Voces de niños y niñas acerca de su experiencia hospitalaria en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.



UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Leny Alexandra Gonzalez Gonzalez

Directora: Àngela Fernanda Cabrera Fonseca.

Universidad Distrital “Francisco José de caldas”

Facultad de Ciencias y Educación. Especialización en Infancia Cultura y Desarrollo.

Proyecto de grado.

Bogotá, 2020.

Voces de niños y niñas acerca de su experiencia hospitalaria en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.

Una Tesis Presentada Para Obtener El Título De

Especialista en Infancia Cultura y Desarrollo.

Universidad Distrital “Francisco José de caldas”, Bogotá

Leny Alexandra Gonzalez

Enero 2020.

Nota de aceptación.

_____

_____

_____

_____

_____

Jurado

_____

Jurado

Bogotá, 2020

A mis padres y hermanos quienes me han brindado su apoyo incondicional, a mi compañero de aventuras con el que aprendí que ninguna prueba es imposible de superar, a mi amor bonito con el que nunca dejaré de aprender y a quien agradezco enormemente por su paciencia, a mis compañeras de la especialización fiel ejemplo de que el apoyo entre mujeres existe y a todos gracias por hacer parte de mi historia.

Resumen

El desarrollo físico, emocional y psicológico del niño y de la niña dependen de las interacciones adulto niño, el ingreso en el mundo social y el reconocimiento como sujeto comienza desde el lenguaje. La hospitalización para los niños y las niñas es considerada como una situación dramática, por este motivo se realiza una investigación en un hospital acreditado como Institución Amiga Mujer de la Infancia con el fin de proponer estrategias para lograr algunos de sus objetivos, el de ver a los niños y niñas como sujetos de derechos y promover la participación, a través de escuchar las voces de los niños y niñas (entre los 3 a 5 años de edad), se buscó evidenciar las emociones emergentes y analizar su experiencia hospitalaria por medio del significado y sentido de la palabra.

De los resultados de la investigación se resalta la importancia de la escucha y de atender las necesidades de los niños y las niñas con el fin de permitir un trato humano, además se afirma la necesidad de las interacciones del niño y de la niña con los profesionales para contribuir al potencial de su desarrollo emocional, físico y del fortalecimiento del habla del adulto.

Palabras claves: Infancia, voces de niños y niñas, Instituciones amigas de la mujer y la infancia, niño hospitalizado, lenguaje, emociones, desarrollo del lenguaje.

Abstract

Children's physical, emotional and psychological development, depends on the child-adult interaction, social world entry and the appreciation as a subject begin since language. Hospitalization for children is consider as a dramatic situation, that's why we did this research in an accredited hospital like the "Institución Amiga de la Mujer y la Infancia" (Women and Childhood Friend Institution) with the final purpose of propose strategies to achieve some of the institution objectives, such as to look the children as subjects with rights and promote their participation. By listening children (between 3 and 5 years old) voices, we looked for show their emerging emotions and analyze their hospital experience through the meaning of the word. Of this research results we highlight the importance of listening and to attend of children needs with the purpose they get a human treatment; besides that, we corroborate the need of the interaction of children with the health professionals to contribute to their physical and emotional development and to strengthen of adult's language.

Key words: Childhood, children voices, Women and Childhood Friend Institutions, hospitalized child, language, emotions, language development.

Tabla de contenido

Introducción 1
Capítulo 1. Problematización 3
Presentación del problema 5
Pregunta de investigación 6
Objetivos 7
Objetivo general 7
Objetivos específicos 7
Capítulo 2. Estado de la cuestión 8
Capítulo 3. Marco conceptual 14
Concepto de la infancia a través del tiempo 14
El Niño Hospitalizado 16
Instituciones Amigas de la mujer y la infancia 18
El desarrollo del lenguaje del niño y de la niña a partir de su entorno social 22
El lenguaje y las emociones 23
Capítulo 4. Metodología 24
Diseño de la investigación 24
Técnicas e instrumentos de recolección 26
La observación participante. 26
Diario de campo. 27
Taller. 27
Transcripción del taller 30
Símbolos prosódicos. 30
Muestra 31
Criterios de inclusión. 31
Criterios de exclusión. 32
Capítulo 5. Hallazgos y Análisis. 33
La infancia Hospitalizada 33
Emociones 38
Tristeza. 39
Alegría 39
Enojo. 40
Conclusiones 42
Bibliografía 45

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de situaciones que generan estrés en el niño o niña durante la hospitalización. (Ortigosa y Méndez, 2000) 18

Tabla 2 Diez pasos para la implementación en instituciones prestadoras de saludes hospitalarias y ambulatorias de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia. (Min. Salud, 2011). 20

Tabla 3 Cronograma de Actividades para el desarrollo de la investigación. 26

Tabla 4 Frases alusivas a las emociones de tristeza, alegría y enojo. 38

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 Diseño de la investigación, paradigma, método y enfoque. 24

Ilustración 2 Fotografía de la organización del aula hospitalaria para el desarrollo del taller..... 29

Ilustración 3 Fotografía del ambiente creado para el muñeco “Tato”..... 30

Índice de anexos

Anexo 1 Modelo de asentimiento informado para la participación en la investigación 49

Anexo 2 Modelo de consentimiento informado para la investigación. Voces de los niños y niñas acerca de su experiencia hospitalaria en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia. 50

Anexo 3 Formato de desarrollo metodológico del Taller inicial..... 52

Anexo 4 Formato de desarrollo metodológico del Taller modificado. 53

Anexo 5 Formato de diario N.º 1 de campo desarrollo del taller 54

Anexo 6 Formato de diario N.º 2 de campo desarrollo del taller 56

Anexo 7 Formato de diario N.º 3 de campo desarrollo del taller. 59

Anexo 8 Formato de diario N.º 4 de campo desarrollo del taller N.º 2 61

Anexo 9 Transcripciones de las entrevistas. 63

Introducción

Con el desarrollo de la investigación se busca aportar a los procesos de la línea de lenguaje, discursos y saberes de la especialización en Infancia, Cultura y Desarrollo de la Universidad Distrital "Francisco José de caldas". Principalmente, el interés que motiva esta investigación es conocer que ocurre cuando en un hospital se brinda los espacios adecuados para dar relevancia a la voz de los niños y niñas, en especial los que se encuentran entre los 3 a 5 años.

El aceptar una hospitalización es difícil, de hecho, la mayoría de las personas elegirían sin lugar a dudas los cuidados del hogar. Es sencillo tomar esta decisión cuando se es adulto y las consecuencias en cuanto al estado de salud son asumidas por cuenta propia. Esto lleva a pensar en lo difícil que puede ser para un niño o una niña ingresar a una institución donde a pesar de que se brindan los cuidados necesarios para la pronta recuperación de la salud, algunos preferirían no estar allí. Adicionalmente, se preguntarán por qué escoger a los niños menores de 5 años, grupo etario donde todos los ojos están puestos y existen un sin fin de políticas en el tema de nutrición, educación, salud, etc., sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos de los diversos sectores aún se les asigna su voz a los adultos. En el capítulo 2 se profundiza en el estado de la cuestión, la cual fortaleció la idea de la necesidad de realizar un estudio adicional en el ámbito hospitalario, específicamente con niños y niñas de entre 3 a 5 años.

En el capítulo 3 se referencian los fundamentos teóricos, se encuentran autores como Aries y Quiceno para entender la transformación del concepto de la infancia, el cual inicia con su poco reconocimiento y sus tratos equivalentes con los adultos, hasta ser visibilizados y empoderados en la declaración de los derechos de los niños.

En el ámbito hospitalario la rutina de las niñas y los niños cambia, la enfermedad trae consigo una nueva experiencia, en general estresante, con cambios físicos y psíquicos lo cual se profundizará con autores como Mancaniello, Ortigoza y Méndez.

Bruner, Halliday y Ferreiro son retomados para afirmar la importancia de las interacciones sociales adulto - niño, con el fin de promover el lenguaje y así mismo potencializar su desarrollo.

Los anteriores son algunos de los temas mencionados sin desmeritar la importancia de temas como las instituciones amigas de la mujer y la infancia propuesta por la UNICEF.

El capítulo 4 se explica el diseño metodológico del estudio el cual se fundamentó en el paradigma cualitativo, inspirado en el método etnográfico y con enfoque metodológico, los autores que lo soportan son Sampieri, Galindo, Velasco y Díaz de Rada, y Taylor y Bogdan.

El hospital elegido para el desarrollo de la investigación acoge la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia y los participantes fueron niños y niñas entre 3 a 5 años que se encontraban hospitalizados en el área de pediatría, durante el tiempo en que se desarrollaron los talleres.

Para obtener los datos conversacionales se desarrolló un taller como instrumento de recolección, de allí se derivó en la selección de categorías para su respectivo análisis, capitulo 5. Toda la información recolectada se encuentra anexa al documento, para que el lector interesado se dirija allí según requiera. En el capítulo final se encuentran las conclusiones y recomendaciones que dan claridad a la importancia de brindar en el hospital espacios, para favorecer el desarrollo social, emocional y físico de los niños y niñas.

Capítulo 1. Problematización

La inquietud de abordar las voces de los niños y las niñas hospitalizados surgió a partir de la introspección del entorno donde la investigadora se desempeña, del proceso de enfermedad en la infancia, de la interacción de los profesionales de la salud con los niños y niñas.

También de la manera en que los niños y niñas superan las dificultades presentadas durante la hospitalización, del ambiente hospitalario y la adherencia a protocolos y prácticas, que en busca de evitar la proliferación de patógenos, generan indirectamente una barrera para la interacción social.

Así mismo como mencionan las doctoras Schon y Hammermuller (2015), a partir de la declaración de los derechos de las niñas y los niños, se genera un nuevo reto en el sector salud, al empezar a ver a los niños y niñas como sujetos de derechos. Desafortunadamente prevalece el desconocimiento por parte de los profesionales, siendo este uno de los condicionantes que dificulta la integración.

Las investigadoras también observaron que al abordar en el sector salud a los niños y niñas como sujetos de derechos aparecen algunas dificultades, como:

*La transmisión de información entre el equipo de salud, los niños, niñas y adolescentes y sus familias, que se traducen en actitudes discriminatorias, escasa participación de los niños, niñas y adolescentes en las cuestiones de salud que los involucran y frecuentes vulneraciones al respeto de la confidencialidad y privacidad. (*Schon y Hammermuller, 2015).

Como promotor del cumplimiento los derechos de los niños y las niñas en el sector salud, la UNICEF desarrolló una estrategia propuesta al país en el 2011 (hospital amigo de la mujer y la infancia - (IAMI)), esta estrategia busca motivar a las instituciones de salud a mejorar sus

prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas. (Ministerio de Salud 2016).

La estrategia tiene una serie de 10 pasos para su implementación y es el noveno paso el que apunta a generar entornos protectores y espacios amigables, para los niños y niñas el objetivo es reconocerlos como sujetos de derechos y que así mismo se les brinde la educación para promover un óptimo estado de salud, nutrición y una alimentación adecuada, al igual que la prevención de la enfermedad.

En Colombia, no todas las instituciones de salud que atienden niños y niñas implementan la estrategia IAMI, por ahora el Ministerio de Salud certifica a las instituciones que lo deseen, sin embargo, se están desarrollando avances para que en los próximos años sea de obligatorio cumplimiento.

Llobet (2011), resalta el análisis que se debe realizar en las instituciones debido a la representación del sujeto en el doble sentido. Inicialmente, la atribución a la voz de los agentes estatales y adultos en general para "hablar en nombre de los niños" y también la representación de los niños y niñas para los adultos. Autores como Ortigosa y Méndez (2000), reflejan una de las razones por las cuales se atribuye el poder de la voz de los niños y niñas menores de 5 años de edad, y es por las "dificultades para explicar plenamente lo que ocurre en esa nueva experiencia que surge a raíz de la enfermedad y la hospitalización".

Lo anterior describe uno de los inconvenientes encontrados en la práctica médica por la investigadora, inicialmente el de emplear temor en los niños y niñas con respeto a las intervenciones médicas y designar a la madre o cuidador parte de su participación.

Si bien la situación de hospitalización puede generar estrés y ansiedad tanto en los niños y niñas como en los adultos, hay ciertas condiciones que pueden favorecer la manera en que el niño y la niña afrontan esta situación, el enlace afectivo con el cuidador y el brindar espacios amigables son algunos de estos ejemplos.

Presentación del problema

Todo niño y niña debe ser escuchado en cuanto a sus opiniones, sentimientos e ideas, sin embargo, para la mayoría de los adultos el imaginario de la infancia sigue siendo el de alguien sin lenguaje, alguien que no es capaz de entender situaciones, por lo que no es posible que opine. Esto condiciona fácilmente a que se realicen acciones en contra de su voluntad y que se pierda importancia de contextualizar al niño y la niña en el ambiente hospitalario, de lo que implica la enfermedad, el tratamiento médico, la hospitalización, entre otros.

Adicionalmente, como parte de la cultura en el hospital el cuidador del niño o la niña hospitalizado puede contribuir a que esta experiencia sea negativa al emplear frases como *"si no comes, la enfermera te va a colocar una inyección o si no comes todo, no te dejan salir del hospital".* Situación que lo predispone al miedo, angustia, mayor estrés durante la hospitalización y además entorpece la relación niño o niña con el profesional de la salud.

En cuanto a la comunicación con los niños y niñas menores de 5 años se evidencian barreras creadas por los adultos, limitando así, que sus opiniones o ideas sean escuchadas durante la atención hospitalaria.

Como parte de la atención humanizada en los niños y las niñas, se busca contribuir al desarrollo de estrategias enfocadas en aquellos que se encuentran hospitalizados, integrando su entorno social, familiar y pedagógico, para así fomentar su participación. Por esta razón se eligió

una institución que implementa la estrategia de hospitales amigos de la mujer y la infancia desde la perspectiva de derechos como estrategia integral de calidad de la atención.

Para el desarrollo del estudio se eligió a los niños y niñas hospitalizados en el área de pediatría entre los 3 a 5 años, con el fin de mostrar que de acuerdo a su desarrollo integral es posible generar estrategias que permitan conocer sus experiencias y emociones, fomentar la participación en este grupo de edad, identificar sus necesidades, reconocerlos como sujetos, fortalecer la escucha y el vínculo con el adulto.

Pregunta de investigación

¿Qué expresan los niños y las niñas a través de sus voces sobre su experiencia en el hospital?

Objetivos

Objetivo general

Analizar las voces de los niños y niñas entre 3 a 5 años acerca de su experiencia en un hospital que implementa la estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia.

Objetivos específicos

Evidenciar las emociones emergentes de los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados.

Contribuir al desarrollo de propuestas en la atención hospitalaria pediátrica que permitan la participación de los niños y de las niñas en función de su sistema lingüístico.

Apoyar la estrategia de instituciones amigas de la mujer y la infancia, desde su noveno paso que hace referencia a promover un entorno protector y un espacio amigable.

Capítulo 2. Estado de la cuestión

Para la búsqueda de estudios relacionados con el tema de investigación, se tuvieron en cuenta tesis y artículos desarrollados a nivel nacional e internacional, sin embargo, se hallaron pocos estudios relacionados con el grupo de edad elegido. En la búsqueda se evidenció que hay varios autores de diferentes áreas interesados en desarrollar estudios en la infancia hospitalizada, a partir de los siguientes temas:

Guzmán, Torres, Morfin, Quintanilla y Montoya (2011) quisieron poner en evidencia la **cultura hospitalaria y el proceso narrativo del niño enfermo** y se fundamentaron en la idea actual de los hospitales modernos, donde el sujeto se convirtió en un sujeto pasivo.

El estudio fue realizado con niños y niñas de edades entre 7 y 14 años internados en el área de infectología pediátrica y ortopedia del hospital "Fray Antonio Alcalde" de Guadalajara México.

Las percepciones del hospital y la resignificación de la experiencia traumática fueron extraídas del análisis de las narrativas de los pacientes. Los autores adoptaron el término de cultura según lo expone Geertz "conjunto de mecanismos de control, reglas o de instrucciones que ordenan el comportamiento de los seres humanos, en los cuales se denota un conjunto de significados transmitidos históricamente e incorporados en símbolos y conceptos, con los que las personas se comunican, desarrollan sus conocimientos y actividades en la vida diaria".

Como parte de los resultados los autores mencionan como las experiencias traumáticas pueden impactar la percepción que el niño tiene del bienestar, al igual que la construcción de la realidad.

