



INTERVENCIÓN EN LUDOTECA CON NIÑOS QUEMADOS DE 0 A 2 AÑOS ¹

Irma de Lourdes Alarcón Delgado
Karen Bartolo Estrada
Francisco Escárcega Martínez
Ana Karen Silvestre Dávila

Resumen: Cuando un niño sufre una quemadura, por la cual requiere estar hospitalizado, se producen una serie de cambios muy importantes en lo que hasta ese momento era su vida cotidiana: dejar de ver a sus padres y familiares, habitar un nuevo espacio por un tiempo prolongado, con personas extrañas, curaciones dolorosas, etc. Si el niño es muy pequeño, esto puede ser más aterrador para él, puesto que aún no habla y las formas de relacionarnos con ellos nos presenta un reto especial: atender a sus necesidades y formas de comunicación. Aquí se presenta una propuesta de intervención psicológica con niños hospitalizados por quemaduras con edades de 0 a 2 años, a partir del análisis de extractos de notas de campo del trabajo realizado con niños que estuvieron hospitalizados en el Hospital Pediátrico Tacubaya de la Ciudad de México. El reto es responder a las particularidades tanto del desarrollo de los pequeños, aún no hablantes, como de la extensión, grado y lugar del cuerpo quemado y así contribuir a su bienestar total.

Palabras clave: bebés, quemados, hospitalización, comunicación gestual, intervención, salud.

INTERVENTION IN A TOY LIBRARY WITH BURNED CHILDREN FROM 0 TO 2 YEARS OLD

Abstract: When a child suffers a burn, for which he needs to be hospitalized, a series of very important changes take place in what until then was his daily life: stop seeing his parents and relatives, inhabit a new space for a long time, strange people, painful healings, etc. If the child is very young, this can be more frightening for him, since she/he still does not speak and the ways of relating to them present us with a special challenge: attending to their needs and forms of communication. Here we present a proposal for a psychological intervention with children hospitalized for burns aged 0 to 2 years, based on the analysis of extracts from field notes of the work carried out with children who were hospitalized at the Tacubaya Pediatric Hospital in Mexico City. The challenge is to respond to the particularities of the development of children, not yet speaking, and the extent, degree and location of the burned body and thus contribute to their total well-being

Keywords: babies, burned, hospitalization, communication, intervention, health.

¹ Con cariño y agradecimiento profundo para el personal del Hospital Pediátrico de Tacubaya, quienes amablemente nos han permitido trabajar conjuntamente. Un agradecimiento muy especial para la Dra. Leondarda Carreño, directora de esta noble institución, por confiar en nuestro trabajo y permitir el desarrollo profesional de las y los psicólogos.



Introducción

El presente trabajo propone una intervención con los pacientes de 0 a 2 años hospitalizados por quemaduras de la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico de Tacubaya. Este se sustenta bajo los principios teóricos de la Psicología Sociocultural. Desde esta postura, el objetivo es lograr la comprensión a través de situar a la persona en sus interacciones que se dan en un tiempo y lugar específico.

Esta perspectiva psicológica se centra en el estudio de la manera en que las tradiciones culturales y las prácticas sociales regulan, expresan y transforman la mente humana. La meta de la psicología cultural es entender cómo los procesos de desarrollo humano tienen lugar en la cultura (Guitart, 2011).

Desde este punto de vista, la cultura es importante, pero también lo es lo biológico. El desarrollo humano depende de estas dos raíces, como bien lo menciona Rogoff (1993) “biología y cultura no son influencias alternativas, sino aspectos inseparables de un sistema dentro del cual se desarrollan los individuos” (p.55). El desarrollo implica tanto el esfuerzo y la predisposición individual, como el contexto sociocultural en el que el individuo está inmerso.

Respecto a esto Medina, et al. (2015) nos presentan los hitos del desarrollo normal en niños, y señalan que estos se alcanzan en forma variable dentro de lo considerado normal: El desarrollo motor involucra la adquisición progresiva de habilidades motoras que permiten mantener un adecuado control postural, desplazamiento y destreza manual. El lenguaje es un fenómeno cultural y social que usa



símbolos y signos, los cuales permiten la comunicación con los demás. En el niño se puede reconocer las siguientes formas de lenguaje: el lenguaje gestual, con recepción por la vía visual y emisión a través de gestos o muecas faciales y manuales (de 0 a 12 meses); el lenguaje verbal, (de 1 a 5 años), y el lenguaje escrito, usualmente más allá de los 5 años.

Para Vygotsky (1995), el desarrollo del niño se comprende como algo que tiene lugar, mediante la interacción con los otros. La raíz del habla en el desarrollo infantil (balbuceo, gritos, primeras palabras) son manifestaciones consideradas como formas en las que predomina la emoción; pero también constituyen medios de contacto social desde los primeros meses de vida del niño. De acuerdo con Rogoff (1993) el desarrollo implica tanto el esfuerzo y la predisposición individual, como el contexto sociocultural en el que la persona está e, incluso, lo ha estado antes de nacer. Así, el desarrollo es el resultado entre las interacciones de la acción individual y la actividad sociocultural. En estas interacciones es básica la mutua comprensión que logran las personas que se comunican, esto ha sido denominado como *intersubjetividad*, “resaltando que esa comprensión tiene lugar *entre* personas” (p. 104). El proceso de la comunicación, tanto verbal como no verbal, es una actividad social que puede ser considerada como el puente entre dos interpretaciones de una misma situación.

Todos estos aspectos del desarrollo son importantes. Sin embargo cuando existe algún accidente que cause una lesión, el desarrollo pues verse alterado o detenido. Particularmente cuando las lesiones tardan tiempo en curarse, pueden limitar el movimiento de los bebés, o incluso dejar secuelas permanentes, como en el caso de quemaduras. Al respecto Moreno y Delgado (2010) mencionan que la causa más común



de quemadura infantil, en menores de 5 años, se corresponden, sobre todo, con escaldaduras provocadas por contacto de la piel con líquidos (agua, café, aceite, etc.), objetos y superficies calientes en el contexto de un accidente doméstico que tiene lugar, habitualmente, en la cocina y en presencia de adultos. De acuerdo con Zárata (2008) los accidentes ocasionados por quemaduras son graves, ya que constituyen un atentado a la integridad física y corporal de las personas que los sufren, representan una experiencia de gran potencialidad traumática porque se presenta un alto grado de dolor, ante la destrucción de tejidos, órganos o miembros, así como a las alteraciones de la imagen corporal, de la sensibilidad de la piel y de la experiencia emocional general que conlleva.

