



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

"Jugar para sanar: El juego como herramienta en la psicooncología"

Modalidad: Ensayo

Doffo, Florencia

Legajo: D-5508/5

DNI: 42482851

Graduada responsable: Portero, Micaela

2025

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Psicooncología, un enfoque integral	6
Relación terapéutica y el rol del Psicooncólogo	9
Juego y terapia: Infancia y Cáncer	13
Conclusiones finales	19
Referencias bibliográficas	21

Resumen

El presente Trabajo Integrador Final (TIF), de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, tiene una modalidad de ensayo en la cual busca analizar la relación entre la psicooncología y el juego como herramienta terapéutica en niños con cáncer, evaluando su impacto en la salud mental y el bienestar de los pacientes pediátricos. Este trabajo recorre tres apartados donde se observan las bases teóricas de la psicooncología, su evolución a lo largo del tiempo y la función del psicooncólogo en el apoyo emocional de los niños que han recibido un diagnóstico de cáncer. Además, se destaca la importancia del juego en el tratamiento oncológico infantil, no solo como una actividad recreativa, sino como un recurso terapéutico clave. Asimismo, el trabajo resalta la necesidad de un enfoque interdisciplinario en el abordaje de la psicooncología, integrando estrategias que prioricen el bienestar emocional de los niños y garanticen una atención centrada en el paciente. En conclusión, el uso del juego en la intervención psicooncológica representa una herramienta innovadora y eficaz para mejorar la experiencia de los niños con cáncer, humanizando su tratamiento y fortaleciendo su capacidad de afrontamiento.

Palabras claves

Cáncer – Psicooncología – Niños - Juego

Introducción

El presente Trabajo Integrador Final tiene como propósito abordar el vínculo que se manifiesta entre la psicooncología y el juego pensado como herramienta terapéutica en niños con cáncer. Dicho trabajo tiene como objetivo explorar su impacto tanto en la salud mental como en el bienestar de los pacientes pediátricos. Se revisan las bases teóricas de la psicooncología, su evolución histórica, la importancia de la relación médico-paciente y la forma en que los psicooncólogos pueden emplear el juego para mejorar la calidad de vida de los niños que enfrentan esta enfermedad. En este contexto, se vuelve crucial plantear una serie de preguntas que guían el escrito, tales como: ¿Qué es el cáncer? ¿Qué es la Psicooncología? ¿Cómo ha evolucionado? ¿Qué papel desempeñan los psicooncólogos? El juego, ¿es una herramienta terapéutica en los niños? ¿Por qué?

El interés en esta temática surge de la profunda preocupación por el impacto emocional y psicológico que el cáncer genera en los niños y sus familias. Más allá del tratamiento médico, el diagnóstico de esta enfermedad conlleva un gran desafío psicológico, afectando la calidad de vida del paciente pediátrico y su entorno cercano. La psicooncología, como disciplina que aborda estos aspectos, se ha consolidado como una herramienta fundamental para mejorar el bienestar emocional de los niños con cáncer. Al respecto, el juego se presenta como una estrategia terapéutica efectiva, permitiendo a los niños expresar sus emociones, reducir la ansiedad y fortalecer su resiliencia.

Desde una perspectiva personal y académica, este tema resulta de gran interés debido a la necesidad de visibilizar enfoques terapéuticos innovadores que humanicen el tratamiento oncológico infantil. Comprender cómo el juego puede integrarse en la intervención psicooncológica no solo amplía las estrategias de apoyo disponibles, sino que también promueve un modelo de atención centrado en el paciente, donde la salud mental y el bienestar emocional son aspectos prioritarios. Por ello, esta busca profundizar en la relación entre la psicooncología y el juego como herramienta terapéutica, con el objetivo de aportar conocimiento y contribuir al desarrollo de intervenciones más efectivas en el ámbito oncológico pediátrico.

A raíz de esto y para introducir dicha temática, brevemente, el cáncer es una de las enfermedades más impactantes a nivel mundial, no solo por su alta incidencia, sino por las profundas repercusiones emocionales y psicológicas que genera en los pacientes y sus familias. En el caso de los niños, el diagnóstico y tratamiento del cáncer representan un desafío aún mayor, ya que pueden alterar su desarrollo emocional, social y cognitivo. Frente a esta realidad, la psicooncología surge como una disciplina esencial dentro del abordaje integral del paciente oncológico, brindando apoyo psicológico para mejorar la calidad de vida y facilitar la adaptación a la enfermedad.

La psicooncología tiene sus raíces en la segunda mitad del siglo XX, cuando se comenzó a reconocer la importancia de la salud mental en los pacientes con cáncer. Desde entonces, ha evolucionado para convertirse en un campo interdisciplinario que combina principios de la oncología, la psicología y el trabajo social.

En el caso de los niños con cáncer, los psicooncólogos desempeñan un papel crucial en la mitigación del estrés y la ansiedad asociada a la enfermedad y sus tratamientos. Una de las estrategias más efectivas en este contexto es el uso del juego como herramienta terapéutica.

Psicooncología, un enfoque integral

¿Qué es el cáncer? ¿Qué es la Psicooncología? El cáncer, en términos biológicos, es una masa anormal de tejido que aparece cuando las células se multiplican más de lo debido o no se mueren cuando deberían. No obstante, desde la perspectiva de la psicooncología, tema que trataré a lo largo del trabajo, el cáncer es visto no solo como una condición física, sino también como una experiencia que puede ser profundamente estigmatizante, afectando tanto el bienestar físico como emocional de quienes lo padecen. Esta disciplina se enfoca en comprender y atender los impactos psicosociales del diagnóstico, promoviendo una atención integral que incluye al paciente y a su red de apoyo.

