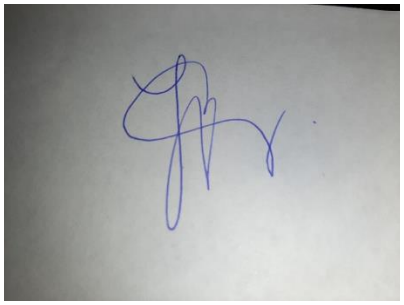
Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Psicología
Secretaria de Investigación, Posgrado y Relaciones Internacionales
Especialización en Infancia e Instituciones
Cohorte 2006

Trabajo Final Integrador

Juego y tiempo libre en niños y niñas. Implementación de un dispositivo promopreventivo en el primer nivel de atención.

Directora: Esp. Ana Marcela Ferrarotti
Coordinadora pedagógica: Mg. Rosana Maneiro
Estudiante: Lic. Julieta Cutrera
Marzo 2023

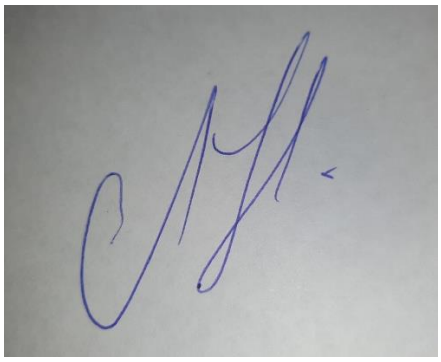
Juego y tiempo libre en niños y niñas. Implementación de un dispositivo promopreventivo en el primer nivel de atención.



……..

Estudiante: Julieta Cutrera

Lic. en Terapia Ocupacional



……

Directora: Ana Marcela Ferrarotti

Lic. en Terapia Ocupacional

Esp. en Violencia Familiar

Resumen

El presente trabajo analiza la implementación desde la interdisciplina de un dispositivo promopreventivo en un centro de salud de gestión pública, perteneciente al primer nivel, de la ciudad de Mar del Plata, y que se desarrolló en el marco de las Prácticas Institucionales Interdisciplinarias (PII) de la Carrera de Especialización en Infancia e Instituciones. Partiendo de la preocupación que significa el sobreuso de pantallas en la infancia se diseñó un dispositivo cuyo objetivo general consistió en propiciar un espacio promopreventivo del desarrollo infantil y sus desafíos, destinado a niños y niñas de 4 a 6 años y sus figuras de crianza y configurado como un espacio de circulación del recurso simbólico a partir de propuestas lectoras. Buscando jerarquizar lo epocal como uno de los elementos donde se ancla lo nuevo de la infancia, se analiza el contexto que la pandemia por COVID-19 representó para niños y niñas. La experiencia en territorio que significó la implementación del dispositivo de propuestas lectoras es analizada a la luz de desarrollos teóricos como son los conceptos de *espacio socioeducativo (sanitario), dispositivo, infancia* y *extranjeridad*; los movimientos y reformulaciones de la propuesta inicial de la PII son resignificados a la luz de desarrollos teóricos sobre la complejidad de las intervenciones comunitarias en el primer nivel de atención de la salud. La experiencia de la PII operó como una instancia de crecimiento en el ejercicio del rol y dio cuenta, por sus efectos, de la importancia de continuar habilitando espacios para dar curso a praxis situadas, que alojen las infancias en el marco de abordajes comunitarios. La PII también significó la oportunidad para poner de relieve la importancia de estimular la formación continua de los profesionales que trabajan con infancias como formas de promover modos subjetivantes de desplegar el rol profesional.

Índice

Presentación…… p. 3
Introducción…… p. 5

Primera Parte. El dispositivo de la Práctica Institucional Interdisciplinaria.

A) Identificación y delimitación del problema…….. p. 8
B) Metodología del tratamiento del problema. Objetivos…….. p. 9
C) Grado de cumplimiento de los objetivos. Expectativas iniciales y recorrido realizado..…….. p. 11
D) Actividades realizadas y su relación con las planificadas…….. p. 16
E) Evaluación del dispositivo de PII. Resultados preliminares…. p. 20

Segunda Parte. Marco de referencia y fundamentación teórico-práctica

Estado del arte…… p. 25
Juego y tiempo libre en las infancias……..p. 29

Salud. Primer nivel de atención..……..p. 38
Espacio socioeducativo y *dispositivo*. Dos conceptos para continuar resignificando la PII…… p. 46
¿Por qué un espacio lector como recurso para la intervención? ¿por qué el cuento?..... p. 54

Reflexiones finales…… p. 60

Bibliografía…….. p. 65

Presentación

El presente trabajo sitúa un momento singular en el recorrido académico de la Carrera de Especialización en Infancia e Instituciones: el final de la misma. Sin embargo es, a la vez, la apertura y el inicio de una etapa profesional novedosa, nutrida de lecturas y de un intercambio interdisciplinario que quisiera subrayar. A cada uno de los que cursamos esta carrera, las infancias nos interpelan desde diferentes lugares. Nuestro rol como profesionales nos convoca a ofrecerles un espacio, opciones, proveerles en el cuidado de su salud, garantizarles justicia y una educación de calidad. Todas tareas, al menos, altamente desafiantes. Quiero por ello destacar lo que ha significado para mí el intercambio, en el marco del curso de la carrera, con otros que se encontraban en el mismo lugar que yo: escuchar a los niños, alojarlos atendiendo su singularidad en el marco de una práctica posicionada en una perspectiva de derechos. En este sentido, el diálogo con otros profesionales provenientes de campos de estudios diversos, de otras localidades, ejerciendo su rol en instituciones de diferente índole, ha nutrido mi ejercicio profesional como terapista ocupacional y me ha permitido dimensionar el hecho de que el camino en el abordaje de las infancias es colectivo, plural, en lazo con otros y situado.

Por otro lado, este trabajo, siendo punto final de un recorrido académico, implica una síntesis de ese camino. Y lo que se analizará en este trabajo es una experiencia práctica desarrollada de agosto a diciembre de 2022 que constituyó una intervención institucional pensada para ensayar una respuesta a una situación-problema pesquisada en las infancias. Muchas de las asignaturas del plan de estudios de esta carrera estimularon la problematización de la realidad, la habilitación de la pregunta, el cuestionamiento por los sentidos de las acciones. Distintas asignaturas me

han permitido enriquecer el entendimiento del lugar y la potencia que significan en la infancia la presencia de adultos implicados en su bienestar, las instituciones y sus ceremonias, los mitos, las leyendas, el contexto histórico y social, y, en este proceso, redimensionar y aportarle matices creativos a mi responsabilidad -en tanto vector de fuerza de cambio, junto a otros- en el lugar que ocupo como profesional de la salud atendiendo niños y niñas.

Introducción

Este trabajo integra la experiencia realizada en la Práctica Institucional Interdisciplinaria (PII) con conceptualizaciones teóricas que permitirán el análisis de lo hecho y nutrirán los interrogantes que devinieron de la experiencia práctica.

En el primer apartado se delimitará la situación problema que habilitó el diseño de la intervención que se implementó durante la PII. Se explicitan las actividades realizadas, los movimientos y reformulaciones atravesados en la implementación y su implicancia. Se analizará también el grado de alcance de los objetivos formulados y, posteriormente, los resultados de la implementación del proyecto en el marco de la PII.

La segunda parte de este trabajo recorrerá una serie de conceptos teóricos, muchos de ellos trabajados en el curso de esta carrera, buscando nutrir la experiencia empírica de la PII. Citando a Minnicelli (2013) “nos interesa considerar si pueden cada infancia y cada adolescencia no ser *nuevas* respecto de las generaciones que las preceden; si pueden no ser nuevas respecto del tiempo que les toca transcurrir” (p.20-21). En este sentido, esta segunda parte comienza con una sección, el estado del arte, donde se citan algunos antecedentes de investigaciones y experiencias relacionados con el tema de la PII y que aportan desarrollos recientes sobre el tema en cuestión. Luego se organizará un marco teórico de la experiencia que recorra conceptos centrales en la PII. Se explicitará el lugar del juego como derecho en las infancias así como área ocupacional principal de niños y niñas. Se incorporará también la consideración de un factor epocal fundamental que enmarcó la PII: la pandemia por COVID-19. Este elemento imprimió su huella en el juego y uso del tiempo libre de las infancias y constituyó un factor de análisis en la implementación del dispositivo que se planificó en la PII.

Se incluirá también en esta segunda parte una descripción del primer nivel de atención de la salud y la conceptualización de acciones promopreventivas en el marco de la salud mental.

También en esta segunda sección se resignificará la práctica a la luz de desarrollos teóricos de la Dra. Zelmanovich, docente de la carrera de especialización. El concepto de espacio socioeducativo ha sido, con otras figuras narrativas como lo es el concepto de puente, muy fructífero para re-pensar el dispositivo implementado. Estos desarrollos junto con otros provenientes del campo de la Filosofía, como el concepto de dispositivo y la noción de infancia y su analogía con la extranjeridad, aportarán a enmarcar teóricamente la praxis.

Hacia el final del marco teórico se fundamentará la selección del cuento y la lectura como recurso, al menos inicial, para pensar la intervención.

Por último, la tercera parte transita reflexiones a las que se arribó luego de la integración de la práctica con la teoría, así como algunos interrogantes surgidos de la experiencia y su análisis.

Este orden, que aparenta lineal así como ha quedado plasmado por escrito, nada tuvo de secuencial en el curso de la PII. Las preguntas, la necesidad de conceptualizar la práctica y la problematización de lo que acontecía no han sido secuenciales como se presentan en este trabajo, sino más bien constituyeron una práctica de proceso. Es en este momento de escritura que se las ordena para dar cuenta de lo hecho.

Primera Parte.

El dispositivo de la Práctica Institucional Interdisciplinaria.

A) Identificación y delimitación del problema.

La Práctica Institucional Interdisciplinaria, en adelante PII, se desarrolló del 2 de agosto al 2 de diciembre de 2022 en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del Municipio de Gral. Pueyrredon, ciudad de Mar del Plata.

El proyecto se originó en una serie de interrogantes formulados en relación al tiempo libre de niños y niñas. En las consultas al Servicio de Terapia Ocupacional del centro de salud se registraba en la población infantil un sobreuso de pantallas y tecnología, perdiendo espacio otras propuestas para habitar el tiempo libre y la recreación, como ser el juego, la lectura, la expresión plástica, entre otras. En paralelo, se identificaba una potencia del primer nivel de atención y de la propia comunidad para poder ofertar opciones y espacios para el tiempo libre de los niños y las niñas, pero, paradojalmente, la respuesta desde el Servicio de Terapia Ocupacional y la comunidad se encuentran mayormente en el plano de la consulta “en consultorio”, desdibujándose las intervenciones de tipo promopreventivas, especialmente en modalidad extramuros. Los interrogantes formulados, fueron, entonces:

- ¿Qué lugar ocupan las pantallas en la crianza de niños y niñas?
- Si entendemos que es fundamental considerar el factor socioambiental en las políticas de intervención en desarrollo infantil y que los dispositivos promo-preventivos son una modalidad posible de intervención sobre este factor, ¿por qué se sobredimensiona otra lógica de atención desde los servicios de salud del primer nivel?
- ¿Qué factores intervienen en la alta demanda asistencial del Servicio de Terapia Ocupacional y una oferta restringida de dispositivos promo-preventivos que son los que, paradójicamente, definen el primer nivel de

atención de la salud? ¿Qué está en juego en la demanda asistencial en relación a problemáticas del desarrollo infantil?

●A la vez, ¿cuáles serían buenas prácticas para estimular la participación comunitaria? ¿cuánto conoce la propia comunidad de su potencia para dar respuesta a muchos de los desafíos del desarrollo de niños y niñas?

B) Metodología de tratamiento del problema. Objetivos.

A partir de los interrogantes iniciales, se formuló el proyecto de intervención a desarrollar en el curso de la PII. Así, se planificó un dispositivo de promoción de la lectura que significara la oferta de un espacio recreativo en una institución con la cual la comunidad se referenciaba para la atención de su salud. Se proyectó entonces un dispositivo destinado a niños y niñas de 4 a 6 años y sus figuras de crianza que se ofreciera como un espacio de encuentro desde la lectura, fomentando la participación desde propuestas expresivas vinculadas al relato leído. El mismo se pensó como una alternativa recreacional que significara una contraoferta al uso de pantallas en el tiempo libre, aportando un espacio de encuentro e intercambio desde la imaginería, la escucha, y el estímulo de la ficción que implica la lectura de cuentos. En paralelo, el proyecto contemplaba transitar con los adultos un diagnóstico participativo, que relevara las necesidades y los intereses de la comunidad respecto de dispositivos posibles para dar respuesta a demandas relacionadas con la recreación y ocio de las infancias. A su vez, el diagnóstico participativo se pensaba como una instancia que no sólo promoviera alcanzar cierta objetivación de las necesidades de la comunidad en lo referente al desarrollo de niños y niñas, sino también pensar que este relevamiento fuera fruto de un tránsito de las personas usuarias de la institución y figuras de crianza de esos niños y niñas hacia la puesta en palabras de sus reflexiones, sentimientos, expectativas y experiencias en relación al desarrollo de las niñeces.

Así, se pensó el espacio de encuentro en la lectura como un dispositivo de intervención, pero a la vez de estímulo a la participación en el diagnóstico de las necesidades culturales y de ocio de la población infantil de la comunidad. Se definieron como destinatarios los niños y las niñas de 4 a 6 años y los adultos a cargo de paternarlos/maternarlos, pero también, secundariamente, seríamos los efectores de salud que actualmente damos respuesta, desde diversos lugares, a las demandas en relación a desarrollo infantil de niños y niñas. Es decir, se buscaba generar una lógica diferente de respuesta a las problemáticas de desarrollo infantil que promoviera la participación comunitaria. De este modo, el campo de intervención estaría definido por:

-los niños y niñas en tanto sujetos para los cuales se proponía un dispositivo de promoción de la lectura y de co-construcción en proceso.

- los adultos padres/madres de niño/as en tanto se los incluiría como partícipes del espacio y se promovería su inclusión en el diagnóstico y planificación de espacios recreativos y de ocio.

-los efectores de salud, en tanto se buscaba la generación de dispositivos novedosos de respuesta. En este sentido, y siguiendo a Solitario, Garbus & Stolkiner (2008), y entendiendo con las autoras la accesibilidad como un vínculo que se establece entre los sujetos y los servicios, pensar dispositivos que promuevan la accesibilidad y participación desdobla el campo de intervención: por un lado los usuarios de la institución y por el otro los efectores de salud.