El paciente hospitalizado por quemaduras vive una situación traumática, no sólo físicamente, sino también psicológicamente. Durante ese periodo de hospitalización, se generan sensaciones de desconcierto e incertidumbre, experimenta miedo y temor, principalmente al dolor, a lo desconocido, a la separación de los padres, a quedar solos, abandonados y sin la entrega de cariño, afecto, cuidados y amor (Alfaro y Atria, 2009). Por lo anterior, el niño debe adaptarse a cambios físicos (suscitados por el tratamiento, una intervención quirúrgica, la inmovilización, etc.) y a nuevas costumbres que configuran un diferente estilo de vida (tipo de alimentación, horarios, sueño, tratamientos medicamentosos, etc.), y que frecuentemente se oponen y contradicen frontalmente a sus personales y bien establecidas rutinas (López y Álvarez-Llanez, 1995).



Metodología

Contexto: El trabajo se realizó en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Tacubaya, de la Ciudad de México, como parte del servicio social que los estudiantes de los últimos ciclos de la carrera de Psicología de la FES Iztacala UNAM realizan y con la anuencia de las autoridades del Hospital. Se utilizó un diario de campo donde se registraba lo que ocurría cada día en este servicio, para posteriormente desarrollar el análisis. Se intervino con los niños en la Ludoteca realizando diversas actividades.

Población : Se recuperaron fragmentos de algunas de las notas donde se describe el trabajo realizado con 11 niños, de los cuales 4 son niñas y 7 niños, hospitalizados en terapia intermedia de la Unidad de Quemados . Sus edades iban desde 7 meses hasta 2 años. Sus quemaduras variaban en extensión, grado y zona afectada.

Durante su estancia, los psicólogos en formación interactuaron con los pacientes hospitalizados, y para recuperar la información obtenida de esas interacciones se realizaron notas de campo, en las cuales se describe detalladamente lo que ocurrió en ese día, en ese lugar, con las personas participantes.

Con los niños que podían acudir a la Ludoteca, que se halla situada dentro de la misma Unidad de Quemados, los psicólogos en formación interactúan mediante los objetos que se encuentran ahí, y es necesario señalar que la mayoría de las actividades no son planeadas, sino se van construyendo conjuntamente con el niño a través de la interacción.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

En la Ludoteca se cuenta con material para dibujar, como hojas, dibujos o libros, plumones, colores y crayolas, muchos tipos de juguetes (legos, musicales, muñecos, etc). Existe un espacio en forma cuadrada, hecho de hule espuma y recubierto de vinil de diferentes colores (al que llamaremos “alberca”), que también tiene un par de almohadas blancas y una en forma figura circular. Es importante este espacio, pues en él ocurren la mayoría de las interacciones que se dan entre los niños menores de 2 años, los objetos y los psicólogos en formación, lo cual se aprecia claramente en los siguientes fragmentos recuperados de las notas de campo.

Análisis de datos

Para tener una mayor comprensión, primero se tiene que entender al Hospital como un mundo intencional (Shweder, 1990) en el que su principal objetivo es la recuperación de la salud física de pacientes pediátricos hospitalizados por quemaduras. En este sentido, cuenta con espacios y objetos que ayudan a alcanzar este objetivo. La ludoteca es uno de ellos, es un lugar reducido que tiene como intención que la experiencia de la hospitalización de los pacientes pediátricos les sea lo menos hostil posible, pues el juego permite reducir el estrés y favorece la recuperación emocional, cognitiva y física. En este lugar, se suscitan diversas interacciones, como las que serán descritas a continuación.

Niño D, 1 año y 6 meses / lesión en pies En este fragmento de nota de campo, un psicólogo en formación (F) se relacionó con D., un pequeño de 1 año y medio de edad y con lesión en ambos pies, se encontraba en la alberca. Se presentan diversas interacciones, en la primera el psicólogo invita al pequeño a la Ludoteca, la segunda en



donde se utilizan instrumentos musicales, la tercera es aquella en la que se utilizan piezas de lego, la cuarta fueron las actividades con los peluches y figuras de acción, la quinta fue el saludo y al final la actividad de dormir:

“(...) yo me acerque a los niños más pequeños en particular a D, le mencioné que si quería pasar a la Ludoteca y se la señalé, él todavía no habla pero me entendía con las señas que le hacía y él repetía el final de algunas palabras, él me decía que sí quería ir, (movía su cabeza de arriba hacia abajo) ... Después de esto busqué unos juguetes para D, caminé por la ludoteca y encontré a un costado de la salida de emergencia instrumentos musicales, tomé un instrumento que era una madera con diversas campanas pequeñas, se lo lleve a D y cuando moví el instrumento él prestó atención por lo que dí varias campanadas y se lo pase a ., él hizo algunos movimientos, estuvimos algunos minutos con ese instrumento y me decidí buscar algún instrumento más, encontré uno, cuando puse las campanas en su lugar era un juguete con botones, de música, se lo di a D y él lo tomó algunos minutos, le costaba un poco de trabajo manipular con él por lo que decidí ir a buscarle otro tipo de juguetes, encontré legos y se los lleve a D. pero a él le costaba mucho trabajo armarlos, encontré unos legos a un costado de la alberca de pelotas, D. y yo construimos una torre juntos, ponemos uno a uno las piezas lego hasta hacer una torre de alrededor 15 piezas ante esto D se sorprendía y reía de la actividad realizada. El próximo juguete que lleve fue un piano de juguete, D jugó un poco con él y lo dejó. Después de esto le dí unos peluches chicos y 2 figuras de superhéroes con las que jugamos más y comencé a realizar actividades para



