, se encuentra sentido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todas las necesidades anteriores han sido alcanzadas, satisfechas y completadas, al menos, hasta cierto punto.

De lo expuesto anteriormente para Maslow, la persona ideal es la autorrealizada, la que muestra altos niveles de percepción de la realidad, aceptación del yo, de los demás y de la naturaleza, espontaneidad, capacidad de resolver problemas, autodirección, identificación con los otros

seres humanos, serenidad, apreciación y riqueza emocional, satisfacción y cambio en la relación con las demás personas, carácter, creatividad y valores. Profundizando así en el aprendizaje al considerar los factores internos, como sentimientos, valores e ilusiones, ejes fundamentales para el desarrollo y armonía de la vida del ser humano.

La Asertividad y La Empatía

Según Rogers (1959) la asertividad es una conducta que implica la expresión directa de los propios sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones, sin amenazar o castigar a los demás, sin violar los derechos de esas personas, involucrando respeto hacia uno mismo al expresar necesidades propias y defender los propios derechos. El individuo tiene que reconocer también cuáles son sus responsabilidades en esa situación y qué consecuencias resultan de la expresión de sus sentimientos.

Mientras que la empatía corresponde a la serie de conceptos base para la psicología humanista; esta es la capacidad de situarse en el lugar de otra persona, compartiendo sentimientos basados en la percepción de las expresiones de ésta, o por haber experimentado conjuntamente con otras personas la misma situación o conocer su estado psíquico. La comprensión empática es cuando el terapeuta se dedica por entero a escuchar, comprender los problemas del cliente (incluso aquellos de los que éste pueda no ser consciente), clasificarlos y comunicarle este conocimiento para que luego se pueda escuchar a sí mismo y expresar sentimientos y pensamientos bloqueados anteriormente.

De allí entonces, la empatía se trata de la habilidad que debe tener la persona para entender las necesidades y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales. Es por esto que entre la asertividad y la empatía existe una gran relación puesto que ambas influyen sobre las conductas que manifiesta el individuo.

La Creatividad

Según Rogers (1959), condición capital de creatividad es que el individuo perciba su entorno sin prejuicios. Así, la creatividad es el producto de nuevas relaciones que surgen de la singularidad del individuo y de las circunstancias, de la atmósfera que hace posible la libertad y, la seguridad psicológica que permite al individuo poner en marcha su potencial y realizarse.

Los procesos de creatividad parten de la Psicología humanística Rogeriana

- a) Proyección libre del propio yo, sus ideas, sensacionales propuestas- racionales o inconscientes- sin supresión o censura ninguna, un análisis posterior permitir la ordenación y coordinación del "caos" productivo en estructuras congruentes.
- b) Conjunción de Autonomía personal y grupal en las metas, procesos y productos del trabajo creativo, lo que supone confianza radical en las posibilidades creativas del individuo y del grupo. Los resultados positivos generan auto aprecio y los productos absurdos o inútiles son una iniciativa para actuar sobre ellos y mejorarlos.
- c) En el proceso creativo la superación de bloqueos, estereotipos, inhibiciones es una propuesta de análisis y un objeto de transformación mediante el recurso de alternativas nuevas. Pensar con libertad, expresarse espontáneamente, saltarse las represiones y censuras personales y sociales, llevar a cabo las conclusiones por difíciles que sean sirviéndose de los recursos más ingeniosos, constituyen fórmulas normativas en todo trabajo creativo personal o grupal.

- d) La figura de autoridad no existe en los grupos creativos, estos se autorregulan, en un modelo de acción muy concordante con la no-directividad Rogeriana, en un clima de tolerancia y respeto total a todas las respuestas, de escucha de las opiniones ajenas para mejorarlas, de cooperación a las metas del grupo.
- e) El funcionamiento total de la persona pasa por la expresión total, de todo el yo consciente e inconsciente mediante vehículos múltiples (palabra, gesto, diseño, acción).

2.4 Ecopsicología – Maternal

Entre los proponentes de la ecopsicología, el filósofo ambiental Paul Shepard es considerado como el pionero. En su trabajo *Nature and Madness* (1982) planteó la relación entre la psicología humana y la dinámica del deterioro ecológico. A través de sus copiosos escritos Shepard teorizó en torno a la interrupción de la “ontogenia” natural humana que se ha desarrollado a través de la historia, desde sus orígenes de cazadores-recolectores y que ha sido reprimida por el modo de vida sedentario. Sus trabajos sostienen que para entender el desarrollo psicológico sano, los seres humanos deben estar inmersos en ambientes ecológicos.

Dentro del seminario de eco-psicología maternal que realiza la doctora Verden define el concepto de madre como: Mujer u hombre que cumple en la convivencia con un niño(a) la relación íntima de cuidado que satisface sus necesidades de aceptación, confianza y contacto corporal, en el desarrollo de su conciencia de sí y su conciencia social.

Según Verden, G. (1982), en el desarrollo de la conciencia corporal y el conocimiento del cuerpo en el proceso de constitución del yo y de la conciencia social humana del niño/a que crece, se lograrán mediante actividades vinculadas al ritmo corporal, balance corporal, movimiento, signos elementales.

a) Ritmo corporal:

Los ritmos corporales y el fluir de las configuraciones de coordinación sensoriomotora en el estrecho contacto corporal que se da entre una madre y un niño, son la base desde donde surge la conciencia humana.

El bebé en crecimiento vive en un fluir de configuraciones temporales como formas rítmicas de movimientos recurrentes en el vientre materno. Protegido y seguro en un suceder pulsante y poli rítmico, el embrión será un ser humano, crece y desarrolla sus propios ritmos corporales a dúo con los ritmos corporales de la madre que lo contiene y alimenta en su útero: ritmo cardiaco, respiración, movimientos y vibraciones de la voz de la madre.

Después de la íntima relación en el útero entre el bebé que crece y la madre, el proceso epigénico temprano más importante para el desarrollo de la conciencia humana tiene lugar en la musicalidad elemental de los ritmos corporales vibratorios y sonoros de la relación materno-infantil mientras ésta da de mamar, acaricia, mece, habla, arrulla y acuna al recién nacido.

Para que las madres lleguen a ser capaces de crear en el niño/a un ambiente melódico armónico elemental al comienzo de su vida; para que ellas lleguen a ser capaces de tener una resonancia óptima con la competencia rítmica básica del niño en el espacio en que él encuentra el mundo que comienza a vivir, ejercitamos divisiones acompasadas del espacio y del tiempo a través de ritmos sonoros en el contar, cantar y recitar palabras y sonidos.

b) Balance Corporal:

Balance corporal hace referencia al concepto de trabajo corporal cuyo propósito es optimizar el funcionamiento del cuerpo, mejorar la movilidad, eliminar las restricciones del tejido blando (fascia, músculos, ligamentos, tendones) y aumentar el rango de movimiento, para así incrementar la flexibilidad. De allí, que las técnicas que se utilizan en el balance corporal se basan en la premisa que las posturas inadecuadas, el estrés físico y

emocional y la gravedad, pueden poner fuera de balance la alineación vertical del cuerpo. Además, contribuyen a que los músculos y el tejido conectivo fascia (que recubre los músculos y los conecta con los huesos) se vuelvan rígidos y pierdan su flexibilidad. Estos problemas pueden derivar luego en más estrés, dolores de espalda y otro tipo de dolencias músculo-esqueléticas.

Hay procesos y configuraciones de movimientos simples que el niño/a necesita vivir para construir los espacios relacionales sociales en los que va a existir, a través del desarrollo de su conciencia corporal. Son tan simples, que los adultos usualmente no los perciben, aun cuando las madres atentas normalmente pueden recordarlos cuando se les pregunta. El niño/a se ocupa de crear balances en todas las áreas de sus sentidos, no sólo en el movimiento corporal, pues crean espontáneamente orden buscando el punto medio entre los extremos. Ejemplo: entre lo ruidoso y lo suave, entre lo alto y bajo, en el área del sonido; entre luz-oscuridad y, brillo-opacidad, en el ámbito visual.

Cabe destacar que el niño/a siente, en el momento de balancearse en interacción con su madre, que ella está completamente concentrada en él o ella en total aceptación mental y corporal, que ella esta sólo para él/ella sin distraerse por nada y sin prestar atención a ninguna otra cosa.

De allí, las mujeres que se balancean con sus niños experimentan un profundo sentido de seguridad en la vibración corporal de sus hijos; al mismo tiempo, los niños/as sienten que sus habilidades son puestas a prueba amorosamente debido a que ellos deben regular su balance en una posición

más bien poco usual sobre los cuerpos de sus madres que los acogen totalmente y esto los hace muy felices.

c) Signos elementales:

A medida que el niño/a crece construye gradualmente, jugando, o sea, a través de su operar en coordinaciones senso-motoras en el juego, su conciencia corporal operacional. A través de esta conciencia involucra la superficie táctil en lo que se observa como su vivir en el tocar y ser tocado, involucra su superficie visual en lo que se ve como su vivir sus ojos en visión o involucra su superficie gravitacional en lo que se ve como su vivir sus movimientos en el balanceo, por lo que el niño/a crea gradualmente su entorno como un espacio de coordinaciones senso-motoras que el adulto ve como un espacio de acciones y conductas.

En la medida en que el niño/a crece, convierte la operacionalidad motora de su cuerpo en un espacio circundante con dimensiones tales como arriba y abajo, adelante y atrás lados alternativos; cada uno constituido como una configuración diferente de coordinaciones senso-motoras que involucran de manera distinta sus músculos y sus superficies sensoriales.

Es así, como los niños/as cuando no están demasiado restringidos, a menudo recorren espontáneamente caminos circulares y elípticos o configuran mediante brincos y saltos un entorno inmediato según las dimensiones dinámicas de su corporalidad, yendo en líneas verticales y horizontales, ángulos rectos, cruces, cuadrados, zigzags, espirales y culebras de manera asombrosa y sistemática.

3. RELACIÓN – EDUCACIÓN - ARTE

3.1 Arte terapia

El arte es una ventana que permite a los niños/as mirar no sólo hacia el mundo que los rodea, sino también hacia su pasado, su propia historia y la historia de la humanidad. El arte promueve la capacidad creativa y ayuda en el proceso de desarrollo de la autoestima, la motivación y la disciplina. Motivar a los niños a realizar actividades artísticas contribuye a respetar otras maneras de pensar, a la vez que les da la oportunidad de usar herramientas para resolver sus propios problemas, para comunicar sus pensamientos e ideas en diferentes formas.

El dibujo es una de las primeras experiencias creativas que tienen los niños/as. Cuando ellos toman un lápiz y trazan líneas sobre el papel y luego examinan su dibujo, saben que tienen el poder de producir éstas líneas y manchas de color. Además siguen sus sensaciones intensamente para tratar de descubrir un mundo en que todo le es nuevo, parece dejarse llevar por una corriente interna de creatividad que los conduce con libertad increíble, crean e inventan por el placer de hacerlo, no por ver el resultado final.

Los padres deben ser los primeros en estimular en sus hijos esta fuente de pasión donde pueden explorar, crear sin miedo a fallar y pueden estar seguros de que no necesitan instrucciones ni modelos. La creatividad viene de un lugar dentro de ellos mismos por lo que el arte supone una forma fácil y cómoda de bucear en el interior de la psique, sacar los conflictos y manejarlos de un modo indirecto, transformándolos de manera creativa. De acuerdo con esto puede decirse que no sólo los artistas pueden valerse de

esta valiosa herramienta terapéutica, pues todas las personas tienen la capacidad de crear, lo único que hay es encontrar la forma más apropiada para cada quien.

No se trata de hacer una genial obra de arte, ni de atenerse a determinadas reglas o normas a la hora de hacer las cosas, como tampoco es necesario que guste a los demás, lo importante es el simple hecho de crear, y sobre todo, de hacerlo con sinceridad, dejando que afloren los sentimientos y emociones; que cada creación tenga significado, contenido y sea un reflejo de lo que está sucediendo en el interior. Se puede usar formas abstractas, líneas, colores, recortes para hacer collages, arcilla, plastilina, escritura, decoración del hogar, poesía, pintar, dibujar, esculpir o cualquier otra cosa que resulte agradable e implique algún tipo de proceso creativo.

Fomentar el arte en la infancia no significa crear pintores o bailarines, sino dar estrategias que formen seres humanos con más capacidad para desenvolverse socialmente, que observen el mundo de manera diferente, permitiéndole proponer y generar ciertos recursos, para hacer evidente su sensibilidad, además de tener la capacidad de abordar una serie de circunstancias que a veces deshumanizan a la persona como también se estimula el diálogo, la practicidad y el respeto por el entorno.

Pero, además de estimular sus capacidades intelectuales, el arte es una forma de comunicación entre padres e hijos/as. Puede decirse que a través de la pintura, los dibujos, los juegos con plastilina o, incluso, el baile, los padres pueden conocer lo que inquieta a sus hijos/as, pues muchos se quejan de que en la edad preescolar no les hablan y responden a todo con monosílabos.

Entonces se quedan sin saber cómo les fue en el colegio o qué comieron al almuerzo. Pero si entran en un juego de interacción, confianza y diversión, se darán cuenta, a través de esas expresiones, lo que quieren averiguar de sus hijos/as. Por lo que los beneficios no están sólo en esta área, sino que también favorecen el desarrollo físico. De allí que se considera que esta estrategia es arte terapia, ésta se presenta como un método que consciente o inconscientemente, permite a la persona expresar sus gustos, molestias, sentimientos y frustraciones.

La danza también es una de las disciplinas artísticas más completas por permitir estar en contacto con la gente, aprender a trabajar en equipo, formar cada quien su propio carácter, seguir instrucciones y aprender a conciliarse con los compañeros.

Además, los niños/as desarrollan habilidades para expresarse y resolver conflictos. Incluso, tiene un gran impacto en el desarrollo cognitivo y físico, ya que con el baile se estimula la coordinación, se libera energía y se mejora los estados de ánimo.

Los terapeutas emplean esta técnica para trabajar en el mundo interior de los niños/as, porque entre sus beneficios se pueden mencionar: activa el equilibrio, hace mayor trabajo cardiovascular y respiratorio e incrementa la motricidad.

Por lo antes expuesto, más que enseñar arte desde el comienzo de la vida, hay que crear una atmósfera donde la expresión artística tenga lugar, hacerlo es más sencillo de lo que se cree, lo importante es saber que el aprendizaje de los primeros años no es memorístico ni teórico, sino sensorial y motriz. El

niño/a conoce el mundo tocándolo, oliéndolo, probándolo, moviéndose constantemente, mirando, escuchando y hablando. En los primeros años, un niño/a comienza a explorar el mundo, con todo su cuerpo y con todos sus sentidos. Lo que se debe hacer es dejar que el niño piense libremente, mediante el movimiento y la exploración de su entorno.

El teatro

El teatro debe considerarse y valorarse como un instrumento didáctico de suma importancia. Es un medio idóneo tanto para la educación en inteligencia emocional como para la educación en valores de niños/as, pues a través de él se transmiten emociones y se pone en práctica todas las formas de expresión del lenguaje oral, llevando inmerso vocalización, entonación, gesticulación, soltura en el diálogo, desinhibiciones. Es una actividad de carácter colectivo, que permite relacionarse de forma correcta y adecuada entre los participantes.

En este orden de ideas Sormani (2004), expresa que:

El teatro se ha convertido en una gran herramienta de aportes invaluable. De una forma inmediata y amena, conecta al niño con el mundo del arte y le abre las puertas de la sensibilidad estética, de la reflexión, de la capacidad de emocionarse, reírse y llorar, de comprender diferentes visiones y realidades de la vida y del mundo. Abre las puertas al conocimiento, a la cultura y a historias sin fronteras. Al mismo tiempo que el teatro invita a los niños al pensamiento y a la reflexión, también los atrae a la diversión

EL teatro como arte en sí, tiene un profundo valor educativo, donde no sólo contribuye en la formación espiritual del estudiante y cultivo de su vida en la comunidad, sino también debe ser para el niño un centro de interés en el cual pueda realizar prácticas de redacción y composición con temas que él se propone y quiere, sobre todo, que se relacione con todo lo que él desea expresar.

El teatro como estrategia es, sin duda, un elemento valioso que se da en el proceso Enseñanza-Aprendizaje, mediante el mismo podrá tener o visualizar experiencias que ayudarán a la fijación de conocimientos impartidos o experiencias vividas, además permite organizar escenas de su gusto, es importante como factor modelador de la personalidad del niño/a, como recurso pedagógico, ayudan a aprender e internalizar nuevos conocimientos, describir actitudes, permiten cultivar sentimientos de responsabilidad; al igual que sirve como valioso medio de comunicación social y representativo del entorno.

El teatro es importante por ser un medio mediante el cual el niño/a se desarrolla integralmente; es decir, no sólo es un medio informativo sino también formativo que ayuda eficazmente en el desarrollo. Favorece a la socialización, a vencer la timidez y el miedo al fracaso; en fin mediante el teatro se puede ayudar inculcándole hábitos y actitudes correctos.

Literatura infantil

La literatura infantil ocupa una de las bases y estrategias pedagógicas más importantes para la enseñanza de la lectura y escritura, por cuanto, son muchos los beneficios que éstas les conceden a los educadores cuando son involucrados al mundo extraordinario de la literatura. Es así, como Subero (1997), afirma que la literatura infantil y juvenil engloba toda aquella que va dirigida a los niños más pequeños que aun no conozcan la lecto-escritura, a los niños/as en edad escolar, así como también a los adolescentes (p. 39)

El autor sostiene, además, que la literatura infantil no está desunida de la literatura en general, porque a pesar de tener aquéllas sus características y

funciones propias. Serán separadas de la literatura general afirma que, en la literatura para niños/as se combina el lenguaje oral en un todo armonioso caracterizado por la belleza imaginativa, plástica y creadora por medio de la cual estimula al niño/a, a alimentar su fantasía, así como enriquecer su mundo interior y ampliando el conocimiento.

En este orden de ideas Rubio (1995) señala:

La literatura es un producto cultural, una forma artística de representar y transmitir las costumbres y creencias de los pueblos, se ha de pensar que el contacto que el niño tiene con su cultura literaria, a través de las nanas, cuentos, poesías y canciones le permite conocer tanto las pautas de redacción había una vez. “duérmete mi niño..., otros., como las representaciones del mundo en que vive”. (p. 6)

De acuerdo a este enfoque, la literatura infantil percibe las creaciones artísticas a través de la palabra oral y escrita, la imagen y el sonido, dirigido a la infancia y que son asimiladas con gran placer por los niños/as.

En este sentido, Quintero (2000), señala:

La literatura infantil y juvenil en todos sus aspectos: contenido, lenguaje, ilustraciones y sonidos, transmiten valores éticos y estéticos, actitudes intereses, motivaciones, sentimientos, modelos de identificación, tradiciones y visiones del mundo, por ello la literatura infantil tiene una profunda responsabilidad en la construcción y desarrollo de la conciencia social y la formación de sentimiento de arraigo en los niños/as.

El Cuento:

Según Rubio (1995), en épocas primitivas cuando todavía no se conocía la escritura, los hombres se transmitían todo aquello que observaban, las impresiones y todos sus recuerdos por vía oral. Cuento, era entonces lo que se narraba, de allí la relación de contar y hablar. Así nacen grandes narradores, escritores y estudiosos de este gran género tradicional épico: el cuento. Este autor define el cuento como: Una narración literaria corta y de trama sencilla en la que se presentan mundos creados para el goce y el disfrute de los niños/as, además considera que mientras se lee o escucha un cuento, están presente la posibilidad de pensar, crear y aprender. (p.31)

De acuerdo a este enfoque, el cuento debe ser adecuado a la edad del niño/a, para que éste mantenga su atención y al mismo tiempo le divierta y se estimule su imaginación, se involucre participando activamente mostrando placer, distracción, motivación y emoción.

Los cuentos deben ser obras de arte, llenos de realidad y fantasía, para que los/as niños/as experimenten emociones de miedo, tristeza, alegría y ejerza sobre ellos gran fascinación. Por ello, es que la literatura oral es una forma básica, un modo literario fundamental en la vida de los/as niños/as, porque impregna de afectividad, permitiendo la adquisición de nuevos aprendizajes.

La Poesía

La poesía o escritura de versos en rima, se encuentra enmarcada dentro del género tradicional lírico, que pone de manifiesto la subjetividad del autor, el reflejo de sus experiencias y sus estados de ánimo este género abarca

también las canciones y las adivinanzas en versos. Desde muy temprana edad los niños/as se relacionan de manera directa con la poesía a través de los arrorrós, las nanas y las canciones de cunas, por cuanto éstas brindan la oportunidad que el niño/a sienta placer al escuchar el ritmo y la rima contenidas en ellas, lo que permite el disfrute y desarrollo sensorial, así como su incorporación paulatina en el mundo de la poesía. Para Cervera (1995) la poesía tiene una aportación singular: su vinculación hacia la música y el ritmo, despierta en el niño/a interés, simpatía, estímulos y hasta afanes de juego, y se hallará en el niño/a una fuerte invitación a la música y a la danza. (p.123)

La poesía está conformada de música y ritmo, junto con el canto y la danza resultan ser la primera expresión espontánea estética del ser humano.

Subero (1997) afirma que:

La poesía es una de las formas más vivas y emocionantes del lenguaje. El manejo y empleo del lenguaje creativo es la forma idónea de acercar al niño/a a la poesía, por cuanto, el lenguaje fantástico de la poesía alimenta la imaginación y creatividad en el niño/a.

