



Universidad de Palermo
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

Trabajo Final de Integración:
PROGRAMA CUIDAR CUIDANDO
LA INFANCIA EN JUEGO

Tutor: Juan Lombardini

Karina Saldivar

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS	3
2.1 Objetivos Generales.....	3
2.2 Objetivos específicos.....	3
3. MARCO TEÓRICO	3
3.1 Hacia una definición de infancia.....	3
3.2 La constitución de la subjetividad en la infancia.....	5
3.3 Infancia y psicopatología	8
3.4 El juego en la infancia.....	11
3.5 El programa Cuidar cuidando.....	14
4. MÉTODO	17
4.1. Tipo de estudio.....	17
4.2. Participantes.....	17
4.2.2. En actividad lúdica en particular.....	18
4.2.3. En las entrevistas.....	18
4.3. Instrumentos.....	18
4.3.1. Actividad lúdica en general y particular.....	19
4.3.2. Entrevistas.....	19
4.4. Procedimientos para la recolección de datos	19
4.5. Procedimientos para el análisis de datos.....	20
5. DESARROLLO	20
5.1 Describir la actividad lúdica con los niños, dentro del Programa Cuidar Cuidando.....	20
5.1.1. Bases de la actividad lúdica	20
5.1.2. Descripción de la actividad lúdica dentro programa.....	24
5.2 Analizar la función del juego con los niños en el Programa Cuidar Cuidando.....	25
5.2.1 El cuidador del Zoológico.....	25
5.2.2. Los exploradores.....	26
5.2.3 La escondida.....	28
5.2.4 Gallito ciego.....	29
5.2.5 Función de la actividad lúdica en general.....	31
5.3 Describir y analizar el juego de un participante en relación al vínculo con sus pares.....	31
5.3.1 Abriendo el juego.....	32
6. CONCLUSIONES	35
7. BIBLIOGRAFÍA	39

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge desde la experiencia y aprendizajes obtenidos como pasante del “Programa Cuidar-Cuidando”, correspondiente a la materia Práctica y Habilitación Profesional V de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Palermo.

A dicho programa, asisten niños y adolescentes que reciben atención en hospitales de la red de salud mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, centros de salud y también escuelas especializadas. Funciona desde 1990 por un convenio entre un hospital público y el Zoológico de la Ciudad de Buenos Aires.

Vasen (2009), uno de sus fundadores, señala que el programa nació con la intención de crear un espacio intermedio entre el adentro institucional y un afuera que poca veces ofrece posibilidades de anclaje. Es así como mediante un trabajo interdisciplinario, el programa se propone la reincorporación de niños y adolescentes a su contexto sociocultural, educativo o laboral.

El programa funciona de lunes a viernes, diferenciando sus actividades de acuerdo a quienes va dirigida. Los más pequeños, niños entre 6 y 12 años, asisten al Zoológico los días lunes o martes y participan jugando. Durante el tiempo destinado a sus prácticas lúdicas, sus padres o familiares participan de talleres coordinados por psicólogas del programa. Por último, los días jueves, el encuentro es en el hospital, sin participación de los chicos. Solo asisten las personas involucradas en el programa, ya sean profesionales o estudiantes, y participan de actividades de docencia y supervisión.

Este estudio se ha basado en las observaciones de las actividades lúdicas realizadas por los niños, y en entrevistas semi-dirigidas que han llevado a cabo distintos miembros del programa.

El objetivo principal del presente trabajo es describir la actividad lúdica dentro del programa, explorar su función como recurso que habilita y facilita el desarrollo del niño y posibilita la expresión de su potencialidad, lo cual se explicará detalladamente en el siguiente apartado de Objetivos.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Describir la actividad lúdica que se realiza dentro del Programa “Cuidar Cuidando”, y analizar la función del juego en el mismo.

2.2. Objetivos específicos:

1. Describir la actividad lúdica con los niños, dentro del Programa Cuidar Cuidando.
2. Analizar la función del juego con los niños en el Programa Cuidar Cuidando.
3. Describir y analizar el juego de un participante en relación al vínculo con sus pares.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Hacia una definición de infancia

No hay otro período en la vida de los seres humanos, en que éstos se desarrollen y aprendan tan velozmente como en la infancia, ni tiempo tan influyente para su posterior desarrollo. Todo ello es ampliamente reconocido y compartido desde diferentes disciplinas, así como también lo es la idea de la existencia de una especie de infancia natural, que lleva a considerarla como un hecho dado, universal, ahistórico y una forma de existencia naturalmente inferior a la del adulto.

De esta manera según Amaya (2010) existe una concepción de la infancia, como una entidad o esencia de la naturaleza humana, de la cual se desprende una mirada de corte biologicista en el sentido que excluye o al menos relativiza, la impronta de la praxis sociocultural en el niño.

Sin embargo no es posible que la noción infancia refiera solo al niño en forma individual o particular, ni que se reduzca a las categorías hijo/a, alumno/a, sino que necesariamente refiere al colectivo infancia, dando cuenta del lugar que en la cultura tienen las nuevas generaciones respecto a los adultos, y dicha asignación es siempre histórica y discursiva (Bustelo, 2012).

Esto nos lleva a situar el lugar de la infancia en un contexto histórico. En este sentido es importante señalar que en la Edad Media, época en la que existía una alta mortalidad infantil, no hay registros que permitan hacer una distinción clara entre niños y adultos. Podría decirse que existía una especie de invisibilización de la infancia, y es recién en la modernidad y gracias a ella, que el niño empieza a ser reconocido como portador de futuro (Aries, 1987).

Según Amaya (2010) es la modernidad quien otorga a la infancia una forma de existencia que requiere resguardo, asistencia e instrucción o encierro.

La infancia concebida en la modernidad crece y se sostiene en las instituciones familia, escuela, Estado, cuya función principal es la creación de ciudadanos (Correa & Lewkowicz, 1999).

En la historia reciente, esta concepción moderna de la infancia se ve afectada por la aceleración del cambio científico-tecnológico, la globalización económica, la mundialización de la cultura y un creciente proceso de mercantilización de los bienes y servicios para la infancia (Carli, 2010). La mencionada autora destaca que los niños nacidos en las décadas de los 80 y 90 del siglo XX crecieron en un escenario de profunda mutación, convirtiéndose en testigos y en muchos casos en víctimas de la desaparición de formas de vida, pautas de socialización y crianza, propios de la modernidad.

En esta misma línea Correa y Lewkowicz (1999) plantean como hipótesis el fin de la infancia, sostenida en el declive de las funciones de las instituciones de la modernidad en tanto creadoras y transmisoras de subjetividades y señalan a la escuela como su principal exponente. Lewkowicz (2002) señala que este declive responde en gran medida, a que las instituciones educativas se ven afectadas por cambios significativos, en aquello que hasta ese momento conforma sus cimientos y le dan fundamento: la autoridad, la transmisión y el saber como garantía de progreso.

Como resultado de las transformaciones tanto globales como locales, surgen en la Argentina dos nuevas figuras de la infancia, el niño de la calle y el niño consumidor, quienes reflejan claramente la polarización social que enfrenta el país, que se origina en la creciente desigualdad social (Carli, 2010).

Según Stolkiner (2012), los cambios sufridos en el país dan como resultado el surgimiento de una doble y contradictoria representación de la infancia, ingenuidad y fragilidad por un lado, y peligrosidad por otro. La primera requiere cuidado y de la otra hay que cuidarse.

Bleichmar (2008), descarta a la pobreza como única o principal causa de los problemas sociales y señala que la falta de respuestas a las necesidades del prójimo son formas de ejercicio de la crueldad y de violencia silenciosa.

Este breve recorrido permite reconocer la influencia que sobre la noción de infancia tienen tanto el tiempo histórico como el discurso social, y obliga plantear esta concepción en el tiempo actual. Para ello Vasen (2000), propone reconocer que en el presente ya se está frente al niño de la postmodernidad, quien ya no se aferra a la iglesia como en el medioevo o a la escuela como en la modernidad, ahora se aferra a los medios, creadores y transmisores de subjetividad y señala que si bien es cierto que los soportes institucionales que hacen al niño, están ausentándose de la escena, hay dimensiones de la subjetividad que se mantienen a resguardo, siempre y cuando haya procesos de subjetivación y aprendizaje mediados por humanos y fundados en anhelos de trascendencia.–

3.2. La constitución subjetiva en la infancia

En el desarrollo previo se ha intentado demostrar la estrecha relación entre infancia, contexto socio-histórico y construcción de la subjetividad, esta última será tratada en el siguiente desarrollo, que necesariamente debe comenzar con la definición de que es un niño.

De acuerdo a Castillo (2011) un niño es principalmente esa construcción que aparece en la mirada de quienes lo rodean. Serán estas primeras miradas de amor y reconocimiento, las que le permitirán al niño decir en nombre propio y apropiarse del espacio y de la transformación del lugar.

De modo similar Winnicott (1971) ubica en el sostén, función materna que reúne el acunar, el mirar y el nombrar al bebe, la posibilidad de dar un lugar al niño, ya que es esta la función que habilita su integración en el espacio y en el tiempo, dando lugar al sentimiento del propio cuerpo como unidad y que se reunirá luego con en el reconocimiento del nombre propio.

Castillo (2011), señala que:

[...] el niño, en el mejor de los casos, es hablado, caracterizado, especializado por los otros, en lo óptimo, porque en el peor de los casos eso no ocurre y es

entonces cuando más problemas encuentran la formación de esa estructura.
(p. 11)

En relación con ello, Bleichmar (2008) afirma que el ser humano se humaniza en el inter-juego de todas las tensiones subjetivas que lo vinculan con el mundo, de esta forma la presencia del semejante es indispensable para su desarrollo. Para la autora, que el otro no responda, produce una sensación de inexistencia, que da lugar a una de las formas más des-subjetivantes.

Spitz (1946) al respecto demostró en sus trabajos, la importancia de la presencia de una persona que tome, mire, de calor, alimente y cuide al bebé, asegura que la pérdida de soporte afectivo del recién nacido y la falta de contacto, conducen a lo que llamó marasmo y que podía llegar al anaclitismo. En este último para el autor el niño se deja morir por no tener por quien vivir.

Otro importante aporte al respecto es el de Bowlby (2006) para quien existe en el ser humano una necesidad innata de establecer vínculo con los padres o quienes cumplen su función y la forma en que el mismo se estructure, será determinante para su posterior desarrollo.

Según Bleichmar (2008) no importa quien o quienes sean los adultos responsables de la crianza del niño, lo importante es que cumplan roles de protección y asimetría. Además son ellos los encargados de instaurar la ley y no podrán hacerlo si no son respetados y amados.

De esta manera la constitución del niño como sujeto, sólo puede analizarse en la tensión estrecha que se produce entre la intervención adulta y la experiencia del niño, entre lo que se ha denominado la construcción social de la infancia y la historia irrepetible de cada niño (Carli, 1999).