Los objetivos de la intervención se formularon, así, como sigue:

Objetivo general.

Propiciar un espacio promopreventivo del desarrollo infantil y sus desafíos, situado en el primer nivel de atención de la salud, destinado a niños y niñas de

4 a 6 años y sus figuras de crianza y configurado como un espacio de circulación del recurso simbólico a partir de propuestas lectoras.

Objetivos específicos.

1.Propiciar un espacio de encuentro, de tipo recreativo, que signifique una alternativa al ocio de los niños y niñas con sobreuso de pantallas.

2.Promover desde el encuentro en el dispositivo *taller de lectura* una problematización/diagnóstico de las necesidades de la comunidad en términos de espacios de promoción del desarrollo infantil (recreativos, culturales, deportivos).

3.Habilitar la reflexión en los efectores de salud (entre los que me incluyo) sobre sus prácticas al momento de responder a la demanda en el primer nivel de atención de la salud.

C) Grado de cumplimiento de los objetivos. Expectativas iniciales y recorrido realizado.

Previo a la implementación del dispositivo, la propuesta se abrió a la interdisciplina, compartiendo el proyecto con un profesional del centro de salud, perteneciente al departamento de Salud Mental y de la disciplina de Psicopedagogía. Este inicio significó una apertura en la coordinación del espacio desde distintos saberes. La profesional de dicha disciplina se sumó a la coordinación del espacio y planificación de las actividades, así como a la lectura de los movimientos y reformulaciones del espacio que debieron considerarse conforme avanzaba su implementación.

El espacio-taller comenzó a proponerse en la sala de espera del centro de salud el 5 de agosto, previa difusión en instituciones del barrio, por medio de redes sociales y folletería. Se invitaba a un espacio de encuentro desde la lectura que se desarrollaría todos los viernes por la tarde hasta diciembre. Se convocaba a un espacio de lectura seguido de una propuesta plástica, expresiva o lúdica relacionada con el contenido del cuento y se invitaba a niños y niñas y cuidadores a participar de la propuesta.

Uno de los primeros movimientos y reformulaciones que realizó el proyecto fue el relativo a su transformación en modalidad extramuros, a partir de la baja participación y convocatoria que se daba en su forma intramuros como propuesta, situado en la sala de espera del CAPS. En este sentido, el proyecto sostuvo en sus primeros dos meses una baja participación, concurriendo muy pocas personas, o ninguna, al espacio. Inicialmente, dada la baja participación, se acentuó la difusión y comunicación de la propuesta, articulando con las instituciones del barrio y difundiendo en la sala de espera del centro de salud. Sin embargo, al persistir la baja asistencia, comenzaron a transitarse algunas preguntas relativas al espacio de la propuesta y a cómo favorecer la ampliación del alcance y la participación de las personas. La co-coordinación del espacio en interdisciplina fue fundamental para sostener la propuesta, habilitando lecturas posibles sobre lo que acontecía y proyectando reformulaciones del espacio-taller.

De esta forma, conforme se desarrollaba el espacio-taller los días viernes en la sala de espera del centro de salud, el cual continuaba con asistencia baja-que no superaba tres participantes por encuentro-, se propuso a directivos y/o equipos de instituciones educativas de nivel inicial y primario del barrio desarrollar el taller en las instituciones. La propuesta fue muy bien recibida en las 5 instituciones con las que se articuló. Se iniciaba así, otro momento del espacio-taller, no planificado en la formulación inicial del proyecto. Esta fue la etapa *extramuros* desde el primer nivel de atención de la

salud de la PII; una etapa no planificada y que fue construyéndose conforme se avanzaba en la implementación. En algunas de las instituciones educativas el espacio-taller se desarrolló más de una vez, con distintas salas y en más de una jornada, mientras que en otras se desarrolló un taller único, en una jornada.

La etapa extramuros del proyecto fue creciendo y habilitando interrogantes en relación al acceso de niños y niñas a propuestas diversas para su tiempo libre y recreación. En línea con estos emergentes, comenzó a articularse con una institución cultural y a planificarse una salida recreativa a un museo local, que se concretó el 2 de diciembre. Este constituyó el segundo movimiento o reformulación del proyecto: inicialmente planificado como una propuesta lectora intramuros, comenzaba ahora a planificarse, siguiendo la dirección extramuros del primer movimiento, una propuesta más amplia, que promoviera el acceso de niños y niñas a actividades diversas en el marco de su tiempo libre/recreación. Esta dirección *hacia afuera* que siguió el proyecto en las reformulaciones de su implementación será analizada en la segunda sección de este trabajo y en relación a un aspecto contextual/epocal significativo en la PII: el tiempo de transición entre el aislamiento y la vuelta a la presencialidad que acontecía respecto de la pandemia COVID-19.

Respecto de los objetivos de la intervención se evalúa alcanzado el objetivo general. Así, el proyecto desarrollado en la PII significó un espacio de promoción del encuentro a partir de la lectura. En la medida en que participaron las figuras de crianza, fue posible habilitar también un espacio donde el adulto se conmovía con el cuento; en este sentido, también se propiciaba un espacio donde se habitaba la lectura desde el mundo adulto, apostando a que la vivencia significara un estímulo para la continuidad en el cotidiano de las infancias a partir de su promoción por parte de los adultos. En el espacio-taller de lectura de cuentos también los adultos participaron de las propuestas expresivas que seguían a la lectura, configurándose éste como un momento

vivencial sumamente rico en términos de intercambio y expresión. Además, se evalúa que la implementación de la propuesta amplió el objetivo general al atender el mencionado vector *hacia afuera* que direccionó la PII. En este sentido, culminar la PII con la mencionada visita a un museo trasciende la propuesta lectora inicialmente planificada.

El primer objetivo específico también se evalúa como logrado, aunque de este objetivo, y a la luz de los movimientos de la intervención, cabe preguntarse si se ofertó específicamente un espacio relacionado con el tiempo libre de las infancias. Esto es porque, en la medida en que el espacio lector se movió del CAPS a jardines y escuelas y se desarrolló durante la jornada escolar de niños y niñas, surge el interrogante, de si, al realizar este movimiento de locación, el objetivo se desdibujó en este aspecto. Es decir, el espacio-taller de cuentos como opción recreativa, al plantearse como actividad extramuros en lazo con las instituciones educativas y dejar su lugar en el centro de salud, se superpuso con el momento en que los niños y niñas se encuentran en su rol ocupacional de estudiantes, no haciendo uso específicamente de su tiempo libre. Se considera, sumando al análisis de la cuestión, que al participar las figuras de crianza de los encuentros, se realizó una apuesta por promover espacios lectores en el tiempo libre en el hogar, desde el estímulo que significó el espacio-taller. Asimismo, resulta importante jerarquizar el lugar de la escuela como garante, en su labor cotidiana, de los derechos de las infancias, y específicamente en esta propuesta, desde la articulación interinstitucional. La escuela es la institución que garantiza por excelencia el derecho a la educación; sin embargo, se observa que se presenta también como garante de otros derechos, como sucede a partir de la propuesta implementada. Por último, y si bien los niños y niñas se encuentran en su tiempo escolar, también el espacio-taller significó otro tiempo, con voces distintas a las habituales, con una propuesta expresiva novedosa, y, en este

punto, significó un *tiempo diferente* en el rol ocupacional de estudiantes que los niños y niñas desempeñan en las instituciones educativas.

Respecto de la visita al museo desarrollada en la última jornada de la PII, se evalúa como un movimiento más del espacio respecto del trabajo del primer objetivo de la propuesta de intervención. La organización de una jornada recreativa en un museo cristalizó el movimiento del espacio taller como propuesta de PII hacia un proyecto más amplio, que planifica su continuidad más allá de la PII, vinculado al diagnóstico de las necesidades de tiempo libre y recreativas de la comunidad y posterior gestión de los recursos para el acceso a las mismas. A la vez, esta visita al museo, que se planificó leyendo la mencionada direccionalidad *hacia afuera* que guiaba la implementación del proyecto, lo volvió a vincular más estrechamente con el sentido de uso del tiempo libre que se formuló en el primer objetivo.

El segundo objetivo específico se evalúa como parcialmente logrado. Su formulación opera como norte de planificaciones en interdisciplina para una etapa posterior, que trascenderá la PII. Así, se considera la posibilidad de implementar algún dispositivo asambleario en el centro de salud que permita avanzar en lo formulado en dicho objetivo. Se planificaba que, en la medida que se consolidara la participación de niños y niñas, se podría proponer un espacio a las figuras de crianza participantes para comenzar a problematizar la oferta de espacios recreativos y de tiempo libre de las infancias. Sin embargo, y en la medida que el espacio fue propuesto desde el CAPS a diferentes instituciones educativas como actividad extramuros, los participantes no fueron estables y la conformación de un dispositivo de este orden no pudo desarrollarse. Pero el no haber desarrollado cabalmente este objetivo opera como motor para continuar en otras líneas de intervención. Cabe destacar que en la salida recreativa a un museo local se administró un cuestionario de 7 preguntas a las adultas acompañantes de los niños y las niñas. El mismo significó una instancia valiosa respecto del objetivo de

intervención que se analiza. Se menciona en este sentido que la mayoría de las personas que respondieron el cuestionario estaría dispuesta a participar de alguna propuesta orientada a la gestión de oferta recreacional y cultural para las infancias. Incluso, una de las respondientes aportó: "…*estaría bueno quizás también consultar con los niños y las niñas qué lugar es de su interés visitar".* En esta línea, se evalúa implementar algún tipo de dispositivo que permita incluir en el diagnóstico la voz de los niños y niñas. Es interesante además observar como se presenta, en algunas de las respuestas recogidas en el mencionado instrumento, el término "salida" asociado a la gratificación, al conocimiento del entorno, al disfrute y al compartir.

Finalmente, se evalúa logrado el tercer objetivo específico. El dispositivo del espacio-taller significó para mí un momento para re-preguntarme las intervenciones en el primer nivel de atención de la salud. Constituyó una oportunidad para dar curso a un proyecto de otro orden, distinto a la lógica asistencial/de consultorio. Significó un *hacerme el tiempo para* planificar, implementar y analizar una propuesta diferente en el primer nivel de atención de la salud. Del mismo modo, y en relación al tercer objetivo, se menciona que la experiencia de la PII fue también presentada en una jornada organizada por el municipio, habilitándose así un espacio para compartir con pares de otros equipos de salud, la experiencia, sus potencias y desafíos. La PII ha significado la oportunidad para reflexionar sobre modos de dar respuesta a la demanda; es auspicioso en este sentido el deseo de los que co-coordinamos el espacio-taller de continuar trabajando este año, en interdisciplina, con propuestas en línea con lo desarrollado en la PII.

D) Actividades realizadas y su relación con las planificadas.

● Presentación el 12de julio de 2022 de la propuesta de práctica a desarrollar como rotante en calidad de estudiante de posgrado de la Facultad de

Psicología, UNMdP, al Comité de Investigación y Docencia del Municipio de Gral. Pueyrredón, que recibe su aprobación el 19 de julio de 2022.

●Planificación en interdisciplina. Las actividades de planificación fueron desarrolladas en reuniones de las co-coordinadoras los días viernes. En dichas reuniones se realizaban las siguientes tareas:

-Planificación de los encuentros lectores: elección del texto para compartir en el espacio-taller y diseño de la propuesta plástica/expresiva para el viernes siguiente.

-Lectura y análisis de los emergentes; planificación de las actividades en línea con las reformulaciones del dispositivo.

-Búsqueda de material para las actividades expresivas del dispositivo.

-Diseño e implementación de estrategias de difusión (afiches y folletería) en la primera etapa del dispositivo.

-Articulación con la coordinación del centro de salud para planificación de aspectos de implementación del taller (uso de los espacios del CAPS) y gestión de recursos.

●Implementación del dispositivo. Desarrollado los días viernes por la tarde. Inicialmente situado en el centro de salud, luego implementado como una propuesta *extramuros* en articulación con instituciones educativas del barrio. Los textos trabajados en los distintos encuentros fueron:

●Antón, R.; Núñez, L.; Ranucci, C. (2010) *Una familia de ogros.* 9º ed.Zaragoza. Ed. Luis Vives.

●Bermejo, V; Gallardo, M. (2005) *¡A la cama, no!.* Barcelona. RBA Libros, SA.

●Bernasconi, P. *El zoo de Joaquín.* En: Animalísimo. (2019). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La brujita de papel.

●Bernasconi, P. *Hipo no nada*. En: Animalísimo*.* (2019). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La brujita de papel.

●Bernasconi, P. (2022) *Miedoso*. Buenos Aires. Ed. Sudamericana.

●Fujita, G.; Sauer, T. (2016) *Tu alien.* Barcelona. Planeta Editorial.

●Pérez Escrivá, V; García, E. (2012). *¿Por qué los gatos no llevan sombrero?* Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ed. Thulé/Calibroscopio.

●Rocha, S; Mancilla Prieto, L. (2010). *Mateo y su gato rojo.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ed. Del naranjo.

● *Una tortuga muy especial* (2010). Adaptado por Daniela Feoli. Buenos Aires. Sigmar.

● Villafañe, J. *Los sueños del sapo.* En: El libro de lectura del bicentenario (2010). Buenos Aires. Ministerio de educación de la Nación.

Se propusieron un total de 15 encuentros de espacio-taller; 7 de ellos se desarrollaron en la sala de espera del CAPS, por la tarde. La asistencia en este momento del taller no superó en ningún encuentro los 3 participantes acompañados por adultos. En algunas jornadas no hubo asistentes. Los 8 encuentros restantes se desarrollaron en instituciones educativas, estando presentes los niños y las niñas de la sala (nivel inicial) o grado (nivel primario) que habían sido convocados a participar. Además, asistieron, en número fluctuante, padres, madres y familiares/cuidadores que también habían sido invitados al espacio-taller de cuentos. La convocatoria a los padres a participar junto a sus hijos e hijas se realizó por medio de una invitación que fue acercada

a las instituciones educativas previo al encuentro y enviada por estas a los grupos familiares por medio del cuaderno de comunicaciones de los niños/as. La asistencia y participación creció notoriamente con el movimiento del lugar donde se situó el taller, que se habilitó luego de la articulación con las instituciones educativas. La asistencia y participación de los adultos fue variable y fluctuó entre ningún participante a superar los 10. La lectura del cuento fue precedida en los encuentros por un momento de presentación y agradecimiento de la participación y de explicitación del sentido del espacio-taller, jerarquizando la lectura como propuesta para las infancias. Las actividades expresivas que siguieron la lectura del cuento fueron diversas y enlazadas al relato compartido. Hubo propuestas plásticas con material de descarte, juegos con telas, propuestas expresivas de dibujo, construcción de relatos colectivos, entre otras.