Por otro lado, Kokab, Mahdi, Leila y Fazlollah (2010) muestran cómo el identificar las **experiencias en el hospital de los niños y sus padres**, y observar el comportamiento de los niños, entre otros, pueden favorecer la comprensión, además de brindarles soluciones a los problemas presentados durante la hospitalización. Los autores desarrollaron este estudio en el Hospital de Bahman con niños y niñas entre los 7 y 10 años junto con sus padres, emplearon la entrevista para indagar acerca del fenómeno de la hospitalización y para profundizar un poco más en el tema utilizaron preguntas como: ¿Qué quiere decir con esta oración?, ¿Es posible que me brinde más información en este tema? ¿Qué es lo que significa esta experiencia para usted? La conclusión que les surgió de la hospitalización de los niños, niñas y sus padres es que ésta puede traer cambios negativos, el estrés emocional es afrontado de mejor manera con prácticas positivas de cuidado durante la enfermedad. Dar apoyo emocional y psicológico es difícil, pero brindarlo es importante para contribuir a la adaptación del niño y de la niña a la enfermedad y a la hospitalización.

La experiencia o percepción de la hospitalización para los niños y niñas puede ser variable y esto puede ser determinado según la gravedad de la enfermedad, la duración de la enfermedad y la atención de los profesionales de la salud; Angström, Norgerg y Jansson (2008) consolidan el concepto del estrés que constituye la hospitalización, además del profundo cambio en el estilo de vida de los niños y niñas, junto con los sentimientos de tristeza, frustración y enojo, también pueden extrañar a su familia, amigos, e incluso algunas veces a la mascota.

Otro estudio realizado por Bradding y Horstman, (2008)., plantea **la hospitalización desde el confort**, el cual según la definición del Websters Comprenhensive Dictionary (1998) es estar libre o aliviado de dolor.

Para el desarrollo del estudio se incluyeron a niños y niñas entre los 4 a 10 años de edad con enfermedades crónicas como asma y alergias, escoliosis, enfermedades cardiacas, hepáticas, neurológicas, renales y endocrinológicas, meningocele y escoliosis.

Previamente los sujetos de estudio debían haber estado hospitalizados al menos 4 veces y la duración de la hospitalización fue entre 4 a 21 días. El estudio se desarrolló en varias etapas, la primera corresponde a la presentación e información a los niños y padres acerca del estudio, posteriormente se les realizó una entrevista acerca del tema de estar confortables y enseguida se les preguntaba a los niños y niñas si querían dibujar acerca de su experiencia.

Con los niños que aceptaron la realización del dibujo se discutieron los contenidos a modo de esclarecer un significado, en este caso el dibujo fue empleado por el autor como estrategia para reflexionar y hablar acerca de la experiencia.

Los hallazgos de las narrativas de los niños se clasificaron en diferentes temas tales como: si se sentía seguro, la cercanía física a la familia, disponibilidad del personal, disponibilidad de los padres y hermanos, y seguridad. Iniciando con el tema de la cercanía a la familia resaltan la narrativa de un niño donde refiere que "no le gusta estar en el hospital, pero es mejor cuando su madre está cerca, sabe que si se despierta a la media noche ella va a estar ahí, además su madre siempre sabe cómo hacerlo sentir bien", con esta fase el autor resalta la mención de la madre más que del padre en los relatos de los niños.

En cuanto a si se sienten seguros, ellos evidenciaron la importancia de tener durante la hospitalización objetos como juguetes, libros, etc., los cuales contribuían a fortalecer el modo de afrontar la ausencia de los padres y los procedimientos médicos.

En la disponibilidad del personal, los niños sentían confianza a pesar que el personal de salud les causara dolor o incomodidad, los niños percibían que ellos siempre estaban disponibles incluso cuando había ausencia de sus padres. Ellos ven en el personal médico a los cuidadores que también les pueden dar abrazos. En cuanto a la presencia de la familia, muestra cómo ellos también brindan un apoyo importante durante la hospitalización, ya que si el niño se siente triste recurre a sus padres o hermanos para que los consuelen.

La interrelación de los temas abordados en el estudio hace parte de un ambiente de confort en el niño hospitalizado. Los autores resaltan el papel de la madre durante la hospitalización y cómo los objetos personales son ese enlace con ella, además que estos contribuyen al niño a hacer frente a las situaciones estresantes. Se resalta la importancia de la atención brindada por el personal del hospital y la seguridad que éste puede promover en el niño. Las voces de los niños no son escuchadas y se necesitan más estudios que permitan conocer las narrativas de sus experiencias y de igual manera contribuir en la perspectiva del confort.

Este estudio resalta la importancia de brindar durante la hospitalización los medios para que los niños se sientan cómodos y como en casa, además que brinda aportes esenciales en la relación del niño con sus padres y los profesionales durante su hospitalización, en pocas palabras aborda al niño desde su entorno social y cómo la socialización con el otro permite favorecer el confort durante la hospitalización. Desde la voz de los niños se evidencian sus necesidades y se permite conocer sus opiniones, sin embargo, los autores resaltan la importancia de continuar con este tipo de estudios porque contribuye a una mejor experiencia en el hospital.

En Bogotá, Colombia en la Unidad de Salud Mental Infantil del Hospital Simón Bolívar Lugdy (2013) dio protagonismo a **las voces de 3 niños y niñas frente a su experiencia de hospitalización** y a partir de sus relatos se plantearon recomendaciones que permitieran la

mejoría del ambiente hospitalario. La autora resalta que es importante brindar a los niños espacios con zonas verdes y al aire libre donde se facilite la expresión de sus emociones, el juego y el acompañamiento de los profesionales; lo anterior permitió que se diera un acercamiento más significativo de los niños con sus padres y/o cuidadores, en la apropiación del contexto físico de la Unidad de Salud Mental del Hospital Simón Bolívar. Además, mediante el uso del relato evidenció medios de defensa más sencillos, necesarios y eficaces para que los niños dejen de sentir soledad y para que expresaran sus emociones y pudieran asumir el rol de actor y autor de su propia vida.

Para entender un poco acerca de la relación en la hospitalización del niño, sus emociones y el rol del adulto como observador principal de los cambios en el comportamiento del niño, se referencia el capítulo I denominado ***Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis psicoevolutivo***, estudio de López Naranjo (2011) , mediante la búsqueda en la literatura aproxima al análisis de los factores psicosociales generales de la experiencia en el hospital (interpretación, percepción, experimentación de la enfermedad en la infancia), adicional a esto, la autora se centra en los efectos fundamentales y el impacto psicológico habitual de la hospitalización en los niños.

Mencionan que en el caso de la infancia parece existir una mayor vulnerabilidad, incertidumbre ante la experiencia de la hospitalización y la personalidad del niño puede incidir en la manera que es afrontada la hospitalización, algunas variables tales como la separación de la madre, el aislamiento físico y social, el deterioro físico, la perdida de salud o el tener que estar sometido a procedimientos dolorosos, atemorizantes y a intervenciones clínicas con riesgo a su propia integridad física, parecen ser algunos de los aspectos responsables de las consecuencias negativas de la estancia hospitalaria en la infancia.

La interpretación y el significado que el niño otorga a la experiencia hospitalaria, da lugar a consecuencias adicionales que no son habituales en los adultos. En ocasiones los niños interpretan su estancia hospitalaria como un castigo, o buscan explicaciones no acordes con la realidad.

Como implicaciones prácticas, destacan la necesidad de concienciación de las autoridades y el personal sanitario, sobre las necesidades particulares que la infancia plantea en relación con la hospitalización.

De los autores presentados anteriormente se consolida la idea de la hospitalización como un factor estresante ocasionado por el rompimiento en la cotidianidad en los niños y las niñas, además de la subordinación de ellos como pacientes, el sometimiento a reglamentos con códigos de comportamiento diferentes, la interacción social con desconocidos y el rompimiento de la intimidad; con el objetivo de comprender la percepción del sujeto (paciente) y en miras de lograr una mejor atención hospitalaria, disminuir los efectos psicológicos ocasionados por la hospitalización a través de la narrativas y relatos lograron ahondar en temas como: la importancia del espacio físico para la atención, la importancia de la compañía de sus familiares cercanos, la interacción del niño con el adulto (madre, padre, enfermera, medico, etc.) ante hospitalizaciones prolongadas, la existencia de actividades que permitan el esparcimiento del niño y de la niña en su tiempo libre.

Capítulo 3. Marco conceptual

Para dar bases fundamentales a este estudio, se decidió abordar categorías que dieran argumentos sólidos al problema planteado, inicialmente la investigadora busca hacer una introducción de la evolución de la infancia hasta llegar a la convención de los derechos del niño donde son situados como sujetos de derechos. Comprender al niño y la niña en el ambiente hospitalario, sus posibles cambios en el comportamiento y maneras de afrontar la hospitalización.

Seguido de la contextualización de una de las estrategias sugeridas por la UNICEF en el sector salud, para dar garantía a sus derechos.

Para finalizar, el concepto del lenguaje se aísla de su definición lingüística para comprenderla desde las implicaciones en el entorno social y de la importancia de su interacción con el adulto para promover su desarrollo, interpretar su cultura y la relación con respecto a sus emociones.

Concepto de la infancia a través del tiempo

Los procesos sociales fueron fundamentales para el resultado de la infancia como se conoce en la actualidad, el reconocimiento del rol del niño durante la edad media, donde se le hacía participe de los mismos juegos y fiestas de los adultos, y aprendían enseguida el oficio que les correspondiera. No ocupaban un lugar privilegiado en el seno de la familia, ni había asuntos que se les ocultara por vergüenza o pudor. En esta época “el sentimiento de la infancia no existía”, sin embargo, poco a poco se desarrolla la “conciencia de la infantilidad”, la cual transformaría las formas de interacción entre la niñez y el mundo.

La escuela jugo un rol inicial de protección del niño a partir de los pilares fundamentales del pudor y la moral, esta institución brinda consejos a los profesores para que se les hable a los

niños sobriamente, evitando en sus juegos besos y tocamientos, los cuales eran permitidos sin prohibición alguna. Posteriormente el niño es visto como un ser inocente y se aborda este concepto desde la fragilidad y debilidad, también es reconocido dentro de la familia. (Ariés,1987).

A partir de la ratificación de los derechos del niño en el año de 1989, se otorga a los estados la responsabilidad para dar garantía de respetar y asegurar su cumplimiento, se hace énfasis a los derechos a cuidados y necesidades especiales que requieren para su desarrollo en armonía y se prioriza a los niños que viven condiciones difíciles. Posterior a la declaración, se cambia el concepto del niño como ser inocente, débil y en su lugar es visto como sujeto de derecho que debe ser empoderado de los mismos.

Lo anterior es una muestra de los diversos conceptos en torno a la infancia y que aún en la actualidad pueden prevalecer de acuerdo al imaginario del adulto. Así, que, para unificar el concepto en esta investigación, se abordará el tema de la infancia y la niñez propuesto por Humberto Quiceno que hace una diferenciación entre la infancia y la niñez, donde la infancia es definida como un pensamiento y el estado del niño como una condición de existencia. La existencia se reconoce y la infancia se piensa, la existencia se educa y el pensamiento se piensa. Esto quiere decir que la infancia es aquello que nos lleva a pensar en el niño y no a conducirlo. La infancia como pensamiento lleva a la libertad y no al poder. (Quiceno, 2016, pag 2). Este concepto que evoca Quiceno se aplica en la práctica hospitalaria debido a que en busca de la recuperación del niño o niña se tiende a caer en dirigir las acciones del niño, omitiendo la participación de los niños en la práctica médica.

El Niño Hospitalizado

La enfermedad se acompaña de cambios físicos y psíquicos que alteran la existencia del individuo y a su ambiente inmediato, cuando se hace inevitable la hospitalización se adquiere una nueva dimensión ya que desde el ingreso se quebranta el bienestar físico y se compromete su estado psíquico, lo que propone que de igual manera los profesionales del área de la salud deban atender tanto la salud física como psíquica en el paciente.

Además, se debe entender a la persona desde la realidad biopsicosocial ya que esta triada difícilmente se independiza y por el contrario tiene una fuerte interrelación, un ejemplo de esto son los procesos somáticos de etiología psicológica y las alteraciones psicológicas de origen somático, quienes a su vez están influenciadas por lo social, sin existir una jerarquización.

Como parte de la atención hospitalaria se busca individualizar la asistencia del niño enfermo hospitalizado y acceder al conocimiento integral de éste, por lo que el personal de salud establece una relación, en ocasiones excesivamente puntual. Lo que se busca con esta relación es profundizar en las necesidades del paciente y atenderlas con el fin de generar bienestar.

En la infancia, la hospitalización puede promover el desenlace de aspectos negativos que están ligados con la capacidad de asimilación de las situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de referentes con los que se pueda contrastar la nueva experiencia incidiendo en una interpretación errónea de la situación.

La hospitalización supone la movilización e interacción de recursos procedentes del hospital y del paciente infantil. En el primero se aportan el personal (médico, enfermeros, administrativos, directivos y de mantenimiento) y recursos materiales y ambientales; el segundo implica a la familia, las relaciones personales, actividades escolares y lúdicas, etc.

> El primer recurso del hospital se mantiene estructurado por estar habituado y preparado para cumplir la función curativa, paliativa o rehabilitadora, sin embargo, difiere de la manera en que el niño o la niña afronta la hospitalización y el cambio en la relación familiar y personal, debido a que para el infante esta experiencia es individual, única e infrecuente. Esta preocupación por los desenlaces negativos ligados a la hospitalización ha promovido la mejoría en la asistencia del niño enfermo y no únicamente como la cura del dolor físico sino el abordaje integral de su atención. (Ortigosa y Méndez, 2000).

Sin embargo, la complejidad de las situaciones que intervienen durante la hospitalización pone a prueba al sistema que tiene que garantizar los derechos a un desarrollo de la infancia y, a la vez, respetar los deberes de la asistencia en salud. Constantemente, el conflicto de prioridades como es la resolución de la enfermedad no deja lugar a una intervención integrada por parte de los médicos, docentes, trabajadores sociales y voluntarios en busca de dispersar el ambiente monótono del hospital, etc. También es de resaltar que durante la atención medica los profesionales de la salud tienen que lidiar con los temores, resistencia a los procedimientos, tratamientos médicos entre otros ; es aquí donde se genera la necesidad de una mayor atención de la investigación de todas las ciencias humanas para favorecer a los principios de Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) y la Carta de Ottawa (1986), que sostienen que la salud no es la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar, dado por una condición de equilibrio (dinámico, por lo tanto siempre nuevo, en perenne construcción) entre el sujeto y el entorno (humano, físico, biológico, social) que lo rodea. (Mancaniello, 2018)

En el siguiente cuadro teniendo en cuenta las observaciones en el hospital y el autor Ortigosa y Méndez se describen algunos de los factores estresantes en los niños y las niñas durante la hospitalización:

Tabla 1 Descripción de situaciones que generan estrés en el niño o niña durante la hospitalización. (Ortigosa y Méndez, 2000)

Ambiente	**Nuevas rutinas**.	**Perdida de autonomia e identidad.**
• Instalaciones con poca iluminacion natural. • Decoracion monotona, de color blanco. • En caso de habitaciones compartidas, separacion con cortinas o biombos	• Aislamiento segun el tipo de patologia. • Interupcion del ciclo del sueño, dado por la toma de signos vitales, toma de medicamentos, etc. • Interrupcion del proceso de escolarizacion. • Tiempos de alimentacion por horario.	• Perdida de la intimidad. • Disposicion a las indicaciones a los profesionales de la salud. • En un ambiente nuevo, el niño o la niña puede desonocer el correcto comportamiento.

Instituciones Amigas de la mujer y la infancia

Diversas entidades de la sociedad han contribuido con el desarrollo de estrategias que apoyan la convención de los derechos de los niños, por ejemplo, la UNICEF con el objetivo de apoyar los temas en salud y nutrición de los niños y las niñas presentó en la Cumbre Mundial a Favor de la infancia (1990) los hospitales amigos de los niños que posteriormente evolucionaria a las instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI). (Min. Salud, 2011)

En Colombia, la estrategia fue posicionada en el país desde el 2011 como una estrategia de mejoramiento continuo en la calidad de los servicios de salud materna e infantil y que espera ser aplicada a instituciones de todo el territorio colombiano. También se encuentra que en la institución se debe ofrecer la información veraz y oportuna junto con la participación y brindarles un trato humanizado a los padres, madres, niñas, niños y familias que acuden a la institución. (Equipo PROINAPSA, 2015)

También, se resalta la importancia de permitir el juego a los niños, niñas y adolescentes, ya sea en la sala de espera o durante su hospitalización, con el fin facilitar el aprendizaje y promover su desarrollo, además de ser un apoyo para afrontar la enfermedad, los procedimientos, la hospitalización entre otros.