Al momento de seleccionar poesías la colección Banco del Libro (1990) recomienda que se prefieran recopilaciones orales que tengan una selección rica y equilibrada, que permitan al niño/a establecer conexiones con la tradición que ya conoce. Numerosas manifestaciones de la narración oral, forman parte de un rico acervo que puede ser útil para iniciar a los/as niños/as en los juegos del lenguaje (trabalenguas), el ingenio y la imaginación (adivinanzas), la musicalidad y el ritmo (coplas, romances, canciones de cuna) y la jocosidad repetitiva (cuentos de nuca acabar, retahílas).

La Adivinanza

Según lo expuesto por la autora Hernández (1984), la adivinanza se presenta como un género tradicional didáctico, debido a que permite en el niño/a la participación grupal, la interacción niño-niña, niño-madre, niño/a-docente, favoreciendo así la dinámica de grupo y por ende las del juego. Es de gran importancia para desarrollar el ingenio y la perspicacia, por cuanto, a través de ella se despeja una incógnita o interrogante que permite favorecer en el niño/a su desarrollo cognitivo. (p.95)

En este sentido, Cuesta (1991), señala que la adivinanza es, por lo general, la combinación de versos breves que encierran una pregunta y su respectiva respuesta, que tiene como función divertir a los niños/as mientras tratan de interpretar su sentido a través de los versos que le plantean una pregunta de fácil respuesta.. (p.27)

Puede afirmarse, que la literatura infantil a través de sus diferentes géneros representa la adquisición de valores positivos aceptados. Pueden ser incluidos en juegos y fantasías, siendo estas fantasías capaces de satisfacer al ser humano por cuanto crea en él un mundo rico de deleites y posibilidades, al desarrollar su personalidad y estimular las áreas cognitivas, emocionales, psíquicas, además de la fluidez verbal, asimilación, creatividad, agilidad mental, responsabilidad, colaboración, sensibilidad y participación, entre otros.

Lo anteriormente expuesto, ratifica que para la formación del niño/a es de vital importancia que se planifiquen actividades donde el cuento, la poesía y adivinanza constituyan un mundo mágico de grandes posibilidades,

estableciendo, de igual forma, relaciones de cordialidad entre la literatura y el niño/a que, al estar motivado, se ha de acercar y entrará en contacto con diversidad de material impreso, que esté a su disposición y otras herramientas que faciliten la tarea de leer y escribir como tarjetas con imágenes, mensajes escritos, refranes, versos cortos, rimas, canciones, poesías, crucigramas, juegos de memoria, entre otros.

3.2 El Juego

El juego es sinónimo de Infancia, disfrute y placer. Para Huizinga, (1938), el juego es una acción voluntaria realizada en ciertos límites fijos de tiempo y lugar, según una regla libremente consentida, pero absolutamente imperiosa provista de un fin en sí y acompañada de una sensación de tensión y júbilo. Mientras que para Verden G. (1997), el amor y el juego son los fundamentos de la convivencia humana.

Se puede decir que el juego es fundamentalmente una actividad libre, las personas cuando juegan lo hacen por placer; el poder responder a la necesidad de pasarla bien, sin otro motivo, supone un acto de libertad. Se aleja de lo cotidiano, ocupa parámetros diferentes de los impuestos por la rutina. El juego se puede considerar como la actividad fundamental de la infancia, actividad que se prolonga en la vida adulta, convirtiéndose en el gran instrumento socializador.

El niño a través de su crecimiento en y con el juego, llena el espacio de tiempo que corresponde a los primeros años con aquellos elementos afectivos, comunicativos y lingüísticos que al ser completados en estructuras comprensivas, lo llevan por etapas en las que acciones y pulsiones se integran a formas de conciencia donde aparecen el pudor, la culpa, la razón, la agresividad, integrados en esa estructura afectiva y racional que es la posibilidad de ser y del ser. El niño se adentra a la vida a través de la realización simbólica, la comunicación le permite integrarse y expresarse por medio de la palabra, además favorece el intercambio social, ya que progresivamente se va transmitiendo una cultura dentro de la cual crece y se

recrea abriendo camino hacia su propia identidad y hacia la colectividad social.

La tendencia del niño/a a realizar una vida conjunta con los adultos no puede ser satisfecha en base a un trabajo compartido. Los pequeños comienzan a dar satisfacción a esta necesidad en el juego, donde no sólo reproducen la vida laboral, sino también las relaciones sociales, asumen el papel de adultos. Por eso, el lugar especial del niño/a en la sociedad pasa a ser la base para que surja el juego de roles como forma peculiar de su incorporación a la vida de los mayores.

En el juego el niño/a descubre las relaciones objetivas que existen entre los hombres, comienza a entender que la participación en cada actividad impone al individuo el cumplimiento de ciertos deberes y le da una serie de derechos. El niño al jugar se relaciona con otras personas y estas interrelaciones no sólo forman cualidades de cooperación, sino que elevan su autoconciencia. La orientación hacia sus contemporáneos, hacia la opinión de la naciente colectividad va formando en el pequeño el sentido social: el espíritu de iniciativa, la capacidad de seguir al grupo, de compartir sentimientos, entre otros

Por consiguiente, si bien el argumento del juego permite al niño/a familiarizarse con la actividad e interrelaciones de los adultos, éstas le enseñan a saber comportarse en las distintas situaciones que se observan en el juego infantil. Cada niño/a aprende a comportarse según la situación general del juego y las exigencias del grupo infantil, dada sus propias capacidades individuales. La elección de la conducta depende de las

características del conjunto infantil y de la evaluación de las propias posibilidades. .

Según Verden G, (1982), el amor, como conducta que constituye a otro como un legítimo otro en coexistencia con uno, va con la ternura y sensualidad. El juego como modo de vivir en el presente va con la apertura sensorial, con la plasticidad conductual y con el gozo de existir. Desde este punto de vista el amor y el juego no son conceptos ni ideas abstractas en la historia que dio origen al hombre, son aspectos de una forma de vivir que se ha conservado de generación en generación, como una referencia operacional en torno a la cual cambió todo lo demás en el devenir evolutivo del linaje de primates a la que se pertenece. (p.105)

La ternura es parte de la aceptación absoluta de la corporalidad de las crías que la madre realiza justamente al acogerlas en el contacto corporal y la sensualidad es parte intrínseca de la caricia, tanto en el contacto corporal del amamantamiento y el jugueteo, como en la ampliación de la sensorialidad que trae consigo la conducta maternal de limpiar y acicalar. De modo similar, el juego como un estar en el presente, es parte constitutiva de la inmersión irreflexiva de las crías mamíferas en el bienestar del vivir un mundo que surge en ese mismo vivir y cuyas regularidades aparecen como formas legítimas de ese vivir y no como restricciones o limitaciones a él en un ámbito de expectativas predefinidas.

Del mismo modo, esta investigadora descubrió que la relación materno infantil en el juego, es la correspondencia de total aceptación y confianza en el encuentro corporal con la atención puesta en la relación y el encuentro, no en el futuro o salud del niño/a, no en lo que vendrá, sino que en el simple fluir

de la correlación, siendo esto fundamental para el desarrollo de la conciencia corporal y manejo del espacio del niño/a.

El juego no puede seguir siendo considerado por padres y profesores como algo irrelevante, superfluo y nada serio, sin valor afectivo ni educativo, pues corresponde ser aceptado y recomendado como elemento educativo y formativo de máxima importancia, ya que, responde a necesidades de la niñez, adolescencia y edad adulta. Desde el punto de vista educativo debe apreciarse como el desarrollo armónico de la personalidad y excelente aliado para estimular las habilidades cognitivas, motrices, comunicativas, sociales y por supuesto lúdicas.

Por lo tanto conviene tener presente que el juego es un elemento inherente de la persona humana y potenciador del aprendizaje, así a cualquier edad se necesita del juego lúdico como espacio recreativo para el desarrollo de la intuición e imaginación, práctica de habilidades de relación y desarrollo de la empatía, de allí que la función terapéutica libera tensiones y resuelve conflictos, que cuando se utiliza como herramienta de crecimiento personal de autodescubrimiento se convierte en técnica que favorece satisfactoriamente al crecimiento personal. La función terapéutica que el juego posee contribuye a liberar tensiones y resolver conflictos.

El Juego, La biología del Amor

El juego es la condición de inocencia en la acción, pero se ha dejado a un lado siendo olvidado por muchos, sobre todo por los adultos catalogándolo como algo trivial o ligero, como lo sostienen algunas culturas con respecto a que los hombres no tienen nada que ver con el cuidado de los/as hijos/as.

La biología no determina lo que sucede en el vivir, pero sí especifica lo que puede suceder si no hubiese en el hombre, la posibilidad biológica de hacerlo por lo que no tendría la disponibilidad para cuidar a los niños/as como tampoco disfrutarían al cuidarlos. De allí, que lo importante en la historia de los seres humanos es que todos sus miembros participan en la crianza de los niños/as. El vivir en ternura y estrecha interacción sensual con los niños/as, ha originado el lenguaje como una manera de coordinar acciones, pero hay una emoción que es fundamental en el convivir del hombre que se ha conservado de generación en generación ésta es el Amor.

El Amor hablando biológicamente es la disposición corporal y afectiva, bajo la cual uno realiza las acciones que constituyen al otro, como un legítimo otro en coexistencia con uno. Cuando no se conduce de esta manera las interacciones con el otro, no hay fenómeno social, siendo el amor el que lo fundamenta. Cada vez que se destruye el amor desaparece el fenómeno social. A pesar que el amor es algo común, sencillo, es esencial, porque si este no hubiese estado presente como el fundamento constante de la coexistencia de las comunidades ancestrales no existiera el hombre hoy, como tampoco se hubiera originado el lenguaje.(Verden, G.1988)

De lo expresado anteriormente puede asegurarse que los males humanos tienen su origen en la indiferencia con la biología del amor, pues el niño/a en su desarrollo requiere como elemento esencial la permanencia y continuidad de la relación amorosa entre él y su madre y demás miembros de la familia, cuestión que se ha dejado a un lado dándole poca importancia y que es indispensable para el desarrollo fisiológico del cuerpo, de las capacidades sensoriales, de la conciencia individual y social del niño/a, pues no se comprende cómo un fenómeno biológico tan indispensable se abandone, ni se cree en él como un factor constitutivo de lo humano.

El por qué de esa falta de visión sobre lo fundamental del amor quizás se deba a que la cultura a la que se pertenece ha devaluado las emociones, considerándolas una molestia que interfiere con la racionalidad por una parte y por otra, es que los niños/as por lo general se desarrollan normalmente sin que se tenga que hacer nada especial para ello.

En la actualidad, se vive inmerso en una cultura que resta valor a las emociones y al mismo tiempo se introducen emociones contradictorias pidiéndose a las personas que las nieguen o las controlen, sin prever que las emociones contradictorias configuren dominios de acciones que se niegan mutuamente y afloran conflictos emocionales que paralizan o conducen a acciones que se oponen a la buena convivencia humana. De allí, que un niño/a muchas veces presenta problemas en el desarrollo de la inteligencia relacionadas con el aprender a hablar, con el rendimiento escolar, dificultades en el desarrollo que pueden ser temperamentales y angustiante para los padres sin reconocer que estas pueden ser producto de su negación de amor. Estos conflictos, pueden ser expresiones de carencia de amor de ausencia de las conductas que construyen al otro en este caso al

niño/a como un legítimo otro en convivencia con uno, aunque esto no quiere decir que la madre tenga que estar todo el tiempo con el niño o niña, pero si tiene que estar con él o ella en el momento, en el presente sin estar con la mente ocupada o preocupada por otra cosa que la distrae de ellos en el momento de estar juntos.

Es así, como la relación permanente con la madre debe ser íntima en la aceptación total del presente, al romperse esta no sólo el niño/a sufre, sino la madre también, se ve afectada y provoca inestabilidad y distorsión emocional o angustias. Esta distanciaci3n o ruptura de contacto y p3rdida de amor entre madre-hijo/a quiz3s tiene su origen en el alejamiento de atenci3n de la madre cuando no est3 con 3l o ella de un todo. Es entonces en este momento en que el juego madre-hijo contribuye a fijar atenci3n, a no apartarse del ni3o/a y a centrar su mirada en todo el entorno hogare3o, se vive en el juego cuando se vive en el presente. Cuando los ni3os/as juegan imitando actividades ejercidas por los adultos, se preparan para dichas actividades futuras, adem3s al momento de jugar, tanto los ni3os como los adultos son lo que el juego indica.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los aspectos metodológicos de esta investigación. Se expone la perspectiva metodológica que se ha adoptado, las estrategias de indagación y el diseño metodológico de las diferentes fases del estudio a desarrollar.

La perspectiva metodológica que sigue este estudio fue interpretativa o cualitativa, a lo que, Mejía (2004) señala:

La investigación cualitativa es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno. Este tipo de investigación utiliza datos cualitativos, descripciones detalladas de hechos, citas directas, el habla de las personas y extractos de pasajes enteros de documentos para construir un conocimiento de la realidad social, en un proceso de conquista, construcción y comprobación teórica. La perspectiva cualitativa pretende encontrar lo distinto, lo propio, lo que diferencia aquello que se está explorando del conjunto que está integrando y eso es lo que se quiere intentar, para no reducir las palabras y los actos de las personas a presentaciones estadísticas, donde se pierde el centro del aspecto humano de la vida social. (P.46)

Así, mediante este estudio se pretende comprender la experiencia, los factores que inciden en algún fenómeno educativo en el aula hospitalaria, considera que la realidad de ese contexto social también se construye por la

pareja (madre–niño/a) en interacción con su mundo social, en este tipo de investigación el interés está puesto en comprender los significados que los individuos construyen, es decir, como las relaciones entre los distintos actores y su ambiente tomando sentido dentro del ambiente hospitalario y en especial en las aulas hospitalarias y las experiencias que allí se viven.

La investigación cualitativa ha ganado un amplio reconocimiento como enfoque legítimo e inestimable, siendo ésta aplicable a una gran variedad de paradigmas de investigación-acción, enfoque interpretativo y crítico, dentro de la que se encuentra métodos de investigación como el estudio de casos, al que Yin (1994) define como:

El estudio de casos es una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. Así una investigación basada en estudio de casos trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales y, como resultado, se fundamenta en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; además, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos. (p. 49)

Dentro del estudio de caso del desarrollo humano, Brunner J. (1994), presenta un nuevo enfoque para el estudio de la mente. Según el autor, la comprensión de los procesos mentales y la realidad social no puede limitarse al estudio de las capacidades que empleamos sólo para resolver acertijos o comprobar hipótesis. “La ciencia social cognitiva, se ha centrado en los aspectos metodológicos y lógicos de la actividad social–mental, por lo que no puede absorber otros mecanismos que sean decisivos para los actos humanos de la imaginación, que nos permiten dar sentido a la experiencia” (p.185).

El autor concibe estos elementos como la modalidad narrativa del ser humano, a la que se debe la existencia de buenos relatos, obras dramáticas imperecederas, mitos y crónicas históricas. Desde la perspectiva de la modalidad narrativa de la mente se puede mostrar cómo se construyen los significados gracias a la articulación de componentes emocionales, racionales, imaginativos y psicológicos de la actividad mental. El investigador junto a los participantes forman parte del proceso de toma de decisiones, así los descubrimientos que surjan durante la investigación, se den a través de la experiencia compartida, lo cual crea un conocimiento a veces difícil de comunicar en términos académicos.

Según Pérez (1998), la modalidad narrativa del pensamiento produce buenos relatos, obras dramáticas interesantes, crónicas históricas creíbles, autobiografías. Ocupándose de las acciones humanas y de las consecuencias que marcan su transcurso. Trata de situar la experiencia y sucesos, tratando de ubicarlos en un contexto de espacio y tiempo real.

La estrategia de indagación para el estudio de casos será la descripción y el análisis del proceso de construcción de significados con los niños/as y sus madres del aula hospitalaria, a través de estrategias como el juego, el dibujo, la literatura infantil y el teatro; seleccionan éstas con el interés de observar, describir e interpretar todo lo que acontece en el contexto en estudio, pues es una metodología de análisis individual o grupal, cuyo aspecto cualitativo permite extraer conclusiones de fenómenos reales o simulados en una línea formativa-experimental, de investigación y/o desarrollo de la personalidad humana o de cualquier otra realidad individualizada y única. Se enfoca, entonces, en descripciones y explicaciones holística, es de aclarar que este método no suministra soluciones, sino datos concretos para reflexionar,

analizar y discutir las posibles salidas que se puedan encontrar a ciertos problemas.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos quienes participaban en las actividades educativas que realiza el aula, es decir, los/as niños/as y sus madres que están hospitalizados en la Unidad de Pediatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes y sus madres que podían asistir al aula hospitalaria y los que aun estando en aislamiento por su patología sobre todo los pacientes de oncología, que por su condición no pueden trasladarse al aula.

La muestra estuvo conformada por 4 parejas niños del servicio de oncología y sus respectivas madres/padres que los acompaña, es decir 4 parejas (madre-hijo/a), en el período de tiempo de octubre 2010 a febrero 2011. Las características determinantes para esta selección fueron: el estado de salud o patología que requería de estadía larga en este centro asistencial, para el tratamiento.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos son los métodos o los medios a través de los cuales el investigador se relaciona con los participantes para obtener la información necesaria que le permita lograr los objetivos de la investigación. Por lo que debe seleccionarse un instrumento, el cual debe ser válido y confiable para poder aceptar los resultados, pues una vez aplicado y organizado los datos obtenidos, son analizados.

De allí, que, para el presente estudio se utilizó como técnica la entrevista y el cuestionario; además, registros diarios de observación: una cámara fotográfica y un equipo de video y sonido. La entrevista se efectuó con la finalidad de recopilar información relacionada con la investigación. Es definida por Taylor y Bogdan (1990), como los reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones tal como las expresan con sus propias palabras. Para esto se visitó el aula hospitalaria, dialogando y observando interacciones de las madres con los niños/as de oncología, para conocer los datos clínicos de sus hijos y alguna otra información fundamental a la investigación. (p.101) (Anexo 1).

El cuestionario constó de las mismas preguntas; para todos los entrevistados, algunas madres del aula sugirieron hacerlo de forma escrita pues se sentía de forma más cómoda así.

La observación es un método interactivo de recogida de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que se observan; lo que supone participar en la vida social y compartir actividades fundamentales que realizan las personas con quien se realiza el estudio.

Taylor y Bogdan (1990), sostienen que la observación “involucra la interacción social entre el investigador y los informantes...durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo.” (p. 31) Para el complemento de la observación se hizo uso de medios de registro de papel y lápiz para recopilar y almacenar la información, anotando los diferentes acontecimientos y situaciones en cada actividad.

La cámara fotográfica y el equipo de video es un medio que favorece la vigilancia o supervisión de la practica efectuada durante la investigación, por cuanto, provee de un medio fijo y perdurable sobre el que se puede regresar para constatar hechos o para ubicar información que en otro momento resultó imperceptible o de menor importancia. La fotografía ofrece a las personas externas a la investigación la posibilidad de estar allí, viendo directamente el escenario y las personas. Así, Taylor y Bogdan (1990), al respecto sustentan Imágenes que la gente toma aportan comprensión sobre lo que es importante para ella y sobre la manera en que se percibe a sí misma y a otro. (P.147-148)

El equipo de sonido constituye un recurso para el aprendizaje de los participantes y a la vez un medio para evaluar y fortalecer las acciones, ya que forma parte de un sistema simbólico de comunicación como lo es el movimiento a través de la música que se escucha.

3.4 PROCEDIMIENTO: DESCRIPCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS PROPUESTAS.

Las estrategias lúdico artísticas propuestas para afianzar la relación materno infantil de los/as niños/as pacientes del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes se inicia con la observación del aula hospitalaria, detectando la ausencia de actividades que invitarán a las madres a interactuar más activamente junto con sus hijos/as durante la asistencia a este espacio.

Se realiza la entrevista y el cuestionario como diagnóstico, para obtener información y conocimiento del grupo en estudio. La entrevista 1 llamada "autobiografía", la entrevista 2 fue llamada "jugar con mis hijos/as", con los datos y opiniones aportados por parte de la madre, como datos personales y familiares, cuadro clínico de su hijo/a. Para el análisis de la observación y el desarrollo de las actividades se toma como criterios de análisis la participación de las madres y sus hijos/as en las estrategias, calidad del vínculo, afectivo.

3.5 Criterios de análisis

Son elementos que permiten evaluar, verificar o comprobar el impacto que las estrategias utilizadas tienen la calidad de la relación madre-hijo/a; los criterios que a continuación se describen se derivan de la investigación de campo realizada en el aula hospitalaria; 1) La participación: consta de la disposición que tuvieron en participar tanto las madres como los/as niños/as y el tiempo de estadía. 2) Calidad de la relación: tomándose ésta para observar cómo era la relación madre-hijo/a es decir si era una relación afectiva entre ambos o sólo era simple o aburrida. 3) Pertinencias de las estrategias: luego de realizar un diagnóstico al grupo en estudio se elaboraron estrategias que permitieron reforzar y mejorar la relación madre-hijo/a teniendo en cuenta el bajo nivel de comunicación y juego que existían entre ambos.

Parte de estos criterios son tomados de investigaciones anteriores realizadas en el aula hospitalaria por Romero, Kruskaia y Alonso, Leonor (2007) utilizaron un cuadro para el abordaje de propuestas educativas.