El cierre del proyecto de PII aconteció el 2 de diciembre de 2022, desarrollando una visita a un museo local, en la que participaron 29 personas entre niños, niñas y acompañantes adultos. Además, acompañaron al grupo en la jornada recreativa 2 integrantes del equipo de salud además de mí; las tres fuimos partícipes en la coordinación de la salida. Así, la visita fue pensada como una propuesta recreativa y para desarrollarla se solicitó participación a distintos miembros del equipo, sumándose una profesional de enfermería y una de psicopedagogía, quien había co-coordinado también la propuesta lectora. Desde la coordinación del CAPS se gestionó el traslado que se concretó en un colectivo ofrecido por otra dependencia municipal. Habilitar un medio de transporte gratuito constituyó un factor fundamental para poder garantizar el acceso y poder concretar la propuesta. Se diseñó un cuestionario para registrar la vivencia de la experiencia por parte de las familiares acompañantes de niños y niñas. Algunas de sus expresiones se analizarán en el apartado E) “Evaluación del dispositivo de PII”.

●Actividades de articulación interinstitucional. La articulación con las instituciones del área programática del centro de salud se dio inicialmente en el marco de la difusión del espacio, compartiendo afiches y folletería. Posteriormente, se establece un momento diferente cuando las instituciones educativas abren sus puertas para recibir el dispositivo. Se desarrollaron reuniones con los directivos para compartir la propuesta y se acercaron con anterioridad a los encuentros invitaciones para difundir por los cuadernos de comunicaciones de niños y niñas convocando también a padres y madres. También se desarrollaron actividades de articulación con un museo local para programar la mencionada salida recreativa que se desarrolló el 2 de diciembre.

E) Evaluación del dispositivo de PII. Resultados preliminares.

La implementación del dispositivo se evalúa identificando a continuación, sus potencias y desafíos:

Algunas potencias…

●Significó la oportunidad de dar curso a actividades en lazo con otros, diversificando los abordajes en desarrollo infantil y ofertando una propuesta recreativa. Fue un *ir haciendo*, y se subraya la potencia del gerundio en el sentido de que mientras se implementaba la propuesta, se fue pensando lo que se hacía y lo que acontecía en un espiral que se nutría dialécticamente. También el espacio-taller ha sido una instancia que ha posibilitado, por un lado, el trabajo en interdisciplina desde la co-coordinación Psicopedagogía-Terapia Ocupacional y, por el otro, el crecimiento desde la propuesta de la PII en los vínculos interinstitucionales salud-educación. De esta manera, se identifican fortalezas en el proyecto en lo que refiere al trabajo en red, al trabajo con otros al momento de pensar formas de respuesta a las problemáticas que atraviesan las infancias. Del mismo modo, y en línea con lo anterior, se suman

planos y voces de análisis que aportan profundidad y complejizan la problematización de lo que acontece en el punto en el que el proyecto se abre a la interdisciplina y se comparte con el equipo.

●Me posibilitó, como agente de salud, re-dimensionar en una nueva experiencia la importancia de la formación continua como vía de crecimiento del hacer profesional, integrando la formación académica con la práctica territorial, y, en ese proceso, nutriéndola. La formación continua y las propuestas que de ella devienen, en este caso la PII que forma parte del plan de estudios de esta Carrera de Especialización, son una forma de problematizar el rol y el hacer profesional, y por ello, también, una manera de sostener la responsabilidad de nuestro rol. A la vez, la formación continua representa una forma de autocuidado de aquellos que nos encontramos en lugares de atención y toma de decisiones respecto de niños y niñas.

●Por último, algunos de los efectos del espacio taller de lectura de cuentos se sitúan en indicadores que resultan difíciles de objetivar. Las escenas propias del encuentro, vivenciadas por aquellos que participamos, dan cuenta de ello: las bienvenidas institucionales, la participación de niños, niñas y sus familiares y cuidadores, las risas, las palabras, los silencios, las miradas, los juegos, los abrazos. A continuación, se citan algunas de las expresiones recabadas en el cuestionario mencionado, en voz de las participantes adultas y refiriéndose también a lo expresado por los niños y las niñas, en el marco de la salida recreativa al museo:

“hermosa experiencia”, “le gustó todo lo que vio”, “muy bueno conocer nuevas cosas con nuestros hijos”, “alegría, increíble lo visto”, “quería saber el nombre de todo lo que estaba viendo”, “se asombró mucho”, “son hermosas estas experiencias con los chicos, ellos aprenden y les hace muy bien”, “fue fabuloso este lugar”, “fue la primer salida educativa de madre e hijo”, “feliz”.

Desafíos…

●No se alcanzó a establecer lazo con todas las instituciones del área programática del centro de salud. Continuar avanzando en propuestas de intervención con otras instituciones es un desafío. El tiempo previsto para la PII y las reformulaciones que atravesó hicieron que no se alcanzara a extender el dispositivo a todas las instituciones educativas. En el área en que se intervino ya funciona una red de instituciones, de la cual el centro de salud forma parte y participa en las reuniones mensuales; hacer extensiva la propuesta a más instituciones y enriquecerla desde dicho dispositivo es una posibilidad que se evalúa para eventuales intervenciones a futuro.

●Objetivar los resultados de la implementación del dispositivo. Más allá de las devoluciones que se han tenido del proyecto en el curso de su desarrollo, la objetivación de los resultados a partir de instancias de investigación/recolección de datos podrían contribuir a identificar y precisar los beneficios del mismo, definir los alcances y limitaciones, y contribuir a diseñar líneas de intervención. El cuestionario ya mencionado administrado luego de la salida recreativa al museo constituyó un modo de registrar la vivencia, pero se requiere de trabajos de investigación para poder avanzar en el diagnóstico de la situación. El mencionado instrumento permitió conocer que la mayoría de las respondientes piensa que podría sumarse más oferta a la ya existente en el barrio en lo que respecta a recreación y de tiempo libre infantil. Se menciona el interés por ampliar la oferta deportiva, de salidas y de teatro.

En la segunda parte de este trabajo se analizará la experiencia de la PII a la luz de conceptualizaciones teóricas; este entramado entre teoría y empiria habilitará una serie de reflexiones que están lejos de resultados concluyentes;

este trabajo sólo da cuenta de una experiencia de intervención. Así, se requieren de trabajos de investigación para poder arribar a datos de otra naturaleza respecto de la problemática que motivó la intervención.

Segunda Parte.

Marco de referencia y fundamentación teórico-práctica

Estado del arte

En esta sección se citan algunas experiencias de intervención e investigación en el plano comunitario que se consideran antecedentes relevantes para el dispositivo de la PII.

El rol del terapista ocupacional en comunidad refleja el recorrido de la profesión hacia el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y, por ende, de que las intervenciones orientadas a promover la salud de las personas deben contemplar su entorno en su dimensión socio-histórica, cultural y política. Reconocer la complejidad de la ocupación, en el camino de superar también modelos de abordaje reduccionistas, ha ido conformando un corpus de saberes y experiencias disciplinares que sitúan el desempeño profesional atendiendo la singularidad de las comunidades. Afirma Cella (2021): “La pandemia en tiempos de globalización nos ubica frente a la paradoja de lo universal y lo local, somos ciudadanos del mundo pero estamos en esta parte de la Tierra, en este pueblo y con estas realidades difíciles y complejas” (p.19).

Ramírez Osorio et. al (2022) analizaron la manera de concebir lo comunitario a partir de una revisión documental de los artículos publicados en la Revista de Ocupación Humana entre 1996 y 2021. A partir del análisis de trece artículos, emergen dos formas de comprender lo comunitario; la primera, *como grupo poblacional a intervenir,* la segunda, *en clave relacional.* Mientras que la primera categoría se encuentra cercana a formas tradicionales de concebir la intervención, la segunda “refleja la interdependencia entre los sujetos y los diferentes contextos micro y macrosociales. De cierta manera, esto posibilita la comprensión del espacio geográfico como un lugar habitado en el que se construyen significados, apropiaciones y transformaciones. Así, entonces, el territorio emerge como una realidad en la que actores con diferentes intereses se relacionan en confluencias, tensiones, disputas y

resistencias” (p.113). Las autoras posicionan la revisión documental como un punto de partida para continuar los desarrollos sobre el tema en contraste con otras investigaciones pero también para crecer en el ejercicio de una práctica profesional reflexiva, con un permanente *volver sobre sí mismo* (p.114).

Bassi Bengochea (2022) presenta en un ensayo la propuesta para conceptualizar las Terapias Ocupacionales del Sur como infancias disciplinares, como un devenir que interpela praxis actuales. El autor entiende al Sur como un posicionamiento más que como una posición, orientado a alojar formas de producción contrahegemónicas. El análisis de la categoría infancia le permitirá desarrollar la conceptualización de las Terapias Ocupacionales del Sur emergiendo como infancias disciplinares al cuestionar las prácticas, abriendo posibilidades de crecimiento y contribuyendo a una polifonía discursiva.

Mihal (2007) problematiza y reseña la implementación de espacios de promoción de la lectura en el ámbito de la salud, centrándose en los saberes y prácticas de aquellos actores sociales que operan como mediadores y, por tanto, aparecen, al decir de la autora, como un nuevo tipo de intermediarios culturales. La autora inicia la ponencia señalando que las experiencias de promoción de la lectura en escenarios de salud son numerosas; en su reseña menciona escenarios tanto hospitalarios como del primer nivel. El trabajo, llevado adelante bajo una perspectiva relacional y una metodología de carácter etnográfico, desarrolló entonces entrevistas semiestructuradas y observaciones con participación, centradas en dichos intermediarios culturales. En la ponencia Mihal subraya que el mediador proveniente del ámbito de la salud es muchas veces un profesional con una formación no específica respecto de la promoción de la lectura, pero sí con competencias relacionadas a los procesos de salud y enfermedad, lo cual le ha permitido asumir cierta diferenciación con otros tipos de mediadores de lectura. Además Mihal plantea, citando desarrollos de una ponencia de su autoría de 2006, que

en tanto la experiencia lectora se desarrolla en un ámbito al cual la persona asiste para otro fin, el espacio lector *subjetiviza,* al decir de la autora, el lugar, permitiéndole además a los sujetos ocupar un lugar distinto al de enfermo. Finalizando, la autora reconoce también en los intermediarios lectores del campo de la salud tareas de gestión y articulación con otras dependencias. Por último, menciona que los intermediarios lectores reconocen que las prácticas vinculadas a la promoción de la lectura no poseen reconocimiento desde el ámbito de salud ni desde la política pública siendo escasa la asignación de recursos en iniciativas relacionadas con la lectura.

Se cita también una experiencia publicada en diciembre de 2022 en la Revista Argentina de Terapia Ocupacional, coincidiendo con la finalización de la PII, y con la que se identifican puntos en común. Saldaneri (2022), autora de la publicación, desarrolla en el artículo la experiencia vivida como residente de Terapia Ocupacional del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires en el marco de una rotación en Atención Primaria de la Salud en el Barrio de Villa Soldati, participando de un dispositivo de promoción de la lectura destinado a niñeces y desarrollado entre junio de 2018 y febrero de 2019. En el relato de su experiencia, la promoción de la lectura es vinculada a conceptos de ciudadanía, autonomía, libertad y emancipación, al jerarquizar sus resonancias subjetivantes en las infancias y la potencia de la lectura como actividad transformadora. El dispositivo de promoción de la lectura, también de coordinación interdisciplinaria, es conceptualizado como recurso para promover el acceso a bienes culturales, trabajando los obstáculos simbólicos para dicho acceso, y, en dicho proceso, garantizar el derecho de acceso a la cultura. La autora conceptualiza, en el desarrollo de su experiencia, la promoción de la lectura, entendiéndola como “un acto político que promueve la accesibilidad y la democratización cultural, instando el desarrollo del ejercicio de la ciudadanía y un pensamiento crítico que viabilice ser

protagonista del propio destino y no un simple reproductor de los discursos de otras personas, incidiendo sobre las propias condiciones de vida" (p.47).

Abregú et. al. (2021) llevaron adelante un estudio de alcance correlacional y comparativo sobre la percepción de familiares y voluntarios/as respecto a los cambios acontecidos en la vida de niños, niñas y adolescentes a partir de su participación en una juegoteca comunitaria virtual llamada Ludotena, dispositivo que se inició en julio de 2020 y del cual participaron 69 niños/as de entre 5 y 13 años. Se realizaron actividades vinculadas a la literatura infantil, actividades manuales y escolares, además de diez proyectos socio-comunitarios llevados adelante por estudiantes de Terapia Ocupacional que participaban del dispositivo. La coordinación de los encuentros de juego fue llevada adelante por estudiantes y graduados de Psicopedagogía y Terapia Ocupacional. La participación en el dispositivo significó un incremento de la capacidad creativa y posibilidades de juego en los participantes, así como la adquisición de herramientas para los aprendizajes escolares y para la disposición a realizar las tareas escolares. Del mismo modo, la participación en este dispositivo ha impactado positivamente en la posibilidad de expresar en palabras los sentimientos, así como en adquirir herramientas para el autocontrol y bienestar. En la conclusión, las autoras subrayan el rol del dispositivo como posibilidad de transformación de realidades en un contexto sociosanitario complejo como lo fue el de la pandemia. En este sentido, expresan que: "en los próximos años, será de gran importancia generar proyectos donde la Universidad pueda colaborar en la reconstrucción del tejido social en los territorios albergando las demandas socio-ocupacionales y diseñando diversos caminos que impliquen el real ejercicio de los derechos" (p.43).

Juego y tiempo libre en las infancias.

Quiero cuentos, historietas y novelas
pero no las que andan a botón
Yo las quiero de la mano de una abuela
que me las lea en camisón.

Marcha de Osías. Canción de María Elena Walsh

El juego constituye un fenómeno cuyo análisis conlleva a atender una multiplicidad de planos que dan cuenta de la complejidad del mismo.