El Ministerio de la Protección Social y la UNICEF proponen para la implementación de la estrategia los siguientes pasos (Tabla 2):

Tabla 2 Diez pasos para la implementación en instituciones prestadoras de saludes hospitalarias y ambulatorias de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia. (Min. Salud, 2011).

PASO 1: Voluntad política institucional.	Disponer por escrito de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución.
PASO 2: Preparación técnica, conceptual y práctica en salud y nutrición del personal de la institución.	Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia, dentro del marco de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género.
PASO 3: Educación, información y atención en salud y nutrición a las gestantes, mujeres en periodo de lactancia materna y sus familias.	Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en la crianza
PASO 4: Trabajo de parto y parto con calidad y calidez.	Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora
PASO 5: Educación y atención con calidad y calidez en el puerperio al binomio madre-hija-hijo.	Brindar orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud, nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, sean sanos o enfermos, con especial atención a las familias más vulnerables. Así como facilitar el registro civil al nacimiento y los controles posparto a la madre y al recién nacido.
PASO 6: Apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna.	Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. No suministrar a las niñas y niños chupos ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones

	posteriores que lo actualizan o modifican y la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños
PASO 7: Favorecer el alojamiento conjunto y el acompañamiento.	Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija. Además, permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de todas las niñas y niños.
PASO 8: Atención Integral en salud y nutrición a las niñas y los niños para su adecuado crecimiento y desarrollo.	Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años que acuden a la institución, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas, y la orientación efectiva a madres, padres y sus familias sobre los cuidados acordes con la edad y condición de cada niña o niño atendido, respetando la diversidad y las diferencias.
PASO 9: Entornos protectores y espacios amigables.	Garantizar entornos protectores y espacios amigables en toda la institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, a quienes se les garantiza la educación para la promoción de la salud, la lactancia materna, la nutrición y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la información veraz, oportuna, completa y libre de presiones comerciales o de cualquier tipo, la no discriminación, la participación y el trato digno para todas las madres, padres, niñas, niños y familias que acuden a la institución.
PASO 10: Continuidad en el cuidado de la salud y nutrición más allá de la IPS.	Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con las acciones que madres, padres, familias y cuidadores realizan en sus hogares y comunidades, con el fin de favorecer el desarrollo infantil temprano de todas las niñas y niños

En esta investigación se abordó el noveno paso, el cual hace referencia a los entornos protectores y espacios amigables a través del reconocimiento de los usuarios de los servicios de salud como sujetos de derechos, garantizándoles la educación que promueva un estado óptimo de salud, lactancia materna, nutrición y alimentación adecuadas.

El desarrollo del lenguaje del niño y de la niña a partir de su entorno social

Halliday & Ferreiro (1982) entienden el lenguaje como un "producto social" dado por el aprendizaje que se da a través de la lengua de los modelos de vida y como este a lo largo de la vida se va transformando a través de las interacciones sociales, al entrar el lenguaje nos permite el ingreso a la sociedad e indirectamente al reconocimiento como sujetos.

Diversos autores refuerzan la importancia de permitir al niño y la niña desde muy pequeños la interacción social con el adulto ya que además de favorecer la entrada al lenguaje, se promueve la organización de los sistemas cognitivos, afectivos y juega un rol fundamental en su desarrollo. (Bruner, 1986, Rosemberg, Menti, & Stein, 2016, Halliday & Ferreiro, 1982).

Pero antes de esto es importante resaltar que los niños y niñas actores de esta investigación se encuentra en el fortalecimiento de la lengua materna, por lo cual aún no es posible entenderlos desde la mirada del habla del adulto. Desde muy pequeños los niños y las niñas se encuentran en el proceso gradual de aprender a significar y la adquisición de su potencial de significado, los cuales como lo menciona Halliday & Ferreiro, (1982) configuran " *el dominio de un pequeño número de funciones elementales de la lengua y en una amplitud de opciones de significado dentro de cada una de ellas. Este sistema va aumentando en medida que la potencia funcional se ve reforzado por el éxito*". Y es desde esta parte que se entiende el lenguaje del niño como un sistema lingüístico reconocible, sin embargo, la influencia cultural juega una parte diferencial en el sistema, debido a la relevancia de las interacciones del adulto niño o niña en su cotidianidad, con lo que se diversifica y se complejiza el entendimiento en la estructura del habla de los niños y las niñas menores de 6 años de edad.

En este orden de ideas se toman dos de las funciones generales de la lengua descritas por Halliday & Ferreiro, (1982) para adentrarlo en el modelo de esta investigación. La primera es ver

al lenguaje como intérprete de las experiencias y la subjetividad y la segunda es tomar al lenguaje como ese canal de participación, como hablante y entender el rol que en el caso de nuestros sujetos de interés asumen los niños y las niñas dentro de la conversación, sus intereses, sus sentimientos y actitudes.

Es de resaltar este apartado de Bruner, (1986) "el requerimiento para usar la cultura como una forma necesaria de manejo es lo que fuerza al hombre a dominar al lenguaje", donde una vez más, se expone al lenguaje como el medio para interpretar y regular la cultura. Y de esta manera entender como en un lugar apartado de la cotidianidad del niño y de la niña como es la hospitalización, las prácticas culturales puede influir en la manera en que se asume su hospitalización y de cómo fluye la interacción con los profesionales de salud.

El lenguaje y las emociones

Para tratar este tema se parte de la premisa de Maturana (1990) entendiendo lo "*humano como constituyente en el enlazamiento de lo emocional con lo racional*" y tratando las emociones desde el punto de vista biológico propuesto por el autor, siendo esa disposición corporal dinámica que define los distintos dominios de acción en los que nos movemos, es decir, según cambia la emoción, cambia el dominio de la acción.

Entendiendo la importancia de las emociones en el fenómeno de la hospitalización y basados en lograr el bienestar de los niños y las niñas, el desarrollo de estrategias que permitan una interacción positiva entre los profesionales de salud y los niños y niñas, el identificar sus emociones permitirá la superación de los efectos negativos de la hospitalización y que la situación sea llevada de la mejor manera.

Capítulo 4. Metodología

Diseño de la investigación

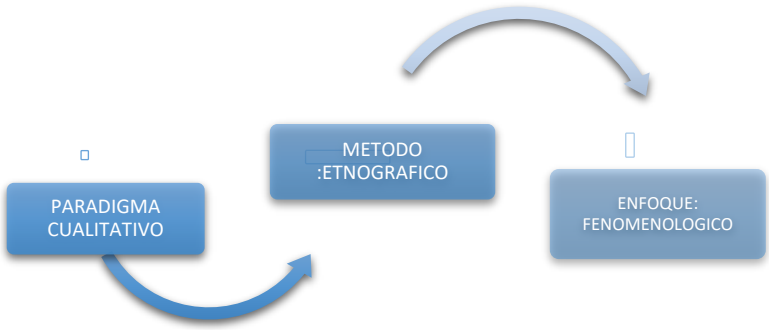


Ilustración 1 Diseño de la investigación, paradigma, método y enfoque.

Con el desarrollo de la investigación se buscó la construcción del conocimiento a través de una situación en particular, las voces de los niños y las niñas de 3 a 5 años hospitalizados. Es importante resaltar que la investigadora no pretendía la comprobación o verificación de las hipótesis, sino todo lo contrario, se buscaba en la variedad de las concepciones o de los marcos de interpretación de los individuos, grupos o sistemas sociales, entender las situaciones eventos y maneras únicas de ver el mundo y es a mediante la investigación que logra la comprensión del contexto. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

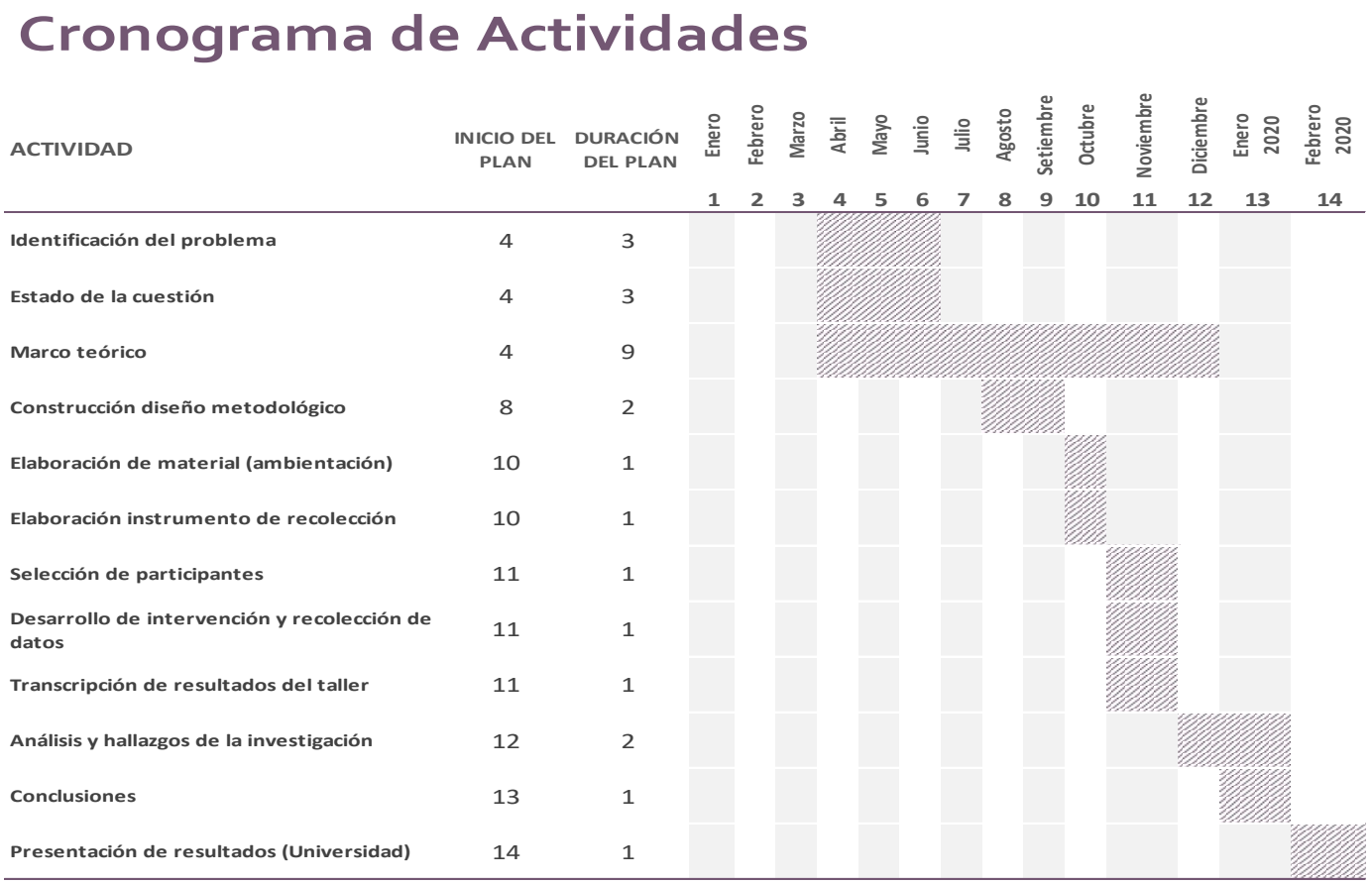
Lo anterior fundamenta el desarrollo de la investigación bajo el paradigma cualitativo, por otro lado, el método que lo inspiró fue el etnográfico, entendido como esa perspectiva metodológica que asume los elementos teóricos como guía de reconocimiento de los fenómenos sociales, cabe resaltar que, para la inmersión en este estudio, la investigadora observó su mundo interior, para comprender el mundo del otro, además debe reconocer en la alteridad una estrategia enriquecedora de conocimiento. (Galindo Cáceres, 1998)

En cuanto al proceso de elaboración de datos propuesto por Velasco y Rada, la investigadora abarcará el descriptivo, de manera que con la interpretación se obtenga la variedad de significados para visibilizarlos teniendo siempre claro el punto de vista de los niños y niñas.

Taylor y Bogdan mencionan que en los estudios de ciencias sociales el investigador debe considerar los hechos o fenómenos sociales como "cosas" que ejercen una influencia externa sobre las personas y es el enfoque fenomenológico el que busca la comprensión de los fenómenos sociales desde la perspectiva del actor, por lo que considera que la "*realidad que importa es lo que las personas perciben como importante".*

En la Tabla N.3 se muestra como fue planeado el orden de las actividades propuestas en la investigación.

Tabla 3 Cronograma de Actividades para el desarrollo de la investigación.



Técnicas e instrumentos de recolección

La observación participante.

Se caracteriza por la existencia de un conocimiento previo entre ambos y una permisividad en el intercambio establecido, lo cual da lugar a una iniciativa por parte de cada uno de ellos en su interrelación con el otro. (Anguera Argilaga, 1995). Así mismo entre la interacción del observado y el observador se da un acercamiento psicológico donde este último tiene una participación baja o nula.

Durante el acercamiento con las niñas y los niños la investigadora tiene presente que su sistema lingüístico no es suficiente para entender como ellos y ellas afrontan la hospitalización,

por lo cual se hace necesario observar explícitamente sus gestos, interacción no verbal con su cuidador y reacción a los objetos y actividades planteadas para ampliar y adentrarse a su percepción. Para el análisis de las situaciones presentadas se diligencio el formato de diario de campo. (Anexo 5)

Diario de campo.

Para el desarrollo de cada taller se tuvo presente uno de los objetivos planteados en la investigación (Evidenciar las emociones emergentes de los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados). El formato de diario de campo elaborado tiene un espacio destinado para describir brevemente la actividad a desarrollar con cada uno de los niños participantes, también se dio lugar para relatar la situación presenciada por la investigadora durante el taller, en este espacio se plasman aspectos que no son abordados en las grabaciones y que son puntos clave para la investigación, uno de ellos son la percepción de los padres con respecto a la hospitalización de sus hijos o hijas.

Adicionalmente y partiendo del extrañamiento planteado en el método etnográfico, el diario de campo fue el instrumento empleado para comprender las experiencias de los niños y las niñas, por lo que se realizó diversas reflexiones en cada uno de los talleres.

Taller.

Ghiso reconoce el taller como "*un instrumento válido para la socialización, la transferencia, la apropiación y el desarrollo de conocimientos, actitudes y competencias de una manera participativa y pertinente a las necesidades y cultura de las participantes."* Adicionalmente, éste es tomado por la investigadora como un punto fundamental para lograr "romper el hielo" con los

niños y las niñas, facilitar su expresión verbal y finalmente realzar la voz en nuestro caso de los niños y niñas hospitalizados.

Para el desarrollo de la investigación se planteó un taller inicial el cual fue modificado posterior a una prueba piloto con un niño de 3 años 3 meses (Anexo 3), con el fin de generar afinidad con los tres grupos de edad elegidos.

El taller final (Anexo 4) estaba pensado para obtener información acerca de gustos, preferencias y emociones con el que se quería dar respuesta a uno de los objetivos específicos (Evidenciar las emociones emergentes de los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados.).

La propuesta del taller desarrollada tiene como fundamento lo planteado por Vygotsky y su relación de la imaginación con la realidad, partiendo del acto de la experiencia como aporte al crecimiento de la imaginación y con ello proponer el romper con los propios límites. Además, se emplea el concepto de la ley del signo emocional mencionado en su ensayo psicológico, provocando un efecto emocional en los niños y niñas, primero con el empleo de la literatura con un cuento que evoca las emociones y posteriormente mediante el uso de un muñeco que posee diferentes imágenes de emociones.

Además, la propuesta empleada en el taller espera que tal como lo menciona Piaget (1991) mediante el juego simbólico se logre adentrar al niño y la niña a la realidad, en nuestro caso de interés la experiencia hospitalaria.



Ilustración 2 Fotografía de la organización del aula hospitalaria para el desarrollo del taller

Se adecuó el aula hospitalaria (Imagen 1) para el desarrollo del taller, se dividió en tres fases, una introductoria con el cuento literario “monstruo triste, monstruo feliz”, para la fase de desarrollo se emplearon un juguete similar al fonendo, un muñeco llamado “tato” y una maqueta de una habitación en un hospital (Imagen 2.), aquí se les presentaba a “tato” como un niño que estaba enfermo pero su cuidador no entendía lo que pasaba, ella necesitaba la ayuda de ellos y ellas para lograr entender lo que ocurría y además saber por qué sus cambios en su estado de ánimo. Para el cierre, se le facilitaba a los niños y niñas pinturas, colores o crayolas para realizar un dibujo. Se les planteo dibujo libre, un dibujo para tato de algo que lo haga feliz, algo para decorar el hospital, un dibujo para su cuidador, etc. También se indago a los padres acerca de los comportamientos atípicos o usuales de los niños y las niñas durante su hospitalización.