Las actividades fueron seleccionadas teniendo presente el horario siendo este de 1pm a 6pm. Para el inicio de cada encuentro se realizaron actividades de relajación de modo que los participantes se integraran, ya que en cada una se incorporaban nuevas parejas que estaban de paso por el aula hospitalaria. Se diseñó y aplicó un cronograma de actividades que estuviera presente el juego, el dibujo, la literatura infantil y el teatro, adaptadas a las necesidades del grupo en estudio y registrando las vivencias de cada encuentro para luego ser analizadas.

A continuación se describe cada una de las actividades partiendo de la planificación realizada.

ESTRATEGIAS PROPUESTAS

Estrategia	Objetivos	Actividades	Recursos	Participación
1.EL JUEGO	<p>* Favorecer el contacto madre-hijo.</p> <p>*Reconocer la importancia de la comunicación.</p> <p>*Estimular la cooperación y el sentido del equilibrio</p>	<p>Atrapemos la pelota.</p> <p>Jugando en búsqueda del tesoro</p>	<p>Pelotas</p> <p>Equipo de sonido.</p> <p>Parejas (padres-hijos/as)</p> <p>Tirro, caja de carton.</p>	<p>Registros de observación</p> <p>Video</p> <p>Música</p> <p>Fotografía</p>
2. EL DIBUJO	<p>*Desarrollar la imaginación y la creatividad.</p> <p>*Mejorar la percepción tempo-espacial.</p>	<p>Nos dibujamos. (Mi mamá y yo)</p> <p>Nuestra familia. (collage)</p>	<p>Plastilina, hojas blancas, colores, periódico, marcadores revistas, goma, tijeras, foami</p>	<p>Video</p> <p>Música</p> <p>Fotografía</p>

	*Expresar sentimientos			
3. LITERATURA INFANTIL	<p>* Facilitar la comunicación.</p> <p>*Propiciar la participación de las parejas sin inhibiciones, proyectando sus sentimientos, actitudes y creencias.</p> <p>*Desarrollar la capacidad de representación y participación mediante la imaginación e improvisación.</p>	<p>El placer de la lectura.</p> <p>- Lecturas escogidas</p> <p>- Lecturas sugeridas</p> <p>- Inventamos y participamos a través de adivinanzas y poesías.</p>	<p>Cuentos:</p> <p>-La niña bonita.</p> <p>- El gato malo.</p> <p>-Mi hermana Lala.</p> <p>-Cuento el Patito feo.</p> <p>-Diana va al hospital</p>	<p>Video</p> <p>Música</p> <p>Fotografía</p>
4. TEATRO	<p>Conocimiento del esquema y de la imagen corporal interna y externa.</p> <p>*Expresar los sentimientos a través de</p>	<p>Creando gestos y Movimientos</p> <p>Obra Teatral</p>	<p>Muñeca de trapo</p> <p>Equipo Medico sencillo.</p>	

	<p>representaciones teatrales.</p> <p>*Proporcionar al grupo la oportunidad de participar mediante una obra de teatro.</p>			
--	--	--	--	--

Para el estudio de casos se seleccionaron 3 madres y un padre, elegidos por las siguientes características:

- Tiempo de estadía en el Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA).
- Asistencia y acompañamiento de su hijo/a, a las actividades del aula, aun cuando acompañan no se comprometen o apoyan activamente las actividades educativas del aula.
- Disposición a incorporarse y participar en las actividades planificadas dentro de la investigación, puesto que muchas madres y padres aprovechan el tiempo que el niño/a permanece en el aula hospitalaria para ir a comprar medicinas, visitar su familia, realizar diligencias personales o de trabajo.

Es de señalar que tanto nombres de las madres como de niños/as se sustituyeron para resguardar su identidad.

Para iniciar la investigación visitamos los pisos 7 y 8 y el aula hospitalaria del IAHULA. Se partió de una observación al grupo en general, unas entrevistas estructuradas donde expresaban, mediante una descripción personal o

autobiografía, aspectos de su vida, proyectos y lo que pensaban de su permanencia en el hospital.

Todo esto sirvió para planificar y llevar a cabo un conjunto de estrategias entre las que se encuentran: el juego, el dibujo, la literatura infantil y el teatro, de modo que las fueran ejecutando progresivamente, las practicarán e incorporarán a su relación afectiva madre-hijo/a trabajarán con sus niños/as, haciendo de su estadía un tiempo aprovechable para el conocimiento la recreación y al mismo tiempo se involucrarán en las actividades programadas por el aula.

Es importante señalar que las actividades del juego fueron inspiradas en la experiencia del taller de eco-psicología, puesto que las mismas fueron la base para elaborar la planificación de las actividades que se desarrollaron en el aula hospitalaria del IAHULA. Durante el trabajo de las facilitadoras en el IAHULA se fueron conociendo los niños a medida que ingresaban a las habitaciones de los pisos 7 y 8, (en el período de tiempo comprendido entre los meses octubre 2010 – febrero 2011) escogiéndose en común acuerdo con las docentes del aula los días Martes y Jueves de 1:30 p.m. a 3:30 p.m. para realizar las actividades, de forma respetuosa, abierta, en un clima ameno, familiar y de confianza, que no perturbara el trabajo realizado por las docentes, como tampoco se cohibiera la actitud de los participantes o parejas (madre-hijo/a).

Aun cuando las actividades se trabajaron de manera grupal, pues pueden participar todos los que quisieran, pero se realiza el seguimiento a 4 parejas, siendo estas escogidas tal es el caso de: José Gregorio de 6 años de edad y su mamá Karilys de 28 años, con procedencia de El Guayabo, en El Vigía;

La niña Viviana de 6 años y su mamá Francis de 28 años, nativas de La Playa de Bailadores, la niña Yorgelis de 5 años y su mamá Irma de 23 años cuya habitación la tienen establecida en el sector rural La Blanca de El Vigía y el niño Albicio de 4 años y su papá Carlos de 35 años, procedentes del Sector Quebrada del Loro, Santa Cruz de Mora.

A cada estrategia se le incluyeron actividades que serán descritas a continuación.

ESTRATEGIA No. 1: EL JUEGO

Objetivos:

- Favorecer el contacto madre-hijo/a.
- Reconocer la importancia de la comunicación
- Estimular la cooperación y el sentido del equilibrio

Actividad No. 1: Atrapemos la pelota.

Se colocaran a cierta distancia cada pareja (madre-hijo/a) uno frente al otro, facilitándoles una pelota, que la lancen entre ellos, tratando de no dejarlas caer al piso, podrán mover sus cuerpos y extremidades para atraparla. Esta actividad está acompañada de música de tal forma que armonicen el movimiento con la música.

Actividad No 2: Jugando en la búsqueda del tesoro

Se organizan los participantes en pareja (madre-hijo/a), se dan las orientaciones para que imaginen en el piso un cuadrado conformado por líneas verticales y horizontales, en el centro se coloca una caja, en la que van a suponer que existe un tesoro escondido, que a través del movimiento y la danza tratarán de encontrarlo.

Se ubica a cada participante en un punto, cuidando que las parejas madre-hijo estén cerca, se invitará a moverse de derecha a izquierda, en la línea horizontal, luego los de la línea vertical al frente y detrás, indicando de igual modo que lo hagan moviéndose y danzando en pares sobre las cruces axiales y diagonales por un rato. Tanto las madres como los niños/as girarán por las líneas imaginarias que componen el cuadrado, cantando, en un caminar que llega a ser un flujo espiral hacia el centro, donde al final este espiral comienza a moverse hacia fuera y cada participante vuelve a su posición inicial.

ESTRATEGIA No. 2: EL DIBUJO

Objetivos:

- Desarrollar la imaginación y la creatividad
- Mejorar la percepción Tempo-espacial
- Expresar sentimientos

Actividad No. 1: Nos dibujamos (Mi mamá y yo)

Se organizarán en parejas. Orientando a cada participante, se facilitará una hoja para que dibujen una silueta del cuerpo humano, acompañado de plastilina, papel, colores, goma, tijeras, marcadores, palillos, florales, hojas blancas, otros.

Luego que la dibujen, cubriéndola con plastilina e imaginando que es su pareja, es decir, el niño/a representará a su mamá y viceversa. En el rostro indicará el estado de ánimo que capte en ese momento, luego lo presentarán al grupo, dando la explicación de lo realizado, la pareja expresará de igual forma cómo se sintió por la representación de su compañero.

Actividad No. 2: Mi Familia y Yo (Collage)

Se suministrará diferente material a los participantes que, organizados en parejas (madre-hijo/a), ambos trabajarán representando su familia por medio de un dibujo, dan a conocer la visión que tienen de su familia, utilizando diferentes materiales y texturas, luego se mostrará al grupo general.

ESTRATEGIA NO. 3: LITERATURA INFANTIL.

Objetivos:

- Facilitar la comunicación derribando las barreras mediante la participación.
- Propiciar la participación de las parejas sin inhibiciones, proyectando sus sentimientos, actitudes y creencias.
- Desarrollar la capacidad de representación y participación mediante la imaginación.

Actividad No.1: El placer de la lectura. (Lecturas escogidas)

Se organizarán en círculo.

La facilitadora lee pausadamente, con buen tono de voz y pronunciación clara el cuento "el patito feo" se pide que escuchen con atención.

Se repetirá la narración del cuento para que capten las ideas principales y la secuencia de los hechos. Se le orientará para que formen parejas (madre-hijo) y dramaticen el cuento leído. De igual forma se hizo con el cuento de "Diana va al hospital". Este cuento fue seleccionado con la finalidad de dar a conocer la experiencia del personaje durante su estadía en el hospital; a la vez, para darles ánimo en cuanto a la situación por la que están pasando.

Luego se formará de nuevo el círculo para que cada pareja lo dramatice.

Se les facilitará algunos cuentos entre ellos: "La niña bonita", "el gato malo", "mi hermana Lala". Cada pareja tomara uno, lo leerá en varias oportunidades y luego lo dará a conocer a los demás participantes resaltando cómo les pareció, qué le impresionó, qué enseñanza les deja.

Actividad No. 2: Inventamos y participamos a través de adivinanzas y poesías.

El grupo de participantes se organizará en círculo para escuchar las instrucciones de la actividad.

Luego se les solicitará formar parejas (madre-hijo/a)

Se les facilitará sobres cuyo contenido es una adivinanza o una poesía. Cada pareja, al azar, tomará un sobre y de acuerdo a lo que le corresponda, lo leerá y representará al grupo.

ESTRATEGIA No 4: EL TEATRO

Objetivos

- Proporcionar al grupo la oportunidad de participar mediante una obra de teatro.
- Estimular la cooperación, la flexibilidad y el sentido del equilibrio
- Conocimiento del esquema y de la imagen corporal interna y externa.

Actividad 1: Creando gestos y Movimientos

Esta actividad consistió en facilitar a cada pareja (madre–hijo/a) una muñeca de trapo de modo que uno de ellos la tomara y se imaginara el cuerpo humano, al que le van a realizar cualquier acción (movimiento de la mano, tocarse el pie, dar la vuelta, sentarse, bailar, levantar los brazos) el compañero deberá imitar cada movimiento, luego cambiar el papel.

Actividad 2: Obra de teatro

La obra de teatro invita a la integración de los participantes, a familiarizarse con algunos términos médicos que se desconocen y que le han sido comunes desde que están en este centro asistencial. Se preparó con 15 días de anticipación; donde participarán activamente, se involucrarán en el ambiente hospitalario que comparten y como actividad de cierre, de forma divertida y amena para dejar a un lado las preocupaciones tanto en los niños como en las madres.

Personajes: nueve en total.

Un presentador

Un Narrador

Tres Cirujanos

Dos Enfermeras (la que atiende y la instrumentista)
Dos Pacientes Doña Reutemia y don Felipe Alfombra

LOS TRES CIRUJANOS

Se acondiciona el aula como un consultorio y los cirujanos estarán en el centro.

Facilitadora: Buenos días a todos los niños del aula hospitalaria, a los padres, profesoras y enfermeras que nos acompañan, hoy, se va a presentar una obra de teatro titulada los cirujanos cortan por lo sano, quien estará representada por los niños y su madre-padre. Se espera pasar un rato agradable, por lo que se debe prestar atención.

NARRADOR (una mamá: Estamos en el hospital "SANTO TOMÁS EL QUE CORTABA MÁS" Donde hay enfermeras, enfermeros, doctores y pacientes).

ENFERMERA I - ¡Atención doctores pueden pasar al quirófano!

CIRUJANO I.- Somos los cirujanos. De este gran hospital, a los enfermos curamos. De cualquier enfermedad Yo soy el doctor Felipe y mi especialidad es operar la gripe.

CIRUJANO II.- Si hay que operar operamos. Si no hay que operar no operamos Si hay que cortar por lo sano, cortamos. Si no hay que cortar por lo sano pues cortamos por otro lado. Yo soy la doctora Ciruela especializada en operar la viruela.

CIRUJANO III.- El caso es que siempre al enfermo algo le cortamos.- Si viene con un callo en un dedo de la mano. Pues se le corta la mano y fuera el callo. Si tiene la mano tonta pues se le corta el brazo y listo. Sin embargo nos llaman. Los tres matasanos. Bueno esto se acabó y ahora empieza la función. Y yo soy el doctor Manías y opero las pulmonías.

ENFERMERA I.- Doctores, hay un paciente en la sala de espera, se llama Reutemia y dice que tiene leucemia.

CIRUJANO I.- Pues hágale pasar y vamos a auscultarla.
(Entra una mamá disfrazada de enferma)

ENFERMERA I- Aquí está doña Reutemia la de la leucemia.
(Coloca a la enferma sentada sobre la mesa de operaciones, otro cirujano se le acerca y le dice:)

CIRUJANO I.- Doña Reutemia, díganos qué le pasa.

DOÑA REUTEMIA.- Que se me ha quedado así la mano y creo que es leucemia. (Trae la mano extendida como si estuviera pidiendo limosna)

CIRUJANO I.- Vamos a ver. (Hace como que le examina la mano y los otros médicos le preguntan)

CIRUJANOS II y III.- Compañero. ¿Tú qué opinas?

CIRUJANO I.- Yo, que tiene miopía.

CIRUJANOS II y III.- ¿Por qué tiene miopía?

CIRUJANO I.- Porque tiene la mano muy fría.

CIRUJANOS II Y III. - ¿Y cuál es la solución?

CIRUJANO I. – Mandarle para el dolor un suero en dilución.

CIRUJANOS II y III.- No, no. No nos gusta su opinión.
(Se acerca al enfermo el Cirujano II, hace como que le mira la mano, le cuenta los dedos y los otros le preguntan)

CIRUJANOS I y III.- Compañero ¿Tú qué opinas?

CIRUJANO II.- Yo, creo que lo que tiene doña Reutemia es anemia y por eso el dolor de cabeza.

CIRUJANOS I y III.- ¿Por qué dolor de cabeza?

CIRUJANO II.- Porque tiene la mano tiesa.

CIRUJANO I Y III - ¿Y cuál es la solución?

CIRUJANO II. - Cortarle el tumor.

CIRUJANOS I y III.- No, no. No nos gusta su opinión

DOÑA REUTEMIA.- Doctores ¿Qué van a hacer con mi leucemia?

CIRUJANO I.- Yo creo que hay que tratarla y medicarla. (Le da dos golpes con una regla y no surte efecto) Pues parece que no se ha despertado. Sigue igual.

CIRUJANO II.- Yo pienso que le ha dado rabia y requiere quimioterapia.
(La tapa con alguna tela que tienen por allí, pero tampoco surge efecto).

CIRUJANO III.- Pues yo lo que creo es que esta leucemia está pidiendo platica, lo que procede a darle cinco bolivaritos. (Pone en la mano un billete de cinco bolívares y la mano, se cierra sobre el billete “a cámara lenta” y se lleva el billete al bolsillo, también muy despacito). (Los cirujanos en este tiempo pueden decir exclamaciones como)

CIRUJANOS I, II, III.- ¡Milagro! ¡Ooohhh! ¡Se ha curado!

DOÑA REUTEMIA.- Gracias doctores por curarme. Me voy a mi casa.
¡Adiós!

CIRUJANO III.- Un momento DOÑA REUTEMIA no se vaya que tenemos que cortar la leucemia.

DOÑA REUTEMIA - Por qué me van a cortar la leucemia si mi mano ya se me ha curado.

CIRUJANO III. - Porque se ha quedado con mi platica. Saque la mano del bolsillo y devuélvame mi billetico.

DOÑA REUTEMIA.- No quiero sacarlo, se me vuelva a quedar como antes.
Me voy a mi casa. ¡Adiós!

(Sale del escenario DOÑA REUTEIA y los doctores I y II felicitan al doctor III)

CIRUJANO I.- ¡Enhorabuena doctor la ha curado!

CIRUJANO II.- Sí doctor, es usted un genio.

CIRUJANO III.- Seré un genio, pero yo no curo ninguna leucemia más, me he quedado sin el billetito.

ENFERMERA II. -Que pase el segundo paciente. Don Felipe Alfombra el que tiene un linfoma.

(Entra el segundo paciente, lo colocan sobre la mesa de operaciones e inician el turno de consultas) (Examina al paciente el cirujano I)

CIRUJANOS II y III.- Compañero. ¿Tú qué opinas?

CIRUJANO I.- Yo, que tiene la viruela. Porque le dio a la abuela

CIRUJANOS II y III.- No, no. No nos gusta su opinión.

(Ahora se acerca el cirujano II y examina el paciente mirándole la boca).

(Puede hacer como que saca de la boca del paciente una vía y lo enseña al público)

CIRUJANOS I y III.- Compañero. ¿Tú qué opinas?

CIRUJANO II: Que se ha tragado una vía...

CIRUJANO I.- Yo mejor le tomo una radiografía.

CIRUJANO III mejor hagámosle una operación. Enfermera, traiga la anestesia.

ENFERMERA II.- Aquí la tiene doctor.

CIRUJANO II.- Póngale al paciente con vía endovenosa una dosis normal.

ENFERMERA II.- Encantada doctor. Yo me encargo de este paciente.

CIRUJANO II.- Doctor Manías, compruebe usted si el paciente se ha quedado bien dormido.

CIRUJANO III.- Encantado doctor jefe. Ahora me encargo de este entrometido. (Se acerca al enfermo y lo insulta)

¡Tonto! ¡Bobo! ¡Cabezón! (El enfermo no se mueve)

Sí, parece que está dormido de verdad. Espera, lo voy a comprobar de otra forma. (Saca un billete de cincuenta bolívares, se lo pasa por la cara del

paciente y dice:)

¿De quién es este billete de cincuenta bolívares?

PACIENTE.- Mío. (Le quita el billete)

CIRUJANO III.- Enfermera, póngale más anestesia que me ha quitado el billete.

(Ahora la enfermera toma un martillo hecho de cartón pero mucho más grande que el otro.)

ENFERMERA II.- ¡Mira! ¡Una vaca volando!

PACIENTE.- ¿Dónde, dónde?

ENFERMERA II.- ¿Aquí!. Ahí lo tienen doctores, dormido como un león.

CIRUJANO I.- Compañeros, procedamos con la operación.

CIRUJANO II.- Hemos cometido un fallo. Se nos olvidó preguntarle donde tenía el linfoma.

CIRUJANO III.- Pues entonces la operación que hemos emprendido se llamará “en busca del linfoma perdido”

CIRUJANO I.- Manos a la obra doctores. Enfermera traiga la sierra, las tijeras, las gasas, alcohol, algodón, y el bisturí.

ENFERMERA I.- Aquí los tienen. (Cogen cada uno una herramienta y hacen como que cortan al paciente por diferentes partes)

CIRUJANO II.- Si el linfoma queremos encontrar, la barriga le tenemos que cortar.

CIRUJANO II.- Cirujanos, atención, le he sacado el corazón.

CIRUJANO III.- Aquí no hay nada más y el linfoma no está.

CIRUJANO I.- Seguro que se le ha quitado solo. Vamos a coserlo. Enfermera, cosa al señor ALFOMBRA Que hemos terminado la intervención.

ENFERMERA II.- Ya voy doctor, pero como no soy costurera le pongo una cremallera. (Enseña una cremallera al público y hace como que se la pone y la cierra.)

CIRUJANO II.- Enfermera, ahora sea obediente y despierte al paciente. (La enfermera coge un despertador, preferiblemente de los antiguos, hace que toque y se lo pone en la oreja del paciente. El paciente se despierta, se despereza, de pronto se da cuenta de la hora que es y dice:) Se me hizo tarde me tengo que ir.

CIRUJANO III.-. Díganos cómo se encuentra

PACIENTE.- Me encuentro bien. Parece que tengo como un vacío.

CIRUJANO I.- Bueno... Eso es normal porque le hemos hecho una limpieza general.

CIRUJANO II.- Una pregunta señor Felipe Alfombra ¿Dónde tiene usted el linfoma?

PACIENTE.- Lo tengo en este pie.

CIRUJANO III.- (Dirigiéndose a los otros doctores) Mira donde iba a estar, en su pie. Pues cuando quiera viene otra vez.

PACIENTE.- No, ya no vuelvo. Yo me aguanto. Adiós. (Sale el paciente del escenario y los doctores se quitan las mascarillas. Se ponen los tres en el centro del escenario y dirigiéndose a los participantes dicen)

CIRUJANOS.- Las consultas terminadas y sin más operaciones, cerramos el hospital y nos vamos de vacaciones.