Por un lado, el juego constituye un derecho de niños, niñas y adolescentes; así lo establece el artículo 20 de la Ley Nº 26.061. La misma reconoce que los organismos del estado en conjunto con la sociedad, son quienes deben garantizar la promoción y protección de este derecho a partir de programas específicos.

Resulta interesante, en el marco de la conceptualización del juego, explicitar los acontecimientos que habilitaron su status de derecho. En este sentido, la Convención sobre los Derechos de los Niños (CDN) adoptada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas representa un hito fundamental. La misma, en sus artículos Nº 27 y Nº 31, reconoce y establece que los niños tienen derecho, entre otros, a un desarrollo pleno, al juego, al esparcimiento y a participar libremente en la vida cultural y en las artes. La CDN representa un hito en el reconocimiento de los niños como sujetos de derechos. Rivera Pizarro y Morasso (2005) plantean que con la CDN se comienza a pensar a los niños y niñas como sujetos de derecho, habilitando la planificación de otras políticas públicas, ya no puntuales-transversales, sino tendientes a considerar la integralidad del desarrollo infantil, orientadas al niño y su familia en el reconocimiento de su pertenencia

a una cultura, y entendiendo sus derechos como interdependientes. Al respecto, plantean los autores:

> "La Convención sobre los Derechos del Niño produjo el cambio conceptual más importante en la manera de mirar la infancia, pues rompió con la idea –todavía extendida, por cierto– de que el niño es un objeto bajo la tutela del Estado, para introducir con fuerza el concepto del niño como sujeto de derechos. Así, todas las prácticas sociales filantrópicas y benefactoras relacionadas con la infancia se sometieron a revisión. (…). Esa perspectiva ha hecho que se desarrollaran programas de intervención continua, en lugar de aquella intervención esporádica que se hacía para atender problemas de desnutrición o para atender a los pequeños que quedaban abandonados o huérfanos. Todo este conjunto de acciones y de atención desde perspectivas muy especializadas fueron cediendo el paso a una necesidad de intervención mucho más sistemática y continua, con particular énfasis en los chicos con mayor vulnerabilidad. Es bueno hacer hincapié en esta idea de crear "un mundo apropiado para los niños", en el que el desarrollo humano sostenible, teniendo en cuenta el interés superior del niño, se funde en los principios de democracia, igualdad, no discriminación, paz, justicia social, y universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos, incluido el derecho al desarrollo" (p.25).

En esta línea, Minnicelli (2013) sostiene que "el cambio sustantivo de la tutela a la protección implica revisar los modos de sostén, de sujeción que, en tanto adultos les otorgamos a los niños en la medida en que también nosotros estamos atravesados por la ley, vehiculizada por el lenguaje que nos permite el lazo social" (p. 40). Con la autora, tomará trascendencia el análisis de los sentidos otorgados a la infancia, en cómo son hablados en los distintos discursos que tienen que ver con ella: el jurídico, el pedagógico, el económico, el psicoanalítico, el pediátrico. Es decir, la infancia es entendida y se le otorga "…el estatuto de significante, admitiendo en tanto tal, múltiples significaciones y sentidos que no pueden quedar capturados en ningún significado" (p. 19). Así, revisar los discursos y su traducción en praxis ayudarán a hacer visible lo latente en las formas de alojar las infancias y, entonces, poder analizar nuestro lugar como adultos al momento de cuidar, educar y criar niños y niñas. Analizar las formas de juego y los discursos en torno al mismo es un camino para ello.

El juego, el tiempo libre y el ocio pueden conceptualizarse, también, como áreas ocupacionales de la infancia. Para la Terapia Ocupacional, el juego y el tiempo libre son campos de estudio disciplinares en tanto constituyen áreas ocupacionales, siendo la ocupación el objeto de estudio de la profesión. Las ocupaciones, para la Terapia Ocupacional, se refieren “a las actividades cotidianas que las personas realizan como individuos, en familias y en comunidades para ocupar el tiempo y dar significado y propósito a la vida” (Federación Mundial de Terapia Ocupacional, 2022). La centralidad de los aspectos culturales y de contexto en el análisis de las ocupaciones ha sido subrayada por distintos autores. Pensar una definición de la Terapia Ocupacional desde una perspectiva crítica implica atender los factores contextuales. Dirá Simó Algado (2016) que “si realmente queremos ser expertos en la comprensión del humano como ser ocupacional, debemos entender cómo los condicionantes sociales políticos, económicos y ecológicos determinan el bienestar ocupacional de las personas” (p.183).

Desde la Terapia Ocupacional el juego reviste significación en tanto, como se ha especificado, constituye un área ocupacional y por ello, es objeto de estudio y a la vez recurso para la intervención en el marco de la disciplina.

Específicamente en la infancia, el juego y el ocio constituyen áreas ocupacionales con mucha centralidad; la cotidianeidad de un niño contempla actividades relacionadas con la alimentación, higiene, sueño, escolarización si la hubiere y juego y tiempo libre. Desde la Terapia Ocupacional los términos juego, ocio y tiempo libre han tenido diversas conceptualizaciones. Para Ferland (2005), desde el campo de la ergoterapia, el juego es un derecho de los niños y la actividad más importante de la infancia. La autora define el juego como “una actitud subjetiva donde el placer, curiosidad, sentido del humor y espontaneidad se dan la mano, lo que se traduce en una conducta escogida libremente y de la que no se espera ningún rendimiento específico” (1998, p.65).

Desde el campo de la Psicología, diversos autores han estudiado el fenómeno del juego. Para Winnicot (1971) “lo universal es el juego y corresponde a la salud: facilita el crecimiento y por lo tanto esta última; conduce a relaciones de grupo…(…)” (p.65). Dirá el autor que el juego, y también la vida cultural, corresponden a una tercera zona o espacio potencial que existe entre el individuo y el ambiente (continuidad-contigüidad) y que depende de la confianza en el ambiente (p. 138). Minnicelli (2004) aporta entendimiento sobre lo que Winnicott y otros autores psicoanalistas entienden por ambiente: “al decir ambiente, no se refieren exclusivamente al “ambiente físico”, (…) sino a cómo los adultos responsables de la crianza, los padres sustitutos, el discurso jurídico y el Estado ubican al niño en su propio universo simbólico” (p.82).

Por todo esto, el área de tiempo libre y las actividades de juego no pueden analizarse de forma descontextualizada; remiten a la consideración del ambiente y dependen en algún grado del mismo, de lo que en el ambiente acontece.

El juego se presenta entonces como una actividad central en la cotidianeidad de las infancias, esencial en su desarrollo, y, también, como un instrumento de intervención disciplinar y en políticas de salud pública. En este sentido, se ha estudiado el impacto que la vulnerabilidad socioambiental tiene sobre el desarrollo infantil. Y, cuando se hace referencia al factor socioambiental, deben considerarse también aquellos espacios que redunden en promoción del juego, la lectura, la posibilidad de expresión artística, musical o plástica, del deporte, etc. Lejarraga ha sido y es un referente a nivel nacional en el estudio del desarrollo infantil y aquellos factores que lo promueven o, al contrario, lo afectan negativamente. En sus producciones, se ha objetivado el lugar que tiene el ambiente en el desarrollo de niños y niñas.

> “Si, a los fines de implementar políticas públicas sobre desarrollo infantil, tuviéramos que hacer una estimación de la prevalencia nacional, diríamos que el grupo de riesgo (con retraso de desarrollo de algún tipo, de leve a severo) está alrededor del 20 al 25%

> de los menores de 6 años. Esto no significa que todos necesiten atención clínica especializada. Una alta proporción de estos niños son pasibles de mejorar con medidas de promoción del desarrollo de alcance comunitario: programas de intervención y estimulación, asistencia al jardín, etc." (Lejarraga & Kelmansky, 2021, p.33).

En el marco de la PII, pensar el tiempo libre, el juego y actividades de promoción de la lectura en contexto remitió al análisis de la pandemia por COVID-19 y el impacto que la misma tuvo sobre las ocupaciones de las personas. En contexto de pandemia, las restricciones establecidas por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)[1] para evitar la propagación del virus COVID-19 significaron una modificación profunda de las actividades cotidianas de los niños y niñas. En estas circunstancias, las pantallas tomaron una centralidad notoria, ya que muchas de las actividades desarrolladas por los niños previo a la pandemia comenzaron a ser mediadas por dispositivos tecnológicos. El juego, la escolarización, la socialización con pares y familiares, y otras actividades comenzaron a vincularse estrechamente con la tecnología. El uso de pantallas en la infancia, sin embargo, ya constituía tema de estudio y preocupación de profesionales de la salud y educación previo a la pandemia (Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación, 2017). Un estudio desarrollado en 2020 por Pedrouzo et. al. permitió objetivar que los niños menores de 4 años poseían un tiempo promedio de exposición a pantallas de 2,25 horas al día, superando las recomendaciones vigentes. Asimismo, en dicho estudio menos de la mitad de los casos recibían

[1] Serie de medidas establecidas en el Decreto Nº 297/2020 y adoptadas por el Gobierno Nacional para evitar la propagación del virus, que rigieron del 20 al 31 de marzo de 2020; estas medidas se extenderían y se modificarían con la evolución de la pandemia. Sólo las personas que realizaban tareas esenciales estuvieron exceptuadas del ASPO. En el artículo Nº2 del decreto se establecía que las personas afectadas por el ASPO "deberán abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas". Del mismo modo, el artículo Nº 5 de este decreto establecía que "no podrán realizarse eventos culturales, recreativos, deportivos, religiosos, ni de ninguna otra índole que impliquen la concurrencia de personas". Publicado en Boletín Oficial el 20 de marzo de 2020.

supervisión respecto de los contenidos a los que se accedía por las pantallas. Hoy, saliendo de la pandemia, es una preocupación que persiste, y que constituye objeto de estudio. La subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación de la Sociedad Argentina de Pediatría (2020) ha desarrollado y comunicado recomendaciones relacionadas con el uso de pantallas que consideran no sólo el tiempo de exposición frente a las mismas, sino también, y entre otros aspectos, la calidad de los contenidos, el lugar de los adultos como ejemplos a la hora de favorecer el desarrollo de ciertos hábitos, y la importancia de la búsqueda de un equilibrio saludable.

Continuando en el análisis de lo epocal del juego, del efecto de la pandemia en la cotidianeidad de los niños en general, y en la posibilidad de desplegar el juego, en lo particular, es necesario atender que otros factores requieren también consideración. Se ha explicitado más arriba la relación entre juego y ambiente. La pandemia y las medidas tendientes a controlar la propagación del virus significaron una sobrecarga en los cuidadores de los niños. Según una encuesta desarrollada por UNICEF en 2020, el 57% de las mujeres indicó sentir un incremento de la sobrecarga de trabajo de las tareas del hogar y de cuidado. Del mismo modo, el apoyo para realizar las tareas escolares era brindado principalmente por las madres (85%). Debe mencionarse también que la citada encuesta identificó que en el 12,4% de los hogares se incrementaron los enojos y discusiones. Así, los adultos implicados en la crianza también atravesaban distintos grados de padecimiento y por ello es dable pensar que las condiciones de posibilidad del juego se vieron afectadas.

En el contexto descripto arriba, es entonces posible inferir que el juego y las posibilidades de recreación y uso del tiempo libre también sufrieron modificaciones. Los adultos como posibles interlocutores de juego, se encontraban atravesando situaciones, en muchos casos, altamente estresantes. Las instituciones, limitadas en la presencialidad, vieron también

subvertidos, al menos, sus modos habituales de alojar a los niños. Los niños, a su vez, atravesaron cambios significativos en sus rutinas y tareas diarias, que, para muchos, significó un impacto en la salud mental. Según la anteriormente mencionada encuesta, alrededor del 40% de los hogares con niños/as de hasta 6 años manifestaron que en lo transitado de la cuarentena el 42% de los niños/as sufrió alteraciones del sueño y el 15% presentaba problemas de la comunicación (UNICEF, 2020).

Ahora bien, de marzo de 2020 a la actualidad las medidas tomadas respecto del virus COVID-19 se han modificado, posibilitando el retorno a diversas formas de presencialidad en las instituciones. El aislamiento social y las medidas de cuidado se fueron flexibilizando conforme disminuía la circulación del virus y se avanzaba en la inmunización de la población. Las instituciones, así, retornaron a la presencialidad, alojando entonces a niños y niñas atravesados por la experiencia de la pandemia. En este sentido, el retorno estuvo colmado de interrogantes respecto del impacto subjetivo de semejante experiencia. Al respecto, cabe entonces preguntarse sobre el juego y el esparcimiento en las infancias, su estado actual luego de una vivencia de tal magnitud. Puede anticiparse que la participación de las infancias en el juego y otras formas de esparcimiento (deportivas, artísticas, culturales) atravesó durante el ASPO, como la mayoría de las ocupaciones, un cambio significativo. En tanto los espacios públicos de esparcimiento, las instituciones educativas y las reuniones sociales se encontraban restringidas, la participación en actividades de juego y tiempo libre necesariamente encontraron una limitación en su arista social, de intercambio con la naturaleza, de interacción con pares, de *salida* o estimulada por otros distintos a los familiares convivientes. En sus estudios respecto de las condiciones de vida de las infancias, Tuñón (2022) aporta datos respecto a múltiples variables que hacen a la cotidianeidad de niños, niñas y adolescentes. Respecto del comportamiento sedentario frente a pantallas, entendido como más de dos horas en promedio diarias, explicita que

se incrementó en la población analizada en el marco del ASPO por Covid-19 y respecto de valores previos, alcanzando un 69,9%. Este valor, aclara, coincide con la continuidad pedagógica mediada por tecnología; sin embargo, durante las medidas posteriores en el marco del DISPO (Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio) no se produjo la retracción de los valores que se esperaría (p.91). Del mismo modo, la autora también objetiva que alrededor del 85% de las infancias y adolescencias no realizan actividades culturales extraescolares, siendo que en aquellos que pertenecen a un grupo socioeconómico muy bajo, esta cifra abarca a casi la totalidad (95,3%) (p. 92).