Además, a partir de haber asistido a la VII jornada interdisciplinaria “Tratamiento integral del paciente oncológico” en el año 2024, se define al cáncer, en palabras de Marcelo Coirini, médico oncólogo, como un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos (2024). Sumado a la conceptualización, la palabra cáncer remite a lo ominoso, a lo aborrecible, es una palabra estigmatizante como mencionaba anteriormente.

“Persiste aún hoy la asociación con el dolor, sufrimiento y muerte. Pero, sobre todo, el estigma que representa este diagnóstico impacta en el estado de salud funcional, así como en la percepción de severidad de la enfermedad. El estigma condena al aislamiento social” (Agustina Chacón, Nancy Ferro, Sonia Checchia, 2022, pp. 24).

Freud (2002) expresa que hay una gama de factores que vuelve ominoso lo angustiante. A esto, se lo puede relacionar directamente con el dolor, la castración, la repetición y la muerte.

En relación a la psicología, el cáncer hace referencia a un acontecimiento que irrumpe en un sujeto y puede llegar a ser traumático. Es una enfermedad somática que va generando un modo particular de sufrimiento psíquico. Además, a medida que pasa el tiempo, produce un desequilibrio en el bienestar del sujeto y algo muy importante es que frente a la enfermedad cada sujeto reacciona como puede y con esto, me refiero, por ejemplo, cuando los pacientes reciben su diagnóstico, hay diferentes formas de reaccionar, cada caso es singular. Puede ocurrir que tanto el paciente como su familia necesiten tiempo para aceptar y asimilar la enfermedad y el tratamiento que va a tener que llevar adelante. Es decir que hay un gran impacto emocional, donde atraviesan varias emociones como angustia, estrés, desesperanza, aislamiento, entre otras.

A raíz de esto, la Psicooncología es una rama de la psicología clínica que se especializa en el tratamiento de los aspectos psicológicos y sociales del cáncer.

En el año 1800, recibir un diagnóstico de cáncer era prácticamente sinónimo de muerte, ya que no existían ni causas conocidas ni tratamientos para esta enfermedad. Fue en 1937 cuando se fundó el Instituto Nacional del Cáncer en Estados Unidos, marcando un hito y promoviendo la creación de otras instituciones dedicadas al estudio del cáncer. Durante años, el único apoyo psicológico formal disponible para los pacientes con esta enfermedad consistía en grupos de encuentro con otros pacientes en situaciones similares.

En la década de 1950, comenzaron estudios que analizaron las reacciones psicológicas de los pacientes hospitalizados con cáncer. Posteriormente, los equipos psiquiátricos del Hospital General de Massachusetts y el Centro de Cáncer Memorial Sloan-Kettering publicaron los primeros informes sobre la adaptación psicológica de los pacientes al cáncer y su tratamiento.

La obra de la psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross en la década de 1960 también fue fundamental para aumentar el interés en la atención psicológica de estos pacientes, ya que defendía la importancia de escucharlos y atender sus inquietudes. Igualmente, la labor de Jimmie Holland fue crucial, ya que se enfocó en los aspectos psicológicos, conductuales y sociales que podían influir en la morbilidad y mortalidad de los pacientes con cáncer.

De esta manera, hacia mediados de la década de 1970, la psicooncología se consolidó como una especialidad formal, reconociendo la importancia de comunicar el diagnóstico al paciente y permitiendo una conversación abierta sobre los efectos del cáncer en sus vidas y en su entorno cercano.

En Argentina, el Instituto Nacional del Cáncer (INC) fue creado en 2010 bajo el Ministerio de Salud de la Nación, con el propósito de desarrollar políticas de salud enfocadas en la prevención y el control del cáncer. El INC tiene como objetivo reducir la incidencia y mortalidad de esta enfermedad en el país y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Su creación situó al cáncer como una prioridad en la agenda sanitaria nacional y facilitó el trabajo conjunto con otras instituciones internacionales para intercambiar experiencias y capacidades en el abordaje de esta problemática.

A partir de esto, me pareció interesante tomar la definición que plantea Juan A Cruzado (2003), tomando a la psicooncología como un campo interdisciplinar de la Psicología y las Ciencias Biomédicas dedicado a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer, así como también la mejora de las competencias comunicativas y de interacción de los profesionales de la salud, además de la optimización de los recursos para promover servicios oncológicos eficaces y de calidad. En otras palabras, podríamos decir que la psicooncología se enfoca en la atención emocional y psicológica de los pacientes con cáncer y sus familias. Es un área que se ocupa de brindar apoyo emocional, ayudar a controlar la ansiedad y el estrés y mejorar la calidad de vida. "Por calidad de vida entendemos un conjunto de cogniciones,

sentimientos y conductas, de las cuales nos interesan especialmente la percepción subjetiva del paciente y cómo expresa sus vivencias y lo que siente” (Gatto, 2017, p. 63). Mejorar la calidad de vida es una forma de modificar, reformar el lugar pasivo en el que se encuentra el paciente para pasar a un rol más protagónico.

Dicho de otro modo, la psicooncología, tal como lo manifiesta Macías et al, asume al cáncer como una enfermedad multifactorial, tanto en su génesis como en su tratamiento y evolución. Podríamos decir que dicha especialidad centra su atención en el paciente, no en la enfermedad que lo aqueja, es decir que entiende al enfermo en su totalidad biopsicosocial. Sin embargo, entre las acciones que realiza no solo garantiza el cuidado psicoemocional y el apoyo a los cuidados clínicos del paciente; sino que se preocupa de los efectos indirectos a los familiares (2017).