que D se moviera más de la parte superior de su cuerpo, él me saludaba con su mano y se movía un poco más... Ya para terminar mis compañeros tomaron una trompeta de juguete que le gustó mucho a ., se la dieron y él estuvo un tiempo con ella. Era tiempo de llevar a los niños a sus camas por que se acercaba la hora de visita, ante esto le mencioné a D que lo llevaría a su cama porque llegaría su mamá, él repitió mamá y cuando le hice la seña de que lo cargaría (abrí los brazos) él se paró en la alberca de pelotas, esto me sorprendió mucho pues pensaba que no lo podía realizar puesto que sus dos piernas estaban quemadas, pero D no se quejó y rápido lo cargué para llevarlo a su cama, estando allí seguíamos con los saludos (esto permitirá que D moviera un poco más sus brazos), me quede diciéndole algunas cosas a D. como que sus piernas estaban vendadas, él las señalaba y decía algunas palabras que no se entendían con facilidad, subí los barrotes de la cama para evitar accidentes, me despedí de D y le dije que se durmiera, cerré los ojos, él me entendió de una manera clara y cerró sus ojos, yo me salí de manera silenciosa de la cama y cerré, cuando volteé a ver si todo estaba bien con D. noté que él seguía con los ojos cerrados.

En este fragmento al iniciar la interacción una vez más se tuvo que acercar el psicólogo en formación, en este caso a D., le mencioné que si quería pasar a la Ludoteca y se la señalé, él todavía no habla pero me entendía con las señas que le hacía y él repetía el final de algunas palabras, él me decía que sí quería ir, (movía su cabeza de arriba hacia abajo). Aquí ocurre algo particular, los gestos empezaron en la acción del psicólogo en formación, con la observación y señalización de la Ludoteca,



con esto se puede comprender que los gestos son parte de la comunicación que permanecen incluso cuando ya existe el lenguaje oral (Siguán Soler, 1978). Por su parte el niño comprendía perfectamente lo que el psicólogo en formación quería decir, de acuerdo con este autor, los niños mayores de 16 meses de edad comprenden los gestos acompañados de palabras que se refieren a objetos y tienden a repetir las palabras. De acuerdo con Yoseff (2012) los movimientos, gestos y actitudes corporales son “manifestaciones” del cuerpo que son susceptibles de convertirse en un signo; pero es la cultura particular la que pone mayor o menor énfasis en uno u otro movimiento “Todo signo es una expresión significativa que se inscribe y reproducen un género comunicativo, históricamente construido” (Yoseff, 2012, p.38).

La próxima interacción es cuando F menciona..., *encontré unos legos a un costado de la alberca de pelotas, D. y yo construimos una torre juntos, ponemos uno a uno las piezas lego hasta hacer una torre de alrededor 15 piezas, ante esto D. se sorprendía y reía de la actividad realizada...* La actividad de la torre fue co-construida entre el niño y el psicólogo, es decir que no se trata exclusivamente de lo que hace el niño o de lo que hace el cuidador; sino que es una sincronización, una interacción codependiente que es mitad de uno y mitad del otro; un diálogo (Yoseff, 2012). Estas interacciones en las que se establecen relaciones entre los niños y psicólogos hacen que su estancia en el hospital sea menos hostil.

Continuando con el fragmento... *acercaba la hora de visita, ante esto le mencioné a D. que lo llevaría a su cama porque llegaría su mamá, él repitió mamá...* De acuerdo con Siguán (1978) después de los 16 meses de edad, los niños utilizan palabras significativas, en este caso “mamá”.



Posteriormente en la nota... *y cuando le hice la seña de que lo cargaría (abrí los brazos) él se paró en la alberca, (...) lo cargué para llevarlo a su cama...* Más que una seña, se comprende como un signo. Yoseff (2012) señala que el signo es una expresión históricamente construida, que es producto de quién expresa pero sólo se vuelve signo si va dirigido a alguien y si esté alguien responde. El hecho de que F abriera sus brazos y el niño reaccionara ante esto, es la expresión del signo que se puede comprender como “voy a cargarte” (puesto que F. lo hizo primero). Es un momento muy importante ya que aún sin la existencia de lenguaje, existe la comprensión entre los dos, es decir, hay intersubjetividad (Rogoff, 1993).

Por último... *me quede diciéndole algunas cosas a D como que sus piernas estaban vendadas, él las señalaba y decía algunas palabras que no se entendían con facilidad, subí los barrotes de la cama para evitar accidentes, me despedí de D y le dije que se durmiera, cerré los ojos, él me entendió de una manera clara y cerró sus ojos, yo me salí de manera silenciosa de la cama y cerré, cuando volteé a ver si todo estaba bien con D noté que él seguía con los ojos cerrados*”. Más allá del significado literal de las palabras, son los gestos que permiten una comunicación entre F y D y este último fragmento es explícito; concuerda con la idea de que un gesto tiene una significación evidente a los ojos del espectador (Siguán Soler, 1978). Uno más de los gestos de D fue la señalización de sus piernas vendadas, y el segundo gesto, representado por F, es cuando le dice al pequeño que se durmiera y F cierra sus ojos. Los elementos o componentes fonológicos de la comunicación gestual son: la forma o configuración de la mano (u otra parte del cuerpo), el lugar en que el signo se forma, el movimiento que se hace y su orientación (Farkas, 2007). La comunicación gestual es muy importante, ya



que el niño establece una interrelación con las demás personas de su entorno, es una comunicación emocional (*diálogos emocionales o protoconversaciones*), pues no es la palabra, aunque se use, a la que el niño responde, sino la cadencia, ritmo y entonación de la misma, además de la cara de sorpresa, la sonrisa y los ojos muy abiertos (Yoseff, 2012). Esta comunicación es fundamental, ya que permite el posterior desarrollo del lenguaje propiamente dicho. Al respecto Farkas (2007) comenta que los gestos permiten establecer un puente de comunicación con el niño hasta la aparición del habla.

Los pequeños mayores a los 6 meses y hasta el segundo año de vida pueden desarrollar lo que se conoce como atención conjunta, esto es, la habilidad de compartir la atención con otra persona sobre un tercer objeto. En la actualidad, se considera que dicha atención es uno de los principales precursores de una serie de habilidades sociales, cognitivas y lingüísticas (Lecannelier, et al., 2007).