Finalmente, en el cómo retornar a las instituciones[2] y a las ocupaciones cotidianas, nuevamente el juego y las propuestas de esparcimiento, deportivas, expresivas o artísticas se posicionaron, y continúan haciéndolo, como recursos fértiles, en tanto ocupaciones centrales de la infancia. Al mismo tiempo debe transitarse un recorrido hacia un volver a habitar el derecho al juego, que en pandemia vio restringido, como se ha especificado, algunos de sus matices y riquezas. Al respecto, plantea Factorovich (2021) que "el regreso a los centros de desarrollo infantil y los centros educativos, las estadías en el interior del hogar, los encuentros con las familias y con otros niños y niñas, deben planificarse través de los juegos. Esto implica creatividad, ideas,

[2] Algunos números permiten dimensionar el desafío de la vuelta a las instituciones. El Diario La Nación en su edición digital del 9 de diciembre de 2021, informaba que durante el 2020, según cifras del Ministerio de Educación de la Nación, 1.100.000 de chicos se desvincularon de la escuela. Sin cifras precisas, 500.000 de ellos habrían retornado a las aulas, por lo que 600.000 chicos y chicas no habrían vuelto al momento de la publicación. Disponible en: www.lanacion.com.ar/sociedad/catastrofe-educativa-la-pandemia-genero-una-desercion-escolar-critica-en-la-argentina-nid09122021/
La pandemia además tuvo mayor impacto en los sectores vulnerables. Desde la ONG Chequeado, se entrevistó a Claudia Romero, investigadora y profesora de la Universidad Di Tella, quien expresó que "La desvinculación y abandono tiene mayor incidencia en los sectores más vulnerables, dado que la estrategia de continuidad pedagógica se basó en 2 supuestos regresivos: la tenencia de conectividad/dispositivos y una familia/adultos presentes y capital cultural suficiente para acompañar las tareas escolares. Quienes no poseían estos requisitos o los tenían muy débilmente quedaron afuera**".** Publicado el 21/9/21 y disponible en: https://chequeado.com/el-explicador/radiografia-del-estudiante-argentino/

música, espacios seguros y la predisposición para jugar por parte de los adultos. Es necesario dejarse tomar por el juego: estar disponibles, volver a hablar ese lenguaje.” (p.45)

Salud. Primer nivel de atención

El despliegue de configuraciones creativas en la comunidad
fortalece su poder colectivo para lidiar
con los múltiples condicionantes
que hacen a la complejidad de la salud y la vida.
Bang, 2016, p.216

Como se ha desarrollado en la primera parte de este trabajo, la PII supuso el diseño de un dispositivo promopreventivo con objetivos de intervención a trabajarse territorialmente desde un centro de atención primaria de la salud de gestión pública de la ciudad de Mar del Plata. Se evalúa en este punto pertinente desarrollar los alcances de algunos términos: niveles de atención, atención primaria de la salud, prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Los mismos enmarcan conceptualmente el dispositivo de la PII, definen aspectos del contexto institucional y territorial en el que se implementó y, por ello, moldearon la praxis que significó la constitución de un espacio lector, y sus reformulaciones, como recurso promopreventivo en el campo de la salud mental de niños y niñas.

En principio, se debe hacer mención que el sistema de salud pública en Argentina se encuentra organizado en distintos niveles; existe cierto consenso en conceptualizar los niveles de atención de la salud como la forma de organizar los recursos para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, siendo el primer nivel aquel con cercanía a la población y que atiende la mayoría de las consultas prevalentes, de baja complejidad y en forma ambulatoria (Vignolo et.al., 2011; Gobierno de la ciudad de Buenos Aires, 2022; Gobierno de la Prov. de Santa Fe, 2022; Organización Panamericana de la Salud, 2020). Se reconoce que este nivel desarrolla tareas de promoción, prevención y asistencia, y constituye la entrada al sistema de salud, resolviendo la demanda o articulando con otros niveles para su resolución.

Caracterizar el sistema de salud pública en Argentina implica definir la atención primaria de la salud (APS) ya que, en palabras de Mario Rovere (2012) la APS "…ha atravesado, de una manera u otra, el firmamento de la salud pública de los últimos 35 años y, aún en sus luces y sombras, se ha constituido en uno de los componentes más estables de las propuestas de reformas (…) y de los sistemas de salud a nivel mundial" (p. 327). La APS debe entenderse como la herramienta formulada para avanzar en el acceso al derecho a la salud -entendida ésta en forma amplia y no como la mera ausencia de enfermedades-, propuesta por líderes mundiales reunidos en la Conferencia de Alma Ata en 1978 (Almeida et. al., 2018). En dicha conferencia, la APS se definió como:

> La atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación. Forma una parte integral tanto del sistema sanitario del país (del que es el eje central y el foco principal) como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada (Conferencia internacional de Atención Primaria de la Salud de Alma Ata, 1978).

Así, la APS como estrategia no debe confundirse con los niveles de atención de la salud (Vignolo et. al, 2011); es una estrategia que intersecta los diferentes niveles en los que se organiza el sistema sanitario. En Argentina, aún contando con un sistema de salud complejo, heterogéneo y segmentado, con diversos subsectores donde coexisten abordajes sociales con resabios del modelo médico hegemónico la APS continúa reconociéndose como una estrategia válida:

> La potencialidad mayor de la APS en este contexto sería favorecer la aparición de nuevos actores en el escenario por la vía de generar mecanismos de participación que no convoquen las formas corporativas clásicas y que puedan producir modificaciones en el escenario, instalando definitivamente el derecho a la salud como un valor social hegemónico. (Stolkiner et.al, 2011)

La estrategia de APS jerarquiza abordajes de promoción de la salud, tal como se advierte en su definición citada previamente, al explicitar el lugar de elementos como la participación comunitaria y la intersectorialidad. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define la promoción de la salud como “un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”. Según la OPS, las acciones de promoción de la salud son aquellas que trascienden el concepto de riesgo para entender la salud como un concepto positivo, atendiendo los factores que contribuyen a ella y las necesidades de la población, buscando la participación de las personas y entendiendo la necesidad de una lógica intersectorial para la creación de condiciones y entornos saludables (OPS, 2022a). Para la OPS, las cuatro líneas de acción esenciales para la promoción de la salud contemplan el fortalecimiento de los entornos saludables, de la acción intersectorial y el abordaje de los determinantes sociales de la salud, del sistema y los servicios de salud y la participación de la comunidad (OPS, 2022b).

Pensar la promoción de la salud mental y la prevención de sus afecciones convoca a definir necesidades y malestares que atraviesa una población. Promover salud mental implicará, en este sentido, atravesar un proceso de pregunta y entendimiento no sólo de aquellos factores que operan como un riesgo para el bienestar de las personas sino también de aquellos elementos que lo fortalecen. Necesariamente, pensar entonces en promoción de la salud mental implica referir a cuestiones que atienden a grupos particulares. En este sentido, Bang (2016), puntúa tres componentes principales de la promoción de la salud mental comunitaria, a saber: “participación activa de la comunidad, transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades” (p. 28).

En relación al desarrollo anterior, cabe mencionar que el primer nivel de atención se presenta, por su cercanía con la comunidad barrial, como un nivel privilegiado al momento de diseñar e implementar acciones de promoción de la salud. Esto no significa que el resto de los niveles no desarrollen acciones de prevención de la enfermedad o promoción de la salud; estas acciones no son exclusivas de ningún nivel. Lo que se subraya es la serie de elementos que definen el primer nivel de atención, y que le otorgan una posición favorecida al momento de poder identificar las necesidades de una comunidad, propiciar procesos participativos y desarrollar acciones tendientes a la promoción de la salud. Las características del primer nivel lo posicionan como un escenario fértil donde dirimir las tensiones que acontecen de la implementación en territorio, en comunidades singulares, de las políticas generales. Éste, el punto en el que se operacionalizan las políticas públicas es campo de numerosos análisis, pero el primer nivel de atención de la salud parece sobresalir con potencialidades para hacer con dicha tarea.

> Es necesario reafirmar que no confiamos en “recetas” de políticas o programas para promover el desarrollo infantil. Este tipo de “modelos” o esquemas oscurecen, por su generalidad, las diferencias al punto de resultar superficiales y poco eficaces al momento de mostrar resultados significativos. Sin embargo, creemos que es necesario en nuestro país identificar ciertos criterios universalistas (consensos/contratos ciudadanos basados en la dimensión de la igualdad), que puedan hacerse operativos en iniciativas de desarrollo infantil efectivas. (Cardarelli, 2005, p.242)

Uno de los interrogantes que comenzó a transitarse a partir de la experiencia de la PII es el que refiere a la participación comunitaria. En este sentido, quisiera aquí detenerme en la definición de la propuesta y su relación con la participación de la comunidad. La intervención se inició desde un espacio-taller de lectura que, en principio, fue pensado como un momento de encuentro, en el compartir de relatos y cuentos. Un objetivo de la intervención suponía comenzar a propiciar, desde este punto de encuentro, la participación en el diagnóstico y la gesta de espacios recreativos en el área programática del centro de salud. Este objetivo debió re-pensarse a partir de la baja

convocatoria que tuvo el dispositivo de la PII al comienzo, inicialmente situado en el CAPS. En este sentido, se abre un interrogante en relación a cómo crear condiciones para la participación comunitaria. La expectativa era la de promover la circulación de la pregunta entre los participantes respecto del tiempo libre en las infancias. Sin embargo, la asistencia a la propuesta durante los dos primeros meses de la PII fue baja y no fue posible crear las condiciones para transitar el diagnóstico comunitario. Si bien fue posible el encuentro con un número reducido de personas, no se conformó un grupo regular de asistentes que permitiera comenzar a trabajar la pregunta respecto del tiempo libre en las infancias. No se pudo dar curso en el primer tramo de la PII a lo que se esperaba como un diagnóstico comunitario y participativo respecto al tema en cuestión. Creo, en este sentido, que reformular la propuesta de intervención como un espacio "extramuros" del centro de salud, posibilitó un movimiento no sólo espacial, de localización de la propuesta, sino también un movimiento hacia el objetivo que se analiza. Y en este sentido hago referencia especialmente a la visita al museo desarrollada la última jornada de la PII: es de destacar que la mayoría de las personas adultas que acompañaron a los niños al museo manifestó que estaría dispuesta a participar de alguna propuesta orientada a la gestión de oferta recreacional y cultural para las infancias. Y así, desde la implementación misma de la propuesta del dispositivo, con sus devenires y redireccionamientos, se fue construyendo otro encuentro distinto al planificado originalmente pero que creó condiciones de posibilidad para comenzar a pensar el tema del tiempo libre en niños y niñas. Es decir, esta apertura que se dio en la última jornada de la PII, la experiencia de la visita, creó condiciones para que, en el futuro, se piensen y realicen otras propuestas, se gestionen alternativas culturales de niños y niñas. Hubo amplia disposición por parte de los adultos acompañantes a la visita a completar el cuestionario mencionado en la primera parte de este trabajo, que se administró luego de finalizado el paseo, mientras se esperaba el micro para retornar al

centro de salud, y en el que fue posible recolectar algunos datos respecto de la experiencia que significó la jornada para los participantes. Se evalúa que, con el grupo que participó de la salida, puede ser posible pensar cómo continuar trabajando en el diagnóstico y gestión de recursos culturales, deportivos, recreativos y/o expresivos para las infancias. Y así, hacia el final de la práctica, empezó a acontecer aquello que se buscaba al inicio de la intervención: comenzar a poner en palabras, a habilitar cierta aproximación diagnóstica para poder continuar avanzando en formas de promover el acceso de niños y niñas a ofertas de tiempo libre. Cejas (2007), en este sentido, sostiene que "se requiere que los procesos participativos sean sentidos como necesarios por la comunidad. (…) es clave para la sustentabilidad de los espacios de intercambio que se generen" (p.93). Se leyó entonces que la necesidad era la de propuestas culturales con un vector *hacia afuera* del centro de salud, y este vector pudo ser advertido en el proceso de la intervención, en el transcurrir mismo de la experiencia. Y así, en la visita mencionada, se reconoce cierto grado de avance respecto del diagnóstico participativo; el interés expresado en continuar participando e incluso gestionando propuestas como la vivida son indicadores de ello. En síntesis, la experiencia en sí misma entiendo operó como estímulo para pensar el tiempo libre en niños y niñas y para la motivación en continuar participando de otras salidas o de su gestión. Esta experiencia probablemente constituya un posible punto de partida para continuar en esta línea de trabajo más allá de la PII.

Existe otra instancia que se abordó haciendo, llevando adelante la propuesta de la PII, en *gerundio*: la co-coordinación del dispositivo en interdisciplina. No se persigue en este trabajo desarrollar en extenso las complejidades de la interdisciplina; numerosos autores han dado cuenta de ello y teorizado al respecto. Se evalúa un aporte puntualizar aquello que, en el marco del hacer de la PII, permitió transitar lo "no disciplinar" al decir de Peñuela Velásquez (2005) y configurar un espacio de interacción entre

disciplinas. Decir que el trabajo en interdisciplina surgió en el proceso mismo de implementación del dispositivo de la PII no significa que fue espontáneo y azaroso: requirió de espacios de reunión específicos para abordar las cuestiones de la práctica. Lo que busca subrayarse es que la configuración interdisciplinaria singular Psicopedagogía-Terapia Ocupacional que se dio en el dispositivo de la PII aconteció *en el hacer.* Y este hacer, contempló en su planificación espacios de reunión específicos para la construcción de una co-coordinación en interdisciplina. Dirá Stolkiner (1999): "las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Resulta necesario resaltar lo obvio: un equipo interdisciplinario es un grupo. Debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo" (s/p). Y, en este sentido, se planificaron reuniones semanales para dialogar sobre la implementación del dispositivo, argumentar la selección de recursos de intervención y gestionarlos, llevar adelante la articulación interinstitucional así como la lectura de los emergentes que imprimieron re-direccionamientos de la praxis. La interdisciplina, si bien surgió haciendo, fue posible en tanto también fue considerada en la planificación misma del dispositivo. Se quiere con esto jerarquizar un aspecto que la praxis permitió objetivar: la interdisciplina aparece en los abordajes en salud, de tipo comunitario, como la forma más efectiva y ética de acercarse a problemas complejos. Sin embargo, la interdisciplina no debe suponerse, coincidiendo con Stolkiner, por la presencia en una institución de múltiples disciplinas: el surgimiento de un equipo interdisciplinario demanda de acciones y condiciones complejas.