Los objetivos de la psicooncología, brevemente, son: contener y apoyar a pacientes y familiares a partir de espacios de escucha y acompañamientos; la psicoeducación, favorecer la relación paciente, familia y equipo interdisciplinario, la docencia, la prevención, investigación de la influencia de factores psicológicos relevantes en el proceso oncológico.

Además, la psicooncología, no solo se encarga de pacientes adultos, sino que, otra área de la psicooncología es la oncopediatria, tema principal de mi trabajo. El tratamiento del cáncer infantil implica un régimen médico exigente en el que los niños, adolescentes y sus familias se enfrentan a múltiples factores estresantes, que provocan cambios considerables en las actividades diarias, entre ellos, alteración de los roles familiares y sociales, temor a la adhesión al tratamiento y una constante amenaza de muerte. En el proceso de la enfermedad, a partir de investigaciones que se fueron realizando, se describe que los padres de los niños manifiestan síntomas como cansancio, dolores de cabeza, nerviosismo, es decir que las familias en dicho proceso se ven afectadas. (Macías et al, 2017).

El cáncer tiene efectos diversos en la salud de los niños y es vivenciado de diferentes formas, como también ocurre en los adultos, en dependencia de los recursos psicológicos (capacidades personales) y sociofamiliares del menor, según la edad y desarrollo evolutivo específico, el tipo de enfermedad oncológica, los tratamientos recibidos y los efectos secundarios de estos; pero algo que diferencia a los adultos y a los niños, es que en el caso infantil se adicionan variables relacionadas con la dependencia psíquica, física e incluso legal, de los cuidadores principales (habitualmente los padres) y la percepción de estos apoyos sobre la enfermedad, de cómo enfrentarla y adaptarse a ella (Chacón, et al, 2022)

En el texto, “El cáncer y las palabras” de Agustina Chacón, Nancy Ferro, Sonia Checchia, publicado en el año 2022, afirman que lo primordial para trabajar con aquellos pacientes que transitan la enfermedad es la comunicación, en la detección y prevención de

aquellas barreras que no permiten que el paciente se exprese, teniendo en cuenta que la indiferencia, la negación, la evitación, cuando son rígidas, dejan al paciente aislado, incrementando su sufrimiento y la aparición de sintomatología emocional. Es decir que el trabajo a realizar es en conjunto, interdisciplinario, donde se posibilitan distintos espacios para hablar acerca de lo que está pasando. Un espacio para escuchar las palabras del paciente, así como también las necesidades y sus deseos. Es por esto que, desde la psicooncología, valoramos especialmente la importancia de una comunicación activa que reconozca la individualidad de cada paciente y permita abordar cada caso de manera personalizada, tomando en cuenta los aspectos emocionales para reducir la incertidumbre y facilitar cambios positivos. Esta comunicación será realmente eficaz si todo el equipo de trabajo logra construir una relación de apoyo con el paciente y entre los profesionales, involucrando al paciente en las decisiones sobre su tratamiento.

Cuando la comunicación no es adecuada, puede causar malestar en el paciente y dificultar su adherencia al tratamiento. En cambio, al brindar atención empática y utilizar un lenguaje claro y accesible, es más probable que el paciente se comprometa con su tratamiento. En un tratamiento integral, es esencial también reconocer el valor de la red de apoyo del paciente, involucrando a familiares y amigos, quienes serán su principal acompañamiento a lo largo del proceso.

Parafraseando a Gatto (2017) la interdisciplina refiere al intercambio, beneficio mutuo y cooperación, lo cual requiere esfuerzo y trabajo. Además, la interdisciplina no viene dada, sino que se construye trabajosamente y que requiere intencionalidad, apertura y competencia comunicacional.

Entonces, Gatto (2017) expresa que la “interdisciplina implica el encuentro de discursos y permite el entrecruzamiento de las disciplinas, en nuestro caso, disciplinas médicas y las ciencias de la salud mental”. (p. 75). Que en la psicooncología se trabaje de manera interdisciplinaria va a permitir una visión global y personalizada del enfermo y además posibilitaría un abordaje meramente integral. Dicho de otro modo, el enfoque interdisciplinario permite realizar un trabajo integral que aborda al paciente desde una perspectiva bio-psico-social. Este tipo de intervención considera al paciente como sujeto de derechos y promueve una comunicación activa, donde la familia se convierte en un pilar de apoyo. Al integrar todos estos elementos, el enfoque integral contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Relación terapéutica y el rol del Psicooncólogo

La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente es clave en el proceso oncológico. La escucha activa, la empatía y el respeto por la autonomía del paciente son

elementos fundamentales en la atención psicooncológica. La vulnerabilidad del paciente oncológico exige un abordaje que contemple su subjetividad y sus necesidades específicas, promoviendo un espacio de contención emocional.

Además, el diagnóstico de cáncer en un niño es un evento altamente estresante que afecta no solo al paciente, sino también a su núcleo familiar. La enfermedad impone cambios drásticos en la vida cotidiana, generando incertidumbre, miedo y alteraciones emocionales tanto en el niño como en sus cuidadores.

En relación al diagnóstico, me parece pertinente, para entrar en relación con lo dicho y para dar cuenta de la importancia que tienen las familias o que la persona que acompaña esté bien, citar a Chacón et al. (2022):

“el diagnóstico y el tratamiento también impactan en los grupos familiares, porque se le atribuye a la nueva situación significados ligados a la historia de esa familia, a las enfermedades atravesadas, al modo en que fueron afrontadas y luego relatadas. Es importante tener en cuenta que las variables que van a posibilitar un mejor afrontamiento y calidad de vida, tanto para el paciente como para la familia, son los valores compartidos, la aceptación de la individualidad, la expresión de las emociones, el sentido del humor, la flexibilidad, el compromiso de todos y la comunicación abierta” (p. 87).”