FIN

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANALISIS

Este capítulo presenta la evidencia de los beneficios que causan en las madres y a los niños/as hospitalizados en el I.A.H.U.L.A que asisten al aula hospitalaria, la aplicación de estrategias que invitan a favorecer la calidad de sus interacciones, mediante actividades lúdicas y recreativas, ya que, estas crean un medio de expresión, comunicación, creación, recreación, conocimiento entre ellos y desarrollo de la creatividad, pues mientras los/as niños/as asistían al aula hospitalaria, las madres se quedan en un ambiente a solas, preocupadas, desocupadas, observando lo que sus niños/as realizaban, otras se ausentan para realizar diligencias personales. En virtud a esto se aspira integrar a la pareja (madre-hijo/a) mediante estrategias que los invite a mejorar la relación materno-infantil.

4.1 Diagnóstico

El aula hospitalaria recibe un aproximado de 25 niños/as diariamente, los que pueden trasladarse hasta allí, atendiendo de igual forma a los que por motivo de su patología no pueden salir de su habitación siendo el número de 10 habitaciones con 4 camas cada una. Esta aula cuenta con dos docentes, lo que en reiteradas veces imposibilita la atención a cabalidad de los niños/as con dificultad para movilizarse de las habitaciones. La unidad de Pediatría, carece de asistencia social, psicológica o psicopedagógica, lo que le es difícil a las docentes cumplir con estas funciones. El horario de atención a los pequeños es de 1 a 6 de la tarde, de lunes a viernes, rigiéndose por el calendario escolar, es decir, no se labora los fines de semana ni durante el

mes de agosto y parte de diciembre. La Fundación del Niño como organismo público que atiende a niños/as en situación de abandono, pobreza y dificultades sociales, es quien remunera a la docente titular y CORPOSALUD retribuye el sueldo de la docente auxiliar.

La situación social y económica de los niños/as que ingresan al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, hace que el aula hospitalaria sea la primera oportunidad de contacto con experiencias de aprendizaje escolar; por lo que este lugar se convierte en esencial para la incorporación de los niños/as al sistema escolar donde los padres deben estar conscientes de ello para que una vez superada la enfermedad y egresado de allí den continuidad a su formación integral.

Las actividades planificadas y ejecutadas por las docentes en el aula hospitalaria tratan en lo posible, de contemplar los objetivos primordiales de enseñanza inicial y básica, sin embargo, por circunstancias de falta de recursos humanos y materiales didácticos, así como también a que algunos padres son rehaceos a la participación de sus niños/as en estas actividades, (muchas veces por situaciones de desconocimiento, analfabetas, no valoran la escuela como tampoco la enseñanza formal), no apoyan el trabajo de las docentes siendo una dificultad para ellas lograr lo que se proponen.

No obstante, los niños/as buscan apoyo de sus padres y asisten regularmente al Aula Hospitalaria, teniendo así la posibilidad, de disminuir su nivel de ansiedad frente a la enfermedad, de jugar, compartir y entrar en contacto con materiales nunca vistos, dándose la circunstancias que para ello es nuevo formar grupo, cantar, escuchar cuentos, pintar y dramatizar. De igual forma las docentes, en ocasiones, cumplen funciones de asistencia

social, como proveer de lencería necesaria y de artículos de uso personal, entre otros.

El aula hospitalaria es el espacio físico destinado a brindarle atención escolarizada a los niños/as recluidos en el piso 7 y 8 con diferentes patologías. Este espacio consta de mesas pequeñas, cuatro bancas, juegos didácticos y lúdicos, 2 computadoras, sillas, 3 pupitres, 4 estantes para colocar material con el que se trabaja allí. Está decorada con colores pasteles y dibujos artísticos en las paredes.

Aprovechando el tiempo en que los niños/as asistían al aula hospitalaria se trabajó directa y conjuntamente con madres-padres-hijos/as, de modo que ocuparan el tiempo y se les preparara psíquica y socialmente para enfrentar su entorno una vez los niños/as egresen de este centro asistencial.

4.2 PRESENTACIÓN DE ESTUDIOS DE CASOS

CASO No. 1

Datos personales:

Niño: José Gregorio

Edad: 6 años

Plantel donde cursa su nivel inicial: Escuela Básica el Guayabo Alto.

Caso: Leucemia

Fecha De ingreso: 23 de agosto del 2010.

Lugar de procedencia: El Guayabo de El Vigía.

Madre: Karilys

Edad: 28 años

Datos clínicos:

El niño ingresa al hospital aproximadamente el 23 de agosto, el diagnóstico es leucemia aguda linfoblástica, La leucemia es un cáncer de los glóbulos blancos (leucocitos). Es el tipo más común de cáncer en niños/as.

Las células sanguíneas se forman en la médula ósea. Los glóbulos blancos ayudan al organismo a combatir las infecciones, pero en los casos de leucemia, la médula ósea produce glóbulos blancos anormales. Estas células reemplazan a las células sanguíneas sanas y dificultan que la sangre cumpla su función. La leucemia puede desarrollarse lenta o rápidamente. La leucemia aguda es un tipo de crecimiento rápido y la leucemia crónica crece lentamente. Los/as niños/as con leucemia suelen tener uno de los tipos agudos.

Los factores de riesgo para la leucemia en niños/as incluyen tener un hermano o hermana con leucemia, tener determinados trastornos genéticos y recibir tratamiento con radiación o quimioterapia. Las opciones de tratamiento incluyen quimioterapia, tratamiento con otros medicamentos y radiación. En algunos casos, un trasplante de médula ósea y de células madre puede ayudar.

(Tomado del NIH: Instituto Nacional del Cáncer)

Resultados de las interacciones de José Gregorio con su mamá.

José Gregorio, habita en El Guayabo El Vigía, lugar distante del centro asistencial, de escasos recursos económicos según lo manifestó su mamá en la autobiografía. El es el hijo número tres de cuatro hermanos, su padre poco lo visita por estar trabajando y cuidar a los demás hermanos, su mamá permanece constantemente con el niño. Ella dice sentirse triste y deprimida por la enfermedad que le diagnosticaron a su hijo, además, expresa “que es incómodo estar lejos de su hogar, con poca esperanza de regresar pronto”.

José Gregorio muestra ser un niño cariñoso, obediente, respetuoso, callado, buen amigo y solidario con quienes comparte la habitación, con otros niños hospitalizados y familiares que asisten al aula. Cursa preescolar en la Escuela Básica El Guayabo Alto.

ESTRATEGIA No. 1: EL JUEGO

Actividad No. 1. Atrapemos la pelota.

José Gregorio, al plantearle el juego de las pelotas se interesó mucho por la actividad, junto a su mamá estuvo atento a las indicaciones. Tomaron la pelota y al ritmo de la música iniciaron el juego y la exploración: uno le lanzaba la pelota al otro cuidando de no dejarla caer.

Se notó concentración en esta pareja madre–hijo, en este juego, por lo que sólo dejaron caer la pelota al piso en dos oportunidades, el niño la lanzaba con fuerza y continuidad, mientras su mamá fue un poco más lenta cuidando la pelota no se saliera del espacio donde estaba el niño, dándole oportunidad de atraparla.

La señora se reía y dijo “volví a ser niña, cuanto me encantaba jugar stop con mis hermanos, una pelota era la diversión más común y fácil por todos. Las pelotas las hacíamos con bambalinas, papel, otros. Es la primera vez que juego pelota con mi niño, me sentí tan bien de verlo feliz, pues sé que le encanta el béisbol y desde que está aquí no había podido jugar”.

El niño no mostró cansancio, cuidaba el espacio de juego y aun terminada la actividad quería seguir jugando. Esta pareja realizó el juego con entusiasmo, intercambiaron ideas por lo que la comunicación estuvo presente de forma espontánea. El niño estableció para sí mismo puntos de referencia imaginarios, conservando el área del juego. Saltaba para atrapar la pelota, sus movimientos tenían ritmo respecto a la música que escuchaban.

Los movimientos fueron fluidos, tratando de seguir los ritmos de la música, aspecto que es fundamental para la construcción del esquema corporal o conciencia corporal ya que pone de manifiesto sus capacidades corporales motoras.

Actividad No. 2: Jugando en búsqueda del tesoro

Al dar las explicaciones José Gregorio y su mamá mostraron inquietud por la actividad, su expresión era de asombro y curiosidad al querer encontrar el tesoro perdido. Esta pareja, se organizó tal como se le indicó ambos se ubicaron en líneas imaginarias alrededor del tesoro escondido, se mueven sobre el esquema de orientación cuidando conservar las líneas trazadas, con movimiento espontáneo, movían o lanzaban su cuerpo hacia la derecha e izquierda, atentos de igual forma a lo que las demás parejas realizaban. Pasado un rato danzando por todo el rectángulo, volvieron a su punto inicial.

Disfrutaron de la actividad con seguridad, libertad, agrado, flexibilidad, reflejando gusto por el movimiento acompañado del canto. Animados, participan activamente, sigue los caminos y crean otros nuevos, formando un flujo espiral hacia el centro. Con el desarrollo de este juego, en esta pareja se observó contacto, seguridad, ánimo, cooperación para lograr dominar y mantener el esquema de orientación filogenética, puesto que ambos emocionados caminan, cantan y mueven su cuerpo en las distintas rectas. Que permite jugar en el esquema de orientación para crear el espacio relacional humano.

ESTRATEGIA N ° 2 EL DIBUJO

Actividad No. 1: Nos dibujamos Mi mamá y Yo.

Cuando José Gregorio vio entrar a las facilitadoras con el material didáctico para desarrollar la actividad se emocionó pidiendo que él quisiera pintar y colorear muchas cosas, preguntando con insistencia qué se iba hacer, su mamá manifiesta “qué bien vamos a mostrar nuestras habilidades por la pintura”

José Gregorio tomó la hoja, demás materiales y dibuja la silueta algo desproporcionada. Por unos segundos observa como vestía su mamá, selecciona la plastilina de colores y comenzó a rellenarla, con su dedo índice, cuidando de no salirse de la misma, la fue cubriendo. Al llegar al rostro se detuvo y preguntó a su mamá ¿cómo se sentía?, respondiéndole *bien*. José Gregorio marcó una media sonrisa, el rostro de la mamá lo representó con ojos grandes, bastante cabello. Terminando dijo “me quedó como una foto”, *se sonrió*.

La señora Karilys tomó los materiales y pensativa inició su dibujo. Cubrió primeramente el rostro. Luego observó a su hijo, dibujándolo con expresión alegre. No cuidó los colores de la ropa con que andaba vestido José Gregorio, no se salió de los bordes, miraba simultáneamente al niño y su trabajo. Al terminar, ambos mostraron a los demás sus producciones y José Gregorio dijo “mi mamá muestra agrado, felicidad y se siente bien con lo que está realizando, pues creo quiere dibujarme como soy”. Yo dibujé como es alegre, querida, siempre sonriente y muy valiente.

La Señora. dice “al principio me costó rellenar la figura porque yo no hago estas cosas, pero al ver a mi niño, me emocioné y lo fui realizando poco a poco, dibujando su cara, puesto que lo observaba concentrado y dedicado en lo que efectuaba. Expresé su ánimo siempre alegre, consentido y sonriente”. Al verme en el dibujo de mi hijo me emocioné puesto que cuidó hasta los colores de mi ropa y detalló mi cuerpo para que no se le quedara nada por fuera” (zarcillos, cadena, reloj, sandalias).

En ambos trabajos se observa como a través del dibujo se expresan los sentimientos, dándole forma y oportunidad de olvidar situaciones desagradables por las que puede estar pasando la persona; controlar un dolor, explorar sufrimientos en caso de pacientes, encontrar un significado a su vida. Es una ventana de transformación en donde convergen todas las realidades para encontrar la conciencia. La conciencia de salud y de la salud va a depender que se armonicen la mente y el cuerpo.

Cabe destacar de igual forma que el dibujo es un método de auto expresión que utiliza todo el poder creativo del ser humano para solucionar problemas. Es muy difícil entender lo que se siente principalmente cuando se está enojado, enfermo o experimentando alguna otra emoción fuerte. Utilizando el dibujo la persona puede darle forma tangible a sus emociones, de allí que en cualquier manifestación por sencilla que esta sea, un círculo, una línea o cualquier otra cosa, se expresan los sentimientos y pensamientos.

Actividad No. 2: Nuestra Familia (Collage)

Al dar las buenas tardes al grupo, José Gregorio corre hacia las facilitadoras preguntó qué se iba hacer; con alegría le decía a su mamá “creo que vamos a colorear como el otro día, qué bueno”. Ubicados en un lugar cómodo para José Gregorio y su mamá, colocan los materiales en el centro de la hoja de papel bond para compartir su trabajo, lo inician ayudándose uno con otro, José Gregorio hace uso de material explicándole a su mamá como hacerlo.

Su mamá trabaja con paciencia y segura de lo que le va indicando José Gregorio abarcan todo el espacio, utilizan periódico, colores, plastilina y papel crepe, para representar a su familia en espacio abierto, con coloridos árboles, gallinas, perro, los integrantes de su familia (su esposo, los cuatro hijos, incluyéndose ambos.)

Al mostrar los trabajos, José Gregorio resalta que su familia está formada por su mamá, su papá, sus 3 hermanos, le pidió a su mamá que a cada quien le colocara el nombre, explicando que en su casa hay un perro llamado Lassi, que es parte de su familia porque lo quieren mucho, unas gallinas, muchos árboles, a cada cosa le dio color.

Este trabajo expresa creatividad, imaginación y lenguaje convirtiéndose en medios de exploración, observación y expresión original, tanto del mundo interno como del entorno de José Gregorio y su mamá.

Esta actividad permitió afianzar el vínculo del apego siendo más fuerte hacia su mamá, por ser ella con quien comparte el mayor tiempo, el establecimiento de este vínculo tendrá consecuencias concretas en el desarrollo evolutivo del niño. De allí, que la interacción de cuidado y atención

percibido por parte de la madre como figura de apego es la mejor inversión para garantizar la estabilidad emocional del niño en su desarrollo.

ESTRATEGIA No 3: LITERATURA INFANTIL

Actividad No 1: Lectura escogida

El Patito Feo

Junto a los demás participantes se organizaron en círculo para leerles el cuento El Patito Feo, José Gregorio y su mamá lo escucharon con atención. Una vez leído se les invitó a dialogar, qué les gustó, José Gregorio *dijo “muy triste al principio pero después alegre porque el patito feo había cambiado y lo habían aceptado, que su mamá no lo debió apartar porque era su hijo”*. La señora. Karilys dijo “me gustó bastante ya que puede compararse con la vida real, se da el caso, muchas madres desconsideradas regalan a sus hijos sin saber a quién, llama a la reflexión tenemos que aceptar a los demás y más a nuestros hijos tal como son”.

Una vez que cada participante dio su punto de vista se les pidió que lo dramatizaran y esta pareja lo hizo con libertad y originalidad, ellos representaron el cuento tal como lo escucharon, al final la mamá tomó en sus brazos al niño dándose un fuerte abrazo y dijo *“yo por nada cambiara a mi José Gregorio y ojala Diosito lo mejoré para que nadie me lo mire mal, ni con lástima”*.

Al dramatizar se presenta una oportunidad para explorar la riqueza expresiva como gestos, miradas, posturas, tonos de voz, movimientos, fomentándose así la comunicación, la creatividad y las relaciones entre esta pareja. De igual

forma, comunicaron sentimientos, emociones y necesidades. Se percibió que fue una oportunidad para afianzar la relación materno-infantil a través de las palabras, gestos, acuerdos y abrazos al final de la obra.

Esta actividad permitió fomentar y enriquecer la comunicación verbal y no verbal a través de la lectura y dramatización del cuento.

Actividad Nº 2: Lecturas Sugeridas

El Gato Malo

Seguidamente se les dio para que seleccionaran un cuento, llevarlo a la habitación para leerlo en la noche y comentarlo al otro día. José Gregorio con gran emoción tomó el del gato malo y repitió varias veces que “si le gustaba que tuviera cuentos para leerlos en la habitación, pues a veces me aburro mucho”.

Al retomar la actividad del cuento que se le había prestado la mamá de José Gregorio dijo: *“No sé cuantas veces leí el cuento anoche, pues entre más lo leía, más me pedía que se lo leyera cada vez descubría algo diferente y divertido, lo repetía como si lo estuviera aprendiendo de memoria, pero lo hice con gusto tiene cosas para reír y aprender como: si dentro de todos nosotros hay cosas malas que perjudican a los demás, pero poco a poco las podemos sacar y eliminar, muchas veces se hacen sin querer o no, pero lo que necesitamos son amigos que nos ayuden y oigan”.* *“Siempre juzgamos a los demás considerándolos que nunca van a cambiar y en situaciones difíciles como ésta (estar hospitalizado), es que reconocemos cuánto vale cada quien. Me ha gustado bastante ya que el niño se imaginaba situaciones semejantes y comparaba agregándole y quitándole personaje”.* Es de

destacar que José Gregorio pidió que todos los días le dieran cuentos para que su mamá se los leyera y él ver sus dibujos.

En esta actividad se observó acercamiento, comunicación oral y gestual. Su mamá le explicaba la lectura, lo que enriqueció el vocabulario del niño... Cabe señalar que la lectura del cuento estimuló el lenguaje y la imaginación a través de ellos, relajando a la madre y al niño, creando lazos fuertes entre ellos.

La lectura permite desarrollar la capacidad, reflexiva pues siempre va con un mensaje en el contenido del cuento, generando de esta manera comprensión de cómo debe comportarse, o si está bien o mal la actuación del personaje del cuento. De igual modo, esta pareja expresó a través de tacto un vínculo o atracción de emociones, siendo el niño el objeto de sentimientos de intimidad o amor.

ESTRATEGIA No. 4: TEATRO

ACTIVIDAD No 1: Imitando el Movimiento

José Gregorio y su mamá, estuvieron atentos a la actividad.

La señora Karilys tomó la muñeca de trapo y le explicó de nuevo al niño, él la observaba con atención, mostrando interés. Ella inicia los movimientos con lentitud. José Gregorio los va realizando con su cuerpo, se sonreía y manifestaba que *“le gustaban y agradaban”*. Poco a poco, va incorporando movimientos, hasta que integra todo el cuerpo.

Se intercambiaron los papeles, el niño tomó la muñeca de trapo e inició los movimientos en medio de risas y picardía. Los realizaba rápido y bruscamente para que su mamá, se confundiera. En ambos se observó agrado durante el desarrollo de la actividad. La mamá manifestó: *“la actividad me dio mucha risa. El niño quizás pensó que tengo tanta energía como él, cambiando muy rápido los movimientos. Me olvidé del mundo pues tenía que estar atenta a los movimientos y me reía tanto, para que José no se molestara conmigo, los dos disfrutamos de esta actividad”*

José Gregorio, agitaba con dinamismo la muñeca, configurando el mundo o dominio de existencia que él vive a través de la transformación de su capacidad de moverse. José Gregorio disfrutó de la actividad, pues contaba con espacio y tiempo libre, sin ninguna limitación, permitiendo el movimiento espontáneo. La señora Karilys mostró satisfacción, su movimiento fue dinámico, *“se reía”* al realizar lo que José Gregorio le indicaba, expresó sentirse *“agotada”*, pero a gusto reconociendo que estos movimientos alejan de ella las preocupaciones y miedos, admitía que tenía tiempo que no realizaba algo semejante y menos con su niño.

En esta actividad, la pareja madre e hijo logra una enorme expansión de conciencia en la diferenciación motora que emerge del niño y la madre, el encanto del movimiento seguido y dirigido en la gracia del jugar, con los ritmos de movimiento elementales. El niño teje su mundo como un dominio de existencia en la medida que conecta una forma de movimiento con otra; saltar, caminar, bailar.

Por medio de los gestos se dio la comunicación no verbal que ayudó al acercamiento y vínculo de apego. Se dio mediante signos, gestos, posturas y posiciones, más que con palabras.

ACTIVIDAD No. 2 Obra Teatral

José Gregorio, representó el cirujano No I, el Doctor Felipe y su mamá la enfermera II. Ayudado por su mamá, José Gregorio logra representar casi todo lo que le correspondió del libreto y le dice que si no recuerda invente algo parecido.

La señora, lo hizo con espontaneidad y entusiasmo, asumiendo el papel que estaba representando.

Al terminar la obra la señora manifestó: *“desde que estaba en la escuela no hacía una obra de teatro, me pareció muy divertida sobre todo por la participación de los niños, se han escuchado palabras que los médicos dicen cuando pasan revista”*.

La señora Karilys a medida que se desarrollaron las diferentes actividades, se incorporó y las realizaba con mucho agrado, su comunicación mejoró, es cooperativa y solidaria tanto con los niños como con las demás mamás que se encontraban en esta área. Respeta los diferentes puntos de vista, pautas de trabajo e interactúa dentro y fuera del aula hospitalaria.

Esta pareja se relaciona con confianza, la madre participó activamente, el niño reafirmó el apego con su mamá, verificándose que este vínculo es primordial y el responsable de todo el funcionamiento emocional, conductual, social y fisiológico del niño para el resto de la vida.

El trabajo realizado con esta pareja mostró lo esencial que es tenerse confianza entre las personas y más en la relación madre-hijo, pues ésta conduce a la coherencia armónica del mundo al que los seres humanos pertenecen. Además, encuentra control y seguridad, llevando a adquirir conductas de respeto entre ambos, siendo el juego y el amor guías esenciales en todas las expresiones de la convivencia humana.

Durante el desarrollo de todas las actividades esta pareja manifestó entusiasmo y compromiso. Ambos participaron activamente, mostrando que las estrategias propuestas promovieron el reforzamiento del vínculo y de apego, lo que ayudó a reafirmar que el juego es un elemento propulsor de aprendizajes significativos, esenciales para el trabajo colaborativo y la competencia; entendida ésta como la posibilidad personal de mejorar y participar. Por lo que en el desarrollo de cada una de estas actividades debe realizarse en un espacio y tiempo que sea favorable para el equilibrio cognitivo, el desarrollo motor y la optimización de los procesos socio afectivos, que le permitan aprender y crecer personalmente sin conflictos, ni preocupaciones.