Por último, la implementación del dispositivo significó también en sí misma una ruptura con lo paradojal que se analizaba al momento de planificar la PII, esto era: la alta demanda de atención (en la lógica de consultorio) y la escasa oferta de dispositivos promopreventivos para alojar y/o prevenir algunos de los motivos de consulta relacionados con el desarrollo infantil,

cuando dichos dispositivos podrían tener un alto protagonismo en el primer nivel de atención de la salud. Es decir, el inicio de la PII significó en sí mismo la ruptura de la paradoja, el trabajo de la misma. Significó un tiempo para pensar y ensayar modalidades creativas de respuesta, y, en ese proceso, hacer con la paradoja que significa el corrimiento del rol profesional en el primer nivel de atención de la salud a una dinámica *puertas adentro* del consultorio.

***Espacio socioeducativo* y *dispositivo*. Dos conceptos para continuar resignificando la PII.**

La infancia es una cierta intensidad
en la forma de estar en el mundo,(…)
un determinado tono de rebeldía
con las voces que suenan más fuerte(…)
Kohan, 2007, p.102.

Resignificar lo hecho en el curso de la PII implica en este momento, el de la escritura, un encuentro más con los textos que han acompañado la implementación de la propuesta práctica en territorio. Es una instancia más en la que la teoría y la experiencia se retroalimentan. En este apartado se buscará enmarcar conceptualmente la intervención de la mano de dos nociones. Por un lado, el concepto de *espacio socioeducativo* de la Dra. Zelmanovich, docente de la carrera de especialización, entendiéndolo como espacio *sociosanitario*, siguiendo así la propuesta de su autora de re-pensarlo según el campo de intervención en el que se aplique. Por otro lado, se trabajará el concepto de *dispositivo;* a su vez, la referencia en el concepto de dispositivo a lo epocal, vinculará con la noción de infancia que también se desarrolla, siguiendo a Kohan, en este punto del trabajo.

Zelmanovich (2018) define el espacio socioeducativo como una "zona de frontera con puentes entre lo existente y lo necesario de ser reconstruido o construido para la producción de un espacio como *lugar practicado* que aloje los procesos de singularización en función de cada sujeto en un marco colectivo" (p.163). En esta conceptualización el espacio socioeducativo configura una zona donde se entraman la macro y la micropolítica. Dirá Zelmanovich (2015) que "es en la micropolítica donde hay que tallar lo universal (…) en lo particular (…) y en lo singular (…)" (p.150). Y, en lazo con lo anterior, las figuras de puente y frontera son elementos centrales en la

conceptualización de la zona que configura el espacio socioeducativo en tanto son figuras que remiten a un intercambio, tránsito y transformaciones que van tejiendo el dirimir entre la macro y la micropolítica. (Zelmanovich, 2018, p. 164). Será, así, un trabajo artesanal el de tejer con los hilos de la macropolítica- lo universal-, un espacio que aloje a un sujeto en una institución específica.

El proyecto de la PII, como ya se mencionó, atravesó en el curso de su implementación varias reformulaciones. Hay dos que resaltan: la primera es la reformulación en su locación, deviniendo de una propuesta "intramuros" al centro de salud a otra "extramuros", en articulación con instituciones educativas de nivel inicial y primario; la segunda, la de trascender la propuesta lectora a pensar la promoción del acceso a actividades culturales y recreativas más amplias, diversas. En ambas reformulaciones hubo una búsqueda por leer aquello que la baja participación al comienzo de la PII enunciaba.

El primer movimiento (¿puente?) que atravesó el proyecto fue reformularlo en lazo con escuelas y jardines, como actividad sanitaria promo-preventiva de tipo "extramuros". Se leyó, luego de varias semanas de una baja participación, que la propuesta tal como estaba formulada, hacia el interior del centro de salud, no convocaba a la participación de la comunidad. Entonces se pensó proponer otra locación, compartiendo la propuesta a instituciones educativas cercanas al centro de salud. Cabe mencionar que el CAPS ya articulaba con la mayoría de las instituciones escolares; lo hacía en ocasión de intervenciones interinstitucionales respecto de algún niño o niña o alguna actividad de prevención (charlas, talleres). Este movimiento posibilitó, no sólo llegar a los niños y niñas para los cuales fue diseñada la propuesta, sino también a una mayor cantidad de adultos, figuras de crianza, con los cuales se compartió el sentido de la apuesta a promover la lectura para niños y niñas, dialogando sobre sus potencias y beneficios para el desarrollo.

El segundo movimiento, que diversificó la propuesta de la intervención, fue incluir propuestas culturales distintas al encuentro lector. Incluyendo esta

lectura del movimiento “hacia afuera” que seguía la PII, se planificó la mencionada salida a un museo de la ciudad.

La distancia que permite tomar de los hechos el tiempo de escritura habilita pensar estos movimientos del proyecto de PII en resonancia con los desarrollos de Zelmanovich (2015) respecto de lo *necesario*, lo *posible* y *lo contingente.* Lo necesario, la brújula en el proyecto de PII, fue la importancia de fortalecer el vínculo sanitario con niños y niñas, promoviendo el acceso a la lectura y el encuentro con otros luego del tiempo de restricción de la participación en actividades lúdicas y recreativas que significó la pandemia. Se entiende el vínculo sanitario desde una analogía con lo propuesto por la autora respecto del vínculo educativo; el vínculo sanitario es pensado como el lazo entre usuarios y profesionales que habilita la construcción del bienestar, de la salud. Ése fue el punto de inicio. Por otro lado, los movimientos y reformulaciones constituyeron lo contingente; sin ellos la PII se hubiese congelado en la intención, desconexa de los emergentes propios de su implementación. El análisis de lo contingente, sin embargo, también habilita en este tiempo, el de la escritura, un interrogante sobre el objetivo del proyecto que proponía un diagnóstico participativo respecto de la cuestión. ¿Cómo podría haberse formulado el dispositivo para poder efectuar un diagnóstico comunitario respecto del tema en cuestión previo, quizás, a la propuesta? Intentando superar interrogantes del orden del *cómo,* se podría re-formular esta cuestión y habilitar, nuevamente, la pregunta de ¿qué se pone en juego para propiciar la participación de las personas en propuestas formuladas desde el centro de salud? Así, el dispositivo se pensó inicialmente como una propuesta lectora que a la vez convocara a la comunidad a transitar el interrogante respecto del tiempo libre de las infancias; el espacio lector y la problematización del tema se pensaron ocurrirían en paralelo. Sin embargo, la baja convocatoria inicial impulsó las reformulaciones mencionadas, decisiones tomadas por los profesionales que coordinábamos la propuesta pero

interpretando el mencionado vector *hacia afuera* que direccionaba la PII. Se pusieron en movimiento formas de hacer novedosas y eso tuvo un efecto. Al decir de la autora, se evidenció y fue advertido el imposible de un "*ajuste sin fisura"* (p.140). El grado de participación fue un indicador, un termómetro de este imposible para cambiar de rumbo cuando fue necesario. Y en el proceso mismo de la implementación del dispositivo -con sus cambios, mudanzas y transformaciones- algo del diagnóstico esperado comenzó a acontecer, algo de la definición de *lo común*. Puntos en común respecto de intereses, vivencias, ganas de participar o repetir experiencias. Zelmanovich (2018) subraya que un lugar se vuelve practicado cuando el niño se siente involucrado (p.170); considero que en la experiencia de PII esta afirmación podría hacerse extensiva a todos los participantes, sin importar su edad. Fue en el acontecer de la experiencia misma, al habitar la propuesta, que se generaron condiciones de posibilidad para pensarnos y para proyectar.

Continuar trabajando para poder alojar desde la comunidad sus necesidades y diseñar intervenciones sensibles con las mismas es el norte, y el camino a construir. Y así, entre lo necesario y lo contingente, emergió lo posible de la PII, buscando advertirse del tropiezo de insistir en una propuesta que no convocaba. Se buscó una apertura del espacio, salir del centro de salud e ir al encuentro con otros y en otros escenarios.

Por otro lado, la noción de dispositivo permite no sólo dar cuenta de la planificación de una acción orientada a un fin -en la PII, el cumplimiento de los objetivos de trabajo-, sino también poder alcanzar una lectura profunda de lo que está aconteciendo, reparando en los múltiples planos en los que una configuración puede ser leída. Grinberg (2022) recorre la noción de dispositivo, identificando una primera definición del término -en el campo de la educación-, como "una acción planificada para diseñar una posible solución a un problema o producir el advenimiento de alguna práctica" (p.29). Esta

acepción vinculada al orden de planificación es luego contrastada con otras conceptualizaciones, basadas en los desarrollos de Foucault y Deleuze, en las que la autora lo aleja de ese punto de planificación o diseño, para jerarquizar el tiempo verbal “estar siendo” (p.43) en relación al dispositivo. Dirá la autora “somos en época, y hacemos en esa época” (p.36), resaltando en ese gerundio los efectos del paradigma epocal.

> Los saberes, los enunciados, las verdades de una época dan cuenta de las configuraciones históricas, así como de sus superposiciones, objetos, significados y discursos. Este es precisamente el rol de la noción de dispositivo en tanto permite acercarse al análisis del hacer cotidiano atendiendo a las dimensiones del ejercicio del poder, a la multiplicidad de las relaciones de fuerza que son inmanentes al dominio en el que ocurren y son constitutivas de su organización; al juego por el que operan; a las continuas batallas y confrontaciones que las transforman, refuerzan e invierten. (p.36)

El *estar siendo* nos advierte de las circunstancias de la praxis. Si bien la PII implicó una planificación de una intervención para el logro de objetivos acercándose, en este punto, a la conceptualización de *dispositivo* como implementación de acciones planificadas para el logro de un fin, los desarrollos provenientes del campo de la Filosofía sobre el concepto de dispositivo remiten a atender las dimensiones sociales, políticas, económicas, las relaciones de poder y los saberes. La planificación del dispositivo de la PII fue revisada y reinventada en el proceso mismo del desarrollo del dispositivo, atendiendo los emergentes que imprimieron sus reformulaciones.

Continuando con la noción de dispositivo y su significado, Cancina (2005), desde el campo del Psicoanálisis, se refiere al mismo como “una convención que *dispone* simbólicamente lugares y funciones, como así también tiempos en los que estos lugares y estas funciones se despliegan a los fines de que algo se produzca” (s/p).

En este punto, y a la luz de los desarrollos sobre el concepto de dispositivo, es que se incluye y resignifica el momento histórico tan singular en el cual se desarrolló la PII: la transición entre aislamiento y presencialidad, finalizando una pandemia global. Un estar volviendo a lo que alguna vez se

habitó, pero ahora, distintos. Volviendo a modos de hacer en el marco de las instituciones que fueron atravesados por profundas modificaciones producto de un evento de repercusión mundial. Y en ese volver, al volver distintos, algo de lo invisibilizado en los dispositivos fue objeto de pregunta. ¿Cómo habitar los espacios que solíamos habitar desde esta nueva realidad?

> Pertenecemos a ciertos dispositivos y obramos en ellos. La novedad de unos dispositivos respecto de los anteriores es lo que llamamos su actualidad, nuestra actualidad. Lo nuevo es lo actual. Lo actual no es lo que somos sino que es más bien lo que vamos siendo, lo que llegamos a ser, es decir, nuestra diferente evolución. En todo dispositivo hay que distinguir lo que somos (lo que ya no somos) y lo que estamos siendo: la parte de la historia y la parte de lo actual. (Deleuze, 1990, p.159).

Y aquí, en lazo con el *vamos siendo,* cabe preguntarse, ¿estamos siendo en el regreso a la presencialidad, al decir de Kohan y Derrida, extranjeros de las instituciones que supimos habitar? ¿cómo dar la bienvenida a niños y niñas que vivieron en un mundo de vínculos recortados por más de un año? ¿Cómo recibir a niños y niñas con su extranjeridad desplegada en un plano doble (por su condición de infantes pero también en el volver a habitar espacios profundamente cambiados por la pandemia)? Todos, al volver, en algún punto nos vimos atravesados por la extranjeridad. Extranjeros habitando instituciones, en dispositivos, que se definían y funcionaban de una manera, previo a la pandemia, y de otro luego de ella. Con la pandemia, cambiaron en mayor o menor grado el uso de los espacios y de los objetos, los rituales -incluso los más cotidianos como el saludo o la alimentación-, la vestimenta, los procedimientos, y hasta, en algunos casos, la arquitectura de los edificios para poder respetar los protocolos. La propuesta de la PII tuvo ese sentido; invitar a las infancias al reencuentro, caminando el mundo de la cultura desde una propuesta proveniente de un centro de salud, reconociéndonos todos en el atravesamiento por la extrañeza, pero entendiendo que, a los adultos, nos convocaba la responsabilidad de habilitar los escenarios y las formas para ese reencuentro.

Kohan (2007) trabaja la analogía del infante con el extranjero, resignificando desarrollos de Derrida (2000) sobre la hospitalidad y la extranjeridad. El extranjero es aquel que, viniendo de otra tierra, no es conocedor de la lengua, las costumbres y la historia de un pueblo. El infante comparte estas características con el extranjero; en la etimología de *infancia* se observa esta noción, como el extranjero, de falta de dominio del habla. La paradoja de Derrida que referencia Kohan es si es posible la hospitalidad, en tanto conlleva al riesgo de la muerte del extranjero como tal: si invitamos al extranjero a hablar nuestra lengua, ¿no dejaría de serlo?. Dice Derrida (2000) respecto de la pregunta de la hospitalidad, "si ya compartiésemos todo lo que se comparte con una lengua, ¿sería el extranjero todavía un extranjero y podríamos hablar respecto a él de asilo o de hospitalidad?" (p.23). Y dirá Kohan (2007), que allí donde Derrida dice *extranjero* podemos leer *infante,* sumando la reflexión de que "la hospitalidad del extranjero nos lleva a pensar en la paradoja de la relación con el otro, en redes imposibles de desconflictuar entre identidad y alteridad" (p.14).