Niño M, 7 meses y medio / lesiones en pierna izquierda y glúteos En esta interacción el psicólogo en formación trabajó con M de 7 meses y medio de edad que tenía lesiones en una pierna y glúteos, el trabajo fue con sonajas como lo recomendó la enfermera, el niño estaba muy inquieto (lloraba), el psicólogo por medio de la sonaja comenzó la interacción con el niño logrando que se tranquilizara y tomará la sonaja para jugar.

“La enfermera llegó diciendo que si podía dejar al niño que se llama M acostado en la alberca, lo acostó boca arriba y el niño comenzó a llorar mucho, en ese momento le pregunté a la enfermera que si tenía algo y ella comentó que lloraba mucho pero que se tranquilizaba con sonajas, ella salió rápido de



Ludoteca, mientras la voluntaria V y yo nos quedamos viendo al niño. Comentamos que era mejor ponerlo en otra posición y así lo hicimos, acomodamos las almohadas, para sentar al niño y no estuviera acostado bocarriba como la dejó la enfermera, mientras fui por una sonaja, al acercarme a M comencé a mover la sonaja de manera efusiva, eso hizo que de manera inmediata M dejara de llorar y viera la sonaja, estirando sus manos, yo continuaba moviéndola de manera efusiva mientras se la acercaba y daba en algunas ocasiones, eso tranquilizo a el niño, una enfermera llevó 2 cajas con juguetes lego a la alberca de pelotas”.

La enfermera llegó diciendo que si podía dejar al niño que se llama M acostado en la alberca de pelotas, lo acostó boca arriba y el niño comenzó a llorar mucho, en ese momento le pregunté a la enfermera que si tenía algo y ella comentó que lloraba mucho pero que se tranquilizaba con sonajas, ella salió rápido de Ludoteca, mientras la voluntaria V. y yo nos quedamos viendo al niño. Comentamos que era mejor ponerlo en otra posición y así lo hicimos, acomodamos las almohadas para sentar al niño y no estuviera acostado boca arriba como lo dejó la enfermera.

Esta intervención con el niño, inició con el acercamiento del psicólogo en formación al niño de 7 meses que aún no habla pero lloraba de manera efusiva, con esto se puede lograr el inicio de una intersubjetividad entre el niño y el psicólogo en formación, mediante el llanto, que forma parte del lenguaje, como lo marca Vigotsky (1995) quien menciona que el lenguaje tiene una raíz emocional, en este caso el niño muestra sus emociones llorando, el psicólogo se acerca al escucharlo llorar para mantener una comunicación con él y poder evitar que llore. Otro elemento que se puede



rescatar del llanto siguiendo a Siguán Soler (1978), es el elemento gestual, el cual es predecesor del lenguaje verbal, en ambos casos son formas de comunicación para satisfacer necesidades, en el caso de M el estar en una posición incómoda o incluso con dolor en las lesiones que presenta podría darle sentido al llanto de este niño, pero es necesario situar de manera contextual para entender el significado de estos gestos, el niño estaba en brazos de la enfermera y ésta al dejarlo en la alberca de pelotas y retirarse dio pie a que el niño comenzara a llorar. Es conocido que en los primeros meses del niño la comunicación es sobre todo emocional, esto dicho de otra manera se refiere a que la comunicación parte del reconocimiento del otro y la búsqueda de influir en el comportamiento del otro, con esto los gestos que realiza un niño de esta edad es para la búsqueda de la atención del otro. Dentro del espacio de Ludoteca, los niños pequeños como es el caso de M, buscan ser cargados por parte de los profesionales de la salud, en este caso M busca esta atención e incluso busca ser cargado como lo estuvo realizando la enfermera antes de dejarlo en la alberca de pelotas y retirarse. Se va manteniendo una relación y comunicación con el niño por medio de las actividades en común.

En un inicio al observar su postura inadecuada el psicólogo en formación y la voluntaria comentaron que sería mejor acomodar al niño en la alberca de pelotas, después de realizar esto el psicólogo en formación retoma el comentario de la enfermera que le dice que el niño llora mucho pero se tranquiliza con las sonajas. Es por ello que el psicólogo en formación utiliza este objeto para realizar una actividad con el niño que le permita tener una atención conjunta (Rogoff, 1993) con el niño por medio del movimiento del juguete o el sonido del mismo. El psicólogo en formación va por una



sonaja, al acercarse a M, el psicólogo comienza a mover de manera efusiva la sonaja, esto hizo que de manera inmediata M dejara de llorar y viera la sonaja, estirando sus manos, en este momento entendemos que M estira sus manos para invitar a la acción al otro (Siguán, 1978), en este caso invita al psicólogo en formación, es a partir de esto que el niño comienza a participar en el encuentro con el psicólogo. El psicólogo en formación continuaba moviendo de manera efusiva la sonaja mientras se la acerca y daba en algunas ocasiones, eso tranquilizo a el niño, después de esto una enfermera llevo 2 cajas con juguetes lego a la alberca de pelotas.

Por último se considera a la sonaja como una herramienta, es decir un producto social, este tipo de instrumentos o estímulos artificiales median la vida psicológica de la persona, así como la vida material, por lo tanto la sonaja es un instrumento auxiliar que actúa sobre el medio en el que se desenvuelve la persona o sobre la actividad realizada. Este instrumento permite al ser humano dominar su propia fuerza en el desarrollo psicomotor, así como el desarrollo auditivo y el prestar atención, es en los primeros años de vida que el desarrollo del niño es muy acelerado y progresivo, además se puede regular su comportamiento o el de los demás por medio del instrumento de la sonaja en este caso el del psicólogo en formación que le da la sonaja o se la acerca.

Niña M, 2 años / Cánula en la garganta El psicólogo intentó comunicarse con la niña de 2 años de manera verbal pero por la cánula en la garganta que tenía la niña, le impedía hablar, por lo que el psicólogo inició una comunicación no verbal acompañada de señas preguntando qué material le interesaba para dárselo a la niña y pudiera jugar. La niña comenzó a señalar el material de su interés.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

“llegó una enfermera con una niña de 2 años, con bata blanca, era de piel blanca, cabello muy corto y una cánula en la garganta, se quedó sentada viendo... le preguntaba si es que quería un juguete ya que no me había dado cuenta que tenía una cánula hasta unos minutos después, en ese momento le pedí que me señalara qué juguetes quería, así lo hizo... ella tomó las figuras lego y me dio una por una mientras armaba una torre de legos”.