José Gregorio y su Mamá



Atrapemos la pelota

CASO No. 2

Datos personales:

Niña: Viviana

Edad: 6 años

La niña para la fecha no está inscrita en ningún Centro Educativo.

Caso: Tumor cerebral

Fecha de ingreso: El 02 de Septiembre del 2010

Madre: Francis

Edad: 28 años

Nivel de instrucción: 4to. Año de Bachillerato.

Procedencia: La Playa de Bailadores.

Datos clínicos:

La niña ingresa al hospital con diagnóstico de tumor Cerebral, teniendo un mes de hospitalizada. Los tumores cerebrales son abultamientos dentro del cráneo. Se encuentran entre los tipos más comunes de cánceres en niños/as. Algunos son tumores benignos, que no son cancerosos. Aún así, pueden ser serios. Los tumores malignos son cancerosos.

Los síntomas de un tumor cerebral pueden incluir:

- Dolor de cabeza
- Vómitos y náusea
- Cambios de la personalidad
- Depresión

- Dificultad para controlar los músculos
- Convulsiones
- Problemas con la vista o del habla

El tratamiento en los niños/as a veces es diferente al utilizado para los adultos. Los efectos secundarios a largo plazo son un aspecto importante. Las opciones también dependen del tipo de tumor y de su localización. Frecuentemente es posible extirpar el tumor. Cuando no lo es, puede usarse radiación, quimioterapia o ambos.

Resultados de las interacciones de Viviana y su mamá.

Viviana, es del sector la Playa de Bailadores. Aún no está inscrita en el sistema educativo por lo que es la primera vez que tiene contacto con la escuela y profesoras. Se encuentra acompañada de su mamá, aunque su padre la visita junto con sus dos hermanos mayores los fines de semana, por ser el padre el que trabaja en el cultivo de flores. Sus hermanos estudian en el IUTE de Bailadores.

ESTRATEGIA No. 1 JUEGO

Actividad No. 1: Atrapemos la pelota.

Viviana, mostró interés desde el comienzo de la actividad, junto a su mamá se ubicó en un sitio de agrado para ellas, se tiraban la pelota logrando atraparla, ambas fueron lentas y cuidadosas al lanzar la pelota, acompañándose del ritmo de la música. La niña hacía todo tipo de esfuerzo por atraparla. Siendo los movimientos independientes y variados, pues se

movían a la derecha, izquierda, al caer al piso la niña corría lanzándose al piso para tomarla en sus manos, retornando a su lugar con facilidad, mostraban interés. Su mamá la llamaba constantemente para guiarle el movimiento de la pelota, de modo que la atrapara sin dificultad.

La señora Francis dijo *“cómo me ha gustado esta actividad. Vi con preocupación como la niña quería atrapar la pelota, nos permitió jugar y reírnos mucho que nunca lo hacemos, porque no tenemos tiempo por estar siempre en nuestros quehaceres”*. Tanto la niña, como la señora Francis lanzaron la pelota de diferentes formas y variedad de movimientos. La madre participó con entusiasmo y agrado. Ambas jugaban con espontaneidad y libertad esto permite al niño llegar a la plena conciencia operacional de su cuerpo y de sus posibilidades permitiendo conocer el arriba, el abajo, los lados, el frente y el atrás, como características del mundo que él o ella vive y puede saber que hay algo arriba, abajo, al frente, detrás o al lado dándole origen con sus movimientos.

Por ello, es sólo a través de sus movimientos que un niño/a puede llegar a ser operacionalmente consciente de la forma dinámica de su corporalidad, y es sólo cuando un niño/a es operacionalmente plenamente consciente de su corporalidad, que puede vivirla como el patrón de orientación (el esquema corporal humano) con el que él construye y organiza su entorno y se orienta en él.

Actividad No 2: Jugando en búsqueda del tesoro

Al explicar la actividad, la niña se coloca delante junto a su mamá. Iniciado los movimientos la señora Francis los realiza acompañándolos de cantos, llamando de vez en cuando la atención a la niña, pues se quedaba un poco lenta saliéndose de las líneas marcadas. Los movimientos los acompañaban subiendo y bajando las manos. Se movían de un lado a otro, pero haciendo el recorrido del cuadrado. Mediante la comunicación oral la madre invitaba a la niña a moverse y conservar el recorrido trazado, de modo que lo realizara con confianza y espontaneidad.

Aun cuando la niña no realizó los movimientos al ritmo, esta actividad permitió el acercamiento entre la madre y la niña, dándose el vínculo del apego y la comunicación verbal al momento en que se le invitaba a seguir las líneas y no verbal mediante señas para que moviera su cuerpo al son de cantos. La mamá estuvo pendiente de que la niña los ejecutara, dentro del espacio trazado, tratando de crear, en la pequeña, signos y condiciones que pudieran abrir las posibilidades de iniciar el desarrollo de la conciencia espacio-temporal.

ESTRATEGIA No. 2: EL DIBUJO

Actividad No. 1: Nos dibujamos (Mi mamá y Yo)

La mamá compartió el trabajo con la niña, le fue indicando con paciencia como lo debía realizar. Viviana atenta y con la ayuda de su mamá, llenó la silueta de plastilina de todos colores, al rostro le dibujó su boca grande pero sonriente, los ojos, nariz y oídos a su gusto. La mamá la observaba

detenidamente, tomó la silueta y la fue cubriendo poco a poco con plastilina acentuando los colores. Su rostro se lo dibujó redondo semejante a la carita feliz. La señora Francis dijo *"me siento muy bien, sé que a la niña le gusta verme alegre, yo traté de dibujarla lo más feliz. Es una niña muy linda y especial, alegre y divertida, está a gusto con lo que está haciendo. Nos ha permitido vernos y conocernos, pues nunca vemos como somos cuando estamos confundidos, enojados y tristes."*

La niña ha tenido poco contacto con este tipo de material y experiencias, pues no ha asistido a la escuela. Su mamá manifiesta que esto es debido a que habitan distantes a donde está el preescolar y está muy pequeña para ir y venir sola, pero que el próximo año la inscribirá. Reconoce y cuida rellenar toda la silueta, su mamá la orientaba y le explicaba, la niña trabajó con gusto e interés.

La madre participa con entusiasmo y agrado durante toda la actividad. A través del dibujo la niña conoce su cuerpo, sus movimientos con las manos. De este modo conecta las formas que ha experimentado con sus movimientos corporales en un cierto dominio de coordinaciones sensorio-motoras, sus sentimientos y experiencias, refleja allí lo bien que se siente y que pronto se recuperará.

Se observa la importancia de la actitud de la mamá en el encuentro interpersonal, la empatía y la invitación a la realización positiva de la actividad, recreativa y educativa del aula, permitiendo a la niña estar en contacto desde el inicio, favoreciendo así la comunicación verbal, el apego, y el contacto físico con ella.

Actividad No. 2: Mi familia y Yo (collage)

La señora Francis tomó el material y le dice a la niña que dibuje a su papá, hermanos y a ellas. La niña toma el lápiz y comienza a realizarlo a su manera, rayas, círculos que eran la cabeza, los elabora con trazos grandes y firmes, pidiéndole a su mamá que le colocara los nombres, los pintó con muchos colores. Su mamá deja que la niña trabaje, sólo le recordaba que le faltaban algunos elementos como *“te faltan las manos, la nariz”*.

Al mostrar los trabajos la señora dice *“Viviana los dibujó así porque ella no ha ido nunca a la escuela, estos son sus primeros dibujos, experiencias en una escuela”*.

Aun cuando la niña no los usa frecuentemente los materiales, hace uso de ellos con facilidad, como marcadores, lápiz, colores. La composición de esta pareja es muy original e imaginativa, dibujaron la familia en un ambiente de campo, con animales, plantas.

El dibujo también se ve influido por la relación de la niña con su mamá además de reflejar su estado actual y sus experiencias, por lo que adquiere un significado especial expresando la percepción de su familia, *“como quiere irse pronto del hospital, estar bonita e ir todos los días a la escuela grande para pintar y dibujar”* el dibujo cobra mayor relevancia comunicativa y expresiva.

De igual modo, permitió a la madre participar con confianza y placer sobre la hoja y usar algo de su tiempo en dibujar signos elementales, como trazos y formas y disfrutaban al ver su dibujo contando historias de su familia. De esta forma madre e hija se distinguen y encuentran en el espacio de expresión y

juego que es el dibujo. Haciendo esto de la misma manera como la niña da forma y significado a sus espacios perceptuales crecientes reconociendo que el objeto percibido, es creado en la combinación de dimensiones operacionales muy simples, además con el trabajo compartido se favoreció el esquema espacial corporal.

ESTRATEGIA No 3: LITERATURA INFANTIL

Actividad No. 1: Lectura escogida El Patito Feo

La señora Francis, tomó a la niña en su brazos y sentadas junto a los demás participantes escucharon el cuento, al preguntársele qué les había gustado, la niña dijo "bonito" y su mamá dijo " no imagine un patito feo, sino a las señoras que regalan a sus hijos, me pareció muy buena esta historia porque a la niña le encanta que le lean cuentos y este no lo había escuchado. Fuera bueno que nos prestaran muchos más cuentos para llevarlas a las habitaciones y leerles en los ratos libres, sobre todo el sábado y domingo que no tienen con qué distraerse; pues el aula está cerrada". Con la lectura de este cuento se observó el acercamiento de Viviana y su mamá, no queriéndose perder ni un detalle, con originalidad y espontaneidad, buscando hacerlo de forma divertida.

Esta actividad permitió a la madre participar con entusiasmo y agrado, enfatizando la comunicación verbal y no verbal con su niña., Leer el cuento fue un acto de comunicación significativa, puesto que, el uso de signos, gestos y señales, como la palabra, rompieron las pautas o el silencio, expresando de manera demostrativa el mensaje que deseaban transmitir,

además el contacto físico se evidencio en los movimientos del cuerpo y expresiones de la cara al realizar la lectura del cuento.

Actividad N° 2: Lecturas sugerida

La niña pedía insistentemente que le prestaran cuentos para ella observar los dibujos. Escogieron “La niña Bonita” se emocionó, diciéndole a su mamá que se lo leyera rápido. Iniciada la actividad la señora Francis toma la palabra: *“No me imaginaba la reacción de la niña al leerle el cuento. También pidió que se lo leyera una y otra vez, incluso cenó rápido para que se lo continuara leyendo, quedándose pensativa en algunos párrafos por lo que pedía que le repitiera, ella fue armando su historia a su manera y al final ya lo decía imitando a la niña bonita: se movía de un lado al otro con expresión en los ojos boca y manos”*.

Al tiempo que la señora decía su vivencia con la lectura del cuento, la niña interrumpía para decirlo también a su manera, resaltando como era la niña bonita, su color y todo lo que le paso al conejo blanco por quererse parecer a ella. La señora enfatizó *“que las personas deben ser como son, sin andar inventando o querer parecerse a otro, que debe conformarse como son”*. Este cuento se prestó para que otros participantes intervinieran y pidieron se le prestaran para tener también ellos la oportunidad de leerlo.

La madre participa espontáneamente, con gusto, se percibe que el cuento como elemento de la literatura infantil es una de las bases para el desarrollo intelectual, social y afectivo del niño/a. Por lo que permitió afianzar la comunicación verbal y no verbal entre ellas.

El cuento como elemento de la literatura infantil es una de las bases para el desarrollo intelectual, social y afectivo del niño/a por lo que al momento de contarle un cuento, debe hacerse de la mejor manera, con todas las ganas y amor del mundo, porque la forma como se cuente, es la manera en que el niño comprenderá el significado del cuento, si se hace con desgano se romperá la ilusión que existe. De igual modo, es importante preguntarle si le gustó, cómo le parecieron los personajes, es decir, establecer un diálogo que estimule su memoria y sus ganas de expresarse.

ESTRATEGIA No. 4 TEATRO

Actividad no 1: Imitando el movimiento

Una vez dada la explicación de cómo realizar la actividad la señora Francis toma la muñeca de trapo, le da una pequeña explicación a la niña, de modo que orientándola y ayudándola mueve la muñeca y ella realiza el movimiento. La niña capta la idea y empieza primero, mueve la muñeca cuidando que su mamá realizara el ejercicio que ella indicaba, mostró agrado y gusto por la actividad. La señora Francis, realizó los movimientos que Viviana le indicaba con concentración y agrado manifestando *“La niña pensaba que yo era un muñeco que se mueve con facilidad pero estoy un poco oxidada, tenía años de años que no realizaba ejercicios con mi cuerpo, pero bien que mi niña los haya dirigido”*

Esta pareja participó con confianza y concentración, manteniendo comunicación verbal y no verbal durante el desarrollo de la actividad, lo que profundiza el esquema espacial y el vínculo de apego, presente en los movimientos libres. Estos son fundamentales para la construcción de la conciencia de sí mismo y de la conciencia social del niño/a que crece.

Esta actividad es muestra de que el niño/a crece con una aceptación corporal total por su madre, al encontrarse continuamente con ella en el juego. Él o ella se convierte en un adulto afectuoso que acompaña, pero al mismo tiempo ayuda a fortalecer la identidad de su hijo/a, en la aceptación de los otros como ser social.

Actividad No 2: Obra teatral.

Viviana, representó el papel de la enfermera I, su mamá la ayudó bastante repitiéndole lo que iba a decir y cómo lo iba hacer. Al principio se quedó parada al frente mirando al grupo, pero cuando su mamá le indicó que lo hiciera lo hizo y salió corriendo a donde estaba su mamá, no apartándose de ella durante toda la representación teatral.

La señora Francis representó a Doña Reutemia quien lo hizo muy bien con originalidad y expresión. Se lo aprendió completo y cuando dudaba, lo pensaba mentalmente dando continuidad a su representación. Al terminar dijo: *“esta presentación me ha entretenido, tenía que estudiarla y aprendérmela, me emocioné bastante cuando la niña lo estaba haciendo, parecía una enfermera en miniatura y me gustaría que fuera su profesión, me parece una carrera bonita comprometida y permite ayudar a los demás”*.

En esta pareja se observó que la obra de teatro la efectuaron de manera amena y divertida, pudiendo interactuar y compartir, reafirmando el apego durante el desarrollo de toda la actividad. La madre quería en todo momento llenar de amor y atención a su hija, buscándola, al mismo tiempo animarla con confianza y seguridad. La señora Francis suele sentirse optimista, con esperanza, mucha fe que su niña se recuperará prontamente. Viviana se

comunica espontáneamente, cariñosa, colaboradora, apasionada por sus juguetes. Aunque le gusta poco salir de la habitación, hace todo en su cama a excepción de la hora de ir al aula hospitalaria.

La señora Francis se comunica con facilidad, está atenta. A todos quiere ayudar sobre todo a los compañeros de la niña. Le gusta participar en lo que se le invita, en el aula hospitalaria. Es entusiasta y alegre, da ánimo a las demás mamás. Tanto la niña como la señora Francis disfrutaron de todas las actividades.

Hubo presencia de contacto físico corporal e interacción y apego, erradicando progresivamente la timidez, a medida que fueron desarrollando se integraron, participando con agrado y satisfacción, familiarizándose con los diferentes materiales, con disponibilidad al jugar, conociendo el mundo a través de interactuar con otros. En esta interacción se pone de manifiesto la distancia entre lo que la niña puede resolver por sí sola y aquellas situaciones en las que requiere de ayuda y del sostén de su madre.

Viviana y su Mamá



CASO No. 3

Datos personales:

Niña: Yorgelis

Edad: 5 años

Plantel donde cursa el Preescolar: Unidad Educativa La Blanca sector la Blanca

Caso: linfoma

Fecha de ingreso: 18 de septiembre el 2010.

Madre: Irma

Edad: 23 años

Nivel de instrucción: 2do año de bachillerato.

Vive en el sector rural La Blanca del El Vigía

Datos clínicos:

La niña ingresa al hospital hace 18 días. El diagnóstico dado por los médicos es de un linfoma, que requiere una estadía larga en este centro asistencial. El linfoma hace referencia al cáncer que se origina en los tejidos linfáticos del cuerpo. Los tejidos linfáticos incluyen los ganglios linfáticos, el timo, el bazo, las amígdalas, las adenoides y la médula ósea, así como los canales (denominados "vasos linfáticos") que los conectan. Si bien muchos tipos de cáncer se extienden con el transcurso del tiempo a algunas partes del sistema linfático, los linfomas son diferentes porque se originan directamente allí. Representa el tercer tipo de cáncer más común en niños.

Este tipo de linfoma puede causar muchos síntomas, tales como:

- Ganglios linfáticos inflamados, sin dolor, en el cuello, las axilas o la ingle
- Pérdida de peso inexplicable
- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Tos, dificultad para respirar o dolor torácico
- Debilidad y cansancio que no desaparece
- Dolor, inflamación o sensación de hinchazón abdominal

Resultados de la interacción con Yorgelis y su mamá.

Yorgelis es del Sector la Blanca de El Vigía, donde reside con su mamá. Es la 2da niña de tres hermanos. Su mamá es madre soltera y su trabajo es la economía informal. La niña vive con sus tres hermanos y su abuela materna. Es cursante del 2do. Nivel de Educación Inicial. Fue trasladada desde el Hospital de El Vigía al IAHULA por falta de recursos de la institución y especialistas médicos infantiles para determinar y tratar su patología. La niña está acompañada de su mamá.

ESTRATEGIA No. 1: EL JUEGO

Actividad No. 1. Atrapemos la pelota

La niña y la señora Irma se colocaron paradas una frente a la otra e iniciaron la actividad, lanzando la pelota con cuidado de que no cayera al piso y escuchando con atención la música. Esta pareja se concentró en el juego, compartiendo e intercambiando. La señora Irma mostraba agrado y emoción por realizar la actividad, reflejaba en su rostro satisfacción y alegría.

La niña juega con naturalidad, libertad, explorando. Posiblemente le permite olvidar que a veces sufre pasivamente, en momentos muestra cansancio, dolor e incomodidad. Este juego no sólo le era una situación placentera, sino quizás también un medio para olvidar momentos de dolor que el tratamiento de quimioterapia que se le está suministrando actualmente le produce. El compartir este juego entre la señora Irma y su hija, resultó valioso para ambas, ya que facilitó la adquisición de habilidades como: agarrar, sujetar, correr, trepar; al igual que de destrezas sociales: cooperar, negociar, competir, seguir reglas, esperar turno.

Participaron activamente. El juego fue un medio para interactuar y comunicarse de manera natural, así como desarrolló habilidades mentales, sociales y físicas, puesto que es el medio natural por el cual se expresan los sentimientos, miedos y fantasías de un modo espontáneo y placentero. De allí que el juego es fundamental que se dé entre madre-hijo, favorece el desarrollo del pensamiento, les permite comparar, categorizar, contar, memorizar, acceder al desarrollo de la inteligencia emocional: autoestima y compartir sentimientos con otros.

Permitió la interacción entre madre-hija, dándose contacto físico y por consiguiente apego como vínculo afectivo, estable y consistente, reflejaron seguridad mientras realizaban la actividad. Esto se fomentó por la cercanía, el contacto físico, la comunicación verbal y la mirada cuando se lanzaba la pelota.

Actividad No 2: Jugando en búsqueda del tesoro

La señora Irma y la niña habiendo escuchado con atención las indicaciones, se ubicaron en las líneas del cuadrado, Al iniciar la actividad esta pareja se movía al ritmo de lo que cantaban, la señora Irma cuidaba de no salirse de las líneas. La niña, quien realizaba los movimientos con cuidado y despacio, mostró seguridad, libertad para moverse. Su mamá lo hacía con concentración y respetando el área imaginaria. Ella, Irma manifestó *“este encuentro y ejercicio me ha parecido bonito, nunca lo había hecho con la niña, me ha permitido divertirme con ella y darle mi apoyo para que se moviera, segura de no salirse del cuadrado, gozamos bastante del movimiento y baile para buscar el tesoro, la niña fue cuidadosa al realizarlo pendiente de no salirse”*.

Participaron como se les orientó alrededor del cuadrado, formando un flujo espiral hacia el centro. Incorporaron el cuerpo y sus habilidades motoras, interpretando las reacciones de cómo llevarse entre ellas, mediante la comunicación verbal, ejercitando el dominio, tomando decisiones para lograr el objetivo. Se movían, cantaban y se comunicaban para cuidar el esquema de orientación filogenético, siendo este el escenario abstracto sobre el que jugaban, a la vez, que iban creando el espacio relacional humano de la

conciencia corporal como elemento básico para la construcción ulterior de la realidad en la vida del ser humano.

ESTRATEGIA No. 2: EL DIBUJO

Actividad No. 1: Nos Dibujamos Mi mamá y Yo.

La niña al ver la plastilina emocionada expresa "con eso jugamos en la escuela hacemos muñequitos, frutas, carros, casas y muchas cosas, se dedica a preguntar *¿qué vamos hacer?, ¿la puedo usar y desbaratar?, ¿mi mamá también?*, se le indica que va a trabajar con la plastilina haciendo una silueta de su mamá.

Toman los materiales y orientándose una con otra realizan el trabajo con dedicación y concentración. La niña trabajaba y miraba detenidamente a su mamá, de igual forma su mamá detalla a su hija. Yorgelis toma colores vivos de plastilina (verde, azul, rojo) para hacer la silueta. Al cubrir el rostro la niña marco una sonrisa y con hilitos de plastilina le hizo cabello, ojos grandes; la detalló colocándole zarcillos y flores en el cabello.