Ilustración 3 Fotografía del ambiente creado para el muñeco "Tato"

Transcripción del taller

Como lo menciona Tusón (2002) en las conversaciones es importante resaltar los intercambios sociales, el sentido y el significado, para lo cual se empleó para la transcodificación de los datos conversacionales obtenidos las siguientes convenciones:

Símbolos prosódicos.

¿?	Interrogación
¡!	Entonación exclamativa
/	Tono ascendente
\	Tono descendente
|	Pausa breve

|| Pausa mediana

<…> Pausa larga

Subr Énfasis

MAYUS Mayor énfasis

p dicho en voz baja

pp dicho en voz muy baja

f Dicho en voz más alta

ff Dicho en voz muy alta

En el anexo 9 se puede observar la transcripción completa de los 3 talleres realizados con los niños y niñas.

Muestra

La muestra de esta investigación se realizó con 3 niños y niñas, entre 3 a 5 años, que se encontraban hospitalizados en el servicio de pediatría durante el mes de noviembre de 2019.

La muestra fue escogida al azar, seleccionando a los niños que cumplieran los criterios de inclusión y que junto con sus padres desearon participar voluntariamente.

Criterios de inclusión.

Sexo: femenino y masculino.

Edad: 3 a 5 años de edad.

Contar con el consentimiento del adulto responsable. (Anexo 2)

Tener el asentimiento del niño participante. (Anexo 1)

Criterios de exclusión.

Niños y niñas hospitalizados en la unidad pediátrica de cuidado intensivo e intermedio.

Niños y niñas que se encuentren en aislamiento de contacto, aéreo o gotas.

Niños y niñas con secuelas neurológicas.

Capítulo 5. Hallazgos y Análisis.

Para realizar el análisis de los talleres la investigadora empleó la propuesta de Tusón (2002) mediante el análisis de la conversación, pero no como uso lingüístico, todo lo contrario, a través de la interacción verbal. El objetivo fue construir el sentir de los niños y niñas durante la hospitalización. Teniendo presente los objetivos planteados y los hallazgos del marco teórico se clasifico la información en las siguientes categorías: La infancia hospitalizada y emociones emergentes en la hospitalización.

La infancia Hospitalizada

Los hallazgos en este tema se recogieron a partir de las voces de los padres de los niños y niñas participantes en la investigación, debido a que juntos han experimentado la hospitalización y es con quienes los niños y las niñas participantes siente mayor confianza.

Como menciona Luria (1995) el significado de la palabra del niño puede variar según la situación vivida, la persona que pronuncia la palabra y la entonación de la voz. Lo cual fue evidenciado en las interacciones vividas durante el desarrollo del taller con algunas preguntas que se les realizaban a los niños, era más sencillo obtener una respuesta cuando su madre o padre se las indagaba con su voz.

Contextualizando un poco a los niños y niñas que hicieron parte de la investigación, Mariana (3 años), Judy (3 años) y Santiago (5 años), el tiempo de su hospitalización fue corto. Contrario a Judy y Santiago, para mariana no era su primera hospitalización, no todos fueron sometidos a procedimientos invasivos, ni a canalizaciones, a algunos únicamente se les realizo exámenes no invasivos y usaron cánula nasal, ninguno de ellos se encontraba en habitación aislada por lo que podían recorrer el área de pediatría sin restricción alguna.

De sus voces podemos observar que hay una identificación de las actividades que se realizan en el hospital, es el caso de Santiago, que al preguntarle acerca de que le podría hacer a Tato en el hospital para hacerlo sentir mejor responde:

601 MAMÁ: ¿Qué le van a hacer en el hospital?

602 SANTIAGO: aplicarle las inyecciones, darle remedio, acostarlo en la cama, darle comida

Santiago 5 Años

Además, se pudo evidenciar las diferentes maneras de afrontar la hospitalización, los cambios en el comportamiento según la estancia hospitalaria, los temores ocasionados debido a las inyecciones o al no poder regresar prontamente a su hogar.

Relato de la madre de Judy acerca de su comportamiento con los profesionales de la salud.

> "La estadía de Isa en el hospital fue algo nuevo, le dio mucho miedo porque no está acostumbrada a estar lejos de su casa. Se asustó al ver todos los doctores juntos desde el momento de la canalización cada vez que veía un delantal blanco lloraba, porque pensaba que la iban a chuzar y ella se sentía muy triste, les decía que eran feos, que no los quería, que no eran sus amigos. Ya después los veía y les decía, doctores vengan y jugamos, pero no me chucen"

Madre de Judy.

En el caso de Santiago su madre reconoce que ha estado de mal humor constantemente, al leerle el cuento del monstruo triste – monstruo feliz, Santiago menciona:

562 INV: mira acá hay otro monstruo y es de color rojo, el monstruo rojo dice, que me moleste un
563 bicho, que me salpiquen con agua, que se rían de mi cuando caigo al suelo y que algún tire mis
564 juguetes me hace enojar, ¿a ti que te hace enojar?

565 SANTIAGO: mi mami me hace enojar

566 INV: ¿tu mama te hace sacar el mal genio? ¿Y porque dices esas cosas?

567 SANTIAGO: porque mi mami es una envidiosa

Los padres de Mariana la acompañaron constantemente, se organizaron para permitir que estuviera acompañada por alguno de ellos durante el día, ella no tuvo que afrontar una separación prolongada de sus padres.

536 INV: ¿Qué más vas a pintar? ¿Ella les ha comentado algo durante la hospitalización, si le gusta
537 no le gusta?

538 PAPÁ: no, pues realmente ha estado como muy contenta, pues digamos, si se aburre de estar en
539 la cama, pero de resto se ha portado muy bien.

540 INV: ¿y ha pedido algo, ha extrañado a alguien?

541 PAPÁ: no, porque digamos la mama ahorita se fue atraerle unas cosas y estuvo toda la mañana
542 con ella y yo toda la noche estuve con ella, pues nosotros somos los que estamos más con ella

Padre de Mariana.

Caso contrario al de Judy que, a pesar de encontrarse la mayor parte del tiempo en compañía de su madre, su lenguaje corporal cambia, al indagarle si extraña a alguien, gira su cuerpo y se niega a responder la pregunta.

Otro aspecto a considerar, son los que favorecer a disminuir los factores estresantes generados por la hospitalización, uno de ellos la alimentación, el ofrecer alimentos y preparaciones que habitualmente consumen puede alegrar, aliviar y disminuir la tensión. Los ayunos o interrupciones en la alimentación ocasionan tristeza, así es como lo relatan:

140 INV: y este monstruo ¿porque esta triste? Tú sabes porque esta triste, Judy:

141 MAMÁ: ¿porque Dago esta triste?, mami.

142 JUDY: porque no le dan comida

143 MAMÁ: ¿entonces le vamos a dar comida?

144 MAMÁ: ¿entonces que le preparamos?

145 JUDY: un arroz con pollito y un jugo

146 MAMÁ: ¿y que más le hacemos a Dago?

147 JUDY: jugo de mora

Judy (3 años)

Santiago al proponerle otra estrategia para que Tato (muñeco) este feliz.

632 INV: míralo se puso muy feliz si sirvió, se puso más feliz que le cantaras, ¿y que más crees que
633 lo puede hacer feliz?

634 SANTIAGO: cantarle el carpintero

635 INV: siempre le voy a cantar el carpintero cuando este en el hospital ¿y qué más puedo hacer?

636 SANTIAGO: darle comida

637 INV: ¿y qué tipo de comida le doy?

638 SANTIAGO: pues agua, almuerzo, verdura, ¿a él le gustan las verduras?

639 INV: si él come muchas verduras

640 SANTIAGO: ¿Cómo yo?

641 INV: si como tú, él come muchas verduras

642 SANTIAGO: yo como también verduras

Las propuestas del cambio de la decoración de las habitaciones del hospital se hacen evidentes.

500 INV: ¿y qué quieres que haya acá en el hospital?, ¿quisieras que hubiera otra cosa?
501 MARIANA: si, unos muñecos
502 PAPÁ: ¿unos muñecos?
503 INV: ¿de cuáles?
504 MARIANA: de pepa
505 INV: ¿Muchos muñecos de pepa por todo el hospital?
506 MARIANA: si
507 INV: ¿y qué más?
508 MARIANA: unas nubes de poty poty
509 PAPÁ: unas nubes de poty poty

Mariana (3 años)

Claramente la hospitalización no es un lugar tan ajeno a la cotidianidad del niño y la niña, si bien su rutina es interrumpida, en el lenguaje resultado de la interacción, vemos como prima la importancia de espacios ajenos a la rutina del hospital, con una decoración diferente, donde el juego sea permitido, donde se pueda alejarse de la enfermedad y de los procedimientos invasivos.

Con respecto a este tema, llama la atención un comentario realizado por Judy (ver Anexo 6) cuando observa que al aula hospitalaria entran y salen varios niñas y niños "¿Acá hay más niños?", es notorio el interés del reconocimiento del otro, para posteriormente a través del lenguaje y como lo menciona Halliday producirse un proceso social.

También, es de resaltar en los niños y niñas esa práctica adquirida de sus cuidadores para apoyar al otro, es el ejemplo de Mariana, Santiago y Judy que, al solicitarles colaboración para aliviar la tristeza de Tato emplearon canciones, lecturas de sus libros favoritos y la enseñanza de números.

Emociones

Las emociones en las interacciones sociales juegan un rol fundamental, debido a que de acuerdo a la emoción es la acción. Para el trabajo de las emociones con Mariana, Judy y Santiago se empleó el cuento de monstruo triste, monstruo feliz, cuento que fue una valiosa herramienta para lograr situar a los niños y niñas en lo que respecta cada una de las emociones, posteriormente con la ayuda de Tato se le indagaba a cada uno de ellos el motivo por el cual él se encontraba, triste, feliz o enojado.

Identificar las emociones en los niños y niñas participantes no fue sencillo, se percibió mayor dificultad para expresar los motivos que les ocasionaba tristeza. En la tabla 4 se evidencia el lenguaje emergente de los niños y niñas con respecto a las emociones.

Tabla 4 Frases alusivas a las emociones de tristeza, alegría y enojo.

Emoción	**Frases alusivas**
Tristeza	"Tiene fiebre" "No le dan comida" "Dejo a mi abuela sol" "porque se iba a quedar todo el día"
Alegría	"Ya casi se va para la casa" "Que le lean un cuento, el de rosita fresita" "Pintar" "Montañas" "" Una carita feliz "Compañía de sus padres" "Comida, sopa con pollo" "que espere que se salga del hospital, ahí se pone feliz" "cantarle el carpintero"
	"Enfermito" "Le voy a decir a mi abuelita"

Enojo	“que este en el hospital siempre” “cuando te sacaron sangre” “aaa si por que le aplicaron una inyección”

Tristeza.

Esta emoción vemos que fue generada por el debut de la enfermedad que es la fiebre, y en general, la enfermedad ocasiona cambios físicos, en el comportamiento y en su interacción social con el adulto.

Además, durante la hospitalización a pesar de contar con un horario amplio para las visitas se observa que por factores ajenos a la hospitalización no todos los familiares con los que los niños y niñas tienen un mayor vínculo afectivo logran acercarse a las instalaciones, ocasionando la reacción de esta emoción.

La tristeza también puede generarse durante la preparación para la toma de exámenes o realización de procedimientos donde es necesario suspender de manera transitoria la alimentación por vía oral, también el suministro de dietas que no coinciden con sus hábitos de alimentación y el suministro en horarios rigurosos de los diferentes tiempos de comida.

Adicional a esto, a pesar de que dejar a un niño o niña hospitalizado es para superar la enfermedad, la indicación de internación de manera indeterminada, la ubicación en una habitación donde nada es propio, ocasiona en el niño, niña e incluso en sus familiares la emoción de tristeza.

Alegría.

La hospitalización trae consigo la búsqueda del alivio, no solo de la parte física, sino además de su parte emocional. En la interacción social del profesional de la salud con el niño o niña, se

destaca el impacto de las estrategias empleadas para la toma de medicamentos o para la aplicación de inyecciones, por ejemplo: utilizar el canto como distractor, la pintura o la lectura de cuentos.

También, se evidencia como factor positivo la compañía de los padres de los niños y niñas durante todo momento de la hospitalización. Y sin duda el momento de mayor alegría para los niños, niñas y sus familiares es cuando el medico da la orden del egreso hospitalario, esto no solo por el regreso a la rutina, sino que está enmarcado en la resolución de la enfermedad, el volver a ver a sus seres queridos, etc.

Enojo.

La enfermedad también está asociada al enojo, en el caso de Santiago se evidencio que durante la hospitalización reaccionaba ante situaciones que no le gustaban.

El sometimiento a procedimientos o aplicaciones de inyecciones en contra de la voluntad del niño o la niña genera también enojo, junto con la condición de poder regresar al hogar hasta que se logre la mejoría su estado de salud

También se encuentra la reacción de los niños y las niñas ante la percepción de enojo hacia ellos, lo que genera la acusación por parte de ellos con un familiar que le brinda protección.

De lo relacionado con las emociones de enojo, tristeza y alegría es importante resaltar, que la propuesta del taller empleado con Judy, Mariana y Santiago fue facilitador para identificar sus experiencias con respecto a algunas emociones, además hay que resaltar el papel fundamental del cuidador o de sus padres durante la hospitalización, ellos son los primeros en

evidenciar sus cambios en el comportamiento y necesidades, sin querer decir que se deba continuar asignado la voz de los niños al adulto, todo lo contrario, ellos pueden ser traductores de sus hijos e hijas cuando se da la interacción con el profesional de la salud.

De aquí radica la importancia de entender que el lenguaje de los niños y las niñas no es igual al habla del adulto, que inicialmente hay que crear un ambiente que permita la imaginación y el juego simbólico para llegar a conocer sus experiencias vividas en el medio hospitalario.

Sin olvidar que la propuesta de la investigación se desarrolla en una Institución amiga de la mujer y la infancia, la cual tiene dentro de sus objetivos principales el reconocimiento de los sujetos como titulares de derechos, no hay que desconocer que previo a lograr el empoderamiento de los derechos de las mujeres y los niños se encuentra el reconocimiento como sujetos, el cual se da a través del lenguaje, esto implica que se debe dejar la subordinación de lo denominado “paciente” y permitir la participación.

Por este motivo se hace preciso retomar una de las remisas expuestas en el arte camino para la participación “porque ser, hacer y querer hacer arte de un espacio vivencial para encontrarse con el otro y la otra; mirarse a los ojos y reconocerse como iguales, aún siendo diferentes, es la esencia de la participación desde el sentido de lo humano.”

Conclusiones

- Partiendo desde el planteamiento de Halliday y Ferreiro los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en el fortalecimiento del habla del adulto, su lenguaje debe ser entendido dentro de su sistema lingüístico y sus familiares deben ser los traductores del significado y el sentido de la palabra, por lo que en el ámbito hospitalario se hace necesario el entendimiento de este sistema para el reconocimiento de los niños y las niñas como sujetos, y se le otorgue el lugar que corresponde a la voz de los niños y niñas.

- En los hospitales con atención en pediatría y en especial los que se encuentran bajo la estrategia IAMI deben fomentar espacios donde se permita el juego, la exploración y que en medio de las actividades desarrolladas se indague acerca de las necesidades, emociones, opiniones etc., es decir que las actividades pedagógicas no se encuentren enmarcadas únicamente en el aprendizaje.

- Basados en el empoderamiento de los derechos de los niños y niñas, los lugares donde interactúan, pueden fomentar actividades y espacios que permitan su libre desarrollo y participación.

- Aunque se dificulto obtener información más amplia respecto a algunos aspectos, es evidente que los niños y niñas identifican claramente la función del hospital, por lo que se propone para estudios posteriores, estudiar el significado y el sentido de la palabra hospital, inyección, enfermera, etc.

- La interacción social en los niñas y niños menores de 5 años, con los profesionales de la salud, otros niños y niñas hospitalizados y familiares, favorece su desarrollo socioafectivo, del

lenguaje y emocional, los cuales no se deben ver limitados cuando se prolonga el tiempo de la hospitalización.

- A pesar de los factores estresantes referidos por algunos niños y niñas, la hospitalización no fue del todo desagradable, sin embargo, es de considerar que la estancia hospitalaria de nuestros participantes no fue superior a una semana, lo que hace necesario preguntarse acerca de las experiencias de los niños y niñas con hospitalización superior a este tiempo o con ingreso a la Unidad de Cuidado Intermedio e intensivo.