Por otro lado, hay distintos modelos teóricos para explicar esta relación, mas, el doctor Pedro Laín Entralgo expresa que es una relación asimétrica desde el punto de vista de los roles, pero que esa asimetría no debe significar desigualdad. Tanto el médico como el paciente, son personas con derechos y obligaciones. Es decir, que el medico posee los conocimientos y las habilidades para ayudar al paciente y, para ser ayudado y el paciente necesita desarrollar una actitud de cooperación a fin de generar una alianza de trabajo o alianza terapéutica (Chacón et al, 2017). A partir de esto, mencionaremos la importancia de la ley 26529, también conocida como "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud", fue sancionada el 21 de octubre de 2009 y promulgada el 19 de noviembre del mismo año. Dicha ley tiene como objetivo garantizar los derechos de los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, promoviendo la autonomía del paciente, el consentimiento informado y la confidencialidad de la información. Algunos de los derechos son: asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria. En correlación con esta ley, mencionaré dos leyes que vienen de la mano con la mencionada anteriormente. La ley 26061 “Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes” ya que hace alusión a tres principios importantísimos: interés superior del niño (todas las decisiones que involucran a un niño deben tomarse priorizando su bienestar), igualdad y no discriminación (todos los niños tienen los mismos derechos sin importar su género, religión, origen, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición) y derecho a

la participación (los niños tienen derecho a expresar su opinión en cualquier asunto que los involucre, y los adultos deben escucharlos y tomar en cuenta lo que dicen según su edad y madurez) y, la ley 26657 “Ley Nacional de Salud Mental” que establece un enfoque integral basado en derechos humanos para la atención de la salud mental en Argentina. Dicha ley, a grandes rasgos, garantiza la atención digna y centrada de la persona tomándola como un sujeto de derechos.

El lugar del psi, haciendo hincapié en la importancia de su labor es muy importante, principalmente, para mejorar la calidad de vida del paciente, antes, durante y después del tratamiento, ya que colabora en que el paciente tenga una actitud positiva frente al tratamiento, donde haya un fomento de la autonomía y control sobre la enfermedad y además un espacio muy interesante donde el paciente pueda expresar sus emociones, sentimientos y preocupaciones.

Según Chacón et al (2022, p 109):

“Una de las primeras tareas por parte de los profesionales es lograr que el paciente se sienta aceptado y reconocido en su condición. Las actitudes y conductas verbales y no verbales les podrán favorecer o entorpecer el logro de ese objetivo durante la consulta. La escucha atenta y empática es terapéutica, porque estimula querer saber del paciente en cada momento del proceso de la enfermedad y lo hace sentir fortalecido y reconocido en un momento de extrema fragilidad. Por otra parte, le permite al profesional conocer al paciente, descubrir qué sabe y qué desea saber”

Otro dato para destacar es que, en las consultas oncológicas, el profesional no solo se relaciona con el paciente, sino que también con los miembros de la familia ya que se encuentran afectados por la enfermedad, quizás mortal, por lo tanto, necesitan sentirse competentes para ser una fuerte contención y acompañamiento para el paciente.

El psicoterapeuta en una entidad hospitalaria se ocupa de la prevención, de los tratamientos, participa en docencia e investigación y cumple un rol articulador en las interacciones y enlace del médico y otros profesionales con el paciente y su familia, así como otras estructuras de la organización y eventualmente con otros establecimientos y la comunidad. La articulación es un rol fundamental en su desempeño dentro de las instituciones. Por prevención, entendemos, citando textualmente a Gatto (2017) “prevenir es adelantarse, conocer de antemano un daño o perjuicio. Actuar con anticipación, preparar” (p.34). O sea que el trabajo preventivo se dedicará a construir lo que va a suceder en el futuro respecto al paciente. La prevención se divide en tres, según Chacón et al (2022). En primer lugar, hablamos de una prevención primaria cuyo carácter es conductual y comprende todas las acciones que se van realizando para que la enfermedad no aparezca. En segundo lugar, la prevención secundaria se refiere a todos los controles periódicos que la medicina preventiva aconseja y en tercer y último lugar, la prevención

terciaria hace alusión a la realización de los tratamientos adecuados y la rehabilitación para mejorar la calidad de vida y aumentar el bienestar de los pacientes.

El psicooncólogo cumple un papel esencial en la atención integral del niño con cáncer, proporcionándole herramientas que mejoren su bienestar emocional y ayudando a la familia a afrontar la enfermedad de manera más equilibrada. La relación terapéutica, basada en el respeto, la comprensión y la empatía, es clave para fortalecer la resiliencia del paciente y su entorno, promoviendo una mejor calidad de vida. No obstante, intervienen en distintos espacios: atención psicoterapéutica preventiva de cirugías, quimioterapia y radioterapia, ante la demanda de atención psicológica, en interconsultas y enlace, en trabajo con la familia y el personal de equipo de salud cuando es necesario y en cada etapa de la enfermedad con el paciente. Dichas intervenciones deben considerar los factores sociales, el entorno, las redes vinculares, el contexto cultural y los sistemas de creencias. (Gatto, 2017, p. 138). Algunas intervenciones, y tomando en cuenta que el tratamiento es integral, pueden incluir: terapias psicológicas, asesoramiento, psicoeducativa, terapia de grupo, conciencia plena, técnicas en habilidades, entre otras.