En el interés por entender el desarrollo infantil para una mejor intervención se busca invitar a un diálogo con los diferentes niños, para así poder abrir las posibilidades de encarar lo que le preocupa al niño (Anderson, 2012). Pero en ocasiones se tiene una limitación en la comunicación verbal ya sea por algún factor social o biológico como es el caso mencionado, pues la niña tiene una cánula en la garganta, en este caso la comunicación tiende a ser diferente, una comunicación por medio de señas y gestos.

Estando en Ludoteca llegó una enfermera con una niña de 2 años, con bata blanca, era de piel blanca, cabello muy corto (pelón) y tenía una cánula en la garganta, se quedó sentada en la alberca de pelotas viendo. Le preguntaba si es que quería un juguete ya que no me había dado cuenta que tenía una cánula hasta unos minutos después.

En este fragmento observamos que el psicólogo en formación, busca mantener una comunicación verbal con la niña de 2 años de edad, en esta edad los niños han venido desarrollando la comunicación verbal y según Stern (en López, 2011) el niño de esta edad puede realizar una comunicación verbal que le permite comunicar sus experiencias, generando un sentido de sí mismo. Incluso el niño de esta edad puede



“invitar a la acción” por medio de expresiones lingüísticas complejas a un objeto o las acciones. Después de que el psicólogo en formación notó que la niña no podía hablar, le pidió en ese momento que señalará qué juguetes quería, así lo hizo ella tomó las figuras lego y dio las figuras una por una mientras armaba una torre de legos. Es común que a esta edad los niños logren armar torres.

Estando en un terreno en común que en este caso es la ludoteca, el psicólogo en formación busca compartir centros de atención a partir de la comunicación verbal (Rogoff, 1993) es necesario recalcar la importancia de la intersubjetividad que se debe lograr con los niños, una comprensión mutua. En este caso la comunicación verbal se limita debido a la cánula en la garganta que tiene M, ante esto el psicólogo en formación busca realizar una intervención por medio de señas, le pide a M mostrar su interés por el material que quiere utilizar, este interés permite que se dé una mayor interacción entre el psicólogo en formación y M, a pesar de que la comunicación gestual precede al desarrollo de la comunicación verbal, los gestos permiten facilitar la comunicación entre psicólogo y niño (Rogoff, 1993). Esta comunicación permite realizar actividades con el niño, en este caso M y psicólogo en formación realizan una actividad con figuras lego, en esta actividad existe una participación entre M y el psicólogo, mientras que M realiza una torre con las diferentes piezas lego, el psicólogo se mantiene cerca del niño en dicha actividad, siendo el que distribuye las piezas que va ir colocando M para formar una torre, la participación del psicólogo en formación es de un guía que permite la participación de actividades culturales significativas para los niños . Se mantiene una relación en la cual el psicólogo ayuda al niño a poder realizar una actividad más difícil, conocida como Zona de Desarrollo Próximo postulada por Vigotsky (citado en Rogoff,



1993), permitiendo así que el niño se enfrente a situaciones nuevas que se le presenten en la actividad.

Intervención con 5 niños de manera simultánea.: Niño L, 2 años / vendas en su cuerpo; Niña K, 1 año y 2 meses / vendas en brazos y torso; Niño E, 1 año y 2 meses / Torso vendado ;Niño D, 2 años / Torso vendado.; Niña P. 2 años y 8 meses / Torso y brazo vendados El psicólogo F participó en una circunstancia en la cual intervino con 5 niños de manera simultánea con edades de 1 a 2 años en la alberca, utilizó las pelotas para que los niños jugaran juntos y se integrarán lanzandolas entre ellos. Después de un tiempo de esta actividad los niños se aburrieron y el psicólogo cambio los materiales por juguetes más grandes lo que generó conflictos entre los niños por tener el juguete mas grande, los niños jugaron poco tiempo y después los más pequeños dejaron de relacionarse.

“L entró a la ludoteca y yo lo seguí, le comente que si quería realizar alguna actividad, proponiéndole colorear, dibujar o armar un rompecabezas, el niño me comentó que quería “jar”, refiriéndose a dibujar pues apenas pronuncia las últimas palabras de una frase, cuando escuché esto caminé al espacio que tiene colores y hojas, a un lado de la alberca para pelotas, L se quedó sentado en la mesa grande mientras yo iba por las cosas, mientras contaba le preguntaba si quería colores, crayolas o plumones y él mencionó “ones”, haciendo referencia a plumones yo los tome y se los lleve a la mesa, el saco un plumón muy grande y yo le dije que ese olía feo (ese tipo de plumones suelen oler mucho) y le di uno negro más delgado... El comenzó a realizar trazos por toda la libreta sin tener forma alguna que pudiera identificar y de igual manera no seguía renglones y



eran trazos grandes de líneas, no podía escribir palabras. Yo le dije que haría un árbol con otros colores, él se dio cuenta de esto y decidió tomar otros colores. Le comenté que siguiera dibujando, puesto tenía que ir con los demás niños, él dibujando... Estaban así los 5 niños sentados en la alberca de pelotas... Los niños tenían en la alberca de pelotas varios carros pequeños, aviones y juguetes con ruedas, todos los niños estaban sentados, en especial K, D, E estaban sin hacer nada, en cambio L y P (Era una niña de 2 años y 8 meses, con el cabello muy corto, piel blanca y con vendas en su torso y un brazo) estaban interactuando mucho entre ellos, tomaban uno y otro juguete. Fui por las pelotas de diversos colores (rojo, amarillos, morado) y diversos tamaños y las empecé a pasar a los niños primero a los más pequeños, ellos las recibieron y comenzaron a jugar con ellas, las aventaban cuando yo me senté hacia mí, fuera de la alberca e incluso entre ellos. De mi parte comencé a decirles que me aventaran las pelotas, ellos lo hacían y se movían más, los niños más pequeños comenzaron a integrarse poco a poco pero después de un periodo de tiempo algo extenso, comenzaron a dejar de hacerle caso a las pelotas y los niños más grandes estaban más inquietos en especial L que se paraba de su lugar muy rápido, él estaba ya mejor pues realizaba muchos movimientos como brincar, acostarse, sentarse, yo le comentaba que tuviera cuidado pues podía lastimar a otro niño. Después de que me percaté que los niños perdieron interés busque otro material para poder mantener una dinámica más activa, fui por unos juguetes que eran grandes y un poco pesados como espadas de Star Wars, un chipote chillón, y un martillo de Thor. Cuando me acerque a los materiales los niños dejaron de hacerle caso a los demás