La señora Irma detalló a la niña, con zapatos, colitas y su rostro expresaba alegría. La mamá comentó "*quiero ver siempre a mi niña alegre, que todo lo que le pase la haga feliz, que esté sonriente y no muestre dolor ni preocupación por lo que padece.*"

La niña dijo "*me encanta trabajar con plastilina porque hago lo que yo quiero y me gustó dibujar a mi mamá porque la quiero mucho.*"

La madre participa con seguridad orientando a la niña en sus dibujos, se comunican y expresan sus sentimientos y emociones.

Actividad No. 2 Mi familia y Yo. (Collage)

Escuchadas las indicaciones la mamá toma los materiales se ubican cuidando que no les interrumpen el trabajo, la niña dirigía las acciones de la mamá, yo dibujo mami y tú me ayudas a pintar. La niña dibujó a su familia en tamaño gigante representando el cuerpo humano bastante simple (rayas y ruedas), los pintó con colores rosado, amarillo, azul claro, pidió que colocara los nombres de cada integrante, haciendo énfasis en su abuela, con diferentes materiales, periódico, colores, marcadores, cubrió los espacios vacíos, reflejando un paisaje. Esta pareja trabajó con armonía, dedicación, cooperación e imaginación, puesto que dibujaron un paisaje y en ella la representaron el sombrero de los hermanos y animales alrededor de la casa.

La participación fue amena, con confianza y seguridad prevaleciendo la comunicación y el contacto físico. Esto debido a que los primeros 6 años de vida del niño son fundamentales para su desarrollo, lograr pautas de aprendizaje, actitudes y cierto sentido sobre sí mismo, por lo que este aprendizaje se va dando a medida que el niño interactúe e intercambie con el ambiente, inicialmente con su mamá, papá, hermanos y otros adultos importantes.

Tocar, sentir, manipular, ver, saborear, escuchar, en síntesis, toda forma de percibir el entorno es una base para la reproducción artística de los niños. Esto permite hacer relación entre su mundo interno y su mundo exterior.

Generalmente los padres son los primeros personajes en ser plasmados y en dependencia en como ellos sientan su afecto, lo pueden pintar muy grande o simplemente hacer una raya; un punto también puede representar un avión o cualquier otra cosa. Los padres deben respetar y mostrar interés por los dibujos infantiles, preguntarles qué es lo que hacen o pintan, así los niños se dan cuenta de que lo que pintan representa algo real.

Casi siempre los niños tienen la percepción de que han hecho algo importante y por eso, obsequian sus dibujos con orgullo a quienes son parte de su familia (padres, abuelos, hermanos). La forma en que esos primeros trazos sean recibidos influirá notablemente en el desarrollo posterior del niño.

ESTRATEGIA NO 3: LITERATURA INFANTIL

Actividad No: 1 Lectura escogida El Patito Feo

Al organizar a los participantes y leer el cuento, la niña y su mamá estuvieron muy atentas.

La niña manifestó que ese “cuento lo tenía la profesora de su escuela en un libro de cuentos junto al de Caperucita, Aladino y muchos más”. Que ella sólo lo ha escuchado una vez.

Al ir oyendo el cuento levantaba la mano para intervenir y cuando se le dio la oportunidad de hablar adelantaba los hechos.

Una vez terminado el cuento la niña dice *“me gusta el cuento pero me da tristeza porque nadie quería al patito feo ni tan siquiera su mamá pata”*

La señora Irma dijo *“es bonito no lo había escuchado, da la oportunidad para reflexionar porque a pesar de los defectos que tengan los animales y*

las personas son seres que deben quererse y cuidarse". Fue un trabajo compartido. Al dramatizar se hizo presente diversas formas de expresión en el rostro, gestos, movimiento, transmitiendo afecto y placer, ofreciendo un clima agradable y queriendo en todo momento atraer la atención de los demás participantes.

Tanto la niña como su mamá pidieron que se les prestara cuentos para llevarlos a la habitación y así distraerse un poco. Esto mejorará considerablemente la comunicación verbal y no verbal como también la relación materna infantil.

Actividad N° 2: Lecturas sugeridas.

Al llegar con los cuentos al aula, Yorgelis corrió para que le diera uno, que ella quería escribir y pintar, se le dijo que se le iba a prestar a su mamá para que se lo leyera. La niña emocionada dijo, *"que bueno, ella lo cuidaba, pero que démelo a mi primero"* Al seleccionar le tocó "Diana va al quirófano" cuando se le leyó el título la niña mostró gesto de disgusto, quizás porque no entendía o sabía la palabra quirófano y dijo que se lo cambiara, pero su mamá dijo que lo vieran primero, para que viera que le iban a gustar los dibujos, la niña insistía en que se lo leyera.

Al regresar retomando la actividad, la niña no quería soltar el cuento, lo llevaba consigo mostrándolo a los demás niños y lo daba a conocer a su parecer que era una niña que estaba en ese hospital que la iban a operar para sacarle una cosa que le dolía pero que estaba muy feliz porque compartía con los niños y después iba a poder jugar y saltar y volver a la escuela. Su mamá dijo que la niña se había adueñado del cuento, lo llevaba

para todos lados incluso quería realizar dibujos y pintar en él. Al leérselo iba completando con cosas de ella como una niña como yo, estaba en un hospital como este, le dolía como a mí y así iba añadiendo cada cosa. Fue muy ameno y divertido, esperamos presten otros para así se nos acorten los días aquí, a veces nos aburrimos y desesperan, además se les va explicando palabras que no conocen.

Más que una acción para distraer al niño/a, la literatura es un momento importante de relación madre-niño/a haciendo más fuerte la unión y el efecto familiar. El cuento es parte de su vida misma, en la escuela, en el hogar cuando aprenden a leer, siempre están allí dándole un toque de magia a la vida de los niños/as, pero existe un tipo de cuento que tiene un efecto mucho más beneficioso para el niño/a, son los cuentos que la mamá o papá comparten con su hijo/a.

Cuando un niño/a escucha un cuento, ya sea narrado y leído por parte de sus padres, de inmediato crea entre ellos un lazo afectivo mucho más fuerte y sólido, siente que es importante para sus padres y eso tiene un beneficio positivo en la estructura emocional y formación de su personalidad.

Cuando un niño/a al acostarse llama a su madre y le pide un cuento, jamás debe negarse a ello, a veces los padres con el trajín del mundo exigente y lleno de presiones, lo único que desean es llegar a su casa e ir a la cama, pero... en casa nos espera un hijo deseoso de sentirse unido a sus padres y de reafirmar cada día el amor y los lazos familiares.

ESTRATEGIA No 4: EL TEATRO.

Actividad N° 1: Imitando el Movimiento

Esta pareja estuvo atenta a las explicaciones, la niña tomó la muñeca de trapo y con sus palabras le explicaba a la mamá de modo que la mamá aceptaba que tenía que obedecerle.

La niña fue cuidadosa al realizar los diferentes movimientos, pues tubo secuencia en ellos. Inicia moviendo los brazos de la muñeca de trapo, luego coloca la cabeza hacia abajo, por último le mueve una pierna hacia adelante y la otra hacia atrás. En seguida la mueve con rapidez para que su mamá moviera el cuerpo completo, lo que causo risa a la señora diciendo: *“mira Yorgelis yo no soy una licuadora para tanto movimiento”* pero la niña insistía que los hiciera. Al intercambiar la muñeca de trapo la mamá inicia los movimientos por el centro, es decir, la cintura luego la parte superior para después la parte inferior, por separado una pierna primero luego la otra, cada pie y cada mano.

Esta pareja disfruto de la actividad. Cada una mostró sus capacidades corporales motoras, olvidando el mundo que les rodea, con encanto por el movimiento. De allí que con el teatro el niño/a aumenta su autoestima, aprende a respetar y convivir en grupo, conoce y controla sus emociones, descubre lo que es la disciplina y la constancia en el trabajo, además aprende a desenvolverse entre el público. A través del teatro, se refuerzan las actividades académicas como la lectura y la literatura. Se da oportunidad para que el niño/a con arte exprese sus pensamientos y sentimientos, mejora la concentración y permite interrelacionarse perdiendo progresivamente el

miedo a participar ante el público. Mejora la comunicación y adquisición de lenguaje, lo que conlleva a que los niños se sientan más seguros.

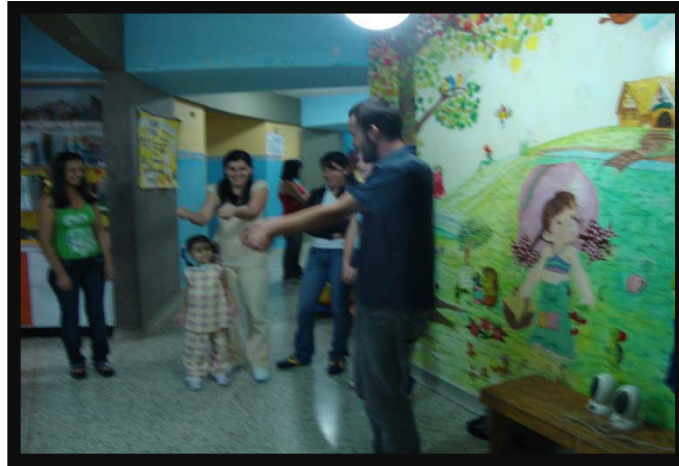
Actividad 2: Obra de teatro

Yorgelis representó al cirujano II, Es decir La doctora Ciruela, haciéndolo muy bien, en algunos momentos dudaba de lo que tenía que decir pero su mamá la ayudaba. La señora Irma fue la narradora y la que estuvo pendiente del escenario, libreto completo ayudando al que se le olvidaba o indicando las acciones. Ella expresó *“me ha gustado bastante la obra porque dice algunas términos de las enfermedades que tienen nuestros niños/as, nos sirvió para reírnos más sobre ellas. A Yorgelis le gustó, pues al moverse e imitar a los demás le llaman la atención aun cuando se le olvidaba, me permitió acercarme a ella para ayudarla de modo de que no se quedara callada y aburrida”*.

La niña dijo “no me gusta ser doctora porque tengo que puyar a los niños y eso duele”.

Con la representación de esta pareja se evidenció lo importante de la dimensión socio afectiva, asumió con responsabilidad orientando a la niña, para que representara el papel que le correspondió, de igual modo, se hizo presente la comunicación y presencia de gestos contribuyendo al afianzamiento de la personalidad, autoimagen, autocontrol, autonomía y a mejorar las relaciones entre el grupo de participantes, madre-hijo/a, docentes, otros.

Yorgelis



Jugando En Búsqueda Del Tesoro

CASO No. 4

Datos personales:

Niño: Albicio

Edad: 4 años

Institución educativa donde cursa su preescolar: U.E. Santo Domingo. Sector Quebrada del Loro.

Caso: Sarcoma

Fecha de ingreso: 29 de Agosto del 2010.

Padre: Carlos

Edad: 35 años

Grado de instrucción: tercer nivel de Educación Preescolar

Lugar de procedencia: Quebrada del Loro Cerca de Santa Cruz de Mora.

Datos clínicos:

El niño ingresa al hospital hace 1 mes con diagnóstico de Sarcoma por lo que le han indicado que requerirá de un tiempo largo para realizar estudios completos e indicar tratamiento. Los tejidos blandos conectan, apoyan o rodean a otros tejidos. Algunos ejemplos incluyen músculos, tendones, grasa y vasos sanguíneos. El sarcoma es un cáncer en los tejidos blandos. Existen muchos tipos, tomando como base el tipo de tejido en el que se inician. Algunas veces se diseminan y pueden ejercer presión sobre los nervios y otros órganos, causando problemas como dolor o dificultad para respirar.

Nadie sabe exactamente cuál es la causa de estos cánceres. No son comunes, pero las personas corren un riesgo mayor si ha estado expuesto a determinadas sustancias químicas, han recibido radioterapia o tienen

algunas enfermedades genéticas. Para diagnosticar sarcomas del tejido blando, los médicos deben extirpar y examinar una parte del tumor en el microscopio. El tratamiento incluye cirugía para extirpar el tumor, radioterapia, quimioterapia o una combinación de éstas.

Resultados de la interacción con Albicio y su papá:

El niño habita en el sector Quebrada de Loro comunidad cercana a Santa Cruz de Mora. Son de escasos recursos económicos y aunque su mamá trabaja en la prefectura de Santa Cruz de Mora, no le es suficiente para cubrir todos los gastos de la familia. Según lo manifestó su padre en la autobiografía, es el primer hijo de tres en que está constituida su familia, su padre es quien lo acompaña de lunes a viernes, su mamá es secretaria en Santa Cruz de Mora, quedándose solo los fines de semana con el niño, para que el papá descanse y vaya a vender verduras los fines de semana en el pueblo.

Albicio al inició de las actividades muestra ser tímido, callado, observador a pesar que está cursando su tercer nivel de educación inicial, sin embargo a medida que se incorporó al aula se integró, siguiendo y respetando las opiniones de los demás, cooperando y colaborando.

ESTRATEGIA No. 1: EL JUEGO

Actividad No. 1 Atrapemos la pelota.

Tanto Albicio como el señor Carlos al principio habían desanimados para participar en la estrategia, pero una vez que observaron a los demás se motivaron, realizándola muy bien, el señor Carlos manifestó *“el niño siempre jugaba béisbol al frente de la casa y yo nunca juego por considerarlo como algo de muchachos”*. El niño decía a su papá que se la tirara rápido y que si la dejaba caer que él perdía, La lanzaba por arriba por abajo con cierta picardía a ver si su papá la dejaba caer, estando muy atento y pidiéndole a su papá que no la tirara muy fuerte para alcanzarla. La dejaron caer algunas veces, lo que producía mucha risa para luego ponerse de acuerdo y que no sucediera más.

Una vez terminada la actividad el niño pedía que continuaran jugando, se le dijo que para el próximo encuentro. El señor Carlos dijo: *“me ha gustado mucho este juego. Parece mentira pero a veces no le damos importancia el jugar con nuestros hijos”*.

A pesar que al inicio de la actividad el señor se mostró apático, se integró con facilidad y participó con dedicación y entusiasmo. Mostraron confianza e independencia entre la dinámica corporal y la dinámica de aceptación mutua, relacionándose e integrándose durante el desarrollo del juego.

La aceptación mutua fue progresiva, espontánea y mantenida, haciéndose presente la auto aceptación, y por lo tanto el auto respeto.

Actividad No 2: Jugando en búsqueda del tesoro

El señor Carlos al inicio mostró timidez y desorientación pero a medida que los demás participantes efectuaban los movimientos se incorporó con espontaneidad y libertad, mientras que Albicio se detuvo a observar como lo debía realizar, incorporándose con agrado y sin dificultad. Ambos iban y venían en movimiento libres siguiendo las líneas imaginarias en forma vertical, formando el rectángulo, el niño levantaba las manos hacia los lados acompañando con canto y ritmo, se observaba agrado y satisfacción.

El señor Carlos a pesar de que trataba de conservar el recorrido por las líneas imaginarias se desviaba por estar atento a lo que realizaban los demás, desconcentrándose a veces con facilidad, *sin embargo su hijo, lo animo a seguir. El señor Carlos manifestó " me gustó el juego porque considero que uno debe jugar con sus hijos cuando tenga la oportunidad y el buscar o reconocer el tesoro imaginariamente nos ha permitido prestar atención a lo que los demás hacían para uno no perderse y Albicio estaba pendiente que yo no me perdiera"*. En esta pareja al inicio se observó un poco de confusión e inseguridad, pero a medida que fueron realizando los diferentes movimientos crearon un clima de afectivo favorable.

Se considera que a través de esta experiencia liberadora y sorprendente del espacio y tiempo, como aspectos diferentes de sus dinámicas corporales, el padre empezó a entender y a respetar el juego espacial de su niño de modo que cuando este se mueva en sus espacios de juego habrá aprendido a aceptar y confiar en sus cuerpos y en los cuerpos de otros; en el proceso de llegar a ser seres sociales como aspecto de una conciencia corporal operacional.

ESTRATEGIA No. 2: EL DIBUJO

Actividad No. 1: Nos Dibujamos (Mi papá y Yo)

Una vez dadas las advertencias el señor Carlos estuvo atento y el niño andaba jugando con una metra que se encontró. El señor Carlos toma los materiales, le guarda la metra y lo invita a trabajar diciéndole como debía hacerlo, Albicio cubre de un solo color la silueta, no conserva los bordes, la boca, ojos, nariz y oídos los hace pequeños casi ni se notan, el señor Carlos detalla el pantalón, camisa y rostro del niño, le dibuja su boca sonriente y sus ojos grandes. El niño al terminar dice *“ya pinte a mi papá”* mientras que el señor Carlos manifiesta *“lo pinte tal como es Albicio, quiero que crezca grande y bien de salud.”*

Esta actividad la realizó Albicio sin motivación pues estuvo distraído durante la explicación, mas sin embargo cubrió la silueta como su papá le explicó, mostrando en el rostro un papá serio. No conservó los bordes, usando solo un color para toda la silueta, trabajó concentrado en lo que realizaba, no detallando a su papá. El Señor Carlos trabajó con cuidado detallando el rostro de Albicio. Con lo que quiere para su hijo salud y felicidad.

La desmotivación de Albicio produjo confusión, quizás miedo por lo que la figura humana que dibujaba y pintaba se vio alterada esto se observa en el desequilibrio al momento de cubrir la silueta.

El señor participó con agrado y entusiasmo en la actividad, sin distraerse y comunicándose verbalmente durante el desarrollo de la misma. Se afianzó el vínculo del apego al momento en que valoraban las líneas y trazados que realizaban.

El padre al dibujar junto con su hijo jugó con los signos de la manera como su niño daba forma y significado a los espacios preceptuales crecientes y pudo reconocer que el objeto percibido es creado en la combinación de dimensiones operacionales muy simples, donde todas las cosas tienen forma para el niño.

Actividad No. 2: Mi familia y Yo. (Collage)

El niño al momento de entregar el material corrió a donde estaba la facilitadora para que se lo dieran a él, acercándose a su papá le explica a su parecer lo que tenían que hacer. Inician el trabajo, el niño pide a su papá dibujar y que él le ayude, siendo su producción equilibrada en las proporciones, los cuerpos completos y bien diferenciados, A cada rostro le hace las expresiones con detalles (ojos, boca, cabello) pintando con colores fuertes. Su papá contribuía en completar los dibujos e identificar los miembros de su familia.

Al mostrarlo el niño señala quien es quien en su familia y su papá mueve afirmativamente la cabeza añadiendo *“en un momento sentí tristeza por no estar todos en familia, pero me imaginé que aquello era un retrato o una cuadro de los míos, pido a Dios que pronto estemos todos reunidos porque los extraño, me hacen mucha falta”*.

Para este trabajo esta pareja hace poco uso del material, solo colores y marcadores, se limitan a solo dibujar a su familia. Puede decirse que esta pareja se vio muy impactada por el estado de salud del niño, y la lejanía de su familia. El padre participa con entusiasmo y agrado, se interesa por la actividad centrándose en el trabajo, orientando al niño, a través de gestos,

dándose la comunicación no verbal. En el desarrollo de la actividad, el padre inspiró confianza en las habilidades innatas, lo que contribuyó al desarrollo de su aceptación y respeto, mostrando al niño placer frente a los puntos coloridos, círculos, pelotas cuadrados que dibujaba y pintaba. Se dio el vínculo de apego pues ha dedicado tiempo y espacio al niño, relación afectiva producto de la interacción de cuidado y atención.

ESTRATEGIA NO. 3 Literatura infantil.

Actividad No.1: Lectura escogida El Patito Feo.

El señor Carlos y Albicio escuchan con atención el cuento. E niño de vez en cuando interrumpía para que le repitieran o dar su versión sobre el patito feo como *“pobre patito, tan malucos los demás patitos”*. El señor Carlos atento se reía, meneaba la cabeza y le decía al niño que escuchara.

Al opinar el Señor Carlos manifestó *“nunca escucho ni leo cuentos porque es la mamá que de vez en cuando le lee cuentos al niño porque le gusta”*.

El niño dijo: *es bonito y... ¿pueden contar otro?*

El padre al inicio manifestó no saber leer, al ver el interés del niño para que le leyeran el cuento, se decidió a hacerlo lentamente repitiéndolo varias veces, se mostró agrado e interesado por la lectura.

En esta actividad se dio tanto la comunicación como el leguaje, favoreciendo ambos la relación materno–infantil, EL señor Carlos apoyando y animando a Albicio (en dibujo) y el niño dándole cariño a su papá que lograra la meta de dramatizarlo. De allí, que la comunicación no verbal ayuda a interpretar todos aquellos mensajes que quiso expresar con el lenguaje verbal y que de una u otra manera tienen incidencia en la comunicación verbal. Unido a esto,

creó un mundo de relaciones de correlaciones senso - motoras en el flujo de su interacción. Expandió la operacionalidad implicada por el esquema de orientación espacial, conectando sus experiencias en la forma de resolver problemas: patrones de significado, cuentos, fabulas.

El esquema de orientación espacial es una abstracción que no significa nada en sí mismo, su presencia expresa el logro de cierta capacidad operacional en el desarrollo de la conciencia corporal en el niño, pero no representa esa capacidad.