Esta paradoja de la hospitalidad con las infancias trabajada por Kohan desde los desarrollos de Derrida también atravesó el proyecto de la PII. ¿Cómo alojar y dar la bienvenida a un espacio reconociendo la alteridad, la extrajeridad de la infancia, pero también la nuestra, la de los adultos, producto de la pandemia atravesada? ¿Cómo incluir ese registro y hacer algo con él? ¿Cómo dar la bienvenida a un dispositivo de promoción de la lectura desde una hospitalidad abierta al encuentro con esa extranjeridad? ¿Cómo hacerlo también reconociendo que nuestros modos de hacer, me refiero a los modos de hacer en nuestro rol profesional, se encontraban en proceso de redefinición por la vivencia de la pandemia? En este punto toma fuerza la otra *infancia* que propone Kohan, la infancia como potencia, el verbo infanciar, sin edad cronológica, en relación con la experiencia. Afirma Kohan: "Hay otra infancia, minoritaria. Un devenir-infante, un infinitivo, *infanciar;* un indefinido, que se da

en un infante, cualquiera, ni universal ni particular. Ésta es la infancia como experiencia, como acontecimiento, como ruptura de la historia, como revolución, como resistencia y como creación" (p.97). La invitación fue, entonces, a crear condiciones de posibilidad para una experiencia lectora con otros, algo que no se ofrecía hasta ese momento en el CAPS. Se puso en juego algo distinto, nuevo y en calidad de apuesta. Fue invitar a niños y niñas a habitar espacios atravesando una experiencia lectora, de ficción, de juego, de imaginería, de salida, de paseo. Esa apuesta a una infancia aiónica, con la intensidad de reconocernos todos buscando el reencuentro post-pandemia desde propuestas novedosas. Considero, en este sentido, que muchos de los que nos implicamos en el proceso, nos infanciamos. Lo hicimos al habilitar espacios nuevos, lazos novedosos con instituciones, gestionando recursos novedosos para el centro de salud, inaugurando una salida cultural, leyendo e intercambiando textos desconocidos para infancias, compartiendo en interdisciplina la gestión y la coordinación de un proyecto.

Para finalizar este capítulo, definimos, con Kohan (2016), infancia:

> La palabra infancia viene del vocablo latino infans: "que no habla, incapaz de hablar". Desde sus primeros usos designa una falta, imposibilidad o incapacidad. En griego clásico no hay un sustantivo abstracto equivalente. Es curioso que los pensadores griegos, que inventaron tantas palabras, no hayan inventado "infancia". Para referirse a niños, las palabras más usuales son país, que está etimológicamente relacionada con la alimentación, "el que recibe alimento", y néos, relacionado con la novedad, "el nuevo". Desde el fragmento 52 de Heráclito, al menos, los niños y la infancia están asociados al tiempo, a una forma especial de relación con el tiempo. En ese fragmento, Heráclito dice que el tiempo (aión) es un niño que niñea y que de un niño es el reino de aión. A diferencia de chrónos, que designa el tiempo del movimiento natural según relaciones de anterioridad y posterioridad cuantificadas, aión designa el tiempo de la vida humana, como duración. En chrónos gobiernan los adultos, pero aión tiene un modo de ser infantil. Esa distinción es inspiradora también para pensar actualmente sobre la infancia. En un sentido cronológico, se es un niño o se está en la infancia por el número de años que se tiene; en un sentido aiónico, por la experiencia del tiempo que se vive, por la relación con el tiempo en que se vive. Con todo, es bueno notar que estar en la infancia cronológica no asegura tener una experiencia aiónica del tiempo y que puede tenerse esta experiencia fuera de la edad cronológica infantil. (s/p)

¿Por qué un espacio lector como recurso para la intervención? ¿por qué el cuento?

Contame un cuento y que flote
sobre mi almohada
porque detrás del silencio
no escucho nada.

Contámelo poco a poco
muy despacito
que cuando cierro los ojos
lo necesito.

Silvia Schujer

La presencialidad postpandemia demandó formas creativas para pensar el reencuentro que suponía. Ahora bien, leer no es nada nuevo. Pero sí lo es aquello que la lectura despierta en cada uno que la habita. Reconociendo que el lazo con otros había sido mediado fuertemente por la virtualidad durante la pandemia, y que la lectura de cuentos, el juego y las distintas formas del *como si,* pudieron verse afectadas en el contexto de confinamiento, el encuentro mediado por la lectura fue madurando como una buena idea. En esta sección del trabajo, se analizarán las potencias de la lectura de cuentos como recurso para pensar una intervención promopreventiva.

Como es sabido, la continuidad pedagógica mediada por tecnología significó un profundo esfuerzo de las instituciones educativas que buscaron sostener el vínculo de aprendizaje con niños, niñas y adolescentes, pero encontrándose con múltiples desafíos en la implementación: familias con dispositivos tecnológicos insuficientes[3], padres y madres abrumados por la

[3] Resulta interesante contextualizar la continuidad pedagógica vinculada al acceso y uso de las TIC. Galeano Alfonso & Pla (2022) realizaron un estudio sobre este fenómeno previo y durante a la pandemia. Las autoras aportan evidencia de que el acceso tiende a disminuir en la medida en que se desciende en el esquema de clases. Así, identifican cuatro grupos donde caracterizan el acceso a las TIC, siendo el último el conformado por la clase trabajadora no calificada. De este grupo, afirman que "sólo un poco menos del 40% tiene acceso a la

responsabilidad de ser mediadores de la educación, desmotivación para los aprendizajes, familias atravesadas por pérdidas o por la enfermedad, entre otros. La tarea de los docentes fue loable y titánica. Y, en este contexto, la lectura de cuentos sobrevivió como pudo[4]; resulta difícil suponer que en ese momento altamente estresante había adultos disponibles para la lectura a niños y niñas de las edades más pequeñas, aquellos y aquellas que aún no habían alcanzado la alfabetización.

Petit (1999), desde el campo de la antropología, explicita las potencias de la lectura: "…la lectura puede ser, justamente, un camino privilegiado para construirse a uno mismo, para pensarse, para darle un sentido a la propia experiencia, un sentido a la propia vida, para darle voz a su sufrimiento, forma a los deseos, a los sueños propios" (p.74). La autora también pondera la lectura en tanto habilita experiencias intersubjetivas, tan fundamentales para la constitución subjetiva (p.31). Dirá además Petit, respecto de la lectura que si "…incita al espíritu crítico, que es la clave de una ciudadanía activa, es porque permite un distanciamiento, una descontextualización, pero también porque abre las puertas de un espacio de ensoñación en el que se pueden pensar otras formas de lo posible" (p.26-27).

combinación óptima de computadora y conexión a internet en el hogar, mientras que un porcentaje similar, aunque mayor, no tiene PC, y para casi un cuarto su único acceso a TIC se da por medio del smartphone. En este grupo, aproximadamente 1 de cada 10 hogares no tiene ningún tipo de acceso a TIC, proporción que se mantuvo estable ante la irrupción de la pandemia" (p. 185). El análisis realizado de la brecha digital de acceso y uso de TIC vinculado a la clase social planteado por las autoras aporta elementos para el entendimiento del acceso a derechos básicos y ejercicio de la ciudadanía.

[4] Según los análisis de Tuñón (2022) y cols, se estima que en la última década "alrededor de 4 de cada 10 niños/as menores de 9 años no solía ser receptor de cuentos e historias orales en el marco de su familia. Sin embargo, en el contexto del ASPO-COVID-19 esta incidencia se elevó 12,4 p.p. alcanzando al 50,5% de esta población, y en DISPO -2021- cae al 48,4%. Es decir, se experimentó un elevado retroceso en esta práctica tan valiosa en términos del desarrollo de los niños/as y no ha sido posible un retorno a los niveles anteriores al ASPO" (p.83)

La lectura de cuentos emergió entonces como recurso para la intervención desde diferentes lugares: por un lado, desde la necesidad de volverlos a habitar luego de un período donde los dispositivos tecnológicos tuvieron una alta presencia en las rutinas de los niños y las niñas, y, por otro, por la potencia que tienen para la promoción de la salud mental en las infancias, entendiendo que promover salud mental está estrechamente relacionado con el ejercicio de la ciudadanía, el estímulo del pensamiento crítico y el acceso a derechos.

> "Jugar nos ayudaba a entender la vida, y también el arte nos ayuda a entender la vida. Pero no porque los cuentos "digan de otra manera" ciertos asuntos o expliquen con ejemplos lo que nos pasa sino por las consecuencias que trae habitarlos, aceptar el juego. Por esa manera de horadar que tiene la ficción. De levantar cosas tapadas. Mirar el otro lado. Fisurar lo que parece liso. Ofrecer grietas por donde colarse. Abonar las desmesuras. Explorar los territorios de frontera, entrar en los caracoles que esconden las personas, los vínculos, las ideas." (Montes, 2001, pp. 28-29)

La apuesta fue, entonces, a crear un espacio de encuentro donde la lectura operara como anfitriona. Y, por aquello que significa la lectura, también se pensó como un dispositivo promopreventivo en términos de salud mental para las infancias; la lectura conlleva la ampliación del universo simbólico, promueve la imaginería, es una puerta de acceso a la cultura. En palabras de Montes (2001, p. 83), acontece una *modificación* del lector al leer el texto cuando éste *le dice* algo. "Cultura", "modificación", "palabra"; términos que enlazan la lectura y la salud mental. Entonces, pensar un encuentro desde la lectura de cuentos como forma de promover la salud mental de los más pequeños apareció como un buen camino.

Por su parte, Freire desarrolla, además, la idea de que existe un movimiento dinámico entre la lectura del mundo y la lectura de la palabra. Su pensamiento en este punto nutre abordajes territoriales, comunitarios, y subraya la potencia de la educación, la lectura y la alfabetización como escenarios de posibles prácticas liberadoras, creadoras y transformadoras. Dice Freire (1981):

> "…la lectura del mundo precede siempre a la lectura de la palabra y la lectura de ésta implica la continuidad de la lectura de aquél. En la propuesta a que hacía referencia hace poco, este movimiento del mundo a la palabra y de la palabra al mundo está siempre presente. Movimiento en que la palabra dicha fluye del mundo mismo a través de la lectura que de él hacemos. De alguna manera, sin embargo, podemos ir más lejos y decir que la lectura de la palabra no es sólo precedida por la lectura del mundo sino por cierta forma de "escribirlo" o de "rescribirlo", es decir de transformarlo a través de nuestra práctica consciente." (p.105-106)

Resulta interesante también que Petit defina el libro como "…algo que se ofrece, una hospitalidad que se ofrece" (p.81). Nuevamente aparece la idea de alojar las infancias, de ser hospitalarios, de la mano de la lectura. El cuento y la lectura se jerarquizan como recurso para invitar infancias al mundo del lenguaje y para convidar cultura. Razones para elegir este recurso, el del cuento, como instrumento de intervención, abundan. Dirá Montes:

> El cuento está hecho de palabras, y por eso es una ilusión tan especial. En realidad una ilusión doble, que monta una ilusión sobre otra. Un cuento es un universo de discurso imaginario, que es algo así como decir que es un universo imaginario-imaginario, imaginario dos veces, porque ya el discurso, el lenguaje, es en sí un "como si", un disfraz, un juego con sus reglas. (p.46)

Así, uno de los aportes del proyecto entiendo que se sitúa en haber creado condiciones de posibilidad para el encuentro y para el despliegue de la imaginería. En haber brindado escenas diversas, otras ocasiones lectoras diferentes a las habituales en las instituciones educativas: otras voces lectoras, otras propuestas, otras configuraciones espaciales. Es decir, la escuela constituye el escenario con mayúsculas para el acceso a la alfabetización; el proyecto buscó aportar otros matices al puente lector, en palabras de Montes, otros mediadores, al decir de Petit, distintos a la escuela pero también con ella, aceptando su apertura para ello. Y, en este lazo interinstitucional, continuar también en diálogo aquellos que trabajamos con infancias desde distintas disciplinas y desde distintos encuadres institucionales.

Finalizando, la elección del recurso del cuento se hizo en el reconocimiento de la responsabilidad que nos cabe, como adultos, de dar la

bienvenida a las infancias. Pero quisiera mencionar en este punto que hubo algo propio, en el que ahora advierto cierta verticalidad, en la elección del recurso, fundamentado en algo del querer compartir la lectura, que tanto disfruté en mi infancia y continúo haciendo hoy. Y así, luego de haber desarrollado la PII y en este tiempo de escritura, vuelve a insistir la pregunta de cómo transitar e implementar un diagnóstico comunitario que permita pensar formas de intervención desde la comunidad, eligiendo recursos sentidos por la comunidad. Y me pregunto, al mismo tiempo, y considerando el lugar de la lectura y el juego en las infancias en tiempo de post-pandemia que se explicitó en desarrollos anteriores de este trabajo, ¿podría haber sido el cuento elegido por los niños como recurso para el disfrute del tiempo libre? ¿Se puede elegir algo que no se conoce o se conoce poco? La tensión se recorta ahí en el punto en que confluyen cierta verticalidad en la elección del recurso (que advierto en este punto de repensar la PII) con el deseo de compartir un hábito de gran disfrute en lo personal, y al que se reconocen múltiples potencias, beneficios. La tensión se sitúa allí en cierta responsabilidad que me cabe como agente de las políticas de estado de garantizar el acceso, en este caso, a bienes culturales a la vez que atendiendo la singularidad de la comunidad, sus elecciones, preferencias y necesidades.

Y en la PII esta tensión fue resolviéndose en el desarrollo mismo de la implementación. Así, el cuento fue la propuesta inicial, pero fue la salida al museo la que pareció haber tenido mayor eco, resonancia. Y a partir de este punto se continuará el trabajo de generar propuestas para habitar el tiempo libre y garantizar el derecho al juego y al acceso a bienes culturales en las infancias: será atendiendo este vector *hacia afuera*, trascendiendo los bordes del CAPS, que marcó la PII.

> El imaginario no es algo con lo que se nazca. Es algo que se elabora, crece, se enriquece, se trabaja con cada encuentro cada vez que algo nos altera. Cuando siempre se ha vivido en un mismo universo de horizontes estrechos, es difícil imaginar que existe

otra cosa. O cuando se sabe que existe otra cosa, imaginar que tenga el derecho de aspirar a eso. (Petit, p.185)

Reflexiones finales

Podemos decir que hay experiencia cuando, en el releerse*,*
lo escrito bordea ese punto ciego*;*
algo se transforma
y pasa a ser pensado de otra manera.
(Balbi, 2012, s/p)

La PII ha significado una ocasión de infanciar el hacer profesional. Y este trabajo final, del mismo modo, ha representado la oportunidad para pensar el rol profesional desde el ejercicio de *volver sobre lo hecho* que implican las instancias de formación académica en el encuentro con los textos y las resignificaciones a las que los mismos invitan. El dispositivo de la PII permitió otorgarle otra intensidad a la praxis, desnaturalizando haceres y transitando interrogantes. Es interesante enlazar este aspecto con lo propuesto por Kohan (2007) en relación a la infancia y retomado por Bassi Bengochea (2022): la PII se configuró como un dispositivo que infanció mi propio hacer profesional habilitando un proceso para identificar los elementos presentes en las lógicas de atención que moldean mi ejercicio del rol profesional. La implementación del dispositivo tal como fue descripto significó un contraste con las respuestas asistenciales que desde el ejercicio profesional venía dando en el primer nivel de atención de la salud. Significó una ruptura con la lógica *de consultorio* en la atención, para dar lugar a otra forma de praxis posible. No se quiere con esto minimizar la respuesta asistencial en modalidad individual, sino subrayar la PII como oportunidad para habilitar otras formas y diversificar las respuestas a la demanda desde el primer nivel de atención de la salud. Las *Terapias Ocupacionales del Sur* que propone pensar Bassi Bengoechea (2022) resuenan en este aspecto; las Terapias Ocupacionales diversas son en tanto se nutren de praxis situadas que, a su vez, no pueden dejar de ser únicas, porque así lo es

también la realidad cultural, social, histórica y política de cada comunidad. La PII, como dispositivo situado, operó como un registro de este aspecto.