juguets y les di a cada uno un material, ellos estaban muy atentos a los materiales y no los movían tanto pues eran más pesados, todos los niños menos K y D estaban muy pasivos viendo e incluso un poco desesperados de estar allí... Dejé que L y P (niños grandes) y E el niño más pequeño pero el que más se integró jugarán con los juguetes, me enfoque entonces en K y D que eran los que menos se integraron, les hablaba y me prestaban poca atención, de igual manera buscaba su atención a un juguete como fue la sonaja pero servía muy poco. Estuve también con los otros 3 niños, tomaban sus juguetes entre ellos y buscaban tener el más grande que era una espada de Star wars azul pero como vi que peleaban mucho por ella decidí llevarme algunos juguetes y dejé los más pequeños

Queremos iniciar el análisis señalando... *L entró a la ludoteca y yo lo seguí, le comente que si quería realizar alguna actividad, proponiéndole colorear, dibujar o armar un rompecabezas, el niño me comentó que quería “jar”, refiriéndose a dibujar,* L apenas pronuncia las últimas palabras de una frase, esto es común en los niños de entre 1 año y medio o 2 años, los niños de 1 año inician una etapa preverbal en la cual emiten sonidos pero es hasta los 15 y 18 meses que los niños pasan a la etapa verbal en la cual emite sus primeras palabras, como lo mencionan Medina. Et al (2015), los niños inician el parloteo.. El niño L todavía no logra el fraseo, que es la unión de dos palabras pues esto se da después de los 2 años, a pesar de esto lo hace pronunciando las últimas letras de una palabra.

Continuando con los datos disponibles de la nota. *Cuando escuché que el niño quería dibujar caminé al espacio que tiene colores y hojas, a un lado de la alberca para*



pelotas, Luis se quedó sentado en la mesa grande mientras yo iba por las cosas, mientras le preguntaba si quería colores, crayolas o plumones y él mencionó “ones”, haciendo referencia a plumones yo los tome y se los llevé a la mesa, él sacó un plumón muy grande y yo le dije que ese olía feo (ese tipo de plumones suelen oler mucho) y le di uno negro más delgado.

El comenzó a realizar trazos por toda la libreta sin tener forma alguna que pudiera identificar y de igual manera no seguía renglones y eran trazos grandes de líneas, no podía escribir palabras. El niño L está en la etapa en la cual sus dibujos son garabatos, rayas y representaciones amorfas de algunos objetos, encontramos al niño en la primera fase o en la fase de esquema (Vigotsky, 1999), en la cual el niño dibuja representaciones esquemáticas del objeto, muy lejanas de su forma real.

Estaban así los 5 niños sentados en la alberca de pelotas, incluyendo L. Los niños tenían en la alberca varios carros pequeños, aviones y juguetes con ruedas, todos los niños estaban sentados, en especial K, D, y E estaban sin hacer nada, en cambio L y P [] estaban interactuando mucho entre ellos, tomaban uno y otro juguete. Entre las edades de 18 a 24 meses los niños actúan en constantes interacciones, efectuando lo que Vera ; Stambak ; Rayna y Bonica, (1983) mencionan como “Trabajo en equipo”, en la que las ideas de los unos inspiran constantemente a otros. Es por ello que estos niños se encuentran en interacción y no tienen constantes conflictos con otros niños, como es el caso de los niños de 0 a 13 meses que se se explica más adelante.

Fui por las pelotas de diversos colores (rojo, amarillos, morado) y diversos tamaños y las empecé a pasar a los niños primero a los más pequeños, ellos las



recibieron y comenzaron a jugar con ellas, las aventaban hacia fuera de la alberca en mi dirección e incluso entre ellos. De mi parte comencé a decirles que me aventaran las pelotas, los niños mayores lo hacían y después se movían más los niños más pequeños, comenzaron a integrarse poco a poco, pero después de un periodo de tiempo algo extenso, esto es usual cuando niños de los primeros meses participan en una actividad con los de aproximadamente 2 años, puesto que la acción de un niño es imitada por otro, en este caso un tercer niño imita la acción del primer niño más grande. Esta acción de aventar la pelota se modifica, en un principio se avienta entre los niños y después afuera de la alberca, cada acción nueva está vinculada a la acción inicial del niño que actúa sobre todos los miembros del equipo (Vera, M et al.,1983).

Comenzaron a dejar de hacerle caso a las pelotas y los niños más grandes estaban más inquietos en especial L que se paraba de su lugar muy rápido, él estaba ya mejor pues realizaba muchos movimientos como brincar, acostarse, sentarse, que son propios de su edad, yo le comentaba que tuviera cuidado pues podía lastimar a otro niño.

Después de que me percaté que los niños perdieron interés busque otro material para poder mantener una dinámica más activa, fui por unos juguetes que eran grandes y un poco pesados como espadas de Star Wars, un chipote chillón, y un martillo de Thor. Cuando me acerque con los materiales los niños dejaron de hacerle caso a los demás juguetes y les di a cada uno un material, ellos estaban muy atentos a los materiales y no los movían tanto pues eran más pesados, todos los niños menos K y D estaban muy pasivos viendo e incluso un poco desesperados de estar allí.