En relación a ello Piaget e Inhelder (1969), señalan que las influencias del ambiente adquieren una importancia cada vez mayor a partir del nacimiento, tanto desde el punto de vista orgánico como del mental. Desde su perspectiva la psicología del niño no puede limitarse a recurrir a factores de maduración biológica, ya que los factores que han de considerarse dependen tanto del ejercicio o de la experiencia adquirida como de la vida social en general.

Dada la diversidad de factores influyentes en el desarrollo infantil, es que puede afirmarse que en su amplia mayoría de aspectos, el mismo no está sobredeterminado ni predeterminado; su forma no es hereda biológicamente y sin dudas es singular aunque nunca individual (Bruner, 2012).

Sobre la formación del psiquismo infantil, Winnicott (1971) plantea que el mismo se construye gracias a que la madre -a la que denominó lo suficientemente buena-, es la encargada de crear en el bebé la ilusión de que existe una realidad exterior, que corresponde a su propia capacidad de crear. Y esto lo logrará solo si le presenta al bebé el pecho, en el momento oportuno, es decir, cuando éste lo requiere. De esta manera, para el autor, existe una zona intermedia de la experiencia, que no pertenece a la realidad interna o subjetiva, ni a la realidad externa u objetiva; es un espacio cuya existencia no es discutida. Debido a ello la subjetividad siempre implica la aceptación de una paradoja, no hay realidad o ilusión separadas o en estado puro, toda realidad es una ilusión y toda ilusión es una realidad.

De acuerdo a Vasen (2013) la función paterna también ha sufrido cambios producto del predominio del mercado; y ello se refleja en los cuestionamientos que reciben como receptores de una transferencia que les supone un saber, situación que empeora aún más cuando éstos no pueden cumplir con sus funciones proveedoras y nutricias.

Rojas (2005) destaca respecto a las funciones parentales, que lo principal para desarrollarlas es que exista previamente, de parte de quienes las ejerzan, una renuncia pulsional al incesto y a la violencia física y psíquica sobre los hijos y hacia los cónyuges.

Otro aspecto que constituye la principal característica de la constitución subjetiva en la infancia, es que la misma no está definida y no es definitiva, en consecuencia es posible por un lado intervenir y producir modificaciones - que luego efectivamente ya no serán posibles - y por otro lado exige un riguroso cuidado al establecer un diagnóstico que tendrá consecuencias en el futuro devenir del niño (Bruner, 2012).

Untoiglich (2013) propone a los profesionales de la salud mental, escribir sus primeras hipótesis diagnósticas en lápiz, remarca que los diagnósticos son indispensables para pensar el proceso de la cura, pero no deberían constituirse en una marca indeleble en la vida del sujeto.

3.3 Infancia y psicopatología

Ya expuestos los temas de infancia y constitución subjetiva, a continuación se plantea qué sucede cuando el niño presenta problemas en dicho proceso.

Untoiglich (2013), señala que comprender las múltiples causas que ocasionan el malestar, exige abrirse a lo diverso, evitando en todo momento la tentación de que encaje con nuestros patrones preestablecidos.

Para Vasen (2013), no hay que olvidarse que la práctica clínica evidencia y cada vez más claramente, que muchos niños diagnosticados con diferentes trastornos, presentan fallas graves en sus lazos fundantes, es decir que no fueron tomados y respetados en su alteridad. Ello se evidencia en la dificultad o en la falta de representación de sí, que presenta el niño o bien en la imposibilidad de que la misma se muestre diferenciada del Otro, la madre en general.

En relación a ello Untoiglich (2013), sostiene que siempre que se recibe una consulta por un niño, es fundamental discriminar quién está sufriendo; señala respecto a los padres que tienden a considerar a su hijo como parte de sí mismo, que el problema se presenta cuando ese niño se distancia del ideal, de lo que se espera de él. De esta manera hay una realidad fundamental para el niño, es la realidad psíquica de sus padres.

Respecto al sufrimiento del niño, Vasen (2013) sostiene que las formas de subjetivación actuales guardan relación con el malestar presente en niños. Para el autor, dichas formas están siendo impulsadas por la desorganización, y en consecuencia, es posible observar en niños con determinados trastornos, una visible subjetividad debilitada en sus inicios, que se ha distorsionado o deteriorado, o bien no se construyó sin que ello haya provocado conflicto o angustia. Señala que es así como en el lugar de síntomas, se encuentran funciones inexistentes o alteradas. Sus fallas se manifiestan en el habla, la escritura, la discriminación y la autonomía, afectando todo ello la posibilidad de lazo social del niño.

Galende (2007) sostiene que lo que se denomina enfermedad mental, comienza con la pérdida de las capacidades sociales para poder integrarse a un mundo simbólico: familia, escuela, amigos, trabajo. La salud está íntimamente ligada a la posibilidad de ser sujetos activos junto a otros en la transformación de la realidad.

Al respecto, Massei (2009), señala que la medicina institucional moderna está centralizada en la enfermedad y no en el ser que la padece y que advertirlo es importante ya que el concepto mecanicista del ser humano y de la vida es falso.

Según Untoiglich (2013), muchos profesionales advierten sobre el fenómeno llamado *patologización de la vida*, entendido esto, como la intolerancia hacia el sufrimiento que de algún modo es propio de la existencia. Se apoya en la idea de una

supuesta normalidad compartida por todos – desconoce contextos y singularidades –, y en contraposición una anormalidad que necesita ser eliminada o al menos medicada. El gran problema es que este fenómeno está siendo trasladado a la infancia. Entonces, ya no se podrá hablar niños maleducados, insoportables, caprichosos, ni de padres con dificultades de crianza, sino que ahora estas conductas serán calificadas -sin la comprensión del contexto en el que se generaron y se reproducen-, dando como resultado un trastorno biológico para el cual existe un medicamento.

Esta tendencia se expande cada vez en las culturas sudamericanas. Así lo demuestran tres investigaciones, una de ellas llevada a cabo por María Moysés (2013), pediatra, que indagó sobre niños derivados a la consulta médica por fracaso escolar. Cecilia Azevedo Lima Collares (2013), pedagoga, analizó las opiniones de los profesionales de la salud y la educación, acerca de las causas del fracaso escolar. Ambas investigaciones fueron realizadas en la Universidad Estadual de Campinas, Brasil (UNICAMP). Por último Gisela Untoiglich (2013), psicoanalista, investigó en Argentina, sobre niños con problemas en sus aprendizajes que manifiestan problemas atencionales. Las tres investigaciones resaltan la existencia de un común denominador: se ubica a niños y niñas que fracasan en las escuelas como enfermos; Desorden por Déficit de Atención ADD, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH, son las nosologías más utilizadas (Moysés, Collares & Untoiglich, 2013).

Los intentos de simplificar problemáticas tan complejas en la infancia quedan evidenciados por el incremento en el consumo de psicofármacos. En Argentina fue registrado un aumento del consumo de Metilfenidato utilizado para el tratamiento de THDA desde 1994 al 2005 de 900%. En Brasil, el Sistema Único de Salud aumentó en un 54% la compra y distribución gratuita de Ritalina -nombre comercial del Metilfenidato- durante el año 2012. En Chile el crecimiento de niños diagnosticados por THDA fue de un 253% tan solo en el año 2012 (como se citó en Moysés, Collares & Untoiglich, 2013).

Baughman (1999), neurólogo estadounidense, afirma que en su país se ha llegado a creer que cada emoción molesta es una enfermedad. Un dato alarmante surge de la investigación del ANMAT en Argentina, la misma señala que el fármaco está siendo usado como un medio para la construcción diagnóstica, es decir, si el

medicamento que se prescribe al niño funciona, es porque la enfermedad está presente (como se citó en Moysés, Collares & Untoiglich, 2013).

Otro aspecto del diagnóstico a considerar es el plus de sufrimiento producido por la estigmatización, que no es inherente a la enfermedad sino a la posición social de la misma (Stolkiner, 2012).

En relación a ello Janin (2011) afirma que hay que tener presente que la gravedad de un trastorno infantil suele ser medida por aquello que resulta insoportable a los adultos, más que por el sufrimiento del niño.

Respecto a lo expuesto sobre el diagnóstico y la presencia de psicopatología en la infancia, es importante destacar que no se trata ignorar las determinaciones genéticas, o de reemplazarlas por el planteo de que es la presencia o la suma de acontecimientos traumáticos los que originan la enfermedad. Se trata de cuestionar o al menos no ignorar, que actualmente se ve con naturalidad que un niño que se porta mal en la escuela sea derivado al neurólogo; implica reconocer que la problemática presente hoy en la infancia requiere cada vez más pensar en términos de complejidad (Untoiglich, 2013).

Rodulfo (2012) sostiene que lo que sí o sí debe contemplar una situación diagnóstica en un niño es la evaluación de su capacidad de jugar, ya que de encontrarse, dañada, inhibida, dispersa o sin posibilidad de despliegue, ésta debería ser la prioridad del tratamiento: recomponer su capacidad lúdica.

Por último, dado que en este apartado se tratan los temas relacionados a la psicopatología infantil y debido a que en el tercer Objetivo Específico se describirá un caso diagnosticado con Trastorno Generalizado del Desarrollo –TGD-, se dará una breve definición de este cuadro, a continuación.

Según el manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV (APA, 1994), los Trastornos Generalizados del Desarrollo se caracterizarían por alteraciones generalizadas en diversas áreas del desarrollo del individuo, principalmente en tres dimensiones específicas: la interacción social, la comunicación y la presencia de intereses y actividades estereotipadas. Dicha clasificación incluye: Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado.

3.4. El Juego en la infancia

El desarrollo previo permite establecer que hablar de infancia implica el reconocimiento tanto de un periodo vital como potencial, un tiempo de construcción donde el juego se consolidará como un recurso.

Vasen (2013) sostiene que el jugar permite a quien juega percibirse como un niño y son los espacios de juegos transferenciales los encargados, en gran medida, de habilitar una infancia que en determinadas situaciones aún no ha podido expresarse.

Al respecto Janin (2013) advierte que la sociedad actual presenta tres características respecto a la infancia, a) el borramiento de las diferencias entre el niño y el adulto, b) la intolerancia frente al sufrimiento y la carencia de espacios para procesar el dolor, c) la desvalorización del juego. Estas dos últimas hacen referencia a la pérdida del juego como el espacio para crear y elaborar.

Winnicott (1971) define como rasgos propios del juego, su carácter universal y natural, destacando que lo propio del niño es el juego. Para el autor el jugar es hacer, es crear y conectar con el mundo; de esta manera cuando dos personas juegan juntas comparten una ilusión que no es enteramente igual para ambas y este hecho puede enriquecer la experiencia o obstaculizarla. El niño que juega se encuentra en zona intermedia entre realidad interna y la realidad compartida del mundo, pero no es el mundo exterior.