- Se sugiere elaborar estudios adicionales con los profesionales de la salud acerca de los imaginarios de los niños y niñas menores de 5 años de edad, con el fin de identificar que reconocimiento se les otorga. Y según los resultados sensibilizar a los profesionales de salud y esclarecer que sin importar la edad siempre es importante la escucha.

- En el transcurso de la investigación se observó que los niños son muy receptivos a temas de cuidado y nutrición, por lo que en el área hospitalaria el desarrollo de estrategias educativas en torno a estos temas puede empoderarlos inicialmente en los derechos que los abordan y también fomentar su autocuidado.

- En las Instituciones Amigas de la mujer y la Infancia con enfoque de derechos enfocándonos en el noveno paso, se debe fortalecer la participación, donde el juego no sea la única medida para lograrlo, sino además se logre evidenciar las necesidades de los niñas y niñas para expresarse libremente, sentirse tranquilos y cómodos durante la hospitalización, lo anterior partiendo de la integralidad de su entorno familiar, social, educativo, entre otros, como aporte a su bienestar físico y emocional.

- Como menciona Maturana, “según la emoción es la acción”, esta se puede trasponer en el entorno hospitalario donde el trato de los profesionales de la salud con los niños, favorezca una experiencia positiva.

- Durante la hospitalización prima el derecho a la vida y en ocasiones es inevitable omitir procedimientos quirúrgicos, aplicaciones de inyecciones y demás, sin embargo, si se le explica al niño o la niña los procedimientos a los que va a ser sometidos mediante el arte o la lúdica, las situaciones negativas serán afrontadas de mejor manera.

- El dar voz a los niños permitió identificar sus gustos literarios, de sus personajes favoritos, de sus comidas favoritas, etc. Al tenerlos en cuenta permitirá una atención humanizada y agradable, los hará participes en la toma de decisiones durante su proceso de hospitalización.

- Durante la búsqueda de la información se evidencio que países como España, Canadá e Italia, apuntan a propuestas pedagógicas interesantes, e incluso en algunas instituciones poseen manuales para los voluntarios, esto con el fin de promover la pronta recuperación, una adecuada adaptación a la hospitalización. y ofrecer las herramientas necesarias para continuar con su desarrollo.

Bibliografía

Anguera Argilaga, M. (1995). La observación participante. Aguirre Baztán, A. (Ed.), ETNOGRAFIA: Metodología cualitativa en la investigación sociocultural. (pp. 73-84).España. Marcombo.

Ariés, Philipe. (1987): *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen,* Madrid, Taurus. Recuperado de: file:///C:/Users/user/Downloads/El_nino_y_la_vida_familiar.pdf.

Ballen, M., Pulido, R., Zuñiga F, (2007). *Abordaje hermenéutico de la investigación cualitativa.* Teorías, proceso, técnicas. Universidad Cooperativa de Colombia.

Bruner, J. S. (1986). *El habla del niño: Aprendiendo a usar el lenguaje* (1a. ed. castellana). Barcelona: Ediciones Paidós.

Brännstorm Charlote, Norberg Astrid, Jansson Lilian (2008). Narratives of children with chronic illness about being comforted. Journal of pediatric nursing, vol 23, N 4 (August). Recuperado de https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(07)00182-0/fulltext

Ghiso, A. (1999). El taller en procesos de investigación interactivos. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, vol. V, núm. 9, junio, 1999, pp. 141-153 Universidad de Colima Colima, México. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/316/31600907.pdf.

Galindo Cáceres, J. (1998) *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación.* Napualca de Juarez, México. Ed, Pearson.

Rosemberg, C. R., Menti, A., & Stein, A. (2016). *Vocabulario, narración y argumentación en los primeros años de la infancia y la niñez. Una revisión de investigaciones*. *35*, 21.

Guzmán Sandoval, Verónica Miriam, Torres Hernández, Jorge, Plascencia Hernández, Arturo, Castellanos Morfin, Juana de la Luz, Quintanilla Montoya, Roque, Cultura Hospitalaria y el proceso narrativo en el niño enfermo. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas.2011, XVII. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/316/31618563003.pdf

Halliday, M. A. K., & Ferreiro Santana, J. (1982). *El lenguaje como semiótica social: La interpretación social del lenguaje y del significado* (1. ed. en español). México: Fondo de Cultura Económica.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Batista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación.* México: McGraw Hill Interamericana

Kokab, B., Mahdi, B., Leila, S. (2011). The concept of hospitalization of children from de view point of parents and children. Iran Journal pediatric. Vol 21 (N° 2), pp 201-208. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446164/

Llobet V. (2010). ¿Fabricas de niños? Las instituciones en la era de los derechos. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico

Lopez, I. (2011). *Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo.* (Tesis de doctorado). Universidad de granada. Recuperado de http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20996/20314528.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mancaniello, M. (2018). El cuerpo en la infancia y las formas de sufrimiento: el trauma de la hospitalización y el cuidado socio-educativo. MILLCAYAC - Revista Digital de Ciencias Sociales / Vol. V / N° 8. (pp. 63-88). Recuperado de http://revistas.uncu.edu.ar/ojs/index.php/millca-digital/article/view/1103

Ministerio de Salud de Colombia. (noviembre de 2016). Convenio 519 de 2015.

Ortigosa, J., Mendez, F. (2000). *Hospitalización infantil. Repercusiones psicológicas. Teoría y práctica.* Madrid, España. Ed. Biblioteca nueva.

PROINAPSA, E. (2015). Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el marco de los derechos. Colombia.

Padilla Moncada, L. (2015) *Un acercamiento a la experiencia de hospitalización de niños y niñas, pacientes de la unidad salud mental en el hospital Simón Bolívar a través de sus voces.* (Tesis de especialización) Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Recuperado de http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/2176/1/PadillaMoncadaLugdyLizet2015.pdf

La Convención sobre los Derechos del Niño en Acción: Experiencia del Hospital «Prof. Dr. Juan P. Garrahan» en la integración del enfoque de derechos en las prácticas del equipo de salud. (2015). *Archivos Argentinos de Pediatría*, *113*(3). https://doi.org/10.5546/aap.2015.269

Secretaria de Integración Social, Fundación Rafael Pombo. (2013). El arte camino a la participación. Una aproximación desde lo dramático y lo sonoro. Bogotá, Colombia.

Quiceno, H. (2016). Experiencia, infancia y cultura. Revista infancias imágenes. Vol. 15, No 2 (julio-diciembre 2016). pp. I-IX Recuperado de https://revistas.udistrital.edu.co/ojs/index.php/infancias

Taylor, S. J, Bogdan R. (2000) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Ed, Paidos.

Velasco, H., Rada, A,. (2006) *La lógica de la investigación etnográfica, Un modelo de trabajo para etnógrafos de escuela*. Madrid.Ed. Trotta.

Vygotskyi, L. S. (2003). *La imaginación y el arte en la infancia: Ensayo psicológico*. Akal.

Tusón, A. (2002). El análisis de la conversación: Entre la estructura y el sentido. *Estudios de sociolingüística*, *3*(1), 133-153.

Anexos

Anexo 1 Modelo de asentimiento informado para la participación en la investigación

FECHA:	EDAD:
NOMBRE DEL PARTICIPANTE:	

La investigación V**oces de niños y niñas acerca de su experiencia hospitalaria en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.** quiere conocer ¿cómo te sientes en el hospital?, escuchar historias que nos quieras contar para llevarla a los oídos de los adultos que se encuentran a tu alrededor. Para nosotros es importante conocer tu decisión de querer participar en el estudio, pon la huella de tu mano en la cara feliz con tu color favorito.





Anexo 2 Modelo de consentimiento informado para la investigación. Voces de niños y niñas acerca de su experiencia hospitalaria en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.

La estrategia de los hospitales amigos de la mujer y la infancia (IAMI) fue propuesta al país por la Unicef en el 2011 para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil. (Ministerio de Salud 2016). Dentro de esta estrategia se encuentra la identificación de los niños y las niñas como sujetos de derechos en el ambiente hospitalario, es por esta razón que los invitamos hacer parte de la investigación explorando el mundo hospitalario a través de las voces de los niños y las niñas entre 3 a 5 años para conocer su experiencia durante la hospitalización.

Usted tiene derecho a consentir o rehusar la participación de su hijo o hija en los talleres realizados a cargo del equipo de investigación, en caso de encontrarse de acuerdo con lo anterior deberá firmar el siguiente formato:

Bogotá, Fecha _____

Nombre del paciente:			
Documento de identificación			
Fecha de Nacimiento:		Edad:	
(Aplica para pacientes menores de edad o personas sin capacidad de autonomía)			
Nombre del representante legal o tutor:			
Documento de identificación			
Parentesco:			

Por medio del presente documento y como representante legal, de manera expresa, libre y en pleno uso de mis facultades mentales autorizo de manera voluntaria para que se realicen grabaciones del desarrollo de los talleres en formato audio y video:
1. Grabar sus testimonios (voces) en formato audio o video, transcribirlos y utilizarlos (almacenar, tomar, publicar, divulgar en informes, exposiciones), Sí ☐ No ☐

2. Registrar fotográficamente o guardar físicamente las elaboraciones realizadas por el niño o la niña y utilizarlas (almacenar, tomar, publicar), con fines estrictamente académicos. Sí ☐ No ☐
3. Realizar videos o documentales en el que el niño, la niña o adolescente participe, aparezca en el mismo y pueda realizarse registro del rostro o la voz. Sí ☐ No ☐

HE COMPRENDIDO PERFECTAMENTE TODO LO ANTERIOR Y ENTIENDO Y CERTIFICO QUE LA DECISIÓN QUE TOMO ES LIBRE Y VOLUNTARIA.

Por tanto, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para la participación en la investigación.

_____	_____
Firma investigador	Firma del representante
Nombre:	Nombre:
Cédula	Cédula

Después de ser informado acerca de las actividades desarrolladas en los talleres, manifiesto de forma libre y consciente que he decidido NO AUTORIZAR LA PARTICIPACION en la investigación.

_____	_____
Firma investigador	Firma del representante
Nombre:	Nombre:
Cédula	Cédula

HE DECIDIDO REVOCAR MI ANTERIOR DECISIÓN

Fecha: _____

_____	_____
Firma investigador	Firma del representante
Nombre:	Nombre:
Cédula	Cédula

Anexo 3 Formato de desarrollo metodológico del Taller inicial.

Taller N.º 1. Mis emociones son como un arcoíris
Objetivo: Identificar las emociones y necesidades afectivas de los niños y niñas durante la hospitalización.
Actividades: Como actividad introductoria se presentará al niño (a) el (títere), que relatará la historia del porqué llego al hospital y como se sentía cuando se enfermó, de esta manera se pretende identificar como los niños afrontan su enfermedad y a quienes acuden para su cuidado. Seguido a esto, niño (a) procederá a leer el cuento el monstruo de colores donde se trabaja las emociones de la alegría, la ira, el miedo y el desagrado, mediante la pintura de cada una de las emociones se les indagará a los niños y niñas acerca de que les genera cada una de las estas. Para concluir la actividad y con base en las narrativas de los niños y niñas se procederá a construir una pintura o una carta para la persona que desee.
Materiales Cuento el monstruo de colores. Pinturas de colores. Títere.
Duración: 30 minutos

Anexo 4 Formato de desarrollo metodológico del Taller modificado.

Taller N.º 1. Mis emociones son como un arcoíris
Objetivo: Identificar las emociones y necesidades afectivas de los niños y niñas de 3, 4 y 5 años en los diferentes momentos de ingreso y permanencia en el Hospital.
Actividades: Como actividad introductoria se contará a los niños y niñas la historia de un "amigo" que convive en el hospital y del cual ningún adulto le ha podido entender, por lo que no ha sido posible sanarlo. Seguido a esto, se le invita a la lectura del cuento literario "monstruo triste, monstruo feliz" como medio para adentrarlos al contexto, también se invita a los niños y las niñas a convertirse en doctores y doctoras para que cada vez que nuestro amigo cambie de mascara, ellos y ellas ayuden a descubrir qué es lo que le está ocurriendo. Para finalizar, se solicitará a los niños que le dejen una pintura para que se sienta feliz.
Materiales Maqueta de habitación de hospital. Cuento monstruo triste monstruo feliz Pinturas de colores. Muñeco con máscara. Hojas de papel
Duración: 30 minutos

Anexo 5 Formato de diario N.º 1 de campo desarrollo del taller

FORMATO DE DIARIO DE CAMPO

TITULO DE LA INVESTIGACION	**Voces de niños y niñas acerca de su experiencia hospitalaria en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.**		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	El arcoíris de Colores.		
FECHA:	Noviembre 04 de 2019	DIARIO N.º:	1.
OBJETIVOS	Evidenciar las emociones emergentes de los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados.		
DESCRIPCION BREVE DE LA ACTIVIDAD:	Inicialmente se realiza la lectura del monstruo de colores para adentrarnos al tema de las emociones, posteriormente se invita al niño a utilizar la pintura, para que a través de esta y empleando los colores que se relacionan en el cuento literario se logren evocar expresar a través del lenguaje sus emociones.		
DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS SITUACIONES VIVIDAS:	Se decide el desarrollo del taller en la habitación de Dilan, allí se encuentra en compañía de su madre Mónica, ambos están dispuestos para la participación en el taller. Inicialmente se invita a Dilan a escuchar el cuento literario el monstruo de colores, durante la escucha del cuento se nota a Dilan disperso, poco atento. Una vez finaliza el cuento se procede por medio de las temperas y de los colores empleados en el cuento se le invita a pintar libremente acerca de cosas que lo hagan feliz, triste, etc. A pesar de que se le nota muy dispuesto y muestra su agrado por la actividad al momento de preguntarle por lo que le hace feliz no se logra una respuesta acerca del tema, se intenta de diferentes maneras retomando partes del cuento, pero Dilan se dedica a pintar libremente y expresando que son círculos. Al ver esta respuesta se decide integrar a la madre al taller, pero cuando se le indaga a acerca de que la pone triste, ella responde desanimada y la voz en tono quebradizo que mi hijo este hospitalizado. Mientras Dilan pinta se intenta preguntarle acerca de sus dibujos para lo que él responde que son puntos, se permite el dibujo libre y se realiza el cierre de la actividad.		

REFLEXIÓN	Se encuentra a Dilan en su habitación muy cerca de la ventana donde entra la luz de la tarde, al acércame a Dilan se torna algo de temor y timidez lo que atribuyo a mi forma de vestir (traje de mayo), mediante el uso del cuento literario intento ganarme su agrado el cual no fue logrado sino hasta el uso de las pinturas. Con respecto al libro, Dilan identificaba los colores, pero no se logró la relación de los colores con las emociones indicadas en el cuento. Dilan era un niño de 3 años tres meses, su madre relataba que la pintura es una de sus actividades favoritas, sin embargo, al momento de realizar la actividad se notó esa espontaneidad, sin embargo, no se logró la conversación esperada, para lo cual me genera la inquietud de si fue el entorno lo que limito la espontaneidad en su lenguaje verbal. Lo ocurrido en el desarrollo del taller me lleva a cuestionarme acerca del lugar adecuado para la realización del taller, al cambio del cuento literario donde no se enfatice en la relación de una emoción con un color, en lugar a esto permitir la libre expresión de los niños y las niñas con sus emociones. Adicional a esto, me lleva a pensar qué lugar debe adoptar el cuidador en la actividad, esto teniendo presente que soy de total desconocimiento para el niño y ha requerido de mi esfuerzo para lograr empatizar con él.