Dejé que L y P (niños grandes) y E, el niño más pequeño pero el que más se integró, jugaran con los juguetes, me enfoque entonces en K y D que eran los que menos se integraron, les hablaba y me prestaban poca atención, de igual manera buscaba su atención a un juguete como fue la sonaja pero servía muy poco. Cuando los niños tienen lesiones en su torso y extremidades es más difícil que se integren a una actividad con otros niños dada la condición médica que implica dolor y molestia, es por ello que se va perdiendo de manera rápida el interés de los niños a las diversas actividades.

Estuve también con los otros 3 niños, tomaban sus juguetes entre ellos y buscaban tener el más grande que era una espada de Star wars azul pero como vi que peleaban mucho por ella decidí llevarme algunos juguetes y deje los más pequeños. Esta situación suele ser muy común entre los niños como lo mencionan Vera et al. (1983), los conflictos son parte de los diversos proyectos que tienen los niños de manera individual y que son inevitables por la constante relación de un niño con otro. De igual manera Vera et, al. (1983), comentan que estos conflictos son nuevas situaciones, situaciones de “choque” las cuales son resuelta por el niño. En este caso el niño tiene una “fijación” a un objeto, que suele ser un episodio de conflicto de mayor tiempo pero menos agresivo, estos conflictos son obstáculos en el proyecto del niño pero son solucionados entre niños a través de una estrategia de solución, que no es muy clara puesto que el psicólogo en formación no permite este momento al retirar los juguetes que generan el conflicto.



Conclusiones: Propuesta de intervención

A partir del análisis realizado se propone una intervención que tiene como objetivo ampliar el campo de acción de los psicólogos ante las diversas situaciones que se presentan en la Unidad de Quemados -Ludoteca dentro del Hospital Pediátrico de Tacubaya, enfocándonos así en el trabajo con niños pequeños que aún no desarrollan un lenguaje verbal.

Para conocer el desarrollo del niño se utiliza el instrumento “Prueba selectiva del desarrollo Denver”, y posterior a esto se recomienda desarrollar las intervenciones en relación a la ubicación y tipo de quemadura y cómo es que afecta su desarrollo infantil. La propuesta está dividida en 2 periodos de edad, 3 áreas de desarrollo (lenguaje, motriz, social) y 3 áreas afectadas por las quemaduras.

Intervención con niños de 1 a 12 meses

Quemadura en Extremidad superior.

*Lenguaje*². Trabajar con la comprensión del niño es importante, por medio de sonajas o instrumentos musicales como campanas se puede iniciar una valoración auditiva del niño para una mejor comunicación, a través de la mirada entre psicólogo y niño se puede lograr una mejor comunicación.

² En cuanto al lenguaje retomamos a Vigotsky (1995), el cual menciona que la raíz y desarrollo de la inteligencia difiere en cuanto al lenguaje, inicialmente el pensamiento es no-verbal, y el lenguaje no-intelectual. En un punto determinado las dos líneas del desarrollo se encuentran, el habla se torna racional y el pensamiento verbal.



Motriz. El trabajo en la alberca de pelotas permite al niño estar sentado, trabajando con su extremidades superiores por medio de sonajas o cubos lego, evitando que el niño se ponga de pie.

Social. La lectura de un cuento, el armado de rompecabezas o el uso de títeres permiten las realización de actividades entre psicólogo y niño, en ocasiones los niños de 1-12 meses tienen más conflictos entre ellos, por el tipo de lesión se recomienda un trabajo individual y evitar discusiones o movimientos bruscos con las extremidades superiores.

Quemadura en Extremidad inferior.

Lenguaje. Es importante trabajar la comunicación por medio de gestos que comunican las necesidades y sensaciones del niño. Por medio de sonajas se puede buscar la atención conjunta del niño con el psicólogo en formación.

Motriz. Dentro de la alberca de pelotas es recomendable mantener al niño acostado para evitar molestia en las extremidades superiores, trabajar con sonajas tranquiliza a los niños y les permite mover las demás extremidades. El abrir y cerrar las manos así como tomar objetos debe ser trabajado con las extremidades no lesionadas.

Social. La intervención con juguetes musicales es muy llamativa para el trabajo individual o con un grupo de niños. Se mantiene al niño sentado evitando que se desplace de un lugar a otro tocando un juguete musical. Los juguetes musicales que imitan sonidos de diferentes animales permiten que los niños identifiquen mejor de manera auditiva y visual algunos animales o cosas.



Quemadura en Torso y Cara.

Lenguaje. Se recomienda el desarrollo de las habilidades no verbales con el niño, el trabajo gestual y es importante para que el niño exprese sus necesidades complementado con el diverso material con el que se cuenta en la Ludoteca como instrumentos musicales o sonajas.

Motriz. Se recomienda un trabajo con objetos para lanzarlos con ambas manos como lo son pelotas, dentro de la alberca El tomar objetos y juntar las manos debe ser desarrollado en el niño, se pueden ocupar piezas lego para que el niño las manipule.

Social. El juego con otros niños de diferentes edades dentro de la alberca de pelotas es muy recomendable pues permite la participación del niño de 0 - 1 años. Las pelotas son un material con el que se puede trabajar sin la preocupación de que se lastimen con los juguetes.

En ocasiones las quemaduras son muy extensas y no permiten la participación del niño, en estos casos se recomienda mantener al niño sin tanto movimiento, leyendo un cuento por ejemplo.

Intervención con niños de 12 a 24 meses

El lenguaje de los 12 a 24 meses comienza a ser verbal, con recepción por la vía auditiva y emisión a través del habla. El niño dice palabras además de “da-da o má-ma”, de igual manera puede combinar hasta tres de estas palabras, logrando el fraseo (une dos o más palabras), puede señalar miembros corporales nombrados por el adulto.



Los movimientos a esta edad son más finos, el niño puede patear una pelota, lanzar una pelota con una sola mano, aguantar 1 segundo de pie así como saltar, puede señalar algún sitio. El niño puede construir torres de 2 a 8 cubos.

El desarrollo social es mayor pues puede lavar y secar sus manos solo, poner los tenis sin amarrar, beber de una taza así como indicar sus necesidades sin llorar. El niño puede jugar a la pelota junto con un adulto, además señala, voltea y muestra objetos.

Quemadura en Extremidad superior.