Piaget (1969) sostiene que al jugar el niño dispone de un sector de actividad, cuya motivación no es la adaptación a lo real, sino la asimilación de lo real al yo, sin coacciones ni sanciones, y esto da lugar al despliegue del juego simbólico.

En relación a ello, Janin (2013) plantea que al jugar el niño despliega sus fantasías y cumple sus deseos en un espacio que no es el de realidad y tampoco el del delirio. El juego transforma un acto impulsivo en un pensamiento, en él la creatividad se presenta como lo opuesto a la repetición.

Para Altschul (2012), el juego es una herramienta imprescindible para la consolidación de una estructura firme y flexible a la vez, con límites claros y definidos aunque permeables, que permitan constituirse en cimientos capaces de ofrecer sostén para su posterior desarrollo.

En relación a ello, Bruner (2012) destaca que el jugar será para el niño, durante su infancia, aquello que anuda, encarna y articula la estructura con el desarrollo, y lo real con lo orgánico.

Prueba de ello es que la experiencia del juego en el primer año de vida, está íntimamente relacionada con la construcción de la experiencia del sí mismo, de la identidad y constituye uno de los pilares de la confianza en uno mismo y en el Otro (Dualdhe, et al 2009).

Al respecto Winnicott (1971) señala que para que un niño juegue, son necesarias condiciones ambientales suficientemente buenas, y la confianza es fundamental. Esta se adquiere en la relación con la madre, a quien el autor le asigna tres funciones básicas y primordiales: sostén, manejo y presentación objetal. Cuando existen fallas en el ejercicio de estas funciones, las consecuencias se reflejarán en la imposibilidad o dificultad del niño de aventurarse a espacios cada vez más extraños y complejos, acciones estrechamente ligadas al jugar del niño.

Otro aspecto de la relación del adulto con el niño durante la crianza, es que de ella surge lo que Calmels (2007) llamó juegos corporales, a los que clasificó en juegos de sostén, de ocultamiento y de persecución. El primero de ellos está ligado con lo que el adulto hace con el niño en sus brazos. Se basa en acciones de desequilibrio, reducción o de pérdida de apoyo, comprometiendo la confianza y el lazo de unión con el otro, ya que implican una separación del sostén. En el segundo, el de ocultamiento, hay alguien que se esconde y alguien que encuentra. Estos juegos se caracterizan por la pérdida de la presencia visual y dejan al descubierto como la mirada del otro es una cuestión difícil de sustituir. Por último, los juegos de persecución tienen tres protagonistas: un perseguido, un refugio y un perseguidor o mejor dicho un adulto confiable que amenaza, ya que si el perseguidor no es confiable no podrá habilitarse el juego. Lo que caracteriza a este tipo de juegos es que van desde la indefensión al ejercicio de la defensa y que necesitan para ser considerados como verdaderas acciones lúdicas que los integrantes estén dispuestos a salir del refugio y desafiar los peligros que supone salir de casa (Calmels, 2007).

Es importante recordar qué cada niño juega de un modo particular, eligiendo ciertos recursos y temáticas y dejando de lado otros posibles, desplegando un ritmo propio y un estilo único. Porqué lo hace de ese modo es una pregunta que no tiene respuesta desde la palabra, que convoca a intentar imprimir un orden donde hay caos y podría eliminar toda posible sensación de confianza y seguridad (Altschul, 2012).

Desde otra perspectiva el antropólogo holandés Huizinga (1964), sostiene en un extenso estudio de diferentes culturas realizado en 1938, que la cultura es el gran

juego de la humanidad, y establece una definición de juego que al día de hoy resulta vigente y de la cual se desprenden importantes características del juego tales como: el reconocimiento de ser una actividad libre, de tener un fin en sí mismo, la presencia de un sentimiento de tensión y alegría, y el hecho de permitir ser de un modo distinto del que se es habitualmente; todo ello inmerso en sus propias reglas, espacio y tiempo.

Sin embargo, para Lutereau (2013) aprehender conceptualmente la noción de juego, implica alcanzar una definición que siempre será parcial. Sostiene que actualmente podría decirse del juego lo mismo que del síntoma, y es que cambia sus formas de presentación y su principal riqueza está ligada a conocer su función.

Respecto a su función, desde diferentes enfoques acuerdan en señalarlo como la herramienta predominante para formular hipótesis, ponerlas a prueba, sacar conclusiones, deshacerlas y dar lugar a otras nuevas. A través de él se produce un lenguaje lúdico, propio, no es un dialecto pasible de ser traducido al lenguaje verbal; tiene su propia lógica y estructura. Si se intenta traducirla, durante el proceso se pierde gran parte de su riqueza (Altschul, 2012).

Rodulfo (2012) relaciona cuatro dimensiones de la existencia, íntimamente relacionadas con el jugar: el conflicto, la experiencia de creación, el efecto de lo viviente y la experiencia del encuentro. Respecto a esta última sostiene que hablar de encuentro requiere siempre más de uno; implica reconocer que el encuentro con el otro se realiza sobre todo jugando. Donde hay juego es decisivo el otro, los otros. Jugar no es una superestructura que acontece después de una relación, sino que constituye la relación. Los chicos se hacen amigos jugando, por lo tanto, si un niño está limitado en su capacidad de jugar, ésto afectará el poder relacionarse con otros de manera genuina y limitará su capacidad de crear.

Otra función ampliamente reconocida en el juego es la que aporta Freud (1920) a través de la observación del juego de su nieto, que consistía en arrojar un carretel que sostenía por un piolín. Cuando el carretel desaparecía el niño pronunciaba la expresión fort -se fue- y cuando el niño tiraba del piolín para atraerlo hacia él y este aparecería pronunciaba con entusiasmo Da -acá está-; este juego es asociado por el autor a la partida de la madre y lo señala como la elaboración de la presencia-ausencia de la madre. Partiendo de dichos aportes Luzzi & Bardi (2009) sostienen que los niños repiten en los juegos todo lo que en la vida les ha causado una fuerte impresión, es en el juego donde de forma activa se produce la descarga de

la energía retenida en ese momento, y agregan que en todo juego infantil se intuye el deseo de ser grande y de poder hacer lo que hace la gente grande.

Sin embargo Flesler (2012) propone que el juego humano, lejos de ser reproductivo de un acontecimiento anteriormente vivido, es productivo de una diferencia radical. Jugar a la escondida o a cambiarse el disfraz, no es sino proponerse ser otro que el que habitualmente se es. Alivianándose de una identidad que lo esclavizaría, el niño que juega se aligera de la fijeza que rigidiza y empobrece la vida. Desde una perspectiva estrictamente lógica, podríamos decir que el juego para el ser humano, más que necesario para la vida es imprescindible para la existencia (como se citó en Tabakian, 2010).

Para Vasen (2000) lo esencial del juego, es que no se limita a la posibilidad de traducir, repetir, imitar o flexibilizar una conducta, a través de el niño se contacta con el crear y con el disfrutar lo producido.

3.5. Programa Cuidar Cuidando

Partiendo de la función del juego del desarrollo previo, en este apartado se intentará dar cuenta de los espacios de salud no convencionales, donde el mismo se propone como la herramienta principal en el trabajo con niños.

Para ello es necesario en primer lugar acordar como lo señala Morici (2013) que no existen elementos dentro de las ciencias psicológicas, médicas y neurocognitivas, que por sí solas permitan predecir como va a producirse el desarrollo de un niño; de hacerlo solo quedaría evidenciada la arrogancia del paradigma que se pretenda como un saber absoluto.

En relación a ello Prigogine y Stengers (1993) advierten que para no caer en concepciones pseudo-místicas del conocimiento como portador de certezas, es necesario reconocer y mantener los encuentros, desencuentros y articulaciones entre las diferentes disciplinas, ya que esto es lo que ha producido avances en sus propios descubrimientos.

Partiendo de lo expuesto, es pertinente hablar de dispositivo que Foucault (1977) define como un modo de vinculación de elementos heterogéneos, sean estos visibles o no, elementos que se entrecruzan de acuerdo a lo que fue establecido por el propio dispositivo y del que resulta una red que le da estructura; red que nace del cruzamiento de relaciones de poder y de saber sobre las que se sostiene. Según

Castro (2006) retomando la concepción de Foucault, el dispositivo se origina con el fin de responder a una urgencia, esto implica que en sus inicios tiene una función estratégica, en un segundo momento tendrá lugar la constitución del dispositivo propiamente dicho y finalmente una vez constituido se despliega en el un proceso de sobredeterminación funcional, en el cual los efectos buscados o no, positivos o negativos entran en resonancia o contradicción con los otros y exigen un reajuste.

Otro aspecto importante a tener en cuenta, es el que se propone desde la perspectiva comunitaria en Salud Mental, para la cual la atención y rehabilitación temprana deben realizarse en espacios sociales o comunitarios, donde la interacción con los otros y la integración social sea lo más próxima a su realidad social, cultural y de territorio de vida. Trabajar desde esta perspectiva, requiere comprender los avatares del sufrimiento mental desde la existencia inevitable con otros, con los que se vive y se comparte una cultura, en un tiempo socio histórico determinado. Por lo tanto el objetivo será construir colectivamente, procedimientos y espacios necesarios para cuidar y reparar la vulnerabilidad ocasionada por el trastorno (Lopez Santi, 2011).

Todo ello requiere tener presente que en salud es imposible no intervenir, se lo hace hasta por omisión. Entonces el desafío estará dado por el cómo intervenir. Cómo lograr prácticas donde se entrecrucen saberes, discursos, y en las que se encuentre como núcleo la potencia de la vida (Stolkiner, 2012).

Las diferentes instituciones encargadas de enfrentar los padecimientos mentales y emocionales, adoptan en su accionar una modalidad que impregna toda su práctica. En Salud Mental existen tres modelos que dan cuenta de una forma de accionar y que en general solían coexistir: a) el asilar que proviene del campo de la medicina y se caracteriza por clasificar, silenciar y promover el encierro del paciente, y b) el tecnocrático que funcionaliza y adapta desde pautas preestablecidas y c) el alternativo que se liga a la integración creativa y participativa (Vasen, 2009).

De esta manera las prácticas en Salud Mental se debaten entre tendencias antagónicas: someter o respetar, domesticar o acompañar, escuchar o callar. Tanto más es así, en niños que se encuentran en momentos determinantes en cuanto a la configuración de su subjetividad (Stolkiner, 2009).

Teniendo en cuenta todo ello es que Massei (2009) sostiene que como dispositivo de reinserción social, el programa intenta no sólo la recuperación clínico-psiquiátrica sino también la producción de cambios en el modo de lazo social de los

niños. Son la integración social junto con el uso de un espacio no convencional, lo que hace que el mismo pueda ser considerado como un dispositivo alternativo.