Actividad N° 2: Lecturas sugeridas

Albicio al ver a los demás niños/as solicitar cuentos pide uno para él, al seleccionarlo tomó o escogió "Mi hermana Lala", al leersele el título insistía que ese no porque él no tenía una hermana que se llamara Lala. Se le explicó que era otro niño y se le mostró las imágenes, cosa que lo convenció a tomarlo y lo hojeaba, dando al paso de las hojas significado propio a lo que allí estaba, es decir, como que si leyera lo que estaba escrito, le insistía a la facilitadora para que se lo leyera, pero se le dijo que su papá se lo iba a leer en la habitación y así se quedaba dormido escuchándolo.

Al empezar el diálogo, el niño explicó con sus palabras el cuento era un perrito que quería un hermanito, pero cuando nació fastidiaba mucho porque como era bebé, a cada rato lloraba por su tetero. *"El papá dijo que le fue difícil que el niño se durmiera pues quería que solo le leyera el cuento y lo comparaba con sus primitos y amiguitos"*. Decía, así es Juan el *"de mi tío Pedro o Carmen la de la señora Petra"*. Al final concluyó que igual, los niños

no debían molestar a sus hermanitos. Este cuento permitió hablarle sobre lo importante que son los hermanos, la amistad y el cariño entre la familia.

El padre participa con entusiasmo junto a su hijo, se interesó por leer el cuento, repetirlo en varias oportunidades y solicitarlo para llevarlo a la habitación. A través de la lectura se afianzó el contacto físico corporal realizando cariños al niño a medida que leía para mantenerlo atento. Acompañando la lectura con gesto se profundizó en ellos la comunicación verbal y no verbal. Es así, como el cuento lleva a la imaginación del niño, hacia un mundo maravilloso lleno de fantasía. Desarrollando su imaginación, piensa en detalles, colores, formas, personas y seres mágicos, que solo puede ver en su mente, potenciándole la habilidad de imaginar y crear, lo cual tiene efecto positivo en las actividades escolares y ayuda al desarrollo cognoscitivo.

ESTRATEGIA No 4: EL TEATRO.

Actividad 1: Imitando el Movimiento

Albicio y su papá estuvieron muy atentos a las explicaciones. El niño toma la muñeca de trapo y le explica a su papá como tenía que hacerlo, el señor Carlos hace lo que el niño le indica, Albicio inicia los movimientos de abajo hacia arriba, es decir, de los pies a la cabeza, terminados hace movimientos salteados, es decir, de diferente parte tratando de confundir a su papá. El señor Carlos hace todo como el niño se lo indica diciendo *“me dejo agotado”* Al tocarle el turno al señor Carlos quiso hacerlo de igual forma pero Albicio le dijo: *“así no papá poco a poco vas muy rápido”*.

El niño trabajó con agrado, disfrutando de los movimientos que su papá le indicaba, queriendo continuar cuando se le indicó que la actividad había terminado.

Al dramatizarlo el señor Carlos expresó obviando algunos hechos y secuencia, el niño seguía la dramatización, ya que lo quería representar a su manera. Esto quizás porque su papá no se sentía cómodo por hacerlo, pues el señor Carlos mostraba timidez y pena de dramatizar.

En esta pareja se observó acercamiento y agrado. Se percibe en los movimientos realizados. Según Verden G. (1997) es sólo a través del movimiento y percepción tiempo-espacial que un niño/a puede llegar a ser operacionalmente consciente de la forma dinámica de su corporalidad, y son el esquema corporal humano con el que él constituye y organiza su entorno y se orienta en él. (p.94)

Actividad 2 Obra de teatro

Albicio representó el cirujano III al doctor Manía.

En medio de risa y gesto de pena lo hizo lentamente pero muy bien. Cuando se le olvidaba, la narradora le decía lo que seguía y él continuaba. Dijo lo que me tocó decir es muy cómico pero bueno lo hice porque así pasa en las habitaciones cuando todas las mañanas van los doctores y cada uno dice lo que tenemos.

El señor Carlos representó a don Felipe Alfombra le costó un poco desenvolverse pero lo logró, desde el inicio mostró timidez, es una persona poco comunicativa, aunque solía decir que estaba preocupado por la

enfermedad del niño, se sentía incomodo por estar lejos de su casa y angustiado por la falta de su esposa e hijos.

El señor Carlos expresó *“no lo realice muy bien pero hice lo que pude, es la primera vez que hago algo así, la señora que dirigía me ayudó. Lo importante era divertirnos y saber cosas que desconocemos, pues solo las he oído aquí en el hospital”*.

Sin embargo ambos participaron a su manera con el papel que les correspondió, con gestos adecuados y llamando la atención de los espectadores, de forma cómica e involucrándose con el resto de participantes.

Para esta pareja la obra de teatro se convirtió en una herramienta que permitió conectarse de forma inmediata y amena, con el arte, el lenguaje, la capacidad de emocionarse y reír; comprendiendo las diferentes visiones y realidades del entorno, en especial la del hospital, a la vez que mejoró la comunicación padre e hijo.

En esta pareja que poco se relacionaba al inicio de las actividades, se constató que progresivamente se fue integrando al grupo, participaban lento pero cada vez con más ganas e incluso los juegos tuvieron una gran influencia en el desarrollo del lenguaje de ambos, dando cabida a la comunicación, permitiendo que paulatinamente se expresaran con claridad.

Señor Carlos



Creando gestos y movimientos

4.3 Observación y análisis general de los casos

ANÁLISIS DE LOS CASOS:

Los resultados de esta experiencia lúdica–artística educativa dirigido a madres e hijos/as se valoran como positivos, pues se ha evidenciado cambios significativos tanto en: comunicación, contacto físico, lenguaje, juego y vínculo en el grupo de madres, padres, niños/as.

De igual forma se considera que ha contribuido a mejorar en la parte conductual y educativa del niño/a, ya que la interacción materno infantil como unión afectiva es esencial y fundamental en la formación del ser humano.

Al inicio de las intervenciones, padres y madres mostraban poco interés por participar, pues la preocupación y los obstáculos para asistir a los encuentros eran expresados, como: *“me da pena”, “esto es para los niños/a)”, “ya estoy viejo para esto”, “que los niños lo hagan y nosotros los vemos”, “voy aprovechar para realizar otras cosas”,* pero a medida que se desarrollaban las diferentes actividades, el grupo se percibía cada vez más interesado y motivado, mostrando los participantes un estado de ánimo alegre, despreocupado relajado permitiendo avanzar en las dinámicas.

En las parejas madres–hijos/as observadas, se evidencio una mayor permanencia y compromiso con las actividades del aula, acompañando y participando en las diferentes actividades del aula apoyando, así, el proceso de enseñanza aprendizaje de sus hijos/as/. Siendo al mismo tiempo ellas mismas transformadas por el proceso educativo; no solo aprenden sus hijos, las madres también son beneficiarias. De la apropiación y elaboración del

conocimiento y experiencias que los contextos educativos; culturales producen, entre otros, de modo que su asistencia fue constante, por lo que se lograron los objetivos, mejorando la relación materno infantil mediante el juego, ya que permitió el contacto corporal, favoreciendo el desarrollo emocional en el niño/a, la comunicación oral, adquisición de vocabulario a través de las lecturas de cuentos, imitaciones y teatro. Esto favoreció la percepción del ambiente hospitalario, como un espacio de vida y oportunidad.

Es de hacer notar, que al principio se sentía entre el grupo de madres un poco, de apatía, resistencia al cambio, inseguridad, preocupación, pero a medida que la realización de las diferentes actividades, junto a sus hijos/as avanzaron la confianza y recreación se fueron tornando en constantes promotores de cambio. La comunicación, el contacto físico–afectivo y la participación activa, tomaron su espacio, así ratifican la importancia de la convivencia humana basada en el amor, el juego y el conocer y transformar su entorno de forma positiva como esenciales al ser humano.

Avances en la Dinámica de la Relación Madre e Hijo/a.

Realizada la entrevista y el cuestionario que permitió explorar y recopilar información acerca de las madres que acompañaban a los niños/as al aula hospitalaria, se elabora un cuadro de análisis específicos de los casos que permite sintetizar lo más relevante con el propósito de vaciar la información sobre la relación materno-infantil, participación de las madres y de los niños/as, pertinencia de las estrategias implementadas, artísticas-lúdicas.

Los resultados obtenidos una vez aplicado los instrumentos a tres madres y un padre que cuidaban a sus hijos/as durante la estadía en el hospital, se hace de manera cualitativa.

Autobiografía: Entrevista N° 1 (Ver anexo 1)

Registros	Entrevista y cuestionario: ¿Qué aspectos resaltas como positivos y negativos de tu vida?
<p>Caso 1: Al inicio se muestra callada, deprimida, preocupada. Poco comunicativa, se limita a responder lo que se le pregunta.</p>	<p>Caso 1: <u>Positivo:</u> considerarse una mujer emprendedora que no se deja agobiar por las cosas que le pasan.</p> <p><u>Negativo:</u> No haber aprovechado el tiempo estudiando para contar con una profesión que pudiera ayudar a sus hijos.</p>
<p>Caso 2 Es una señora atenta, participativa, sonríe se integra con facilidad al grupo.</p> <p>Expresa con originalidad sus ideas, comunica sus sentimientos.</p>	<p>Caso 2 <u>positivo:</u> tener mis tres hijos y estar dedicado a la iglesia Cristo el salvador.</p> <p><u>Negativo:</u> no poder colaborar en los gastos, para el tratamiento de sus pues no cuento con un trabajo.</p>

<p><u>Caso 3:</u> Se observa intranquila poco comunicativa, se limita a responder solo lo que se le pregunta, aunque muestra inconformidad con sus cosas.</p>	<p><u>Caso 3:</u></p> <p><u>Positivo:</u> Considero que sólo me limite a tener a mis hijos, que a pesar de todo los quiero pero no puedo darle lo que ellos necesitan y piden.</p> <p><u>Negativo:</u> No contar con una pareja estable que me ayude con mis hijos. La incomodidad de vivir con mi mamá eso dificulta vivir bien con mis hijos, no contar con un trabajo ni preparación educativa.</p>
--	---

<p><u>Caso 4:</u> Se observa callado, tímido y poco comunicativo.</p>	<p><u>Caso 4:</u> (manifestó que no se sentía cómodo escribiendo, por lo que se le transcribió lo que iba diciendo).</p> <p><u>Positivo:</u> tener una familia</p> <p><u>Negativo:</u> No contar con un trabajo fijo que nos permita tener estabilidad económica y así poder cubrir todas las necesidades de la casa.</p>
--	--

Análisis:

Las respuestas de los cuatro participantes (madres – padre) reflejan la alegría y aceptación de tener hijos/as, pero al mismo tiempo el reconocimiento de la importancia de la educación en sus vidas para aprender una profesión u oficio que les permita poder optar a un trabajo que garantice la satisfacción de cubrir las necesidades económicas de la familia.

La autorealización también es un proceso continuo del desarrollo de nuestras potencialidades. Esto significa emplear nuestras habilidades y nuestra inteligencia y “*trabajar para hacer bien lo que deseamos*” (Maslow. 1959, p. 48). Un gran talento o la inteligencia no son sinónimos de auto

actualización; muchas personas bien dotadas no utilizan sus habilidades con plenitud y otras, que tal vez lo hacen con un talento promedio, llevan a cabo una tarea tremenda.

Se hace evidente que el proyecto de vida “tener hijos/as” es muy importante y gratificante pero hace falta conjugarlo con proyectos de vida a mediano y largo plazo: estudiar, prepararme, trabajar, crear, producir, decidir, participar. Esto no debe ser interpretado solo en el sentido de que una educación universitaria es la única condición para acceder a cambios sociales y culturales; pero si insistir en que el sistema educativo debe ofrecer opciones de salida y formación (técnico – aprendiz) que permitan a la población general y en especial a la mujer poder en corto tiempo (cuando así lo requiera) capacitar para un oficio, que la introduzca en el mercado laboral a través de cooperativas, microempresas, de manera tal que puedan combinar sus roles de madres trabajadoras y promotoras de bienestar para su familia y comunidad.

Es de hacer notar como en las madres es tan importante las actividades domésticas, en la que dedican casi todo su tiempo; reconociendo que le gustaría jugar con sus hijos/as o hacer alguna otra cosa pero que el “*tiempo no alcanza*”; el rol femenino se aprecia un poco rígido y estereotipado, tal vez esto producto de la cultura y la escuela que a veces transmiten visiones pocos flexible de ser mujer y madre.

Entrevista N° 2 Jugando con mis hijos (Ver anexo 2)

Observación	Entrevista- cuestionario
<p>Caso 1: Se observa dispuesta a realizar actividades que la vinculen con su hijo(a).</p>	<p>Caso 1: 1.-me gusta cocinar y tener la casa bien arreglada. 2.- Leer, cantar, hacer manualidades. 3.- Nunca juego con mis niños porque no tengo tiempo para eso. 4.- A veces le leo cuentos porque le gustan mucho, pero no tengo tiempo.</p>
<p>Caso 2 Es alegre, entusiasta y le gusta participar.</p>	<p>Caso 2 1.-Me gusta cantar y tocar la guitarra para animar los encuentros de la iglesia. También tener todo en orden. 2.- No me gusta bailar, ni pintar porque me queda muy feo. 3.- A veces juego con mi hijo, pero más que todo el poco tiempo que tengo estoy en la iglesia. 4.- Si leemos, la Biblia y algunos</p>

<p>Caso 3: Manifiesta dedicarse solo a las labores del hogar y le quita mucho tiempo para otras cosas.</p>	<p>cuentos, pero casi no tengo, así que son siempre los mismos.</p> <p>Caso 3: 1.-Me gusta hacer el oficio de la casa, 2.- No me gusta ver televisión ni leer, pues no tengo tiempo para eso, 3.- Nunca juego con mis hijos(as) 4.- porque ellos lo hacen juntos y no sé que pueda jugar con ellos. No nunca leo porque no me gusta.</p>
<p>Caso 4: Se observa que lo importante para él es su trabajo y comparte poco con su hijo.</p> <p>Su timidez y miedo de incorporarse lo cohíben de participar espontáneamente, sin embargo está disponible a integrarse al grupo.</p>	<p>Caso 4:</p> <p>1.- Trabajar con flores y agricultura. 2.- No me gusta bailar porque no me llama la atención y no sé. 3.- Pocas veces juego con mi hijo casi no me queda tiempo. 4.- Nunca leo con el porqué casi no me gusta, me parece que su mamá lo hace.</p>

Análisis:

Los adultos usualmente no jugamos, y frecuentemente no jugamos cuando afirmamos que jugamos con nuestros hijos/as. Para aprender a jugar debemos entrar en una situación en la cual debemos interactuar, disfrutar y aprender (como ocurre en los sentimientos maternos y grupos de juegos materno–infantil. (Verden G. 1988).

En cuanto a la literatura las parejas, pero sobre todo los niños/as quieren que sus madres, padres les lean; el leer se convierte en el vínculo afectivo que une, en una musicalidad del lenguaje que conecta, transformando lo emocional–cognitivo.

Con los resultados obtenidos en la entrevista y cuestionario se implementan las estrategias de juegos, literatura infantil, dibujos y teatro; la comunicación, las expresiones de afecto, caricias, fortaleciendo la incorporación y participación de las madres al aula hospitalaria.

Criterios de Análisis	Observación y Análisis
<p>1.- Participación de las madres y sus hijos/as.</p>	<p>Al inicio reflejaba una actitud pasiva y apática, no obstante, los participantes se integraron progresivamente.</p> <p>En los cuatro casos se notó una participación activa en todas las actividades, pues fueron constantes en la realización de las mismas. Se sintieron capaces de realizar todo cuanto se les pedía e invitaban al niño/a para que de igual forma participara.</p>

<p>2.- Calidad de la Relación entre madre e hijola.</p>	<p>De igual forma se observó un gran avance en cuanto a la calidad de la relación entre madre e hijo/a, pues las actividades propuestas y la disposición a trabajar del grupo participante fue contundente para mejorar la relación materno infantil. Las mismas tenían su base sobre el juego, el dibujo, la literatura infantil y el teatro las cuales se desarrollaron a objeto de favorecer la comunicación y el lenguaje entre otros aspectos fundamentales en dicha relación materno infantil.</p>
--	--

<p>3.- Pertinencia de las Estrategias.</p>	<p>Para el diseño de las estrategias se tuvo en cuenta el déficit de confianza, comunicación y contacto físico existente entre padres e hijos/as, según diagnóstico realizado al comienzo de la investigación.</p> <p>Los participantes aceptan que poseen talento y cualidades que no habían precisado; así, las parejas dejaron a un lado el miedo y la timidez para relacionarse. Por lo tanto se desarrolla la relación afectiva entre madre-padre-hijo/a y otras personas, a través del trabajo colectivo.</p>
---	---

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIÓN

La asistencia y el apoyo al niño/a paciente hospitalizado y a su familia es uno de los ámbitos que hoy requiere un perenne esfuerzo investigador, de modo, que se les ofrezca apoyo emocional, con el fin de transmitirles tranquilidad, creando un clima de confianza, reduciendo el miedo, la ansiedad, fomentando la expresión, comunicación y ayudándoles en la adaptación al proceso hospitalario.

Esto supone un reto para las aulas hospitalarias, espacios educativos que necesitan ampliar sus objetivos y alcances al niño/a y su familia, se deben revisar y proponer programas que integren a los padres como promotores del desarrollo y aprendizaje de sus hijos/a, además expresión de sentimientos, temores o inquietudes, disponibilidad para responder a las preguntas ya que las madres se sienten angustiadas porque no entienden al equipo médico por el diagnóstico o las indicaciones de la enfermedad, las enfermeras no cuentan con tiempo disponible para explicarles o dialogar con ellas, como tampoco con suficiente disponibilidad económica para los tratamientos que son costosos y difícil de adquirir por lo que deben esperar todo esto crea un estado de dudas e incertidumbre.

De allí, la hospitalización de un niño es una situación especialmente estresante para la familia, siendo positiva la intervención educativa sobre ella, por esto las estrategias deben ofrecer una forma diferente de educación, en la que los invite a participar e integrarse a las actividades del aula

hospitalaria. Esto puede ir desde un juego, dibujo, hasta una lectura o conversación, tratando de reducir los posibles problemas psicológicos a derivarse tanto en el niño como en su contexto socio familiar.

Maslow (1959) Se interesó profundamente por el estudio del crecimiento y el desarrollo personal, así como por la utilización de la psicología como una herramienta para promover el bienestar psicológico y social. Siendo uno de los fundadores de la psicología humanista, donde la define como una corriente dentro de la psicología, una escuela que pone de relieve la experiencia no verbal y los estados alterados de conciencia como medio para realzar el pleno potencial humano.

Este estudio brindó la posibilidad de trabajar con madres y padres, se observó que ambos llegan a estar dispuestos a colaborar en lo que se les propuso: dibujo, juego, literatura infantil y teatro, favoreciendo el bienestar del niño/a, incluso de ellos, por lo que deben reforzarse en el contexto más amplio de la familia. La influencia paterna positiva es más probable que ocurra no sólo cuando hay una relación padre-hijo/a, sino cuando la relación padre-madre, probablemente con los otros hijos/as, genera un contexto familiar positivo.

Ello reflejó una disminución en los niveles de ansiedad de los padres y un aumento de ayuda en el cuidado del enfermo con satisfacción parental por los cuidados recibidos. Siendo necesario modificar lo que sienten las madres con respecto a la hospitalización de sus hijos/as, generando en ellos actitudes sanas, lo que constituiría una de las mayores contribuciones que se pudieran ofrecer a la sociedad y a la familia.

La teoría de Erickson tiene implicaciones educativas como disciplina, enseñanza dirigida, orientación, apoyo, entre otras; es fundamental que desde las aulas hospitalarias se ofrezca al niño paciente experiencias educativas que lo ayude a resolver problemas, a desarrollar su autonomía y a tomar decisiones, ofreciendo apoyo y ayuda, que fortalezca el autocontrol, estado emocional, problemas de identidad, solucionar problemas adaptación, aceptación, actitudes, valores, interacción con otros, expresión oral, aprendizaje, lenguaje y otros, de modo que el desarrollo pleno en todas las áreas ayude al niño/a paciente y a su familia a lograr la autonomía y autoestima saludable.

En este sentido, el/la niño/a paciente y su familia deben ser ayudados, orientados y educados con programas de calidad y pertinentes a su contexto social-cultural, para restablecer el equilibrio del sistema familiar y lograr, la autorrealización de la familia, tras una circunstancia de enfermedad y hospitalización.

Las aulas hospitalarias deben basar su propuesta psico-educativa en programas recreativo-educativos, invitando a la madre o padre a participar en las actividades del aula hospitalaria, para que una vez fuera de este recinto asistencial, puedan en casa promover el desarrollo psicológico, afectivo, social, educativo y espiritual de sus hijos/as y su familia. Las actividades más satisfactorias, con mayor participación fueron el juego y el arte, por lo que deben tomarse como una actividad imprescindible para el niño/a y su familia.

El jugar es necesario para el desarrollo intelectual, emocional y social. La asimilación, comprensión y adaptación de la realidad externa, favorece las

adquisiciones sociales tempranas, las habilidades de comunicación social, pues jugar es una actividad, además de placentera, necesaria para el desarrollo cognitivo (intelectual) y afectivo (emocional) para el bienestar físico del niño/a y, porque no, de su familia.

Las estrategias ejecutadas invitaron a la participación activa de las madres, permitiendo consolidar el vínculo de afecto madre-hijo/a, identificar y reconocer los miedos, temores y angustias de sus hijos al momento de jugar o participar en actividades de movimiento o expresión corporal, reconocer la necesidad e importancia de leerles cuentos para mejorar su vocabulario, distraerse e imaginarse hechos, lo agradable de improvisar y dramatizar, para conocerse e interactuar con naturalidad y armonía.