Lenguaje. Es recomendable que el niño esté sentado evitando la utilización de manos o movimientos de brazos, la lectura de un cuento o el trabajo con libros de letras permite que el niño desarrolle el lenguaje verbal.

Motriz. Por el tipo de lesión es importante desarrollar el trabajo de la parte inferior del cuerpo, caminar si es posible por la ludoteca, escuchar un cuento, música o ver una película evita el uso de manos y brazos.

Social. Por este tipo de lesión mantener a los niños con una atención y la poca realización de movimientos en los miembros del cuerpo más utilizados en este caso las manos se recomienda un trabajo con cuentos, historias e incluso el “teatro guiñol” que se tiene en el hospital.

Quemadura Extremidad inferior

Lenguaje. Por el tipo de lesión es recomendable que el niño permanezca sentado o acostado, el dibujo o el colorear dibujos es una actividad que permite el inicio del trabajo escrito en los niños.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

Motriz. Es importante evitar que el niño camine o corra, mantenerlo sentado es buena opción para evitar dolor en la quemadura, un trabajo didáctico con los extremidades superiores es recomendado, el “laberinto de cuentas” es muy apropiado para la edad y permite un desarrollo lógico además de la identificación de colores y figuras. El psicólogo en formación puede apoyar en situaciones que se compliquen.

Social. “El trabajo en equipo “ es más fácil a esta edad, juntar a los niños con un objeto común permite que las ideas de un niño inspiren a otro. Los diversos rompecabezas, títeres, figuras de acción o peluches se pueden aprovechar en gran medida. Incluso es recomendable que entre los niños solucionen sus conflictos evitando intervenir de manera directa como psicólogo en formación.

Quemadura en Torso y Cara

Lenguaje. Se recomienda un trabajo con objetos para lanzarlos con ambas manos como lo son pelotas, dentro de la alberca. El tomar objetos y juntar las manos debe ser desarrollado en el niño, se pueden ocupar piezas lego para que el niño las manipule.

Motriz. En la mayoría de veces este trabajo es a pie de cama, se pueden llevar algunos objetos como juguetes de sonido, figuras de acción, peluches o juegos de mesa con el niño.

Social. El tipo de lesión complica el trabajo con otros niños por la limitada comunicación que puede presentar el niño. El trabajo con plastilina dentro de un grupo de niños permite al niño centrarse en una tarea de construcción de manera más individual evitando el aislamiento.



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

Es nuestra primordial intención que el análisis de las experiencias en el trabajo de intervención psicológica con niños quemados pequeños, así como la propuesta de intervención les sean de utilidad a aquellos profesionistas que encaren retos semejantes.

Referencias

- Alfaro, A. K. y Atria R. P. (2009). Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño Hospitalizado. *Revista Pediatría Electrónica*. 6(1), 36-54.
- Anderson, H. (2012). Espacios más abiertos: de las tradiciones modernas a las posibilidades posmodernas. Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia. *Editorial Amorrortu*. 63-8.
- Farkas, C. (2007). Comunicación Gestual en la Infancia Temprana Una Revisión de su Desarrollo, Relación con el Lenguaje e Implicancias de su Intervención. *Psyche* (Santiago), 16(2), 107-115.
- Guitart, E. (2011). Una interpretación de la psicología cultural: aplicaciones prácticas y principios teóricos. *Suma psicológica*. 18(2). pp 65-88.
- Lecannelier, F., Hoffmann, M., Casas, A., y Flores, F. (2007). *Manual de estimulación socio-afectiva para bebés de 0 a 12 meses*. Publicación SENAME.
- López, M. I. (2011). Tomasello y Stern. Dos perspectivas actuales incluyentes del Desarrollo Infantil. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2 (9). pp. 509-521.



López, M. N. y Álvarez-Llanez, E. (1995). Aspectos psicológicos de la hospitalización infantil. *Bol Pediatr* . 36(), 235-240.

Medina, A., Caro, K., Muñoz, H., Leyva S. Moreno, C y Vega S. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Perú. 32 (3). 565-573.

Moreno, I., y Delgado, G. (2010). Variables psicológicas y familiares implicadas en las quemaduras infantiles. Una revisión. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6(), 17-21.

Rogoff, B. (1993). Aprendices del pensamiento: el desarrollo cognitivo en el contexto social. *Cognición y desarrollo social*. Editorial Paidós.

Shweder, R. A. (1990). Cultural psychology- what is it? En Pérez Campos, et. al. (Coomp). (2010). *Psicología cultural Volumen 1*. pp. 1-42. UNAM FESI.

Siguán, S. M. (1978). De la comunicación gestual al lenguaje verbal. 19-42.

Vera, M. Starnbak, M. Rayna, S y Bonica, L (1983). Los bebés entre ellos. Descubrir, Jugar, inventar juntos. Editorial Gedisa.

Vigotsky, L. (1995). *Pensamiento y Lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Editorial Fausto.

Vigotsky, L. (1999). *Imaginación y creación en la edad infantil*. (Francisco Martínez, trad.). Editorial pueblo y educación. (Obra original publicada en 1987).



REH- REVISTA EDUCAÇÃO E HUMANIDADES e-ISSN 2675-410X

Yoseff, J. J. (2012). Co-construcción del ser humano: los bebés y su llegada al mundo.

En Yoseff, J. J. y Pérez, G. (2012). *Desarrollo psicológico un enfoque sociocultural*. UNAM/ Facultad de Estudios Superiores Iztacala, 29-46.

Zárate, G. (2008). Reacciones emocionales de los niños hospitalizados con quemaduras, así como de sus familiares. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 11(1), 29-38.

Recibido: 29/11/2020. Acepto: 11/12/2020

Autores:

Irma de Lourdes Alarcón Delgado - Profesora Asociada de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Carrera de Psicología.

E-mail: alarconi@unam.mx

Karen Bartolo Estrada - Profesora de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, Carrera de Psicología

E-mail: karen.bartolo@iztacala.unam.mx

Francisco Escárcega Martínez- Estudiantes del último ciclo de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM.

E-mail: franciscoescarcega6@gmail.com

Ana Karen Silvestre Dávila- Estudiantes del último ciclo de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM.

E-mail: karenana1608@gmail.com