Anexo 6 Formato de diario N.º 2 de campo desarrollo del taller

FORMATO DE DIARIO DE CAMPO

TITULO DE LA INVESTIGACION	**Voces de niños y niñas acerca de su experiencia hospitalaria en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.**		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	El arcoíris de Colores.		
FECHA:	Noviembre 19 de 2019	DIARIO N.º:	2.
OBJETIVOS	Evidenciar las emociones emergentes de los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados.		
DESCRIPCION BREVE DE LA ACTIVIDAD:	Inicialmente se realiza la explicación de la investigación, del desarrollo del taller a Judy y a su cuidadora, se explica que inicialmente se realizara la lectura del cuento monstruo triste monstruo feliz para adentrarnos al tema de las emociones, seguido a esto se presentara a Dago que es un amigo que está hospitalizado pero su cuidadora necesita ayuda para entender lo que le ocurre, En el muñeco se emplean stickers donde se plasman las diferentes emociones tristeza, alegría, temor y rabia, estas se cambian según su estado de ánimo. Para finalizar se emplea la pintura para desarrollar dibujo libre.		
DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS SITUACIONES VIVIDAS:	Judy es una niña de 3 años 11 meses con una patología respiratoria por lo que requiere durante su hospitalización el uso de oxígeno por cánula nasal, se aborda a ambas en la habitación y se nota a July muy feliz y dispuesta a conocer otro lugar del hospital, de repente ingresa a la habitación una auxiliar de enfermería para colocarle la bala de oxígeno portátil y ahí se nota un cambio en su actitud, se observa algo retraída y se torna rebelde, durante este tiempo se le decía a Judy que necesitaba ayuda para descubrir que le pasaba a un amigo pero que se encontraba en otro lugar. Al ingresar al aula hospitalaria Judy se agarra a las piernas de su madre y mira tímidamente el lugar, para intentar afianzar la confianza se muestra la réplica artesanal de un fonendo sin obtener interés inmediato, se integra a la mamá para que haga uso de este objeto y se le explica a Judy para que sirve, sin embargo, continua muy tímida. Se logra romper un poco el hielo a través del inicio de la lectura del cuento donde ella quiere ser la lectora y se permite la lectura del cuento, en la emoción de la tristeza la expresa así “ese monstruo le pega a este”		

	"él le golpeo la puerta y el otro llego y lo mató", finalmente se termina la lectura y muestra motivación por repetirla. Se nota molestia por la cánula nasal la cual y se la retira constantemente. Se invita a través del uso de unas gafas mágicas a conocer a Dago, al indagar acerca de la tristeza ella responde que esta triste porque tiene fiebre, se indaga acerca de que se podría hacer para que este feliz y Judy responde que comida. También se le pregunta si extraña a alguien, ahí cambia totalmente su actitud no quiere responder a la pregunta, se torna triste, se cambia el tema para retomar nuevamente su confianza se le dice que Dago está muy feliz por la comida que ella le preparo pero que algo le paso y ahora está asustado, para lo cual ella evade la pregunta y decide leerle un cuento y al parecer enseñarle los números. Se insiste en retomar el tema del porqué Dago está asustado, pero Judy cambia su actitud, se torna furiosa. La madre interviene preguntándole a Dago que si se quiere ir para la casa y se le pregunta que, si se lo quiere llevar para la casa para lo que responde que "no, porque dejo a mi abuela sol". A medida que transcurre la primera actividad se nota la perdida de interés y la madre le pide el favor que colabore o sino ella se va del lugar, se decide el cambio de actividad a la pintura para evitar que se pierda el campo ganado. Se insiste realizar la pintura de algo que le guste del hospital y para realizarle una pintura para Dago. En ese empezaron a llegar en diferentes momentos los profesores del aula hospitalaria e inician a organizar el aula para ponerla a disposición de los niños y niñas hospitalizados, cuando de repente una de las profesoras prende el televisor del aula y coloca una película "rapunzel", en ese momento se nota perdida momentánea en el interés de la actividad, pero finalmente decide guardar las pinturas y la madre decide traerle las onces. Mientras tanto se le solicito a Judy que le regalara una pintura a Dago y ella elije la que denomino como el corazón dispuesto a Dios, a lo cual Dago se pone muy contento, se le agradece a Judy por el detalle. Se le explica a ella que las pinturas son un obsequio, la madre le dice a Judy "dale un abrazo y un besito a la doctora", su madre ante ver la evasiva le insiste, sin embargo, Judy conserva la distancia. Me llamo la atención que cuando ella ve llegar cada vez más niños y niñas en el aula pregunta ¿acá hay más niños? Para lo cual le respondo que si, en cada cuarto hay muchos niños. Para despedirme agradezco la colaboración de Judy y su madre y le permite que continúe con la exploración del aula hospitalaria.
REFLEXIÓN	Judy era la primera vez que accedía al aula hospitalaria me imagino que por eso su resguardo en el cuerpo de su madre y su timidez inicial al ingresar al lugar, me llamo mucho la atención en su reacción con la representación del fonendo, creí que al ser un objeto colorido iba a ser de mayor agrado, lejos de imaginarme que le ocasionaría temor, con ella logre mayor empatía sin embargo considero que esta se vio afectada cuando llegaron los maestros

	donde se perdió el hilo de la actividad, pero algo que me llamo mucho la atención fue su reacción al ver que al igual que la habían más niños, lo que me lleva indagarme, en qué pasaría si la actividad se realizara en grupo.

Anexo 7 Formato de diario N.º 3 de campo desarrollo del taller.

FORMATO DE DIARIO DE CAMPO

TITULO DE LA INVESTIGACION	**Voces de niños y niñas acerca de su experiencia hospitalaria en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.**		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	El arcoíris de Colores.		
FECHA:	Noviembre 20 de 2019	DIARIO N.º:	3.
OBJETIVOS	Evidenciar las emociones emergentes de los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados.		
DESCRIPCION BREVE DE LA ACTIVIDAD:	Inicialmente se realiza la explicación de la investigación y del desarrollo del taller a mariana y a su cuidador, se explica que inicialmente se realizara la lectura del cuento monstruo triste monstruo feliz para adentrarnos al tema de las emociones, seguido a esto se presentara a Tato que es un amigo que está hospitalizado pero su cuidadora necesita ayuda para entender lo que le ocurre, En el muñeco se emplean stickers donde se plasman las diferentes emociones tristeza, alegría, temor y rabia, estas se cambian según su estado de ánimo. Para finalizar se emplea la pintura para desarrollar dibujo libre.		
DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS SITUACIONES VIVIDAS:	Se desarrolla la lectura del cuento de monstruo triste monstruo feliz en la habitación de mariana y posterior a esto se trasladó al aula hospitalaria, ella estaba en compañía de su padre que era el que ayudaba a las respuestas de mariana. Ella estaba muy receptiva a las actividades presentadas y hubo empatía con la investigadora, en cuanto a las cosas que le agradan y bajo la voz de su padre se evidencia su gusto por la lectura “El cuento de rosita fresita”, al preguntarle por algo que le enoja a Tato, su padre propone opciones que le podrían generar esta emoción y llama la atención que no le enoja la idea de encontrarse en el hospital. Con mariana establecer una conversación fue complicada ya que a mi parecer su padre sugería algunas respuestas, interrumpiendo el espacio para sus respuestas, adicional a esto su padre no lograba traducir adecuadamente las palabras de mariana, lo que género que se perdiera		

	interpretación de algunas preguntas. Lo que más le agrado a Mariana fue pintar con los colores, donde dibujo varias montañas una sobre otra hasta que se acabó el espacio de la hoja. Al finalizar la actividad se indaga al padre acerca de cómo se siente Mariana durante la hospitalización y enfatizo en que esta no era su primera hospitalización, ya siente mayor confianza con los profesionales de la salud, pero si noto que se aburre bastante en el hospital.
REFLEXIÓN	En la interacción con Mariana evidencie algunas dificultades en cuanto a la claridad del lenguaje, sin embargo, se logró obtener información acerca de sus gustos, adicional a esto su padre le induce la idea de tener un pronto egreso de la hospitalización, pero al indagarle de este tema no muestra desagrado durante su estancia. Esto es posible asociarlo con los efectos de la hospitalización no solo en el niño si no también la afectación familiar, ya que al igual que a los niños y niñas a los padres se les rompe su cotidianidad.

Anexo 8 Formato de diario N.º 4 de campo desarrollo del taller N.º 2

FORMATO DE DIARIO DE CAMPO

TITULO DE LA INVESTIGACION	**Voces de niños y niñas acerca de su experiencia hospitalaria en una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.**		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	El arcoíris de Colores.		
FECHA:	Noviembre 21 de 2019	DIARIO N.º:	4
OBJETIVOS	Evidenciar las emociones emergentes de los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados.		
DESCRIPCION BREVE DE LA ACTIVIDAD:	Inicialmente se realiza la explicación de la investigación y del desarrollo del taller a Kiliam y a su cuidador, se explica que inicialmente se realizara la lectura del cuento monstruo triste monstruo feliz para adentrarnos al tema de las emociones, seguido a esto se presentara a Tato que es un amigo que está hospitalizado pero su cuidadora necesita ayuda para entender lo que le ocurre, En el muñeco se emplean stickers donde se plasman las diferentes emociones tristeza, alegría, temor y rabia, estas se cambian según su estado de ánimo. Para finalizar se emplea la pintura para desarrollar dibujo libre.		
DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS SITUACIONES VIVIDAS:	Se realiza la explicación de la actividad a Kiliam, él se notó muy motivado con conocer otro lugar del hospital, al llegar allí explora el lugar y tomo varios juguetes del lugar lo que genero dificultades para enfocarlo en el taller. Al leerle el cuento del monstruo triste monstruo feliz se nota motivado y expresa las actividades y encuentros que lo hacen feliz, triste y enojado. Al cambiar de actividad se perdió nuevamente la concentración por lo que la madre interviene llamándole la atención para que colabore con el taller. Se le presentó a Tato, Un amigo que estaba enfermo, Killiam refiere que toca llevarlo al hospital para que la apliquen las inyecciones, le den remedios y comida. Al mostrarle la emoción de tristeza refiere que puede estar triste porque “se debe quedar todo el día hasta que se salga”, y al intentar alegrar a Tato tiene que “ir a la casa para que se ponga feliz “, por lo que se insiste en actividades para realizar dentro del hospital que pueda mejorar su		

	estado de ánimo, sin embargo insiste en que la salida del hospital es lo que lo va a poner feliz, su madre intervino y le recuerdo una actividad que lo alegro mucho en el hospital y fue cuando le cantaron el pájaro carpintero. En cuanto a la emoción del enojo le solita ayuda a su madre para que le recuerde que fue lo que lo enojo, para lo que refirió que fue cuando le colocaron la inyección, el decide cantar el pájaro carpintero para que ponga feliz nuevamente. Se invitó a Killiam a pintar pero nuevamente se dispersó con los juguetes disponibles en el lugar, finalmente se logra enfocar la actividad hacia la pintura Killiam , se nota motivado al retratar su objeto favorito un "carro azul", Killiam mostro interés por conocer mis gustos, al indagar acerca de lo que no le gusta responde: "no hacerme llorar, ni hacerme triste". Y reitera otro de sus gustos al pintar es el hombre araña de color rojo y negro. Fuera de la entrevista realizada a Killiam se inDago a la madre acerca de cambios en el comportamiento de Killiam durante su hospitalización a lo que la madre refiere que ha estado de mal humor constantemente y aclara que está ha sido su primera hospitalización.
REFLEXIÓN	Con Killiam me llamo la atención que al indagar acerca de situaciones que lo podían alegrar en el hospital el no concebía ninguna, únicamente esta emoción se vería reflejada al salir del hospital, hasta que su madre le recordó que durante su hospitalización le habían cantado la canción del pájaro carpintero y eso lo alegro mucho tanto así que utilizo esta estrategia con Tato.

Anexo 9 Transcripciones de las entrevistas.

Entrevista 1.0

INV: ¿Quieres conocerlo, quieres conocer a Dago?

MAMÁ: [p] ¿Quieres conocer el amigo de la doctora?, que se llama Dago, ¿sí?

INV [p] Si te acuerdas que te dije que él está hospitalizado como tú, míralo allá él está ahí en esa habitación | y yo quiero que tú me ayudes a diagnosticar que es lo que tiene y para eso yo traje estos fonendos, ¡mira!, para que la mami también se coloque uno para que me ayuden a tocarlo y haber que siente, | ¡mira!

MAMÁ: vamos allí a mirar a Dago

INV: ¡JUDY: mira!, | este es para escuchar el corazón.

MAMÁ: vamos a mirar a Dago amor

INV: ¡JUDY: mira!

MAMÁ: vamos amor, vamos a mirar a Dago.

INV: es para escuchar tu corazón

MAMÁ: mira cómo suena el corazón de la mama pum pum pum pum

INV: ¡viste como suena el corazón de la mamá!, mira haber yo escucho | pum pum pum pum pum, y el tuyo yo quiero escuchar el tuyo haber yo quiero

¡Ay! Escuchaste.

MAMÁ: [/]ven amor vamos a mirar a Dago, no cojas la caneca de la basura, la caneca de la basura no hija

INV: ¡mira! ¿quieres que te lea un cuento?

MAMÁ: Ven amor, ven hijita párate, párate porque si me caigo te caes

INV: mira es un cuento mira te lo leo te quieres sentar acá listo siéntate aquí y yo te leo el cuento. | Entonces mira el cuento se llama monstruo triste monstruo feliz, ¿lo quieres ver?

JUDY: si, yo

INV: La dos para que pueda leer porque si no, no puedo leer mira el monstruo rojo dice que me moleste un bicho, ¿tú quieres leerlo? ¡¿Si?!

MAMÁ: mira el monstruo tan feo

INV: Mira el monstruo, el monstruo se puso furioso, | porque le da mal genio que le cojan los juguetes, así como tu estas, me dio mal genio que no me dejaran coger el cuento entonces está enojado ese monstruo por que le dio mal genio, ¿le colocamos la mascarita a la mama? Si para ver que le enoja a la mama, ¿mira a la mamita que le enoja?, está furiosa la mama, como el monstruo viste entonces así está el monstruo furioso

JUDY: le voy a decir a mi abuela

INV: ¿la abuela se pone furiosa?

MAMÁ: ¿vas a mirar tú?

INV: [Enojada] no, yo no, no voy a volver acá

MAMÁ: ven te limpio la nariz

INV: no, ¿ Porque? mira ahora viene un monstruo rosado y el monstruo rosa dice, hacer tarjetas para mis amigos mecer a los bebes monstruo y hornear panecillos con la abuela monstruo y abrazar cachorritos inquietos le hace sentir cariñoso, así como tu estas con la mama, cariñosa, cuando la mama te consiente, | otro es, mira el monstruo es de color azul, ver a alguien partir ver como se derrite el helado, a ti ¿te gusta el helado ? | a mí me gusta mucho el helado, el helado de fresa

JUDY: a mí también

INV: a ti también ¿te gusta el helado de fresa?

JUDY: yo quiero contar este

INV: este tú lo quieres contar, haber ¡cuéntame que pasa acá!

JUDY: este monstruo le pega a este

INV: y eso lo hace muy triste

JUDY: si

INV: claro porque no le gusta que le peguen

JUDY: si, le pego

INV: ¿y acá que le paso?

JUDY: Él hizo así [simulando un golpe], le golpeo la puerta y el otro llego y lo mato

INV: ¡ayy! Juemichica, aunque matar no está bien, pero sí que estuvo triste, ven miramos a ver que más pasa, pasa la hoja cierra esta primero para poder pasar, eso, ¿qué más pasara con el monstruo? … prrr el monstruo anaranjado dice, escuchar una terrible tormenta eléctrica, ¿escuchaste la tormenta de ahorita? Había muchos truenos imaginar lo que esconde debajo de la cama y acá está el monstruo feliz porque agita las manos en el aire, esta con la mama y le gusta verse los dientes afilados, | mira acá esta la otra mascara, | por que le gusta utilizar la ropa de monstruo mayor y ahí ya se acabo

JUDY: ¡ashh!

INV: ¿te gusto?, ese monstruo tiene muchas emociones

JUDY: otra vez

INV: Listo. ¿Ahora si me ayudas con Dago?, estoy súper preocupada, no sé qué le pasa a Dago, ¿lo quieres ver?

JUDY: si

INV: ven lo vemos, Yo no sé qué le pasa, ven me ayudas, || pero te tienes que colocar las gafas mágicas, para poderlo ver, te voy a colocar las gafas mágicas

JUDY: me duele

INV: te duele la naricita, ya la mama te consiente y se te va a quitar el dolor de la naricita

JUDY: ¿me puedes prestar un muñequito?

INV: ¿Cuál?, dime como es, dime y yo te lo alcanzo, ¿el Mario?, ven y se lo mostramos a Dago, ya que tienes las súper gafas poderosas para poderlo ver, y es que yo no sé qué le pasa el también esta acá en el hospital y yo no sé qué le pasa, te la quieres colocar, que yo lo quiero tocar. Hola Dago ¿cómo estás?

Dago: estoy muy triste

INV: está triste, ¿tú sabes porque estará triste? ¿Me quieres ayudar a escuchar el corazón para saber porque esta triste?

JUDY: si

INV: haber yo me voy a colocar esto acá, a ver que le pasara, mira escúchalo

JUDY: tiene fiebre

INV: ¿tiene fiebre? Por eso esta así de triste

JUDY: si

INV: Entonces que le vamos a dar a Dago

JUDY: comida

INV: ¿comida? y que tipo de comida le vamos a dar

JUDY: sol

INV: ¿sol? El solo no lo vamos a comer y que más para quitarle esa tristeza yo necesito algo más para que este feliz

JUDY: sopa, pollo

INV: ¿pollito también?

JUDY: si

INV: y fuera de la comida, ¿qué más?

JUDY: jugo

INV: ¿jugo? Y ¿tú crees que Dago extraña a alguien y por eso está triste?