Entendemos por tratamiento integral, en forma general, como un enfoque que considera a la persona en su totalidad, incluyendo sus aspectos físicos, emocionales, psicológicos y sociales, con el objetivo de promover la salud y el bienestar. En el contexto del cáncer, el tratamiento integral puede incluir medicina convencional haciendo alusión a cirugías, radioterapia, quimioterapia, entre otras; apoyo emocional; cuidados paliativos para el manejo del dolor, síntomas y efectos secundarios; apoyo nutricional; rehabilitación y, por último, apoyo espiritual. En resumen, el tratamiento integral trabaja, en primer lugar, tomando al sujeto desde un enfoque biopsicosocial, entendiendo que la salud y el bienestar de una persona depende de la interacción de lo biológico, psicológico y lo social.

La mayoría de los tratamientos contra el cáncer son invasivos para el organismo por lo que generan efectos colaterales indeseables y muy desagradables. En dependencia del tipo de terapia, la imagen corporal puede aparecer afectada ya que empiezan a aparecer efectos secundarios comunes propios de la enfermedad como la caída del cabello, náuseas y vómitos, pérdida de peso, somnolencia, debilidad y alteraciones psicológicas (Macías et al, 2017).

Sin embargo, me parece importante destacar que además del afrontamiento al tratamiento, el diagnóstico trae aparejado una serie de estresores secundarios, como la ruptura de rutinas diarias, el cambio de roles, las cuestiones económicas, sobre todo en familias que deben trasladarse a otra provincia para realizar los tratamientos. Es decir, que cada paciente es único y que el impacto emocional del diagnóstico puede variar dependiendo de la persona y su situación.

Para concluir, y habiendo hecho un recorrido de lo que es el cáncer, un factor que me parece muy importante mencionar son los cuidados paliativos. Es fundamental resaltar la relevancia de los cuidados paliativos en pacientes oncológicos, ya que no solo están dirigidos a ellos, sino también a personas con otras enfermedades crónicas. Este tipo de atención reconoce al paciente como un sujeto de derechos, participando activamente en las decisiones sobre su tratamiento. En Argentina, los cuidados paliativos están protegidos por la ley 27.678. Pero, ¿qué abarcan? Los cuidados paliativos incluyen un enfoque afectivo e integral para personas de todas las edades que sufren a causa de enfermedades graves, especialmente quienes se encuentran en fases avanzadas. Su objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente, su familia y sus cuidadores, brindando apoyo en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales de sus vidas.

Es importante que los cuidados paliativos no se reserven solo para los momentos finales, sino que se integren desde el inicio de la enfermedad. Con una comunicación clara y empática, tanto a los niños como a sus familias se les debe informar sobre cómo afrontar física y emocionalmente la enfermedad, garantizando así una buena calidad de vida y respetando siempre las decisiones del paciente.

Juego y terapia: Infancia y Cáncer

Esta última perspectiva señalada permite adentrarnos a la pregunta ¿Qué son las infancias? La concepción de infancia ha sido objeto de diversas construcciones teóricas a lo largo del tiempo. Desde una mirada psicoanalítica, la infancia es entendida como una etapa fundante del psiquismo, donde se estructuran los primeros lazos afectivos y se constituyen las bases del aparato psíquico. Freud, en "Tres ensayos sobre una teoría sexual" (1905), introduce la idea de la sexualidad infantil, desafiando la concepción tradicional de una infancia asexuada. Postula que el desarrollo psíquico del niño está atravesado por una serie de fases (oral, anal, fálica, de latencia y genital), en las cuales se configura su subjetividad a partir de la relación con el Otro y la resolución de conflictos internos.

El desarrollo del aparato psíquico infantil está profundamente vinculado con la relación con los cuidadores primarios y el entorno social. Como señala Bleichmar (1988), "lo infantil abarca ese tiempo en el cual el sujeto psíquico se constituye" (p. 7), destacando la importancia del entramado simbólico y cultural en la configuración de la subjetividad. En este sentido, la infancia no es una categoría homogénea ni universal, sino que se encuentra determinada por el contexto histórico y social en el que el niño crece.

Desde una perspectiva contemporánea, Peusner y Lutereau, en "¿Quién teme a lo infantil?" (2010), afirman que el psicoanálisis le otorgó a la infancia el reconocimiento de

su palabra y subjetividad, rompiendo con la idea de una etapa pasiva o en construcción. Lo infantil, en psicoanálisis no tiene que ver con la cronología ni con la edad sino con una posición discursiva. En esta línea, Minicelli (2008) considera la infancia como un "significante" cuyo significado varía según la posición subjetiva de quien la enuncia, mostrando su carácter polisémico y culturalmente determinado.

La constitución del psiquismo infantil también se ve influenciada por la calidad de los vínculos y las experiencias tempranas. En este sentido, Untoiglich (2013) señala que "la cría humana necesita fundamentalmente de los intercambios con los otros, del sostén del Otro para su supervivencia física y para su armado psíquico" (p. 94), subrayando la necesidad de un entorno afectivo y contenedor para el adecuado desarrollo emocional del niño. En consonancia con Untoiglich, Carli (1999) comprende una consideración de la infancia como un proceso de constitución subjetiva que se edifica en la relación del niño/a con el adulto, construida socialmente; la producción de subjetividad no tiene únicamente una dinámica intrapsíquica, se trata de un proceso entramado con los otros y atravesado por la época en la que toque vivir. Se considera al niño/a como un sujeto biopsicosocial, el cual se despliega a través de sus vínculos.

Como consecuencia de lo planteado, podríamos decir que el juego es una de las actividades más representativas del desarrollo infantil, ya que los niños, en sus primeros años de vida, experimentan su mundo de manera intensa, construyendo su identidad a través de las relaciones con el entorno y los demás. En virtud de esto, ¿por qué el juego es importante en nuestra labor? El juego ha sido reconocido como una herramienta fundamental en el ámbito terapéutico, especialmente en el trabajo con infancias. Su función va más allá del entretenimiento, ya que permite la expresión emocional, la elaboración de conflictos y la generación de recursos psicológicos para afrontar diversas situaciones.