A diferencia de otros espacios o instituciones que se ubican dentro del campo de la Salud Mental, las actividades que realizan los niños en el programa no están determinadas por su enfermedad sino por sus potencialidades; a través del juego los niños pueden ocupar diferentes roles, transformarse y hasta devenir en cuidadores, (De Gemmis, 2009).

En el caso del programa Cuidar Cuidando es posible afirmar que la misma se vincula con la posibilidad de habilitar en el niño el despliegue simbólico que se encuentra obstaculizado, lograr una integración creativa con el medio del que provienen y promover la capacidad del niño en la conquista de nuevos espacios (Vasen, 2009).

El programa Cuidar Cuidando, nació con la intención de crear un espacio intermedio entre el adentro institucional y un afuera que pocas veces ofrece posibilidades de inclusión. Para niños y jóvenes con graves dificultades, con respuestas estereotipadas y muchas veces automatizados, una conexión lúdica con los animales los ubica formando parte del conjunto social de niños, del cual muchas veces se sienten excluidos. Por otro lado se reconoce, como una experiencia que pretende inscribirse como una alternativa ligada a la integración, opuesta al encierro y a la adaptación, además de incompleta en el sentido que se sabe incapaz de contener en su interior todo lo que requiere para producir los efectos que quiere provocar. Por ende necesitada de otras dimensiones desconocidas a su dominio, pero potencialmente pertenecientes a su campo de intervención. (Vasen, 2009).

De lo expuesto y a modo de resumen es posible señalar como características propias del programa: a) se desarrolla en el Zoológico, un lugar de la infancia que debe diferenciarse de un lugar destinado a la cura, b) en él los chicos son chicos, no pacientes, hecho que posibilita una resignificación que los ubica formando parte del conjunto social de niños, c) se trata de una práctica que involucra relacionarse con animales donde los mismos cumplen con la función de aportar algo nuevo, un modo de contacto diferente, d) para cada niño el recorrido será singular, e) La experiencia apela al rescate de la curiosidad del niño, f) utiliza al juego para establecer nuevos modos de lazo social (Vasen, 2009).

Stolkiner (2011) recuerda:

Hay algo común a todas las infancias que se funda en la extrema indefensión del humano pequeño, la necesidad de cuidado como condición vital. Sobre ello se han montado distintas formas de dominación y posesión de los niños y en nombre del cuidado en más de una oportunidad se ha ejercido inclusive la crueldad. Pese a esas formas socialmente instituidas, debemos reconocer que hay una sola asimetría ineludible entre adultos y niños: la que establece el cuidado (p.6).

4. MÉTODO

Por el formato que presenta el Programa Cuidar Cuidando se trabajó con una metodología de tipo cualitativo.

4.1. Tipo de estudio:

Descriptivo

4.2. Participantes:

4.2.1. En actividad lúdica en general:

- 22 niños entre 7 y 12 años que asistieron al Zoológico los días lunes y martes, entre los meses de septiembre y diciembre de 2012. Los mismos fueron derivados al programa por diferentes profesionales de la salud, psiquiatras, psicólogos, pediatras, pertenecientes a hospitales de la red de salud mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o centros de salud, en donde los niños reciben tratamiento, condición a la que está supeditada la permanencia en el programa.
- 2 Terapistas Ocupacionales de planta del hospital Infante Juvenil.
- 1 Médico psicoanalista, especialista en psiquiatría Infante Juvenil, ex jefe de Sector de internación y Hospital de día, Jefe del Servicio de Psiquiatría Social del Hospital Infante Juvenil, y miembro fundador del programa.
- 1 Psicólogo Magíster en Salud Mental Comunitaria, Psicodramatista y miembro fundador del programa.

- 2 Psicólogas egresadas de la UBA coordinadoras de las reuniones con los padres, una de ellas con más de 5 años en la tarea y la otra cumplimentando su residencia profesional, con menos de un año en el programa.
- 4 pasantes de la carrera de Psicología, que cumplieron el rol de acompañantes de los niños participantes, entre las que se incluye la autora de este trabajo, debido a la utilización de la observación participante, como instrumento del trabajo.

4.2.2. En actividad lúdica en particular:

- 1 niño de 11 años derivado por otro hospital público, diagnosticado como Trastorno General del desarrollo, que concurre al programa desde Junio del 2009 y asistió de forma regular los días martes.

4.2.3. En las entrevistas:

- 2 miembros fundadores del programa, el psicólogo nexo con Zoológico al que durante la exposición se designará con la sigla Piscz y el médico psicoanalista que se mencionará como MPisc, ambos llevan a adelante las tareas de admisión de los niños, supervisión y coordinación de los acompañantes y establecen los lineamientos sobre los que se conduce el programa.

4.3. Instrumentos:

La recolección de datos fue realizada a través de los siguientes instrumentos:

4.3.1. Actividad lúdica en general y particular:

- Observación participante de las actividades lúdicas que se desarrollaron los días lunes y martes.
- Registro de las observaciones y de los encuentros posteriores a las actividades, donde se recibió supervisión y se coordinaron pautas de trabajo.
- Historial clínico del niño observado para el cumplimiento del tercer objetivo.
- Crónicas de las actividades lúdicas.

4.3.2. Entrevistas:

- Cuestionarios semi-dirigidos administrados a los psicólogos y fundadores del programa, a fin de relevar:
- Aspectos generales del funcionamiento del programa y de su posicionamiento como dispositivo alternativo en salud.
- Su opinión sobre el juego en la infancia.
- Su opinión sobre los aportes del juego al programa

4.4. Procedimientos para la recolección de datos

En el caso de la actividad lúdica dentro del programa la recolección de datos tuvo lugar mediante la observación participante y el registro escrito posterior, dando cuenta tanto de lo acontecido durante los juegos, como en los encuentros de cierre y supervisión de cada día. Se tomaron en cuenta los juegos más representativos, la conducta exhibida durante los mismos, el tipo de comunicación desarrollada -verbal y no verbal-, y lo expresado por los propios niños. En el caso de los encuentros de cierre, se consideraron los comentarios expuestos por la psicóloga -encargada de la reunión con los padres-, que tenían una clara vinculación con la forma en que el niño ese día había jugado o no.

Respecto a las entrevistas, las mismas fueron grabadas durante su realización y luego transcritas con un mínimo de edición para evitar brechas entre la versión oral y la escrita. Los profesionales seleccionados poseen una amplia y reconocida trayectoria en salud mental y son miembros fundadores, desde 1990 determinan junto a otros miembros las pautas y objetivos del dispositivo. Durante la práctica los mismos ejercieron el rol de supervisión y coordinación de los acompañantes y lo encargados de determinar y proponer los posibles abordajes a la problemática presente en cada niño.

4.5. Procedimientos para el análisis de datos

El procedimiento de análisis se ha llevado a cabo en dos etapas, en una primera instancia se han realizado lecturas de todos los documentos producidos y se organizó la información de acuerdo a los objetivos planteados. En una segunda etapa

se seleccionaron aquellos contenidos significativos y pertinentes en función de los objetivos planteados.

5. DESARROLLO

A continuación se expondrán de acuerdo los objetivos planteados, las descripciones y análisis basados en las observaciones registradas durante la práctica, y la articulación de las mismas con las entrevistas realizadas y los conceptos teóricos definidos previamente.

A través de los desarrollos de cada Objetivo Específico, se verá cumplimentado el Objetivo General.

Se utilizarán las siguientes abreviaturas: Mpsic para referirse al Médico Psicoanalista y Psicz para el Psicólogo.

5.1. Primer objetivo: Describir la actividad lúdica con los niños, dentro del Programa Cuidar Cuidando

5.1.1. Bases de la actividad lúdica

Con la intención de facilitar la contextualización de la práctica, se expondrán a continuación dos aspectos del programa que pueden ser considerados los fundamentos sobre los que se sostiene la actividad lúdica:

¿Cómo se vincula el programa con otros saberes y en consecuencia como puede ser definida su práctica dentro de la Salud Mental? La respuesta parte del reconocimiento de que no hay saber dentro de las ciencias de la salud, que pueda prescindir de otros saberes, como lo destacan Morici (2013), Prigogine y Stengers (1993) y Vasen (2009). El programa parte de dicha certeza y al hacerlo se pronuncia como un dispositivo en el sentido que le otorga Foucault (1977) y que luego retoma Castro (2006), debido a que:

Uno de puntos que permite encuadrar en programa como dispositivo se origina en el motivo de su surgimiento. En las entrevistas, sus fundadores manifestaron:

Mpsic: *“El programa nació en relación a **diversos malestares institucionales experimentados por profesionales y técnicos de la Salud Mental ante las condiciones y limitaciones estructurales que los modos clásicos de abordar las complejas dificultades**”.*

Psicz: *“En sus comienzos nos sorprendía como los chicos cambiaban a partir del ingreso al Zoológico, y tenían un estar diferente en el Zoológico al que tenían en el hospital, en esa época lo que veíamos, por ejemplo, era que en los chicos más chicos que presentaban problemas más graves, el vínculo con el cuidador fracasaba, el cuidador no lograba transmitir los conocimientos. Y ante este fracaso, y la insistencia del chico que quería venir, diseñamos otro dispositivo donde los más pequeños, no trabajan directamente con los cuidadores, trabajan en un espacio más ligado al juego, en grupo, y con facilitadores que son estudiantes de psicología, o de terapia ocupacional, y acompañados por nosotros. Vamos a la granja, y empiezan a darle de comer a los animales y a futuro, cuando el chico tenga 13 o 14 años, ya se va generando la posibilidad de trabajar con un cuidador y empezar a adquirir los conocimientos que el cuidador le transmita y que este vínculo no fracase. Así fue como este dispositivo fue creado para los grupos de los más pequeños: surgió a partir de una dificultad que encontramos”.*

En esta última respuesta es posible hallar otro punto que vincula al programa conceptualmente con la definición de dispositivo, ya que si bien en sus comienzos el mismo respondió a una necesidad, luego fue modificando sus funciones de acuerdo a lo que hallaba en la práctica, le era demandado y se proponía como objetivo.

Al respecto, hoy la función principal del programa es la *reinserción social de niños a su contexto sociocultural y educativo*, como lo destacan Vasen (2009) y Másei (2009). En relación con ello, en la entrevista, respecto a los objetivos del programa se señaló:

Mpsic: *“los objetivos, tal vez sea mejor decir intenciones, son la reinserción creativa y no robótica o meramente funcionalizante, de niños y jóvenes que a la salida de un peregrinaje por diversas instituciones de la Salud Mental o de*

Educación Especial se encuentran desarmados para dar el siguiente paso, en el camino hacia una mayor autonomía aún cuando la consideremos siempre relativa”.