JUDY: <…> [se da la vuelta]

MAMÁ: ¿a quién extraña Dago?

INV: ¿qué pasa? || Bueno entonces le voy a dar una sopita con pollo para que se ponga feliz entonces le preparo la sopita, me alcanzas el pollo que esta allá, ese pollito y el platico, eso le voy a dar su sopita con pollo y ahí Dago está comiendo su sopita y ahora está muy feliz mira ¡me ayudaste!

JUDY: el jugo

INV: ¡Ay! me falto el jugo, listo mira esta súper feliz en el hospital, ¿por qué crees que está feliz Dago en el hospital?, | ¿por qué crees que Dago está feliz?

MAMÁ: ¿por qué está feliz Dago amor?

INV: porque él esta acá en el hospital y hubo alguien que le hizo feliz ¿será por qué viniste tú que lo hizo feliz?

JUDY: []no se

INV: No se sabe, ¿porque Dago está feliz en el hospital?

JUDY: Este no es un hospital,

INV: Noooo

JUDY: No, mira esto.

INV: Pero todo esto es el hospital.

INV: ¿entonces allá en el hospital, afuera que te hace feliz? ¿hay algo que te hace feliz? | a mí me hace feliz poder compartir con los niños del hospital. || ¿Te acuerdas del monstruo que le hacía feliz? afilarse los dientes eso le hacía feliz y agitar las manos así así así

JUDY: ¿y cuál es este?

INV: déjame ver

JUDY: ¿Que sabe de este cuento?

INV: ¿Cuál?

INV: Espérame que no te puedo hablar así. Listo de ¡cual?

JUDY: este. Que no sabe.

MAMÁ: No, mami yo no sé del cuento, la doctora me está dando el cuento, nos está enseñando.

INV: estamos es mirando haber le pasa, o sea esto está ahí porque no hemos podido descubrir que le pasa a Dago si está feliz o esta triste.

** Sonido de puerta abriéndose con llaves. ****

DOCENTE 1. Ayyy que pena.

INV no te preocupes.

DOCENTE 2. Buenas Tardes

INV. Buenas tardes

DOCENTE 2 ¡Mira quién llego!

INV: Porque yo necesito que tú me ayudes.

DOCENTE 1. ¿Señora?

INV: ¿Me vas a ayudar a ver qué le pasa a Dago?

DOCENTE 1. ¿Nos escribió, Pa qué?

DOCENTE 2. ¿Hasta dónde va a ir? Discúlpeme.

JUDY: Para ver

INV: ¿Para ver qué?

INV: Pues ahí está asustado, y yo no sé por qué.

INV: y este monstruo ¿porque esta triste? Tú sabes porque esta triste, Judy:

MAMÁ: ¿porque Dago esta triste?, mami.

JUDY: porque no le dan comida

MAMÁ: ¿entonces le vamos a dar comida?

MAMÁ: ¿entonces que le preparamos?

JUDY: un arroz con pollito y un jugo

MAMÁ: ¿y que más le hacemos a Dago?

JUDY: jugo de mora

MAMÁ: Listo, vamos a hacerle un jugo de mora, y ¿qué más?

MAMÁ: Sopita le hacemos, ¿una sopita de qué?

JUDY: de pasta

MAMÁ: Vamos a hacer una sopita de pasta para Dago.

INV: Listo.

MAMÁ: entonces, los ingredientes. Pásame los ingredientes para echarle aquí a la sopa

MAMÁ: ¿qué me vas a dar?

JUDY: papa arroz

MAMÁ: que más me vas a dar

JUDY: pollo

MAMÁ: revolvamos para que este rápido la sopa de pasta a Dago, ¿le vas a dar la sopita tú?

JUDY: ella

INV: yo se la doy, me la alcanzas por favor, Gracias. Porque sigue muy feliz. le gustó mucho la sopa

INV: [\]pero imagínate que ahora está asustado ¿tú sabes que le da miedo a Dago?

JUDY: le voy a contar un cuento

INV: cuéntale un cuento a Dago

JUDY: él se sabe los números

INV ¿se los vas a enseñar a Dago?

JUDY: no, él se los sabe

DAGO: yo no me los sé por qué estoy asustadito y tengo miedo

INV: ¡ayy se escondió!, pero no te escondas

JUDY: entonces no le voy a contar nada

INV: pero tienes que ayudarlo

MAMÁ: alza a Dago mira tiene miedo ¿lo alzo yo?, hija, mi amor, Vamos Dago ven yo te alzo no te pongas triste, ven, yo te consiento Dago, ¿te vas conmigo para la casa?

DAGO: si

INV: se quiere ir para la casa ¿te lo vas a llevar contigo para la casa?

JUDY: no porque dejo a mi abuela sola

INV: ¿Dejas a quién?

MAMÁ: Isa, mira Dago quiere que tú lo alces porque tiene miedo esta triste, lo alzas por favor

DAGO: ¿Isabella me alzas?

JUDY: no porque dejo a mi abuela sol.

INV: bueno entonces vamos a consentirlo para que ya no ese mas así listo, ya paso Dago, [f] pero imagínate que ahora se puso furioso, está enojado como tu ¿tú sabes porque se puso furioso?

DAGO: estoy muy furioso

INV: igual que tu

JUDY: le voy a decir a mi abuelita

MAMÁ: Mami no te saques eso. | Bueno entonces yo me voy y tú te vas a quedar, bueno, chao.

JUDY: no.

MAMÁ: Entonces por favor colabora.

INV: ¿quieres pintar?

JUDY: quiero pintar con la pintura

INV: ¿Con la pintura? pero entonces ¿sabes que vamos a pintar?

JUDY: ¿Qué?

INV: ¿Vamos a pintar algo en las paredes del hospital, te gustaría?

JUDY: nooo

INV: ¿entonces que quieres pintar?

JUDY: mano mano bolita

INV: ¿mano mano bolita?

INV: Pero tienes que sentarte ahí, espera te paso la hoja y las temperas.

JUDY: una para mi mama

INV: una para la mama, listo mira, ¿qué color quieres?

JUDY: verde, ¿mama cuál te gusta?

MAMÁ: amarillo | préstame el amarillo por favor || ¿y la doctora?

INV: jajajajajaj, yo quiero el rojo, Gracias

MAMÁ: bueno profesora ¿y que vamos a pintar?

DOCENTE 1. ¿Y este celular?, yo si iba a decir que las profesoras lo habían dejado ahí.

De pronto entra alguien y se lo lleva

INV: Ven te ayudo a destaparlo

JUDY: destápalo vamos a hacer

MAMÁ: ¿Qué vamos a hacer?

INV: no tenemos pinceles toca con las manos; ya nos van a prestar pinceles

JUDY: un puntico y le hace una bolita así y así.

INV: que bonito ¿y eso que es?

INV: UN CORAZON DISPUESTO A DIOS [repitiendo las palabras de Judy:]

MAMÁ: un corazón dispuesto a Dios.

JUDY: un corazón dispuesto a dios y lo voy a pintar bien bonito

INV: siii, que chévere ¿y a quien se lo vamos a mostrar?

JUDY: a mi papa.

=…=

INV: listo, sigue pintando tu corazón

MAMÁ: ¿y yo que pinto hija?

JUDY: un monstruo.

MAMÁ: Uy no, me da miedo ese monstruo.

MAMÁ: Ahh ya se, una niña, tú, te voy a pintar a ti, sí, a mi hija preciosa.

INV: ¿y yo?

MAMÁ: No podemos pintar todos, ¿Por qué?

JUDY: No podemos pintar todos porque nos quedamos sin pintura

=…=

INV: ¿y esas bolitas que son?

JUDY: redondas para los dedos

INV: ¡ah! es una mano

JUDY: ahora tú vas a pintar una niña

INV: voy a pintar una niña muy feliz como tú, || ¿y eso que es Judy?

JUDY: un sol

MAMÁ: yo ya te estoy pintando, mira me está quedando bonito, cierto. Eres tú.

JUDY: déjala secar por que después se te untan los dedos

MAMÁ: Bueno, yo la dejo secar por que se me untan los dedos.

INV: que bonito ¿dónde voy a colocar este sol?

JUDY: toca llevarlo a la casa. en tu casa

INV: ¿y en donde lo coloco?

JUDY: en donde tú quieras.

INV: lo voy a colocar en la ventana

JUDY: Si tú quieres

INV: y acá en el hospital ¿te gustaría colocar el sol?

JUDY: yo voy a hacer una abuelita bien linda

INV: Cuando pintes la bolita bien linda la vas a poner aquí

INV: que bonito pintas. ¿Te gusta mucho pintar?

JUDY: yo no pinto con pinturas

INV: ¡No!, ¿y entonces con que pintas?

JUDY: con los colores

INV: te gusta pintar más con los colores ¿Y cuál es tu color favorito?

JUDY: rojo y azul

INV: eso que pintaste ¿qué es?

JUDY: unas gafas

INV: el verde es bien bonito ¡y en donde lo vamos a pegar?, ¿quieres que le demos esta pintura a otro niño que este aquí en el hospital para que se ponga feliz?, || listo vamos a seguir pintando.

INV: Listo, vamos a seguir pintando

MAMÁ: amor mira cómo me quedo pintada, eres tu

JUDY: toca pintarle un un ... el vestido

MAMÁ: ¿De qué color le pintamos el vestido?

JUDY: Cualquiera, rojo o verde

MAMÁ: bueno mi amor rojo verde, rojo, lo pinto de rojo, verde, bueno.

INV: ¿Quieres pintarle algo a Dago que está muy triste acá en el hospital te gustaría pintarle algo acá?

MAMÁ: Toma hija.

<pausa>

JUDY: ¿quieres que le ponga puntos?

INV: Si ponle puntos al mío por fa

INV: Le quedaron muy bonitos esos puntos

JUDY: esos puntos son en las botas

INV: y aquí también le vas a poner

MAMÁ: Gracias amorrrr. | eso. Woh.

INV: Que bonito pintas

JUDY: Voy a pintar con el pincel

INV: Pero yo quiero más puntos

MAMÁ: y no le vas a hacer un dibujo a Dago para que se ponga feliz, así como estas tú.

JUDY: si

INV: y yo se lo entrego a él.

MAMÁ: digámosle a Dago que no esté más triste y le entregamos el dibujo. Mami, ¿sí?

INV: Que dibujo tan bonito

MAMÁ: amor listo, ya le pinté la falda

INV: Que bonito le quedo a la mamá, ese dibujo de ti.

MAMÁ: Ven princesita por acá

INV: Me traje a Dago para que mirara como pintas tú, ese dibujo que le estas pintando tú.

MAMÁ: Dago está muy feliz porque le estás haciendo un dibujo.

JUDY: Dame tu hoja

MAMÁ: ¿Que le vas a hacer a la niña Judy: Isabela?

MAMÁ: Esos son tus crespos, ¿cierto?

INV: ¿qué estás haciendo ahí?

MAMÁ: Cuéntame ¿que están pintando?

JUDY: una bola

INV: ¿Cuál es el dibujo para Dago?

JUDY: Este es para ti

INV: Y el dibujo para Dago. Este. Le tienes que dar un mensaje muy lindo para que nunca se olvide de ti.

JUDY: Mire

INV: ¿Se lo vas a dar a Dago?

JUDY: Las tapas yo las coloco

<pausa>

INV: tapa la amarilla. || ¡Que fuerza que tienes!

JUDY: Mi mamá también

INV: ¿y yo?

JUDY: También

INV: que bonito, ¿a ti te gusta te cante la mama?

JUDY: yo quiero un vasito de esos

MAMÁ: de pintura

INV: pero esos no se comen

JUDY: no un vasito de ese uno igualito

MAMÁ: a no el vasito de jugo que te dieron ya te lo tomaste

INV: ¿cuál era entones el regalo para Dago?

MAMÁ: ¿cuál es la pintura de Dago?

JUDY: esta

MAMÁ: Dago se puso feliz porque tú le hiciste un dibujo

INV: estas te las puedes quedar esa son para ti

MAMÁ dale un besito y un abracito a la doctora dile que muchas gracias

****

INV: ¿te gusto que él estuviera feliz?

JUDY: si

INV: ¿y te gusta estar en el hospital?

JUDY: sí

INV: ¿sí? Esta chévere.

Entrevista 2

INV: si quieres tú también puedes utilizar

PAPÁ: ven que yo le quiero escuchar el corazón, ¿mami vas a revisar a tato tú también?, ¿no?

INV: ¿será que esto se lo coloco acá?

PAPÁ: ¿en dónde? ¿Acá, aquí, bueno y en donde más, en el pie, y donde más, en la espalda?

INV: listo, será que se va a poner bien, lo llevo entonces al hospital, mira acá ya llego al hospital

PAPÁ: mira amor

INV: mira acá ya tato llego al hospital, ¿lo quieres revisar otra vez? ¿Tú vas a ser la doctora que va a revisar a tato?, ¿quién lo va a revisar entonces?

PAPÁ: ¿la vaca? ¿Mickey mouse?

MARIANA: papa

PAPÁ: ¿yo?, vamos a revisar a tato, el corazón. Así es que se pone. Bueno toca revisarlo.

INV: ¿y tú papa es el doctor?

PAPÁ: está bien ya se está mejorando

INV: ¡que chévere! ya se está mejorando

PAPÁ: ya casi se va para la casa.

INV: ya casi se va para la casa, pero imagínate que como lo lleve al hospital tato se puso muy triste y se puso a llora tú sabes ¿cómo puedo hacer para que se ponga feliz? ¿Qué hago para que se ponga feliz tato?

PAPÁ: dile, que le cuenten un cuento.

INV: a ti te gusta los cuentos, ¿cuál es tu cuento favorito?

MARIANA: el de rosita fresita

INV: El de rosita fresita, ¿sí? Y eso te pondría muy feliz a ti, si te lo leen acá en el hospital y ¿qué otra cosa te gustaría para que se pongo feliz tato? porque yo quiero que se ponga muy feliz, entonces listo yo le leo el cuento de rosita fresita y ¿que más le puedo hacer?

PAPÁ: dile pintar

MARIANA: pintar.

INV: si, ¿con que color le gustaría pintar a tato?

MARIANA: yo no sé.

PAPÁ: con el rojo o con el azul

MARIANA: con el azul

INV: listo, con el color azul, cuenta, uno dos tres cuatro cinco seis siete ocho, voy entonces a leerle el cuento de rosita fresita y ya vengo, listo, a ver si se pone feliz, ¿listo?

PAPÁ: ven amor

INV: mira me diste una gran idea, tato se puso feliz.

PAPÁ: ¡uyy! porque ya le leyeron el cuento ¿si viste?

INV: ese cuento de la rosita fresita fue muy buena idea, pero imagínate, que hubo algo que a tato no le gusto y se puso furioso, ¿tú me puedes ayudar? no sé porque está furioso

PAPÁ: ¿por qué se puso bravo?

INV: porque estas bravo no te pongas bravo tato, ¿porque estas de mal genio? no entiendo ¿tú sabes?

Tato estoy de muy mal genio.

INV: pero no te pongas así mira que estamos con MARIANA: y MARIANA: nos va a ayudar, ¿tú sabes porque esta de mal genio?, ¿porque crees?

PAPÁ: porque esta enfermito

INV: ¿será que ya se quiere ir para la casa?

PAPÁ: amor ¿tú te quieres ir para la casa?

MARIANA: no

PAPÁ: ¿no? ¿Te quieres quedar aquí con tato?, SI.

INV: ¿quieres quedarte acá?

MARIANA: no.

INV: más chévere en la casa, si yo creo que por eso tato [pp] está furioso por eso porque no se puede ir para la casa

INV: porque el doctor le dijo que no se puede ir para la casa, ¿cierto? ¿le quieres decir algo a tato para que deje de estar así enojado?

PAPÁ: dile que se va a mejorar, dile, dile, tato te vas a mejorar no estés triste.

INV: ushhh pero esta iracundo

PAPÁ: esta bravo

INV: no ha dejado que nadie lo toque, nadie, ushh pero que genio que se manda tato, ¿será que le vuelvo a leer el cuento de rosita fresita?

MARIANA: si

INV: voy a ver si eso, ¿y qué más?, que tal que no le guste ese cuento ¿qué más hago para q deje de estar enojado?

PAPÁ: ¿qué pinte?

MARIANA: si

INV: listo entonces te voy a poner a pintar tato, ¿quieres pintar?

Tato si

INV: listo tato quieres pintar ¿tú también quieres pintar?, ¿no quieres pintar?, ¿no quieres pintar con temperas?

PAPÁ: ¿o con colores mejor?