Por lo que el juego invito al movimiento, a profundizar y consolidar la relación materno infantil mediante el encuentro corporal madre –niño/a. El dibujo la expresión, el relato, creatividad, reconstrucción del esquema corporal, la literatura infantil invitó a la imaginación afianzar el vínculo del apego, y el teatro la posibilidad de vencer los miedos angustias, el temor a expresarse a ellos y a los demás, desahogarse, drenar emociones y canalizar la socialización, aumentando la autoestima y convivencia con el grupo de participantes.

El juego en los seres humanos es una actitud fundamental que es fácilmente perdida debido a que requiere aceptación cultural y educativa. De hecho, cualquier actividad humana hecha en inocencia, es realizada con la atención en ella y no en el resultado, esto es, vivida sin propósito ulterior y sin otra intención que su realización, es juego cualquier actividad humana disfrutada en su realización debido a que la atención del que la vive no va más allá de

ella, es juego. Dejamos de jugar cuando perdemos la inocencia, y perdemos la inocencia cuando dejamos de atender a lo que hacemos y comenzamos a atender a las consecuencias de nuestras acciones, o a algo más allá de ellas, mientras aun estamos en proceso de realizarlas. Verden, G. (1997)

Los seres humanos adquirimos nuestra conciencia individual y social a través de la conciencia corporal operacional que adquirimos en el libre juego con nuestras madres y padres al crecer como seres que viven en el lenguaje en la intimidad de nuestra convivencia con ellos, y perdemos nuestra conciencia social individual en la medida en que dejamos de jugar y transformamos nuestras vidas en una continua justificación de nuestras acciones en función de sus consecuencias, en un proceso que nos enseguece acerca de nosotros mismos y los demás.

Pero vivimos una cultura que niega el juego y valora las competencias deportivas. En nuestra cultura no se espera que juguemos porque debemos estar haciendo cosas importantes, y no sabemos jugar. No entendemos la actividad del juego. Les compramos juguetes a nuestros niños/as para prepararlos para el futuro. La relación materno infantil en el juego como relación de total aceptación y confianza en el encuentro corporal de la madre y el niño con la atención de la madre puesta en la relación y el encuentro, beneficia el desarrollo y salud de su hijo/a.

Nuestra cultura occidental moderna ha desdeñado el juego como una característica fundamental en la vida humana integral. Tal vez nuestra cultura moderna occidental, niega el juego como un aspecto central de la vida humana a través de su énfasis en la competencia, el éxito, y la instrumentación de todos los actos y relaciones. Se piensa que para

recuperar un mundo de bienestar social e individual se debe devolver al juego y al arte su rol central en la vida humana, y también que para que esto pase, debemos aprender nuevamente a vivir en él.

Reflexión en el concepto psicológico-educativo cultural de ser Madre.

Se necesita ampliar de forma teórico-práctica el alcance de este paradigma, se debe educar para la formación de madres y padres comprometidos en la educación y desarrollo de sus hijos/as, e ir dejando atrás sobre todo en los estratos socio-económicos más bajos, la visión educativa del papel de la familia con los roles muy rígidos del ser madre o padre, lo que se reclama con urgencia son los adultos conscientes de sus roles complementarios

RECOMENDACIONES

Para mejorar la calidad de vida tanto del niño/a hospitalizado como el de su familia, debe ofrecerse una orientación educativa y explicar a los padres las repercusiones de la enfermedad y de la hospitalización. Debido a que la madre asume la mayor parte de la responsabilidad en el cuidado del niño/a paciente, debe brindarse especial atención educativas y de apoyo como una parte rutinaria de la atención al paciente pediátrico. De igual modo, facilitarles información adecuada y suficiente, que les ayude a comprender y enfrentar lo que está pasando.

A medida que aumente la posibilidad de implantar programas, el principal estímulo debe surgir del propio hospital. Aunque las necesidades médicas sean prioritarias, la atención a la familia es sin duda un elemento a tener en cuenta porque el paciente pertenece a un grupo familiar y al haber empatía y asertividad para entender las necesidades y problemas por los que atraviesa en estas circunstancias habrá una respuesta correcta y definitiva en las reacciones emocionales de los involucrados.

Los niños que tienen relaciones seguras, contenedoras, recíprocas y sensitivas con sus padres y más en calidad de niños/as pacientes, probablemente estarán mejor adaptados psicológicamente que individuos cuyas relaciones con sus padres son menos agradables. Y esta relación se dará con mayor éxito y eficacia a través del juego pues este permite acercamiento y que los cuerpos se encuentren en una total aceptación mutua al tocarse, escucharse, verse en el presente, en una dinámica de interacciones de confianza mutua. Desde el aula hospitalaria debe facilitarse atención educativa a la familia, para asegurar la iniciación o continuidad del

proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños/as y evitar el retraso escolar que pudiera derivarse de su situación.

De igual forma, así su madre-padre para que se integre y acompañe al niño/a en el trabajo del aula, esto favorecerá, a través de un clima de participación e interacción, la integración socio-afectiva de los escolares hospitalizados y sus padres, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento. Debe fomentarse la utilización formativa del tiempo libre en el hospital, tanto para el niño paciente como para su madre, programando y ejecutando actividades de carácter recreativo y educativo (lecturas, dibujos, otros). También debe Propiciarse un clima de enseñanza tanto en el niño como en su madre, basado sobre todo en el desarrollo de la autoestima, a través de los elogios y de los juicios positivos, de hacerles ver o reconocer de lo que son capaces. Ha de enseñar a convivir a través de juegos, a participar, compartir, expresar sus emociones, sus quejas, sus opiniones, y respetar las de los demás.

Fomentar la enseñanza a través de la comprensión lectora, recogida de información, motivación improvisación y dramatización.

Las madres esperan que las docentes del aula hospitalaria sean intermediarias entre los médicos y ellas, además que se les informe mediante carteleras, los resultados de los exámenes médicos en qué consiste la enfermedad que padece su hijo y el avance o beneficio del tratamiento que se le está suministrando. Que se les facilite cuentos, juegos, lecturas para llevarlos a la habitación y hacer uso de ellos en los ratos libres, sobre todo en la noche.

Proponer talleres que permitan a las madres aprender sobre repostería, peluquería, primeros auxilios entre otras cosas para que así obtengan un conocimiento básico sobre un determinado oficio que le sirva para desarrollar su propio negocio o microempresa que les permita desenvolverse dentro del campo laboral.

ANEXOS

ANEXO 1 AUTOBIOGRAFÍA

Entrevista

¿Qué aspectos resaltas como positivos y negativos de tu vida?

ANEXO 2 ENTREVISTA (JUGAR CON MIS HIJOS)

Observación	Entrevista- cuestionario 1.- ¿Qué te gusta hacer? 2.- ¿Qué no le gusta hacer? 3.- ¿Juegas con tu hijo/a? 4.- ¿Lees con tu hijo/a?

ANEXO 3 DIBUJANDO A MI FAMILIA



DIBUJANDO A MI FAMILIA



DIBUJANDO A MI FAMILIA



DIBUJANDO A MI FAMILIA

ANEXO 4



ATRAPEMOS LA PELOTA



ATRAPEMOS LA PELOTA

ANEXO 5



JUGANDO EN BÚSQUEDA DEL TESORO



JUGANDO EN BÚSQUEDA DEL TESORO

ANEXO 6



IMITANDO EL MOVIMIENTO

ANEXO 7



OBRA TEATRAL



OBRA TEATRAL



OBRA TEATRAL



OBRA TEATRAL

ANEXO 8



INVENTAMOS Y PARTICIPAMOS



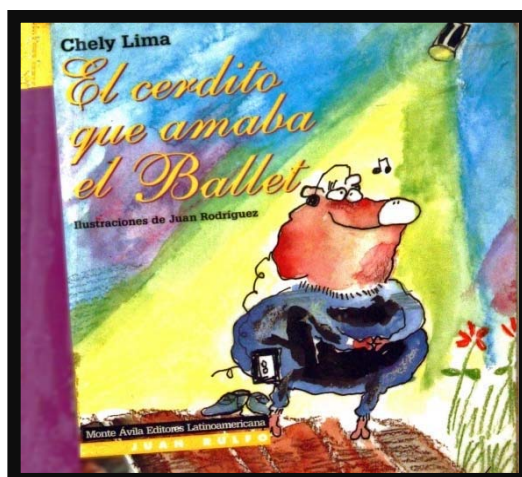
INVENTAMOS Y PARTICIPAMOS

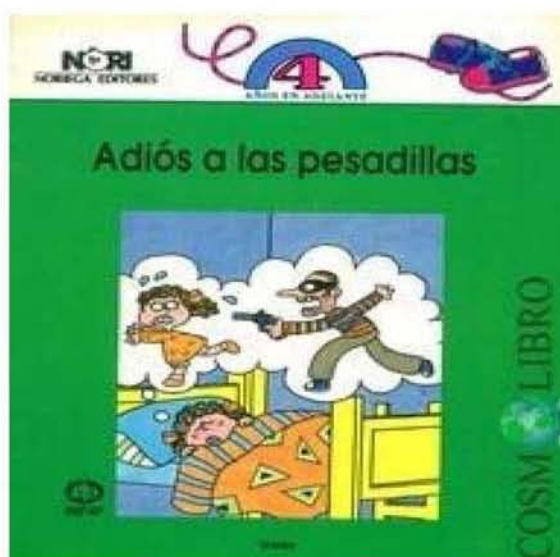
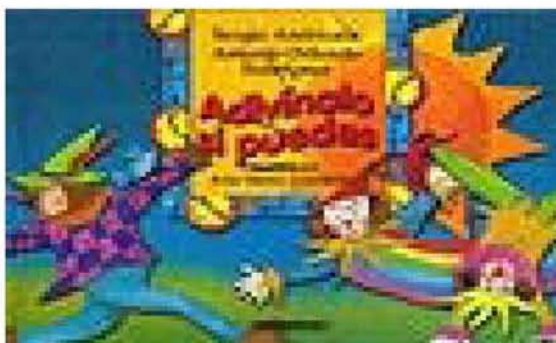


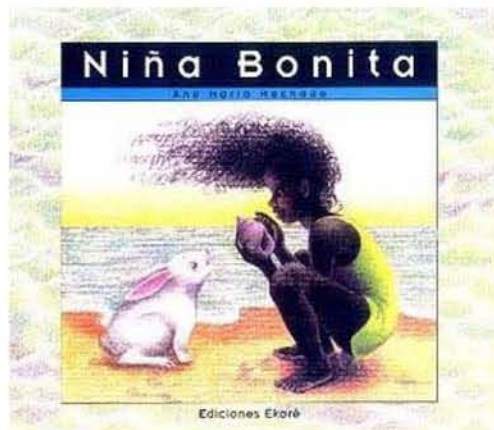
EL PLACER DE LA LECTURA

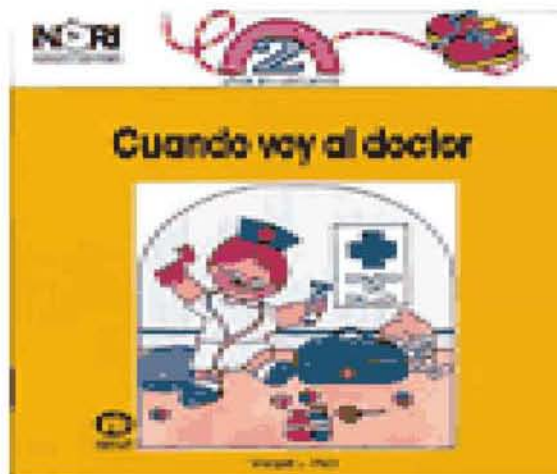


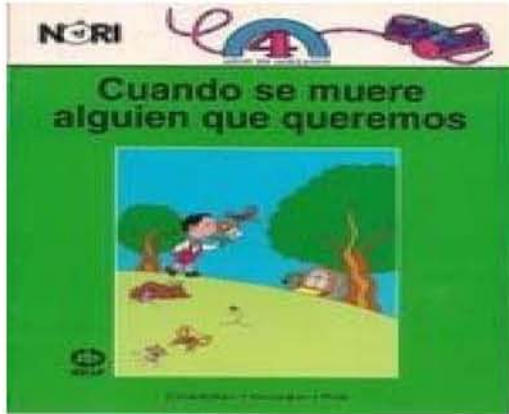
ANEXO 9 CUENTOS SUGERIDOS





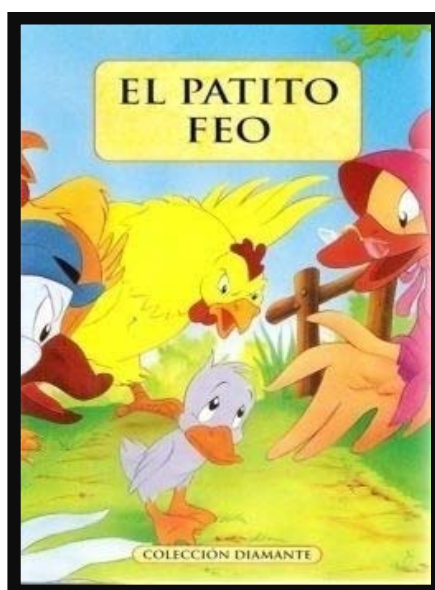








ANEXO 10 LECTURAS ESCOGIDAS



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, V. Peña, Y. (2010). *Estrategias para el fortalecimiento de la autoestima en las madres integrales del H.O.G.A.I.N.* Virgen de Las Nieves. Investigación – acción. Universidad de Los Andes, Facultad de Humanidades y Educación. Tesis de grado. Mérida, Venezuela.
- Alonso, L. Cerrada, A. (2007). *Realización de mándalas con niños/as y jóvenes pacientes del Hospital Universitario de Los Andes.* Ponencia presentada en las jornadas de investigación científica y humanística “Las Humanidades y su Impacto en la formación social”, Mérida.
- Alonso, L. García, D. y Romero, K. (2006). *Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños/as en edad preescolar.* EDUCERE. 10 (034), 455-462.
- Andersen, C. (1844). *Cuento El patito feo.* Colección de Nuevos Cuentos (Nye Eventyr). Copenhague, Dinamarca.
- Banco del libro (1990). Extraído el 10 de Noviembre del 2010 desde de la World Wide Web:
http://www.bancodellibro.org.ve/portal/index.php?option=com_content&task=view&id=1076&Itemid=87
- Bertoluggi, G. (1995). *El Arte del Teatro.* Segunda Educación, Edit. Fontonella S.A. Barcelona, España. 348 pp. Extraído el 10 de Febrero del 2011 desde de la World Wide Web:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-Del-Teatro-En-La-Escuela/755028.html>)

- Bordignon, N. (2005) *El Desarrollo Psicosocial de Erick Erickson*. El diagrama epigenético del Adulto. Revista Lasallista de investigación .Julio Diciembre. Año/vol. 2 No 002. *Corporación Universitaria Lasallista*. Antioquia Colombia. Extraído Octubre 10, 2010, de la World Wide Web: <http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/695/69520210.pdf>
- Bowlby, J. (1998) *El apego y la Perdida* Barcelona: Paidós.
- Brunner, J. (1997). *Realidad mental y mundos posibles*. Gedisa. Barcelona España.
- Castellano, C. (2008). *Cuento Cuando Se Muere Alguien Que Queremos*. Editorial, Limusa. México D.F.
- Cerrada, A. (2008). *El uso de mándalas como terapia artística para niños y niñas pacientes del Hospital Universitario de Los Andes*. Universidad de los Andes, Facultad de Humanidades y Educación. Tesis de grado. Mérida, Venezuela.
- Cervera, J. (1995). *La Literatura Infantil, inabarcable*. Madrid
- Cohen, (1990). *Métodos de Investigación educativa*. Extraído el 10 de Octubre del 2010, de la World Wide Web: <http://WWW.Slideshare.net/.../estudio-de-casos-Estados-Unidos>.

- Fadiman, J. y Frager, R. (1976). *Teorías de la personalidad*. México, D.F. Miembros de la Cámara Nacional de la Industria Editorial.
- García, D. (2005), *Atención psicopedagógica de niños pacientes en periodo de hospitalización*. Universidad de Los Andes, Facultad de Humanidades y Educación. Tesis de grado. Mérida, Venezuela.
- García, H. Julio (2007). *Terapia de Aceptación y Compromiso*. Madrid, España. Editorial Ariel Psicología. Extraído el 25 Octubre del 2010, de la World Wide Web: <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm>
- Galvan, T (2009). La influencia de los genes en el comportamiento humano. Extraído el 8 de Febrero del 2011 desde de la World Wide Web: <http://es.scribd.com/doc/16065783/Influencia-de-los-genes-en-la-conducta-humana>
- Gillian, J. (2001). *Cuento Mi hermana Lala*. Los libros de El Nacional. Editorial CEC. Colección Arcadia. Caracas, Venezuela.
- Herrero, J. (2010). *Los 3 Cirujanos*. Obra de Teatro. Extraído el 29 de Noviembre del 2010, de la World Wide Web: <http://www.obrasdeteatroparaescolares.blogspot.com/2010/05/los-3-cirujanos.html>
- Hernández G. Eduardo R. (2006) *El apego: el vínculo especial madre-hijo*. Extraído el 01, de Noviembre del 2010, desde de la World Wide Web: http://www.espaciologopedico.com/articulos/articulos2.php?Id_articulo=937

- Hernández, J. (1984) *Literatura Infantil Venezolana*. Mérida.
- Huizinga, (1938). *El juego y los Juguetes*. Kapeluz, Buenos Aires
- Lima, C. (1992). *Cuento El Cerdito que Amaba el Ballet*. Monte Avila Editores, Caracas. Venezuela.
- Lizasoáin, O. (2000). *Educando al niño enfermo*. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria. Ed. Eunate, Pamplona. Extraído el 26 de Octubre 2010. Desde de la World Wide Web:
http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra_Olga_Lizasoain.pdf
- Machado, A. y Faria, R. (2000). *Cuento La Niña Bonita*. Editorial Ediciones Ekare. 02ª edición. Caracas, Venezuela.
- Maslow, A. (1959). *Toward a Psychology of Being Motivation and Personality*. Extraído el 20, de Noviembre del 2010. Desde de la World Wide Web: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/maslow.htm>
- Maturana R. y Verden G. (1997). *Amor y Juego Fundamentos Olvidados de lo Humano desde el Patriarcado a la Democracia*. Santiago, Chile. Editorial Instituto de Terapia Cognitiva.
- Mejía N. (2004). *Sobre la Investigación Cualitativa*. Nuevos Conceptos y Campos de Desarrollo. Año 8, Nº 13. Extraído el 28, de Noviembre del 2010. Desde de la World Wide Web:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/N13_2004/a15.pdf

- Noguera, M. y Ruiz, M. (2005). *Elaboración de una guía de actividades psicopedagógicas para el aula hospitalaria del Hospital Universitario de los Andes*. Estudio exploratorio. Universidad de Los Andes, Facultad de Humanidades y Educación. Tesis de Grado. Mérida, Venezuela.
- Papalia, D. (2005). *Desarrollo Humano*. McGraw-Hill. Interamericana Novena Edición. Extraído el 15, de Enero del 2011, desde de la World Wide Web: <http://www.slideshare.net/noemirodriguez.hernandez/erik-erickson-y-su-teora-psicosocial-presentation>
- Pick, S. (2000). *Cuento A Dormir no quiero ir*. Editorial Noriega, C.A.
- Quintero, A. (2000). *La comunicación de la experiencia estética en la literatura para niños*. Bogotá, Colombia.
- Reyes, J. (2000). *Cuento Nuestro Cuerpo*. Editorial Noriega C.A.
- Rogers, C. (1959). *Toward a theory of Creativity*. Nueva York, Estados Unidos. Harper and Row.
- Romo, M. (1997). *Psicología de la Creatividad*. Barcelona, España. Paidós.
- Romero, K. Alonso, L. (2007). *Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes, Venezuela*. *Revista de Pedagogía*. 28 (23), 407–441, Septiembre–Diciembre.

- Rubio, S (1995). *El docente, el cuento y la poesía como expresión literaria. Trabajo de ascenso*. Universidad de Los Andes, Mérida.

- Serrada, F. Marian. (2002). *La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: Un aspecto más en la intervención socio-familiar*. Revista online. no.71 p.447-468. Extraído el 28 de Enero del 2011 desde de la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922003000300005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0798-9792.

- Sormani, N. (2004). *El teatro para niños*. Madrid, España. Extraído el 8 de Febrero del 2011 desde de la World Wide Web: <http://www.guiainfantil.com/400/el-teatro-infantil-y-los-ninos.html>

- Shepard, P. (1982). *Nature and Madness*. Extraído el 8 de Febrero del 2011 desde de la World Wide Web: <http://www.80grados.net/2011/01/la-ecopsicologia-para-humanizarnos/>)

- Subero, (1997). *La literatura infantil Venezolana*. M.E. Macaro. Venezuela.

- Taylor, S. Y R Bodgan (1990). *Introducción a los Métodos Cualitativos de investigación*. Buenos Aires, Argentina. Paidós.

- Trianes, M. (2002). *Estrés en la infancia: prevención y tratamiento*. Madrid: Nancea.

- Cuesta (1991). *Seminario de Literatura infantil. La poesía en la escuela*

- . • Yin, Robert K. (1994). Estudio de Casos. Diseño y métodos. Londres.
- . • Weiss, D. (2000). Cuento Adiós a las pesadillas. Editorial Noriega, C.A.