Parfraseando a lo planteado por la Universidad ISALUD, podríamos decir que, aunque existen diversas teorías sobre la naturaleza del juego, los distintos enfoques psicológicos y psicoanalíticos coinciden en que este es una actividad esencial para el ser humano y cumple un papel clave en la formación del psiquismo infantil.

Freud, en el "El creador literario y el fantaseo" (1908) plantea que el juego es una actividad fundamental en la infancia, comparable a la creación artística. Al jugar, el niño no solo imagina, sino que reordena la realidad según sus deseos, construyendo un mundo propio. Aunque pueda parecer una actividad lúdica, el niño la vive con intensidad y compromiso emocional. Para Freud, el juego no se contrapone a la gravedad, sino a la realidad objetiva, ya que el niño se entrega plenamente a su universo lúdico. En otras palabras, el juego cumple un papel fundamental en la formación del sujeto, ya que le permite al niño situarse en el mundo, procesar simbólicamente sus experiencias,

desarrollar identificaciones y construir representaciones sobre el lugar que ocupa para el Otro.

Por otro lado, Morsi expresa “el juego en el niño es considerado su modo de expresión predilecto, permitiendo elaborar las experiencias vividas y buscar solución y comprensión a los problemas percibidos. La dimensión terapéutica del juego se asocia a la posibilidad de desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas en situaciones estresantes” (p. 189, 2022).

Carlos Pitillas Salvá, en su artículo “Ayudar al niño con cáncer en lo que necesita” (2012), hace alusión a cuatro usos específicos en la terapia a través del juego en la asistencia psicológica del niño en relación al cáncer. En un primer nivel situaremos a obtener y dar información al paciente. Aquí, el juego consigue generar un ambiente más seguro que la comunicación directa, permitiendo crear situaciones en las que se pueden representar, de forma lúdica y accesible, aspectos de la enfermedad o el tratamiento que necesite entender. En un segundo nivel, se trata de favorecer la expresión subjetiva de estados internos. En este nivel, el juego brinda al niño la oportunidad de liberar sus emociones y recibir una validación de las mismas. En el tercer nivel, explorar conflictos inconscientes, el objetivo es identificar aquellos aspectos no conscientes del niño que explican la variedad de sus comportamientos y expresiones verbales. En el último nivel, deliberar las formas adaptativas de afrontamiento y resolución de problemas. En este cuarto nivel, el juego permite al niño practicar nuevas formas de respuesta. Estos niveles pueden integrarse en una misma intervención, cuyo objetivo principal es disminuir el malestar del niño con cáncer.

En tal caso, basándome en lo planteado por estos autores mencionados y siguiendo los lineamientos planteados por Morsi (2022) destaco que el juego es una herramienta terapéutica clave. Jugar permite a los niños no solo expresar sus emociones, sino también manejar su ansiedad, regular sus impulsos, ganar experiencia, desarrollar creatividad y, de manera fundamental, relacionarse socialmente con otros niños que atraviesan experiencias similares. A través de estos vínculos, los niños pueden comunicar su mundo interno y conectar su realidad personal con el entorno externo, lo cual es esencial para su desarrollo. Considero que, dado el rol fundamental del juego en la infancia, ninguna enfermedad debería limitar su derecho a imaginar, crear y jugar.

Dentro del ámbito de la psicooncología, el juego se ha convertido en un recurso valioso para acompañar a pacientes en su proceso de enfermedad. Permite la externalización del malestar, facilita la comunicación con los terapeutas y familiares, y contribuye a la regulación emocional. En el caso de los niños con diagnósticos oncológicos, el juego terapéutico les proporciona un espacio seguro donde pueden expresar sus miedos, ansiedades y deseos, promoviendo un afrontamiento más saludable de su condición.

Autores como Winnicott (1971) refuerzan la idea de que el juego es esencial para el desarrollo emocional y la salud mental. El juego simbólico demuestra ser una herramienta terapéutica fundamental en la psicooncología infantil, ya que permite a los niños expresar sus emociones y elaborar sus experiencias con la enfermedad y el tratamiento. A través de muñecos, títeres u objetos de juego, los niños pueden representar situaciones que reflejan sus miedos, deseos y preocupaciones, facilitando la comunicación de lo que muchas veces no pueden expresar verbalmente. Winnicott, además introdujo el concepto de "espacio transicional", el cual se vuelve crucial en este contexto. Según el autor, "el juego es en sí mismo una terapia" (Winnicott, 1971, p. 78), ya que permite al niño situarse en un espacio intermedio entre la realidad externa y su mundo interno, posibilitando la simbolización de experiencias difíciles. En el caso de niños con cáncer, este espacio de juego funciona como un medio de regulación emocional, donde pueden procesar la ansiedad y el impacto psicológico del tratamiento.

Además, estudios en psicooncología infantil han resaltado la importancia del juego como mediador simbólico en la expresión emocional de los niños hospitalizados. Stagnaro (2011) señala que "el juego no solo proporciona un respiro ante la rutina médica, sino que permite al niño narrar su historia a través de símbolos, dotando de sentido su experiencia de enfermedad" (p. 45). Este enfoque es esencial para el bienestar psicológico de los niños en tratamiento, ya que los ayuda a enfrentar la incertidumbre y recuperar una sensación de control dentro de un entorno que muchas veces les resulta hostil.