MARIANA: Con colores

MARIANA: PAPÁ: también

INV: ¿quieres pintar con papa? Listo entonces yo traje hojitas para que tú pudieras pintar, pero tenemos que quitar todo esto de acá porque no nos deja espacio, ¿con que quieres pintar?

MARIANA: con colores

INV: listo, mira todos esos colores que hay, mira

PAPÁ: coge uno

INV: ¿quieres pintarle algo a papa?

PAPÁ: una carita feliz

INV: no, <u>pinta algo que a PAPÁ: lo haga feliz</u>

<pausa?

PAPÁ: uyyy que lindo ¿qué es?

INV: ¿qué pintaste?

PAPÁ: ¿qué es?

MARIANA: una montaña

Papa ¿una montaña?

INV: ¿quieres pintar algo más? hay muchos colores, ¿las montañas te hacen feliz?, ese rojo, esa combinación te quedo muy chévere

PAPÁ: ¡uyy que lindooooo!

INV: ¿y ahora que pintaste?

MARIANA: una montaña

PAPÁ: uyy pero esa es una montaña gigante

INV: [le] esa es una montaña muyyy grande

PAPÁ: pinta de otro color

||

INV: ¿y esa también es otra montaña?

MARIANA: si

INV: ¿y a tu papa le hacen felices las montañas? ¿Cuántas montañas ya le hiciste?

MARIANA: dos

INV: dos montañas muy grandes, mira aquí hay más colores, ¿y ahora que pintaste con el color azul?

PAPÁ: ¿Pero quieres pintar con el verde o con el azul?

MARIANA: con el verde

INV: pero eres toda una artista mira como mezclas los colores, | tienes mucha imaginación, ya no para

PAPÁ: no ya no para, le fascina yo creo que es una de las cosas que más le gusta.

INV: ¿y este es el sol?

MARIANA: si

PAPÁ: ¿qué vas a hacer ahí? ¿Una casa?, | esa casa esta gigante mi amor | parece un edifico, un edificio café

<pausa>

INV: ahí hay todos los colores que tú quieras || ¿y eso que es?

MARIANA: es otra montaña

INV: ¿y que son las montañas para ti?

MARIANA: para dibujar

INV: ¿estás haciendo un paisaje?

MARIANA: otra montaña

INV: ven te quito esto de acá ¿te los guardo?

MARIANA: no

INV: Te los voy a dejar acá al lado para que no te incomode pintar

MARIANA: listo

PAPÁ: te está quedando muy lindo

INV: ¡uyyy!

PAPÁ: eso así

INV: ¿te ha gustado estar acá en el hospital?

MARIANA: si

INV: ¿qué es lo que más te ha gustado del hospital?

MARIANA: hacer una pintura

INV: o sea que estuvo chévere que yo allá venido a dejarte pintar

PAPÁ: dile si

MARIANA: si

INV: ¿y qué es lo que no te ha gustado en el hospital?,| ¿hay algo que no te haya gustado en el hospital?

MARIANA: no

INV: ¿todo te gusta? ¡Ayy! que chévere y además porque tú también vienes acá para que te cures cierto, los doctores acá te atienden para que tú te sientes mejor, ¿si te sientes mejor?

MARIANA: si

INV: eso es lo importante para que tú te vayas rápido para la casa con PAPÁ:

MARIANA: una casita muy grande

PAPÁ: muy grande

INV: ¿una casita muy grande, estas pintando tu casa?

MARIANA: si

INV: ¿y a quien le vas a llevar ese dibujo?

MARIANA: hay otra casa

INV: ¿dónde queda la otra casa?

MARIANA: allá al frente

PAPÁ: amor ¿y a quién le vas a llevar el otro dibujo?

MARIANA: a mamá, y voy por otro

INV: ¿vas por otro? ¿y el otro me lo dejas a mí?

MARIANA: si

INV: listo

PAPÁ: [riendo]ya cogió confianza

INV: si ya cogió confianza ¿y eso que es?

PAPÁ: ¿una casita?

INV: ¿y eso ahora que es?

MARIANA: otra casita

INV: [riendo] y además que tienes un montón de crayolas, ¿las vas a acabar todas?

PAPÁ: ¿qué es esto hija?

MARIANA: Una carita feliz

INV: ¿también hiciste una carita feliz?

MARIANA: si

INV: ¿y ahoritica que le vas a decir al doctor?

PAPÁ: que ya te siente mejor

MARIANA: si

PAPÁ: ¿que ya te quieres ir para la casa?

INV: ¿y eso que es ahora esas líneas largas?, || a mí también me gusta pintar cuál es tu color favorito

MARIANA: el amarillo

INV: [riendo] las vas a acabar tooooodas, ¿quieres otra hoja?

MARIANA: si

INV: si porque no le queda espacio, listo te voy a pasar otra, ¿y ahora que quieres pintar?

MARIANA: una nube

INV: ¿y quieres pintarle algo a tato para que se ponga feliz?

MARIANA: una carita feliz

INV: ¡sí!, se va a poner muy feliz, | ¿y con qué acompañaste las caritas felices?, ¿esto qué es?

MARIANA: ella no ve y las otras tampoco, solo esa

INV: ¿y qué quieres que haya acá en el hospital?, ¿quisieras que hubiera otra cosa?

MARIANA: si, unos muñecos

PAPÁ: ¿unos muñecos?

INV: ¿de cuáles?

MARIANA: de pepa

INV: ¿Muchos muñecos de pepa por todo el hospital?

MARIANA: si

INV: ¿y qué más?

MARIANA: unas nubes de poty poty

PAPÁ: unas nubes de poty poty

INV: o sea te gustaría que estuviera mejor decorado, cierto: porque está ahí todo blanco.

¿Y la comida está bien? ¿Te comes todo?

MARIANA: si

MARIANA: Una pitula, aquí.

PAPÁ: Ella es de buen comer

INV: ¿y a las enfermeras le quieres decir algo?

MARIANA: si

PAPÁ: ¿qué les vas a decir? | que gracias por todo lo que te han cuidado

MARIANA: si

INV: ¿te cuidaron bien? ¿o sea que un dibujo va para ellas?, ¿y al doctor le vas a decir algo?

MARIANA: si

INV: ¿qué le vas a decir al doctor?

PAPÁ: ¿qué le vas a decir al doctor?

MARIANA: que hice una nube

<pausa>

INV: ¿guardamos estas?

MARIANA: no

INV: [riendo] ¿no, todavía no? ¿y los vas a gastar todos? || Ese creo que no pinta bien. Gracias.

<pausa>

MARIANA: [riendo] siéntate bien

PAPÁ: te vas a caer siéntate bien

MARIANA: PAPÁ: mira

PAPÁ: ¡uyy que lindo!

<pausa>

INV: ¿vas a seguir pintando?, listo ¿ya acabaste los dibujos?

MARIANA: no

INV: ¿Qué más vas a pintar? ¿Ella les ha comentado algo durante la hospitalización, si le gusta no le gusta?

PAPÁ: no, pues realmente ha estado como muy contenta, pues digamos, si se aburre de estar en la cama, pero de resto se ha portado muy bien.

INV: ¿y ha pedido algo, ha extrañado a alguien?

PAPÁ: no, porque digamos la mama ahorita se fue atraerle unas cosas y estuvo toda la mañana con ella y yo toda la noche estuve con ella, pues nosotros somos los que estamos más con ella

INV: o sea que MARIANA: está feliz de que mama y papa están contigo. ¿Estas feliz de que tus papas estén contigo?

MARIANA: si

PAPÁ: no te rasques los ojitos

INV: ¡ushh pasito!

||

PAPÁ: pero pinta amor, solo te pusiste a ordenarlos, todos estos colores tienen que ir ahí dentro.

Entrevista 3

INV: listo, entonces mira mi nombre es Leny Gonzalez y te voy a hacer una actividad, la idea es mirar cómo te has sentido en el hospital, primero te voy a leer un cuento, ¿te gustan los cuentos?

SANTIAGO: si

INV: este cuento se llama, monstruo triste monstruo feliz, el monstruo amarillo dice, abrir regalos de cumpleaños, jugar a la pelota, comer helado, y bailar con mi amigo, me hace feliz, ¿a ti que te hace feliz?

SANTIAGO: estar con mis primas

INV: ¿y qué haces con tus primas?

SANTIAGO: jugando

INV: mira acá hay otro monstruo y es de color rojo, el monstruo rojo dice, que me moleste un bicho, que me salpiquen con agua, que se rían de mi cuando caigo al suelo y que algún tire mis juguetes me hace enojar, ¿a ti que te hace enojar?

SANTIAGO: mi mami me hace enojar

INV: ¿tu mama te hace sacar el mal genio? ¿Y porque dices esas cosas?

SANTIAGO: porque mi mami es una envidiosa

INV: {[riendo] ¿sí? Y porque dices que es envidiosa} | mira el monstruo rosa dice hacer tarjetas para mis amigos mecer a bebe monstruo hornear panecillo con abuela monstruo, abrazar cachorritos inquietos me hace sentir cariñoso, ¿a ti que te hace sentir cariñoso?

SANTIAGO: los gatos

INV: mira aquí hay otro, el monstruo azul dice ver a alguien partir, ver como se derrite el monstruo de nieve, perder mi gran globo azul, y que llueva el día del desfile me hace poner triste.

SANTIAGO: que mi mami no me lleve al parque

INV: ¡ayy! qué triste es eso, mira aquí hay otro el monstruo anaranjado dice escuchar una terrible tormenta eléctrica imaginar lo que está debajo de mi cama ver pequeños bichos escurridicitos, y que me persigan cosas gruñonas me preocupan ¿a ti que te preocupa?

SANTIAGO: no se

INV: nada te preocupa

SANTIAGO: las telarañas, las arañas, que me piquen las arañas

INV: el monstruo verde dice gruñir, mostrar mis dientes afilados agitar mis manos en el aire y decir ¡fuera fuera! y bum bum me hace dar miedo ¿a ti que te hace dar miedo?

SANTIAGO: los truenos

INV: {[\] a mí también me dan miedo los truenos por la noche cuando llueve muy fuerte,} el monstruo morado dice estar de cabeza boca abajo hacer caras graciosas, ¿tú sabes hacer caras graciosas?

SANTIAGO: no

INV: ¡no sabes hacer caras graciosas! yo si mira

SANTIAGO: no me da risa

INV: eso para si es graciosa, usar ropa de monstruo mayor y jugar por todas partes me hace sentir divertido ¿a ti que te divierte?

SANTIAGO: jugar con el balón

INV: y se acabó el cuento ahora imagínate que yo tengo un amiguito se llama tato mi amigo y yo lo he sentido como extraño mira lo he sentido como caliente como enfermito ¿tu sabes donde lo puedo llevar?

SANTIAGO: al hospital

INV: ¿y allá que le van a hacer en el hospital?

SANTIAGO: no se

INV: ¿no sabes que le van a hacer en el hospital?

MAMÁ: ¿Qué le van a hacer en el hospital?

SANTIAGO: aplicarle las inyecciones, darle remedio, acostarlo en la cama, darle comida

INV: o sea que es mejor que lo lleve al hospital ¿y allá él se va a sentir bien o se va a poner triste?

SANTIAGO: si

INV: sí, pero colócale la medicina a ver si se pone mejor

SANTIAGO: ¿esta?

INV: pero imagínate que algo paso y se puso muy triste ¿tú sabes por qué se puso triste

SANTIAGO: si

INV: ¿Qué le paso?

MAMÁ: ¿Por qué se puso triste?

SANTIAGO: porque se iba a quedar todo el día

INV: ¿todo el día se va a quedar acá?

SANTIAGO: si, y hasta que se salga del hospital

INV: ¿y cómo hago para que se salga del hospital? ¿Lo pongo a que se fugue para que se salga por una de las rejas del hospital? O ¿Qué le hago para que se ponga feliz?

SANTIAGO: pues dale otra ve la cara de feliz, ¿y cómo se hace?

INV: [riendo] pero tienes que decirme ¿cómo hago para que se ponga feliz? Porque está muy triste porque tú me acabaste de decir que se acaba de ir al hospital y que le toca quedarse todo el día ahí pero si le toca quedarse todo el día ahí yo necesito que

SANTIAGO: que espere que se salga del hospital ay ya se pone feliz

INV: pero ¿Qué se puede hacer acá en el hospital para que se ponga feliz?

SANTIAGO: no sé, pero tiene que ir a la casa y se va a poner feliz

INV: solo si va a la casa, o sea, ¿en el hospital no puede ser feliz?

MAMÁ: te acuerdas que ayer pasaron y te cantaron y te pusiste feliz y ¿a él le puede servir?

INV: cántale la canción a ver si se pone feliz

Tato: estoy muy triste

INV: pobrecito está muy triste

SANTIAGO: está bien, el pájaro carpintero siguió haciéndole un agujero al árbol y las peras le dijeron que si sigues martillando nos vamos a caer, si sigues martillando nos vamos a caer tan tan tan

INV: míralo se puso muy feliz si sirvió, se puso más feliz que le cantaras, ¿y que más crees que lo puede hacer feliz?

SANTIAGO: cantarle el carpintero

INV: siempre le voy a cantar el carpintero cuando este en el hospital ¿y qué más puedo hacer?

SANTIAGO: darle comida

INV: ¿y qué tipo de comida le doy?

SANTIAGO: pues agua, almuerzo, verdura, ¿a él le gustan las verduras?

INV: si e come muchas verduras

SANTIAGO: ¿Cómo yo?

INV: si como tú, él come muchas verduras

SANTIAGO: yo como también verduras

INV: sin ¿y cierto que lo pone a uno fuerte? muy fuerte | ayy pero mira que le paso se puso iracundo furioso, ¿qué le paso?, estaba ahí en el hospital y se puso muy furioso

SANTIAGO: que está en el hospital siempre

INV: siempre no y entonces que hago

SANTIAGO: ¿que hizo que yo me enojara tanto?

MAMÁ: cuando te sacaron sangre

SANTIAGO: bueno voy a cantarle otra vez la canción del pájaro carpintero para que se sienta bien

INV: pero no porque yo necesito saber porque se puso de mal genio para que no se vuelva a poner otra vez de mal genio

SANTIAGO: ¡Ah! si por que le aplicaron una inyección

INV: ¡Ah! por eso se puso de mal genio, porque le aplicaron la inyección, pero mira que se puso furioso, no quiere la inyección no quiere se puso furioso, tienes que decirle que eso es para que se pone bien

SANTIAGO: eso es para que se ponga bien

INV: pero no quiere ¿qué hacemos? Vuelve a cantar la canción del pájaro carpintero a ver si se tranquiliza, porque está muy furioso, hasta colorado se puso y todo

SANTIAGO: hasta que se puso rojo

INV: [f]Es que está, mejor dicho

SANTIAGO: el pájaro carpintero…

INV: mira se puso feliz otra vez me ayudaste mucho, | gracias por ayudarme, ¿quieres pintar?

SANTIAGO: si

INV: yo quiero que tú me enseñes a pintar, ¿con que quiere pintar?

SANTIAGO: espera, alguien que me dé un dibujo porque así no podemos pintar

INV: no porque es pintar lo que tú quieras, vamos a dibujar

SANTIAGO: espera, espera, ¿tienes crayolas verdes?

INV: si, mira

SANTIAGO: verde como hulk, más grande el más pequeño y hora más así

INV: ¡listo! y ¿ahora me vas a pintar lo que más te gusta del hospital?

SANTIAGO: un carro azul

<pausa>

INV: ¿qué es eso?

SANTIAGO: un carro azul

INV: ¿eso es lo q más te gusto del hospital?, ¿y en donde esta ese carro azul?

SANTIAGO: no sé, yo lo deje allá en cues cues

INV: o sea que este lo vas a colocar en la habitación, y ahora que me vas a pintar, lo que no te gusta ¿que no te gusta?

SANTIAGO: espera, enséñame ¿a ti que te gusta?

INV: ¡listo! te voy a pintar que es lo que a mí me gusta, acá te lo voy a pintar junto con tu carro azul… a mí me gustan las sonrisas

SANTIAGO: ¿Qué más te gusta?

INV: me gusta el chocolate

SANTIAGO: ¿a mí que no me gusta?, | hacerme llorar y tampoco hacerme triste, solo me gusta hacer el hombre araña y color rojo, <pausa> la telaraña es color blanco, está colgado

INV: y si te comes todo ¿te gusta la comida de acá?

SANTIAGO: si

INV: ¿eso qué es?

SANTIAGO: el hombre araña

INV: ¿sí? Y tiene los ojos así de grandes

SANTIAGO: y ya, te gusta el hombre araña, y también negro

INV: ahí hay negro || te ha gustado estar acá en el hospital

SANTIAGO: si, harto

INV: mucho, que chévere que te haya gustado estar acá.