Pero sin dudas lo que ubica al programa como dispositivo, es el hecho de poder identificar en él, elementos heterogéneos que lo componen, le dan estructura y una forma de vinculación en las que se entrecruzan relaciones de poder y saber sobre las que se sostiene, tal como fue definido por Foucault (1977). Así lo demuestra lo expresado durante la entrevista por uno de sus fundadores:

Mpsic “El programa se realiza desde una institución pública de la ciudad como lo es la institución hospitalaria donde coexisten diferentes modos de práctica e intervención. Es la articulación con el afuera lo que permite que se abran diversas formas de ayuda que la propia comunidad puede ofrecer, atenuando una perspectiva exclusivamente médica con el consiguiente hospitalocentrismo que suele traer aparejada Al inscribir las prácticas extramurales en espacios no convencionales se atenúan los efectos que la institucionalización suele imprimir”

Pisz “son muchas las personas que sostienen el programa, los pasantes que cumplen el rol de acompañantes derivados de diferentes entidades educativas, Universidad de Palermo, UBA, Universidad del Salvador, pediatras, psicopedagogos, psicólogos y psiquiatras de otras entidades de salud dependientes del GCBA, maestras y por supuesto familia, hogares e incluso escuelas especializadas denominadas CENTES que contienen a los niños que asisten”

Respecto de su consideración de “alternativo”, ello sería factible dado que su accionar busca la integración social de los niños y lo hace a través del uso de un espacio no convencional como lo es el Zoológico, y de una creativa propuesta: la conexión lúdica con animales, como lo destacan Massei (2009) y Vasen (2009). A su vez se aleja de clasificar y de adaptar desde pautas preestablecidas, lo que le confiere dentro de las prácticas en Salud Mental no solo distanciarse de los modelos asilar y tecnocrático, sino como lo señala Stolkiner (2009) situarse dentro de las prácticas vinculadas en su accionar al acompañar, escuchar y respetar la singularidad del paciente.

El segundo señalamiento responde a la pregunta ¿a quién dirige el programa, sus actividades lúdicas? Y la respuesta se origina en lo que Stolkiner (2012) sostiene es la representación de la infancia en nuestro país, la cual muestra dos posiciones respecto a la forma de concebir a los niños: a) están aquellos a los que hay que cuidar, y b) los otros de los que es factible la sociedad deba cuidarse. En la entrevista con uno de sus fundadores, el mismo señaló:

Psicz “ahora estamos incorporando chicos en situación de vulnerabilidad social, no sólo chicos con problemas psiquiátricos, chicos que vivieron situaciones traumáticas, o estuvieron en Hogares. Siempre en estos chicos hay algo en el orden del descuido. Algo que puede ser por exceso, por sobreprotección que tampoco permitió un buen cuidado, o por situaciones de abandono, pero siempre aparece el descuido”

En consideración a lo expuesto cabe destacar, la infancia que concibe el programa se halla íntimamente ligada al contexto sociocultural e histórico, como lo destacan Amaya (2010) y Bustelo (2012). Está influenciada en su constitución por instituciones como, la familia, escuela y Estado y todas ellas se encuentra actualmente sufriendo cambios en sus funciones así lo destacan Correa y Lewkowicz (1999) y Carli (2010), quien añade que la causa de los cambios sufridos responden en gran medida a los avances científico-tecnológicos y a la globalización de la economía y cultura, todos los chicos que asisten al programa se encuentran atravesados por esta realidad a la que hay que sumar la incorporación de los medios en la construcción de la subjetividad así lo destaca Vasen (2000), durante la entrevista uno de sus fundadores indicó:

Mpsic“ [...] los niños cada día más son expuestos a una gran cantidad de estímulos, ello no es bueno ni malo solo es importante reconocer su influencia y su orientación hacia la creación de consumidores”.

Y por último a la hora de pensar en niños, no existe la posibilidad de excluir al ambiente y a los otros significativos, ya que afectarán la constitución subjetiva del niño y su posterior desarrollo, facilitándolo o dificultándolo, como lo sostienen, Bleichmar

(2008), Bowlby (2006), Bruner (2012), Carli, (1999), Castillo (2011), Piaget & Inhelder (1969) Spitz (1946) y Winnicott (1971). El programa contempla y valora dicho señalamiento, así lo demuestra el hecho de sostener durante la actividad lúdica de los niños, un espacio dedicado a los padres y coordinados por las psicólogas del mismo.

5.1.2. Lineamientos generales respecto a la actividad lúdica

A partir de las observaciones realizadas se señalaran las pautas de trabajo sobre las cuales se sostiene la actividad:

- Los niños son recibidos en la casita, lugar destinado por el Zoológico para todas las actividades que el programa disponga, entre ellas la reunión con padres y la psicóloga a cargo de su coordinación, dicho encuentro se realiza mientras los niños participan de la actividad. La casita se ubica al lado del recinto de los rinocerontes y enfrente de la cebra, circunstancia permite a los niños ubicarla.
- La primera actividad que se realiza es ir a la granja, donde se los invita a alimentar a los animales que allí se encuentran, burro, vaca, cabras, conejos, gallinas, patos y nutrias. Esta actividad solía durar entre 40 a 50 minutos, dependiendo entre otras variables de la cantidad de niños que asistan.
- Después de la granja la actividad se traslada a la plaza del Zoológico que cuenta con juegos de madera entre ellos una casita, toboganes y hamacas para los más pequeños.
- Toda la actividad es libre en el sentido que no hay consignas respecto al juego a desarrollar, o a la forma de realizarlo o a quienes debe involucrar, y puede ser promovida por los niños o por los acompañantes.
- La actividad es observada y asistida por el equipo de profesionales del programa - terapeuta ocupacional, psicólogo, médico psicoanalista-, quienes supervisan el trabajo de los acompañantes, observan a los niños y de ser necesario realizan alguna intervención.
- La jornada para los niños finaliza cuando al regresar a la casita reciben una colación y son retirados por sus padres o quienes los acompañaron.

- La actividad finaliza con la reunión de todos los acompañantes y la psicóloga que trabajo con los padres y el equipo de profesionales del programa, en ella se realiza una puesta en común de lo acontecido ese día y de acuerdo a ello se establecen de corresponder, correcciones o nuevas pautas para abordar o acompañar la singularidad de cada niño, o la grupal.

5.2 Segundo Objetivo: Analizar la función del juego con los niños en el Programa Cuidar Cuidando

En el siguiente desarrollo se exponen una selección de las actividades lúdicas que tuvieron lugar durante la práctica y que permiten dar cuenta de su función. En todas las crónicas los nombres de los niños fueron modificados para preservar su identidad.

5.2.1 El cuidador del Zoológico

En la granja se alimenta a diferentes animales, pero no todos ofrecen la misma posibilidad de contacto, Dorita -la vaca- es uno de los más accesibles, cuando se la alimenta permite que se la acaricie, sin embargo no es algo que todos los chicos quieren o pueden hacer, algunos cuando la vaca abría la boca y mostraba su gran lengua y la baba, se asustaban o les daba asco y se alejaban y también estaban los chicos que disfrutaban del encuentro. Este es el caso del protagonista de esta crónica P 12 años, quien ostentaba el título de cuidador -llevaba en el programa una año- y lo hacía saber a cada nuevo integrante del grupo, sea niño o acompañante. La siguiente escena lo ejemplifica: cuando se incorporó al grupo J 6 años, enseguida se acercó al corral de Dorita. Lo hizo de una forma prudente manteniendo una distancia que le permitía ver pero no entrar en contacto. P que estaba atento al nuevo integrante, le acercó el alimento balanceado a Dorita, logrando que ésta inmediatamente se acerque. En ese momento palmea el lomo a la vaca y le dice a J: *“mirá, mirá como me hace caso... muy bien, buena vaca”*, después P le explica *“ves? viene porque a ella le gusta que yo le de comer, pero solo puede comer esto -le muestra el alimento balanceado que tiene en la mano- no le podés dar cualquier cosa, hay que tener cuidado y saber, yo ya aprendí... vos no podés todavía, te puede morder y comer la mano, a mí no porque yo soy como el cuidador de acá”*. Durante

todo el discurso de P, J mantuvo la misma distancia y no habló, pero lo seguía atentamente con la mirada. En encuentros posteriores pudo observarse a J cerca de P pero sin interactuar con él.

En este relato es posible advertir la principal función que ejercen los animales durante la actividad: dejarse cuidar. Consultados los fundadores respecto a dicha función manifestaron:

PiscZ : “desde el inicio se trata de que los chicos pasen de ser objeto de cuidados, de atención, a ser ellos sujeto de cuidados a otros. Acá el animal tiene su importancia en tanto tenga un lugar de alteridad y permita ese cambio de posicionamiento”.

Mpisc: “El encuentro con un animal no es una entrevista, en los dispositivos de resocialización como el zoológico, ellos reemplazan algo faltante (cercanía humana u oferta lúdica por ejemplo), pero además agregan a ese lazo social mucho más que lo ausente. Van más allá de tapar una carencia, aportan algo nuevo que enriquece la vida de quienes entran en contacto con ellos”

Por último a partir de esta crónica se puede señalar lo que Freud (1920) destaca y Luzzi y Bardi (2009) retoman, la idea de que en el niño que juega está presente el deseo de ser grande y de poder hacer lo que hace la gente grande. De manera similar es factible advertir la presencia en ese jugar de la posibilidad de ser de otra forma a la habitual, características que destaca Huizinga (1964) del juego.

5.2.2. Los exploradores

En la granja hay una especie de isla rodeada de una pileta donde están los patos y algunas nutrias, generalmente los chicos le dan de comer lechuga y pan. Ese día en la isla entre las plantas que asemejan una selva, dos de los chicos, J 8 años y E 11 años en lugar de alimentar los patos decidieron buscar tesoros, es así como se encontraron con dos huevos y lo anunciaron con mucho entusiasmo, invitaban selectivamente a apreciar su descubrimiento, dejando de lado a los más pequeños, a quienes alejaban argumentando:

J: *“no seño, ellos no saben..., adentro hay bebes de patos... ¿si después la mamá se enoja y los quiere picotear?”*

E: *“se les pueden romper... ese ni siquiera habla...”* inclusive llevo a empujar a una de las nenas que quería verlos.

A la semana siguiente los chicos que habían cuidado celosamente los huevos llegaron a la granja y fueron corriendo a buscarlos. Para su sorpresa estaban rotos, entonces empezaron a explicar lo que había sucedido:

J: *“se rompió porque ya no entraba ahí, no ves? -y señala el agua unos patos más chicos-”*

E: *“no, lo que pasó es que vino alguien y los rompió”*

J: busca a la acompañante, algo perturbado y señalando el agua y a unos patos dice *“seño es ese, ese, el que esta ahí, es un bebé, ahí, ahí al lado de la mamá”*

E lo desacredita diciéndole: *“vos no sabés nada, te dije que alguien los rompió y los comió”*

J: ignora el comentario y se acerca a la orilla gritando *“vení bebé”*

E: se enoja, lo insulta y se va

En este juego se destaca como el espacio y la curiosidad fueron los principales motores de la actividad lúdica, esto es habitual y está en relación de lo expuesto durante la entrevista por el Médico psicoanalista: *“Nosotros siempre decimos que lo bueno del zoológico es que no es un lugar de la enfermedad sino un lugar de la infancia. De paseo, de salida, un lugar para ser curioso”*. Al mismo tiempo teniendo en cuenta como lo señala Altschul (2012), que el juego para el niño se constituye como una herramienta que permite entre otras funciones formular hipótesis y adquirir flexibilidad en el pensamiento “como demuestra las hipótesis en relación a los huevos rotos, es interesante observar ambos comportamientos, ya que darían cuenta de distintos usos e instancias de apropiación del juego como herramienta.