El uso del juego simbólico en psicooncología no solo favorece la expresión emocional, sino que también contribuye a la construcción de significado en la experiencia de enfermedad, ayudando a los niños a integrar su vivencia de una manera menos traumática. Un ejemplo concreto del uso del juego simbólico en psicooncología, basado en mi experiencia como practicante en casa FAOHP (Fundación Argentina Onco Hematológica Pediátrica), se dio en una actividad basada en el cuento "El monstruo de las emociones". Este relato narra la historia de un monstruo que tiene sus emociones enredadas y, con la ayuda de una amiga, aprende a identificarlas y comprenderlas. Durante la actividad, los niños pintaron dibujos del monstruo y confeccionaron vinchas, lo que les permitió expresar sus sentimientos de manera creativa.

La dinámica no solo fomentó la expresión emocional, sino que también creó un espacio seguro donde los niños pudieron compartir sus experiencias. Por ejemplo, un niño expresó que se sentía triste porque no podía jugar al fútbol debido a su catéter, pero al hablar sobre ello también manifestó esperanza en que, cuando se lo retiraran, podría volver a jugar. Este tipo de ejercicios refuerza lo que Winnicott (1971) describe como el "espacio transicional", un lugar donde el niño puede procesar sus emociones a través del juego, permitiéndole integrar su experiencia de enfermedad de manera simbólica.

En relación a esto, me parece pertinente hacer mención a los hospitales ya que son instituciones donde los niños pasan largos periodos de tiempo, lo que hace fundamental su apropiación del espacio para generar una sensación de seguridad y pertenencia. El hospital es un espacio donde la urgencia y la inmediatez rigen el ritmo de cada día. Todo parece girar en torno al cuerpo, a la enfermedad y a la búsqueda de respuestas rápidas y concretas. En este contexto, la presencia de un psicoanalista puede parecer, en un principio, ajena o incluso innecesaria. Sin embargo, como plantea Lorena Aguirre en *¿Qué hace un psicoanalista en un hospital público?*, la enfermedad no solo afecta al cuerpo, sino que también “trastoca la vida del sujeto y su relación con el mundo” (Aguirre, 2011, p. 20). Hay algo que no se resuelve únicamente con un diagnóstico o un tratamiento: el padecimiento subjetivo, el impacto emocional de enfrentarse a la fragilidad, al dolor y, muchas veces, a la posibilidad de la muerte.

El desafío del psicoanalista en este ámbito no es menor. Se inserta en una institución que prioriza lo cuantificable, lo medible, lo inmediato. Frente a esto, el psicoanálisis propone otra lógica, una que no se rige por la urgencia sino por el tiempo de la palabra, por el trabajo con lo singular de cada sujeto. No se trata de oponerse a la medicina, sino de complementarla, de ofrecer un espacio donde la angustia, el miedo y la incertidumbre puedan ser escuchados. Porque el hospital no es solo un lugar de intervención médica, sino también un escenario donde los pacientes y sus familias transitan experiencias profundamente humanas, marcadas por la vulnerabilidad y la necesidad de sentido.

Además, el trabajo interdisciplinario se vuelve fundamental. No es solo el médico ni solo el psicoanalista, sino el diálogo entre diferentes saberes lo que permite construir una mirada más amplia sobre el proceso de enfermedad y tratamiento. En ese cruce de perspectivas, el psicoanálisis puede aportar una escucha que no busque respuestas inmediatas, sino que abra preguntas, que permita al sujeto decir algo sobre su propio padecimiento y, quizás, encontrar en esa palabra un modo distinto de habitar la experiencia de la enfermedad.

En este proceso, los diferentes actores del hospital (médicos, enfermeros, terapeutas, voluntarios y compañeros de tratamiento) adquieren un rol significativo en la vida del niño. Estas figuras no solo cumplen funciones asistenciales, sino que también se transforman en referentes afectivos y en parte de la red de apoyo emocional del paciente. La personalización del espacio hospitalario a través del juego, la decoración o la adaptación de ciertos entornos en zonas de recreación contribuye a reducir el impacto negativo de la hospitalización y favorece un mejor afrontamiento de la enfermedad. De tal manera, el uso del juego en entornos hospitalarios, basado en mi experiencia como practicante en el Hospital de Niños "Víctor J. Vilela", contribuye a la reducción del dolor percibido, mejora la

adherencia al tratamiento y fortalece la relación terapéutica entre el paciente y el equipo médico. En dicho hospital, existe una sala de juego diseñada específicamente para brindar un espacio de distracción y bienestar a los niños, fomentando un ambiente más humanizado y menos invasivo.

Parafraseando a Lorena Aguirre (2022) se podría decir que el psicoanálisis es la chance de cambiar el lugar destino de un sujeto. Dicha frase es expresada por Zöpke en 1997 y enciende una luz de esperanza. Creer que es posible intervenir en el recorrido de un sujeto, entre su origen y su destino, abre la puerta a que algo pueda transformarse en la historia de vida de los niños, niñas y adolescentes que llegan a la consulta o internación. Esa es la posición ética a sostener como analista de las infancias, en este caso: ser siempre generadores de posibilidades, aun donde no parece haber ninguna.

Conclusiones finales

A lo largo de este ensayo se exploró el vínculo entre la psicooncología y el juego como herramienta terapéutica en niños con cáncer, con el objetivo de comprender su impacto en la salud emocional y el bienestar de los pacientes pediátricos. Desde una perspectiva interdisciplinaria, se destacó la importancia de integrar el abordaje psicológico en los tratamientos oncológicos, promoviendo estrategias que permitan a los niños afrontar la enfermedad de manera más saludable.