5.2.3 La escondida

Esta actividad en particular tuvo lugar después de la actividad de la plaza. Una de las niñas pidió ir a su castillo, y como había tiempo para hacerlo y los otros niños también querían ir, se decidió ir. El castillo es en realidad un herbolario, un lugar grande que tiene varios pasillos que simulan cuevas. Uno de los niños una vez dijo que era más un laberinto que un castillo: tiene plantas tropicales, cascada, puentes, diferentes recintos en los que se puede hallar desde un lagarto hasta mariposas y arañas, pero sin dudas lo que más impacta en general a los chicos es que se puede pasar de un lugar cerrado y oscuro a otro abierto y con mucha luz.

Dadas estas referencias se comenzará con el relato: el grupo se dirigió al castillo de A. Cabe aclarar que esta niña, en sus comienzos en el programa, no lograba incorporar las reglas del del Zoológico. Por ejemplo, quería darle de comer al burro la comida de la vaca, se mostraba muy desafiante y cuando se le señalaba que no se podía, solía enojarse y llegaba a pegar. Con el tiempo y algunas intervenciones del psicólogo del Zoológico fue tolerando los no y ofreciendo menos resistencia a hacer cosas que otros proponían.

A -10 años- tomó sorpresivamente de la mano a M de 11 años, quien llevaba más tiempo en el programa que ella y con quien compartía el mismo comportamiento desafiante. En general hasta ese momento no se habían elegido para jugar juntos.

Tomados de la mano, la dupla tomó la delantera en la excursión de la plaza al castillo, observándose los entretenidos y charlando animadamente. En más de una oportunidad hubo que pararlos por que el resto de los niños se detenían en las diferentes jaulas -la novedad de ese momento era el mono bebé-.

Al llegar al castillo todo el grupo ingresó. Algunos niños se mostraron entusiasmados y otros asustados, sobretodo en los espacios más oscuros. A y M comenzaron a correr y rápidamente se alejaron del grupo. Como las acompañantes los llamaban y no respondían, se exploró el lugar y al no encontrarlos se decidió ir a la casita que no se encontraba muy lejos de ahí -para los chicos es fácil ubicarla porque se orienta por los animales-. Al estar a pocos metros se escucha la voz de M que grita *ahí vienen...*, al llegar se los vió debajo de una mesa, de la cual salen gritando y con las manos alzadas como tratando de dar miedo. Las acompañantes que se habían asustado -al no encontrarlos-, improvisan un reto y les preguntan porqué se fueron sin avisar, a lo que M muy serio y enojado respondió: *“estábamos jugando, no hay que avisar”* y A añade *“ustedes no saben jugar”*.

Este relato permite dar cuenta de lo que Calmels (2007) llamó juegos de ocultamiento. Ellos se caracterizan por la pérdida de la presencia visual y se relacionan con la dificultad de sustituir la mirada del otro; en este caso ambos lo resolvieron escondiéndose juntos, lo que permite además ejemplificar lo que Rodulfo (2012) sostiene, el encuentro con el otro se realiza jugando.

5.2.4. Gallito ciego

Los protagonistas de esta crónica son E 10 años y T 9 años. Ese día en la granja ambos de forma individual se negaron a alimentar los animales. Se mostraban molestos y cuando se les consultaba que les pasaba, no respondían o se alejaban. Se mantuvieron así hasta llegar a la plaza y recibir la propuesta de jugar al gallito ciego – juego en el que con los ojos vendados y orientándose por el resto de los sentidos hay que atrapar y adivinar quien es esa persona-. E pidió ser el que buscaba, se le tapó los ojos con un pañuelo y se lo mareó para que empezara la búsqueda. Quienes estaban participando del juego empezaron a gritarle para que los atrape. En ese momento se sumó T quien en lugar de gritarle lo provocaba con insultos y empezó más que a tocarlo a empujarlo.

E respondió enseguida: se sacó el pañuelo y comenzaron a pelear con mucha violencia, al punto que hubo que separarlos. La jornada para ellos terminó ahí. Por separado el psicólogo del Zoológico y la terapeuta ocupacional hablaron con ellos y con los padres.

Ese día en el encuentro que se realiza siempre después de cada actividad con los chicos y en la que participan los acompañantes y los profesionales del programa, la psicóloga que coordinaba la reunión con los padres comentó:

T estaba sin dormir y sin medicación –su diagnóstico era TDHA- ya que la madre había regresado esa semana de un viaje a Perú al que fue solo con la hermanita de T, que la mamá concibió con su cuñado, es decir el tío de T?, con quien él se quedó durante el mes que la madre se ausentó, y el que lo provee de todos los videos juegos para que no moleste. Uno de los temas preferidos de T es como pega tal personaje en tal juego, los poderes que tienen y como luchan.

Respecto a E mencionó: *“la madre en las reuniones manifiesta que E en la casa no para, al punto que “debe encerrarlo para que se calme”*. Es importante destacar que hasta ese episodio, E no había mostrado en el Zoológico ningún comportamiento que pudiese ser calificado como agresivo o descontrolado, al menos que los acompañantes y profesionales hayan advertido. Por el contrario, lo que se percibió en él en cuanto a la relación que mantiene con los adultos y los niños, podría ser interpretada como una conducta sobreadaptada.

Por otro lado sobre la madre pesa una denuncia por violencia hacia E, que hizo el colegio y que no queda claro bajo qué circunstancias, y la psicóloga señala que cuando le consulta a la madre específicamente como se originó y como se resolvió, la madre culpa a un vecino sin ser precisa en el cómo y cambia de tema volviendo al mal comportamiento de E.

Es importante señalar que unos meses antes de ingresar al programa se murió una hermana de E de tres años que tenía Síndrome de Down y que él cuidaba, y hacía poco, E se había enterado que el hombre de 67 años que convive junto a su mamá y hermana, no era su papá biológico, aunque sí cumple con esa función paterna –al menos por referencias que hace E-.

Toda esta información tiene como único fin poder calificar lo que pasó como un juego, en el sentido que Freud (1920) le confiere actuar en forma pasiva lo que se vivió en forma pasiva y de esta manera poder hipotetizar que esa fue la forma que estos niños pudieron encontrar para expresar activamente lo que sufren pasivamente. A la semana siguiente al consultarle a T que había pasado el respondió: *“es que me porto mal porque no tomo el remedio”*. Independientemente de poder cuestionar de donde él toma este discurso, lo cierto es que T estaba atribuyendo a un remedio el poder calmar su sufrimiento, este hecho puede ser señalado como parte del fenómeno que Untoiglich (2013) señala como *patologización de la vida*, cuya principal característica en niños es la clasificación de las conductas sin tener en cuenta los contextos donde se generaron y se reproducen y obteniendo como resultado un trastorno biológico que debe ser medicado, como acuerdan también otros autores como Baughman, (1999), Moysés, Collares y Untoiglich, (2013), y (Vasen, 2013).

5.2.5 Función de la actividad lúdica del programa general

A partir de las descripciones ya realizadas se puede señalar que el juego en sí en el programa no tiene tanta importancia como el jugar en sí mismo. Sin embargo es posible distinguir en ellos las características que Huizinga (1964) señala, el ser una actividad libre, de tener un fin en sí mismo, la presencia de un sentimiento de tensión y alegría, y el hecho de permitir ser de otro modo del como se es habitualmente, todo ello inmerso en sus propias reglas, espacio y tiempo.

De igual manera de acuerdo a la forma en que se desarrolla la actividad lúdica, se podría plantear que estaría vinculado a lo que Janin (2013) señala como las características actuales de la infancia, ya que promueve la diferenciación entre un niño al que le corresponde jugar y un adulto que cuida, también se propone como un espacio donde el sufrimiento no se clasifica, se transita y se busca transformarlo, respetando la singularidad de cada niño, su contexto, su historia y sus circunstancias, y por último, porque valoriza el juego.

Winnicott (1971) señala que cuando el niño juega se encuentra en una zona intermedia, que se ubica entre dos zonas la de la realidad subjetiva y la realidad objetiva, el programa se ofrece como un espacio intermedio, entre el niño y el que esté con él, y en ese lugar se dispone a dejar que el juego se despliegue. Permitiendo con ello que el niño se perciba como niño. Como señala Vasen (2013) y con lo esencial de juego la posibilidad de crear y disfrutar lo producido (Vasen, 2000).

Llegado este punto es necesario dar lugar a la función principal de la actividad lúdica dentro del programa, y esta en relación a la posibilidad de establecer nuevos modos de lazo social (Vasen, 2009). Su importancia fue señalada por Galende (2007) para quien es una forma de acercarse a la salud y Rodolfo (2012) para quien el juego tiene dentro de sus funciones principales la de experiencia del encuentro y ello siempre es relación a otro.

5.3 Tercer objetivo: Describir y analizar el juego de un participante en relación al vínculo con sus pares.

Para abordar este objetivo, primero se hará una breve introducción con información del niño observado -cuya identidad, por razones éticas y por tratarse de un menor, será reservada-, para facilitar la exposición y la comprensión del desarrollo, se utilizará el nombre ficticio de Pedro.

Pedro de 11 años, vive en el Conurbano Bonaerense, con sus padres y hermana. Sus padres son bolivianos viven en Argentina desde hace más de 25 años, en una casa adjudicada por la comisión de la vivienda del GCBA.

Puede decirse de acuerdo al informe ambiental realizado por una asistente social al ingreso al programa, que se trata de una familia con escasos recursos económicos, pero bien administrados y que el niño cuenta con el acompañamiento y contención del grupo familiar extendido, en especial de los abuelos paternos que viven a pocas cuadras de la vivienda familiar.

Dentro de su historial clínico puede mencionarse que al año y medio tuvo un accidente hogareño, se quemó con agua hirviendo y sufrió una quemadura de 2° grado en el pie y en el pecho, por la cual estuvo 20 días internado en el Hospital del Quemado. Este hecho fue señalado por su madre, como el momento a partir del cual Pedro *“se detuvo, se metió para adentro”*. En salita de 4 se aislaba, se exponía a riesgos. Fue atendido en un hospital de niños de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde lo diagnosticaron con Trastorno Generalizado del Desarrollo y de ahí fue derivado a una escuela especial. Ingresó al programa en el 2009 y fue derivado por un pediatra de un hospital público.

En las siguientes descripciones de la actividad lúdica de Pedro, se introducirán algunas referencias personales debido al rol ejercido como su acompañante.

5.3.1 Abriendo el juego

Durante aproximadamente dos meses todos los martes que Pedro asistió al zoológico, la actividad con él implicaba un seguimiento personalizado, ante cada acercamiento el respondía tomando distancia, hasta que con el tiempo y la debida disposición eso se transformó en un juego, en el sentido que él se mostraba atento a que se lo siguiera, y de no hacerlo pasaba o buscaba un contacto visual. En ese transcurrir en líneas generales Pedro se aislaba del grupo, presentaba un lenguaje escaso pero comprensible y alimentaba solo a las cabras y por poco tiempo. Un día en la granja él se aleja atento a ver si lo seguía y se sienta en lo que se bautizó como el kiosco –un puesto de venta de alimentos para animales que ya no cumple esa función-. Me acerco, debido a ejercer el rol de acompañante, y le digo *“buenos días señor, usted vende comida para los animales, porque yo necesito unos chupetines*

para cabras” mira como sorprendido y responde: “*no comen eso, son herbívoros, comen vegetales*” y se aleja. A partir de ese día se empezó a fomentar un dialogo donde el tema principal eran los animales, tema que a él le interesaba y gustaba, ese era el eje; por ejemplo caminando hacia algún lugar, se le proponía decir nombres de animales que tengan cuatro patas. Con eso el juego empezaba y se terminaba cuando yo me equivocaba y decía por ejemplo: *paloma* y el me corregía -le gustaba hacerlo-, o le preguntaba: “*el otro día vieron a la cebra comer una hamburguesa y vos me dijiste que era herbívora ¿Cómo puede ser?*”, el se quedaba pensando un ratito, pero su respuestas eran siempre concretas. Decía: “*no puede ser*”. Un día, un cuidador que estaba limpiando el corral del burro que comparte con las cabras, nos dejó pasar. Pedro parecía fascinado de estar del otro lado y me dijo “*ese era un barco*” y señala un gran tronco hueco. Le respondo con entusiasmo y alegría ya que era la primera vez que me mostraba que usaba el juego: *tenés razón ¿pero cómo habrá llegado hasta acá?* Se quedó pensando y después de un rato y fuera del corral dijo “*lo trajo el cuidador*”.

En la plaza jugaba solo, rechazaba las propuestas y en especial la mancha. Si se pasaba y se le decía tocado y quien lo hacía salía corriendo, él simplemente se quedaba quieto, ahora si yo me acercaba despacio y diciéndole “*te atrapo, te atrapo, corré porque te agarro*”, él se mostraba perturbado y decía “*no, no, no*”. En este punto se puede introducir lo que Calmels (2007), sostiene respecto a la mancha y es que para poder jugarla se necesita que quienes juegan enfrenten los desafíos que implican salir de casa.

Un día espontáneamente se sube a uno de los juegos que tiene un cara del león con un agujero -se usa así para sacar fotos-, se para ahí y gruñe, yo me sonrío con sorpresa y el me dice “*tu turno*” fue para mi toda una invitación. Pero sin dudas los espacios que más disfrutaba eran las visitas a diferentes animales, había días en los que él venía ya con la idea sobre qué animal debíamos visitar, es importante destacar que él previamente se había interiorizado sobre ese animal y después me lo contaba con mucho entusiasmo.

Durante todo el tiempo de trabajo con Pedro, sólo en una oportunidad jugó con otro niño. Estábamos en la casita en el momento de la colación y por la escalera se cayó un pelota que Pedro rápidamente bajó a buscar. Cuando la toma le pido que me la tire y lo hace. Alejandro que pide jugar, entonces inventamos un juego que consistía en que la pelota tenía que tocar solo tres escalones antes de tocar el piso,

comienza Alejandro y pica una sola vez. Simulo estar concentrada, hago una serie de movimientos como de prueba y tiro mal. Entonces Pedro tira la pelota hacia arriba y no sólo no llega a nuestras manos, sino que cuando cae pica tres veces. Los dos se empezaron a reír. Alejandro propuso cambiar el juego: cuando se tiraba para abajo tenía que picar pero cuando Pedro tiraba para arriba no tenía que picar. En una de las tiradas hacia abajo la pelota le pega en la cara a Pedro y ambos se empiezan a reír. Alejandro, quien había hecho el tiro lo empieza a estimular para que tire fuerte así le pega a él también en la cara.

Puede señalarse que si bien Pedro cumple con algunos de los criterios establecidos por el del DSM-IV (APA, 1994) para el diagnóstico de Trastorno General del Desarrollo, al presentar claras las dificultades en la interacción social y en la comunicación, como demostró durante las diferentes actividades lúdicas que tuvieron lugar en la práctica, este hecho no le impidió jugar como todo niño, partiendo de lo que señala Winnicott (1971) respecto que lo propio del niño es el juego. Siguiendo este planteo es posible afirmar que Pedro más allá de su padecimiento, es percibido como un niño por los miembros del Programa y a los efectos del programa, haciéndose foco en su calidad de tal y en el potencial que puede desarrollar en términos vinculares. Además, la vincularidad establecida entre profesionales y niños en el Programa como demuestra Stolkiner (2011), es que la diferencia entre niños y adultos es que los segundos cuidan de los primeros y que Pedro es, por sobre todo, un niño, hecho que implica la existencia de un otro que lo configure como tal, como lo señala Castillo (2011), al afirmar que el niño es esa construcción que aparece en la mirada de quienes lo rodean.

Podría pensarse entonces que Pedro en términos de Winnicott (1971) fue sostenido a través de la disponibilidad de un otro, por la cual se alcanzó la confianza necesaria para el despliegue aún parcial de su capacidad lúdica. De esta manera se puede considerar que el Zoológico para Pedro puede ser considerado como un espacio transicional esa zona intermedia de la experiencia que Winnicott (1971) asegura se encuentra entre la realidad interna y la realidad externa, un espacio donde desplegar y apropiarse de su capacidad lúdica. Todo esto es posible debido a la postura que el programa sostiene respecto a los diagnósticos, entendiéndolos como lo plantea Untoiglich (2013), necesarios en relación al proceso de la cura, pero peligrosos si se lo considera como determinantes y por ende la comprensión de la constitución

subjetiva en la infancia como un proceso dinámico cuyo resultados pueden ser modificados, como lo sostiene Bruner (2012). Al mismo tiempo evidencia que las actividades que realizan los niños en el programa no están determinadas por su enfermedad sino por sus potencialidades como lo señala (De Gemmis, 2009).

Por otro lado se puede pensar el padecimiento de Pedro desde otra mirada, como lo que plantea Vasen (2013) como una subjetividad que presentó problemas en su constitución sin que ello haya provocado conflicto o angustia. En este punto se puede señalar que la madre apuntó al accidente que Pedro protagonizó como la raíz de su problemática, manifestó que a partir del mismo Pedro “se detuvo, se metió para adentro”. Untoiglich (2013) destaca que la realidad psíquica de los padres es fundamental en la constitución de la realidad del niño. Se desconocen otros datos que permitan conocer más acerca de este hecho y como transitado. Para finalizar es preciso señalar que el comportamiento de Pedro si bien evidencio una clara dificultad en el establecimiento de lazo social en términos de Vasen (2013) y de encuentros en términos de Rodolfo (2012); este autor destaca que cuando la capacidad de jugar se encuentra dañada, inhibida, dispersa o sin posibilidad de despliegue, esta debería ser la prioridad porque en ella se vincula con la capacidad de encontrarse con otros y como lo señala Winnicott (1971) de encontrarse la capacidad de crear, de explorar espacios nuevos y alcanzar mayor autonomía.

6 CONCLUSIONES

A partir de lo observado durante la práctica respecto a la actividad lúdica, de la literatura revisada y las entrevistas realizadas, se puede concluir:

En relación al primer objetivo, describir la actividad lúdica con los niños, dentro del programa Cuidar Cuidando, de acuerdo a lo expuesto en el desarrollo, la misma antes de ser descripta requiere ser contemplada como parte de un dispositivo alternativo, cuyo surgimiento responde a la necesidad de presentarse como una forma de abordaje diferente a los clásicos ya instituidos y del reconocimiento del avance de problemáticas cada vez más complejas. Su objetivo estuvo orientado desde sus inicios a la reinserción social del niño a su contexto sociocultural y educativo, entendiendo que en la mayoría de los casos la integración del niño a dichos ámbitos fue afectada, no sólo por el padecimiento y circunstancia particular de cada niño, sino por los efectos producidos por las diferentes instituciones y profesionales que intervinieron en el proceso de cura. Al mismo tiempo se puede afirmar que el programa se dirige a una infancia que entiende en crisis respecto a los procesos de subjetivación y por consiguiente afecta la constitución subjetiva del niño; al mismo tiempo la comprende como lo señala Bruner (2012) como vital y potencial en el sentido de no estar definida y no ser definitiva, hecho que permite intervenir para producir modificaciones que luego efectivamente no serán posibles. Por todo ello el programa propone una actividad lúdica que puede ser descripta como orientada hacia la construcción de subjetividades. Una actividad que responde a unas pocas pautas de trabajo dirigidas a su organización y no a su desarrollo, y cuya particularidad más significativa es la utilización de un espacio no convencional como lo es el Zoológico que se encuentra íntimamente ligado a la infancia y alejado de la enfermedad, un lugar para chicos, no para pacientes.

Respecto al segundo objetivo analizar la función del juego con los niños en el programa, a partir de las diferentes crónicas expuestas y los señalamientos generales que se realizaron sobre la actividad lúdica, se puede acordar que la misma es motivada por alcanzar el despliegue de la capacidad lúdica de cada niño, respetando y acompañando su singularidad y teniendo en cuenta su potencialidad. De esta manera el contenido del juego pasa a un segundo plano, ya que lo importante es que el niño juegue. Se puede afirmar que una de las funciones y quizás la más importante es la que Vasen (2013) sostiene a través del señalamiento de que es en el jugar que el niño logra percibirse como tal, es preciso recordar que en la mayoría de los casos, los niños que asisten al programa han pasado por diferentes instituciones, profesionales, escuelas y han recibido uno o varios diagnósticos y tratamientos,

además de provenir de familias que presentan fallas en sus funciones subjetivantes, de este modo los espacios lúdicos que invitan a ser un niño, como lo es el programa logran de alguna forma habilitar una infancia que en determinadas situaciones aún no ha podido expresarse. De igual forma se pueden atribuir otras funciones al jugar en el programa, entre ellas se pueden mencionar: a) el percibirse y actuar de un modo diferente al habitual, b) el flexibilizar el pensamiento y la conducta, c) la expresión de la alegría, y del sufrimiento d) el ser grande y hacer cosas de grandes, e) explorar nuevos espacios y con ello alcanzar una mayor autonomía, f) encontrarse con otros, hacer amigos, posibilitar nuevos modos de lazo social; por último es preciso destacar que la función del jugar en el programa no se limita a las ya mencionadas ya que dependerán en gran medida de la particularidad de cada niño.