Uno de los ejes centrales de este análisis fue la consideración del juego como un recurso terapéutico que va más allá de su función recreativa. Se evidenció que el juego posibilita la expresión de emociones difíciles de verbalizar y actúa como un mecanismo simbólico a través del cual los niños pueden procesar sus miedos, angustias y expectativas. En este sentido, Freud (1908) señala que "el niño que juega se comporta como un poeta, pues crea un mundo propio, o, mejor dicho, reordena los elementos de su mundo de un modo nuevo que le agrada". Esta afirmación cobra especial relevancia en el contexto hospitalario, donde los niños, al jugar, pueden reinterpretar su experiencia de enfermedad y encontrar maneras de afrontarla desde un lugar de mayor control.

Además, se profundizó en la importancia de la relación terapéutica entre el psicooncólogo y el paciente, evidenciando cómo la escucha activa, la empatía y la validación de emociones son pilares fundamentales en el acompañamiento psicológico de los niños con cáncer. Tal como plantea Gatto (2017), la psicooncología busca "transformar la vivencia del paciente, otorgándole herramientas para que pueda resignificar su experiencia de enfermedad y fortalecer sus recursos emocionales". En este sentido, el juego no solo se presenta como un medio de expresión, sino también como una estrategia de afrontamiento que contribuye a la construcción de resiliencia en los niños y sus familias.

Asimismo, la adecuación de los espacios, la presencia de áreas de recreación y la implementación de terapias lúdicas son aspectos claves para reducir el impacto negativo de la hospitalización. Macías et al. (2017) enfatizan que "un ambiente hospitalario que promueva el bienestar psicosocial del niño puede influir significativamente en su adherencia al tratamiento y en su calidad de vida". En este sentido, resulta fundamental continuar promoviendo prácticas que humanicen la atención oncológica infantil, considerando no solo los aspectos médicos, sino también los emocionales y subjetivos.

A pesar de los avances en la integración de la psicooncología en los tratamientos médicos, quedan abiertas múltiples interrogantes que invitan a reflexionar sobre el futuro de esta disciplina: ¿Cómo pueden mejorarse las intervenciones terapéuticas para garantizar que cada niño reciba el apoyo emocional adecuado a su etapa de desarrollo? ¿De qué manera pueden optimizarse los espacios hospitalarios para que favorezcan el

bienestar psicológico de los pacientes pediátricos? ¿Cuál es el rol de la familia en la consolidación de estrategias lúdicas que faciliten la adaptación del niño a la enfermedad?

Este Trabajo Integrador Final ha puesto en evidencia la necesidad de seguir investigando e implementando estrategias innovadoras dentro del campo de la psicooncología pediátrica. El desafío radica en garantizar que el tratamiento del cáncer no solo contemple la dimensión biológica de la enfermedad, sino también su impacto psicológico y social. En este sentido, el juego se erige como una herramienta esencial, un puente entre la realidad y la imaginación, entre el miedo y la esperanza. Porque más allá de los procedimientos médicos y las intervenciones clínicas, jugar sigue siendo una de las formas más genuinas que tienen los niños para sanar.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, L (2022). ¿Qué hace un psicoanalista en un hospital?: infancias, adolescencias y salud mental. Noveduc editorial. Idioma: Español.
- Bleichmar, S. (1988). Diagnóstico. Una perspectiva metapsicológica.
- Cabrera-Macías Y, López-González E, López-Cabrera E, Arredondo-Aldama B. La psicología y la oncología en una unidad imprescindible. Revista Finlay [revista en internet]. 2017 [citado 2018 Nov 6]; 7(2):{aprox.12p}. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522>
- Carli, S. (1999). De la Familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad. Cap. 1: La infancia como construcción social. Buenos Aires. Editorial: Santillana.
- Chacón, A; Ferro, N; Checchia, S (2022). El cáncer y las palabras. Grijalbo. Argentina.
- Freud, S (1908). El creador literario y el fantaseo. Amorrortu editorial. Volumen 9. Buenos Aires.
- Gatto, M (2017). Pensar el cáncer: consideraciones desde la psicooncología. Letra viva. Argentina.
- Kollbrunner, J (2002). Freud enfermo. Herder editorial. Idioma: Español.
- Ley 26.529 de 2009. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. 19 de Noviembre de 2009. N° 26.529.
- Ley 26061 de 2005. Tiene por objeto la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en territorio de la República Argentina. 21 de Octubre de 2005. Boletín Oficial No. 30767.
- Ley 26657 de 2010. Regula el derecho a la protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias, y derógase la Ley N° 22914. 25 de Noviembre de 2010. Boletín Oficial No. 32041.
- Ley 27678 de 2022. Acceso de los pacientes a las prestaciones integrales sobre cuidados paliativos en sus distintas modalidades. 21 julio de 2022. N° 34966.
- Minnicelli, M. (2008). Infancia e Institución(es). Editorial Noveduc.
- Moreno, F et al (2022). Manual de Psicooncología Pediátrica. Libro Digital
- Medín, G; Méndez, T (2014). Módulo II: EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE. Clase 2: El juego en el trabajo con niños. El dibujo como práctica lúdica significativa. Universidad ISALUD. DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA. Diplomatura en Psicooncología Pediátrica.
- Peusner, P; Lutereau, L (2010). ¿Quién teme a lo infantil? La formación del psicoanalista en la clínica con niños. Editorial: Letra Viva.

- Pitillas-Salvá, C (2012). Ayudar al Niño con Cáncer en lo que necesita. Cuatro usos Posibles de la Terapia de Juego en el Campo de la Psicooncología Pediátrica. Revista Clínica Contemporanea. Número 2, volumen 3. 1-15. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2012a10>
- Stagnaro, A. (2011). Psicooncología infantil: Estrategias de intervención psicológica en niños con cáncer. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Untoiglich, G (2013). En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. Buenos Aires- México. Editorial: Noveduc.
- Winnicot, D (1971). Realidad y juego. Gedisa Editorial. Barcelona, España.