Por último en relación al objetivo describir y analizar el juego de un participante en relación al vínculo con sus pares, el mismo puede ser considerado incumplido debido a que no se observaron juegos entre el niño seleccionado y sus pares; hecho que puede ser atribuido a las dificultades que el niño presentó en la interacción social y la comunicación. Sin embargo si alcanzó a jugar con otro -un adulto-, cuyo acierto pudo estar relacionado con el verlo como un niño, no sólo un TGD, con el anhelo de jugar con él, el respeto de sus tiempos y la aceptación con alegría de su invitación a jugar. De esta manera podría plantearse que el vínculo alcanzado entre el niño y el adulto, se sostuvo en la confianza generada por un otro disponible y que se puede esperar que la misma sea trasladada a otros, y con ello el niño logre un mayor despliegue de su capacidad lúdica, de forma tal que posibilite el encuentro con otros niños y aumente la confianza en sí mismo para aventurarse a espacios desconocidos. Podría concluirse en este caso que los avances producidos se relacionaron con un querer salir a jugar y con la creación de vínculos de confianza.

Respecto a la confección del trabajo, debido a la particularidad del programa, en líneas generales las limitaciones se relacionaron con la dificultad de seleccionar el material bibliográfico respecto a la función del juego, dado a que la mayoría de los casos el material obtenido estaba dedicado al abordaje terapéutico, y ésta no es la función que tiene en el programa – sin que ello implique negar sus efectos-. Por otro lado la estructura de la actividad lúdica, sus formas de desarrollo y las ausencias de los niños por momentos impidieron la continuidad del trabajo.

A título personal una de las principales sensaciones a instancias de finalizar la carrera, es queda mucho por aprender; la práctica me permitió contactar con la

certeza de que para ello es -al menos en los inicios- indispensable contar con un equipo de profesionales que guíe y transmita abiertamente su experiencia y al mismo tiempo me afirmo en mi decisión de dedicarme al trabajo con niños, ya que me contacto con el disfrute propio de incluir en el trabajo mi propia capacidad lúdica. Me recordó la importancia de ver un niño y no sólo su padecimiento, así como las limitaciones propias del ejercicio de la profesión, el impacto del ambiente en el niño y con ello la imposibilidad de negarlo en su proceso de cura, la necesidad de apertura a otras miradas que incluso puedan provenir de otras disciplinas sin que ello implique la pérdida de la propia mirada. Por último, este trabajo me permitió profundizar y utilizar la principal herramienta para el trabajo con niños, el juego.

Respecto a la confección del Trabajo Final Integrador considero que el armado del mismo me permitió conocer autores cuyos pensamientos enriquecieron y ampliaron mi mirada respecto a la infancia en general y al niño en particular. Al mismo tiempo pude profundizar sobre una temática que considero será muy útil en mi desarrollo posterior.

A partir de los resultados obtenidos es posible afirmar que transcurre un tiempo donde se han incrementado notablemente la detección de trastornos psicopatológicos en niños, y en el cual muchos profesionales de la salud acuerdan que los problemas sociales están siendo medicalizados y, debido a que en ocasiones, los diagnósticos funcionan como “etiquetas” que sustituyen a la compleja dinámica de la personalidad, dan una identidad externa, dando lugar a la gran deformación del diagnóstico y provocando en gran medida, la invisibilización de quien padece. Estas etiquetas, suelen funcionar como una carta de presentación, condicionando la percepción y el trato que el niño recibe, y de este modo, limitando la expresión y comprensión de sus potencialidades. Frente a esta situación, el cuidado y el juego sean quizás los más valiosos recursos que tenemos para enfrentar la complejidad que presenta una infancia que necesita ser atendida y desplegada. Recordarlo y al mismo tiempo reconocer que no existe la posibilidad en salud de no intervenir, como lo señala Stolkiner (2012), se lo hace hasta por omisión, obliga a todo profesional en salud a asumir el compromiso y responsabilidad que implica su tarea y a encontrar de ser necesario alternativas para los diferentes padecimientos que enfrenta, teniendo como meta potenciar la vida.

Para finalizar quiero hacer constar que estoy profundamente agradecida con los profesionales que generosamente me asistieron durante la práctica en el programa, con otros acompañantes que compartieron la experiencia y principalmente con los niños que permitieron y facilitaron el encuentro. Así como a la Facultad de Palermo que posibilitó la misma.

7. Referencias Bibliográficas

- Altschul, M. (2012). *Un psicoanálisis jugado*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Amaya, O. (2010). *Las infancias y sus destinos: esos lugares donde las cosas suceden de otros modos*. Revista Facultad de Ciencias Sociales UNLZ – Año VIII, número 12 pp23: 53: Buenos Aires
- Aries, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Taurus.
- APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4° ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bleichmar, S. (2008). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amarrortu.
- Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: formación desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bustelo Graffigna, E. (2012). *Notas sobre la infancia y teoría: un enfoque latinoamericano*. Revista Salud Colectiva Año 3, Vol 8 pp. 287-298: Buenos Aires
- Carli, S. (1999). *De la familia a la escuela: infancia, socialización, subjetividad*. Buenos Aires: Santillana.
- Carli, S. (2010). *Notas para pensar la infancia en la Argentina (1983-2001): figuras de la historia reciente*. Revista Educación Año I Vol 26 pp. 351-381: Bello Horizonte.
- Castillo, P. (2011). *Desigualdad social y espacio en la infancia. Trayectorias espaciales observadas en el juego infantil en niños de diferentes posiciones sociales*. Artículo cero. Revista de Psicología Año 20.
- Castro, E. (2006). *Michel Foucault: sujeto e historia*. *Tópicos*, (14). Recuperado de la base de datos de Scielo.
- Corea, C.; Lewkowicz, I. (1999) *¿Se acabó la infancia? Ensayo sobre la destitución de la niñez*. Buenos Aires: Lumen.

- De Gemmis, V. (2009). Reflexiones sobre la integración social y el Programa. En S. Calveyra & H. Massei (Eds.), *Del invento a la herramienta: una experiencia diferente en el campo de la Salud Mental con niños y adolescentes* (85-93) Buenos Aires: Polemos.
- Dualdhe, C, Huerin, V. Schejtman, C. Silver, R. Vermengo, M. Wainer, M. (2009). *Los inicios del juego en la primera infancia y su relación con la regulación afectiva diádica y la autorregulación de los infantes*. Anuario de Investigaciones Volumen XVI pp. 241-252
- Dubkin, A. Camalli, G, Mrahad, M, Sarotti, C. Raznoszczyk De Schejtman, C. (2012) *Vulnerabilidad psíquica y simbolización. Efectos arresadores y experiencias productoras de subjetividad*. Memorias IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Tomo 3. Buenos Aires.
- Galende, E. (2007). *Entrevista a Emiliano Galende, especialista en salud mental*. Recuperado el 22 de noviembre de 2012 <http://notisam.wordpress.com/2007/09/07/entrevista-a-emiliano-galende-especialista-en-salud-mental/>
- Huizinga, J. (1964). *Homo Ludens*. Buenos Aires: Emecé.
- Janin, B., (2013). Intervenciones subjetivantes frente al sufrimiento psíquico G. Dueñas – E. Kahansky – R. Silver (comp.), *La patologización de la infancia (II) problemas e intervenciones en la clínica*. (89 - 106). Buenos Aires: Noveduc.
- Lewkowicz, I. (2002). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.
- Lopez Santi, M.C. (2011) "Del hospital psiquiátrico a la atención en salud mental comunitaria", *Salud mental y comunidad*, 1, (77-84).
- Luzzi, A., & Bardi, D. (2009). *Conceptualización psicoanalítica acerca del juego de los niños: Punto de partida para una investigación empírica en psicoterapia*. Facultad de Psicología – UBA. Anuario de investigaciones. Vol. XVI (53-63).
- Lutereau, L., (2013). *Los usos del juego: Estética y clínica*. Buenos Aires: Letra viva.
- Morici, S., (2013). Intervenciones tempranas con bebés: ¿Intervenir o interferir?. G. Dueñas – E. Kahansky – R. Silver (comp.), *La patologización de la infancia (II) problemas e intervenciones en la clínica*. (89 - 106). Buenos Aires: Noveduc.
- Moysés, M., & Collares, C., & Untoiglich, G. (2013). La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia. En Moysés & C. Collares (Eds.), *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (25 - 41). Buenos Aires: Noveduc.

- Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *Psicología del niño*. Madrid: Morata.
- Prigogine, I., & Stengers, I., (1993). *La nueva alianza: metamorfosis de la ciencia*. Madrid: Alianza Universidad.
- Rodulfo, R. (2012). *Padres e hijos. En tiempos de la retirada de las oposiciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Rojas, M., (2005). *El trabajo psicoanalítico con padres*. Universidad de Ciencias Empresariales. Cuestiones de infancia 9 (41 – 50)
- Spitz, R. (1993). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar.
- Stolkiner, A. (2012) Infancia y medicalización en la era de la salud perfecta, *Revista Propuesta Educativa N 37*. Buenos Aires: FLASCO
- Stolkiner, A. (2009). Niños adolescentes e instituciones de Salud Mental. En S. Calveyra & H. Massei (Eds.), *Del invento a la herramienta: una experiencia diferente en el campo de la Salud Mental con niños y adolescentes (187-201)*. Buenos Aires: Polemos.
- Stolkiner, A. (2011) *¿Qué es escuchar a un niño? Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud*. III Simposio Internacional sobre la Patologización de la infancia. Buenos Aires
- Tabakian, E. (2010, 4 de agosto). *Para jugar el juego del mundo*. Recuperado el 4 de noviembre de 2012 de http://edant.revistaenie.clarin.com/notas/2010/04/08/_-02176623.htm
- Untoiglich, G. (2013). Construcciones diagnósticas de la infancia. En Moysés & C. Collares (Eds.), *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación (61 - 84)*. Buenos Aires: Noveduc.
- Vasen, J. (2000). *Post-Mocositos: presencias, fantasmás y duendes en la clínica con niños y jóvenes de hoy*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Vasen, J. (2009). Aportes Psicoanalíticos. En S. Calveyra & H. Massei (Eds.), *Del invento a la herramienta: una experiencia diferente en el campo de la Salud Mental con niños y adolescentes (107-122)*. Buenos Aires: Polemos.
- Vasen, J. (2013). *Contacto niño-animal: La conmovedora experiencia del lazo entre animales y niños con autismo y otras problemáticas graves de la infancia*. Buenos Aires: Noveduc.
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*, Barcelona: Gedisa.