Resulta interesante también otorgarle un espacio en este momento de reflexiones finales a los obstáculos subjetivos que se habían identificado previo a la implementación de la propuesta de la PII. Previo al inicio de la PII, se había reconocido en la propia praxis la coexistencia de modos de hacer cercanos a una concepción más integral de la salud con otros más reduccionistas, siendo estos últimos los que podrían, junto a otros factores, explicar cierto sobredimensionamiento de la lógica asistencial intramuros, por sobre otros modos de atención. Stolkiner et. al. (2011) hablan de una cultura hospitalocéntrica, centrada en la enfermedad, muy presente en la formación de recursos humanos en salud. En ese sentido, la PII permitió avanzar hacia formas de respuestas más cercanas a la promoción de la salud que a la prevención de la enfermedad, incluyendo la interdisciplina e intercambios interinstitucionales e intersectoriales. Así, la PII operó como un elemento cuestionador de los resabios reduccionistas de mi praxis; la formación de posgrado recibida en esta especialización ha sumado elementos a los ya recibidos en la formación de grado para crecer hacia modos de intervención que sean coherentes con una concepción holística de la salud. La PII ha significado una experiencia de crecimiento profesional y por ello, por lo que en mi rol ha significado, quisiera subrayar la importancia de la formación continua del recurso humano que trabaje con infancias como elemento fundamental para el desarrollo de praxis subjetivantes.

En relación a lo planteado en el párrafo anterior, el dispositivo de la PII atravesó, como se ha expuesto, una serie de movimientos en su implementación. Los mismos podrían pensarse en resonancia con lo

conceptualizado por Ramirez-Osorio et. al (2022) respecto de lo comunitario. El dispositivo inició como una intervención con un grado alto de planificación previa, cercano por ello a modos de conceptualizar lo comunitario como "grupo a intervenir", para ir reformulándose en el proceso e ir incorporando un plano de lo comunitario más cercano a estar "en clave relacional". Esta formulación más abierta, de proceso *y en clave relacional* llevó, conforme se avanzaba en la PII, a diluir la verticalidad implícita en una fuerte planificación de antemano de un dispositivo, para horizontalizar las interacciones. Se reflexiona así, en este punto, sobre la potencia de estas intervenciones "en clave relacional" como forma de trabajar lo común, (¿lo comunitario?), desde el intercambio entre los distintos actores sociales implicados. Las reformulaciones del dispositivo de la PII sucedieron desde la mitad de la misma hacia el final. Si bien se evalúa que no se llegó plenamente a abordar el problema desde la horizontalidad, sí el dispositivo de la PII avanzó hacia formas de definir "lo común". Se destaca el lugar de la interdisciplina para poder pensar las reformulaciones, para poder realizar esos movimientos, advirtiendo los obstáculos y leyendo los emergentes. La direccionalidad *hacia afuera del CAPS*, mencionada en este trabajo, fue tomando forma al pensar el dispositivo desde la interdisciplina. Y, del mismo modo que la interdisciplina fue fundamental para bordear y abordar lo no planificado, también se subraya que las lecturas de lo que acontecía fueron en el proceso mismo del hacer, sucedieron desarrollando la PII, e insistiendo, así, el gerundio como potencia.

Por otro lado, la implementación del dispositivo de la PII habilita la reflexión sobre modalidades de respuesta en salud que trabajen con enfoque de derechos, pensando al niño como ciudadano, desandando el lugar de paciente que se le supo dar. Nuevamente: las demandas sanitarias respecto del desarrollo infantil son complejas y

diversas, y requieren, por tanto, respuestas de la misma naturaleza. El dispositivo de la PII habilitó la reflexión sobre lo importante de complementar las prácticas intramuros a los centros de salud con otras intervenciones que excedan los límites físicos del CAPS, estimulen el lazo interinstitucional e intersectorial y se diseñen para la promoción de la salud mental. El centro de salud como escenario garante de derechos en las infancias debe abrir sus puertas para transitar la complejidad de este desafío. La PII, puso de relieve la importancia de la territorialidad, de las prácticas extramuros y en lazo interinstitucional como camino para dar respuestas a los complejos desafíos de las infancias, para trabajar con los niños y las niñas desde una concepción integral y desde una perspectiva de derechos. El diálogo territorial, interinstitucional e intersectorial aparece así como un buen camino para superar las respuestas que aborden los problemas de las niñeces en forma fragmentada y avanzar hacia intervenciones integrales y en el reconocimiento de la interdependencia de los derechos de las infancias. Las articulaciones salud-educación-cultura-desarrollo social acontecidas en el dispositivo de la PII fueron en este sentido: fortalecer el diálogo entre los agentes socio-sanitarios o educativos que trabajamos con infancias, compartir emergentes, recursos, desafíos, oportunidades y encontrarnos haciendo para alojar las niñeces, para darles la bienvenida a este tiempo. Promover salud mental implica trabajar en pos de garantizar derechos; las praxis en lazo con otros sectores e instituciones son formas de reconocer la interrelación que existe entre los derechos de niños y niñas. Los que habitamos las instituciones somos los que podemos dar curso a ese tallado en la micropolítica de las políticas más globales al que alude Zelmanovich, pero para ello es fundamental el trabajo articulado, conjunto. Tendiendo puentes aparecen otros modos de hacer, originales, como lo serán las infancias. Comienza a

conformarse un espacio sociosanitario, allí en la frontera. Y estas articulaciones, estos puentes, parecerían entonces ser formas con mayor sostén; puentes más creativos y cuidados de, al decir de Zelmanovich (2018), hacer con el encargo de nuestro rol profesional.

Por último, se destaca la importancia de complementar el registro y análisis de la experiencia de la PII con trabajos de investigación. Las reflexiones aquí desarrolladas devienen de un entramado entre lo hecho y la teoría, pero es necesario profundizar en el estudio de las problemáticas de la infancia y los abordajes comunitarios promopreventivos. Las modalidades de investigación-acción con participación, por todo lo expuesto, pueden constituir enfoques científicos pertinentes en el aporte de conocimiento que permitan definir modos de intervención atendiendo las comunidades en su especificidad.

Bibliografía

● Abregú, M.M., Durand, M.F., Molina, E.D., Simaes, A.C.; De Grandis, M.C.& Gago Galvagno, L. (2021) Estudio de Percepciones de familias y voluntarios/as que participaron de una experiencia de juegoteca comunitaria virtual para niños/as y adolescentes en situación de apartheid ocupacional en el marco de la pandemia COVID-19. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional.* 7 (2). pp. 34-44.

●Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de Alma-Ata. *Rev. Panam. Salud Pública.* 2018;42:e104. Recuperado de: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104 Consultado el 26 de enero de 2023.

●Balbi, C. (2012). Psicoanálisis y transdisciplina: La intervención en el campo educativo. En: *Revista L'interrogant Nº 12, Fundación Nou Barris para la Salud Mental.* Recuperado de https://revistainterrogant.org/psicoanalisis-transdisciplina-la-intervencion-campo-educativo/. Consultado el 4 de febrero de 2023.

● Bang, C. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria.* Ciudad autónoma de Buenos Aires. Lugar editorial.

●Cejas, C. (2007) Participar en Salud: un proceso en permanente construcción. En: Maceira, D (comp.). *Atención primaria de la salud-enfoques interdisiciplinarios.* Buenos Aires. Ed. Paidós.

●Bassi Bengochea, A.I. (2022) Sobre las Terapias Ocupacionales del Sur y su configuración como infancias disciplinares. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 8(1), 50-56.

●Cancina, P. (2005). Entrevista realizada por Emilia Cueto y recuperada de: https://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-pura-cancina/8708.
Consultada el 8 de febrero de 2023.

●Cardarelli, G. (2005). Consideraciones finales. En: Morasso, M.d.C. *Hacia una política pública de desarrollo infantil temprano. Las buenas prácticas.* Ciudad de Buenos Aires, UNICEF.

●Cella, A. M. (2021). Terapia Ocupacional comunitaria en perspectiva emancipatoria. Reflexiones en tiempo de pandemia. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional* . 7(2), 16-21.

●Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud, Alma Ata, U.R.S.S., septiembre de 1978. Recuperado de: www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf. Consultado el 7 de febrero de 2023.

● Deleuze, G. ¿Qué es un dispositivo?. En VV. AA. (1990). *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona. Gedisa.

●Derrida, J. (2008) *La hospitalidad.* 3º ed. Buenos Aires. Ediciones de la Flor.

●Factorovich, M. (2021). Pensando los reencuentros. Criterios y miradas que importan. En: *Primera Infancia. Impacto emocional en la Pandemia.* UNICEF, Buenos Aires. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/media/10606/file/Primera%20infancia.%20Impacto%20emocional%20en%20l. Consultado el 2 de noviembre de 2022.

●Federación mundial de Terapia Ocupacional. Recuperado de: www.wfot.org/about/about-occupational-therapy. Consultado el 21 de agosto de 2022.

●Ferland, F. (2005). *¿Jugamos? El juego con niñas y niños de 0 a 6 años.* Madrid. Narcea Ediciones.

●Ferland, F. (1998). Le modèle ludique; le jeu, l´enfant avec déficience physique et l´ergothérapie. Montreal. Université de Montreal. En: Ferland, F. (2005). *¿Jugamos? El juego con niñas y niños de 0 a 6 años.* Madrid. Narcea Ediciones.

●Freire, P. (1981). La importancia del acto de leer. En Freire, P. (1984). *La importancia de leer y el proceso de liberación.* México. Siglo XXI Editores.

●Galeano Alfonso, S.& Pla, J. L. (2022). Clases sociales y brechas digitales [en línea]. En: Salvia, A., Poy, S., Lorena Pla, J. [comps.]. *La sociedad argentina en la pospandemia : radiografía del impacto del covid-19 sobre la estructura social y el mercado de trabajo urbano.* Buenos Aires. Siglo XXI Editores Argentina. Disponible en: https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15408. Consultado el 10 de febrero de 2023.

●Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. *Atención Primaria.* Recuperado de: https://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/ate_primaria/?menu_32. Consultado el 18 de diciembre de 2022.

● Gobierno de la Provincia de Santa Fe. *Niveles de atención.* Recuperado de: https://www.santafe.gob.ar/santafeessalud/public/index.php/eje/4. Consultado el: 18 de diciembre de 2022.

●Grinberg, S. (2022). Dispositivos, gubernamentalidad y escolarización en tiempos gerenciales. En: Grinberg, S. (dir) *Silencios que gritan en la escuela. Dispositivos, espacio urbano y desigualdades.* C.A.B.A. CLACSO.

● Kohan, W.O. (2007) *Infancia, política y pensamiento. Ensayos de filosofía y educación.* 1º edición. Buenos Aires. Del estante editorial.

● Kohan, W.O. (2016). Infancia (definición). En: *Diccionario Iberoamericano de Filosofía de la Educación*. Fondo de Cultura Económica. Recuperado de: https://www.fondodeculturaeconomica.com/dife/definicion.aspx?l=I&id=79#. Consultado el 20 de enero de 2023.

●Lejarraga, H.; Kelmansky, D. (2021). *Desarrollo infantil en la Argentina. Epidemiología y propuestas para el sector de la salud.* Ciudad autónoma de Buenos Aires. Paidós.

●Ley Nº 26.061. *Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.* Publicada en Boletín Oficial Nº 30767 c/f 26/10/2005.

●Mihal, I. (2007). *Espacios, saberes e intermediarios de lectura en ámbitos de salud de la Ciudad de Buenos Aires*. IV Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: https://www.aacademica.org/000-024/185. Consultado el 31 de enero de 2023.

●Minnicelli, M. (2004). *Infancias públicas. No hay Derecho.* Buenos Aires. Noveduc.

●Minnicelli, M. (2013). *Ceremonias mínimas: una apuesta a la educación en la era del consumo.* 2º reimpresión. Rosario. Homo Sapiens Ediciones.

●Montes, G.S. (2001). *La frontera indómita. En torno a la construcción y defensa del espacio poético.* 2º reimpresión. México, D.F. Fondo de cultura económica.

●Organización Panamericana de la Salud (2020). Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19. Recuperado de: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53112. Consultado el 14 de diciembre de 2022.

●Organización Panamericana de la Salud (2022b). *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030.* Recuperado de: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55950. Consultado el 17 de septiembre de 2022.

●Organización Panamericana de la Salud (2022a). *Promoción de la Salud.* Recuperado de: https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud. Consultado el 17 de septiembre de 2022.

●Pedrouzo,S.B.; Peskins, V.; Garbocci, A.M.; Sastre, S.G. & Wasserman, J. (2020) Uso de pantallas en niños pequeños y preocupación parental. *Arch. Argent. Pediatr*.2020;118(6), 393-398.

●Peñuela Velásquez, L. Alejandro. (2005). La transdisciplinariedad: Más allá de los conceptos, la dialéctica. *Andamios*, *1*(2), 43-77. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870006320050 00300003&lng=es&tlng=es. Consultado el 26 de enero de 2023.

●Petit, M. (1999). *Nuevos acercamientos a los jóvenes y la lectura.* 3º reimpresión. México. Fondo de cultura económica.

●Ramírez-Osorio, D. M., Satizabal-Reyes, M., Rojas-Castillo, C. P. y García-Ruiz, S. (2022). Comprensiones de lo comunitario en Terapia Ocupacional: aproximaciones desde la Revista Ocupación Humana, 1996- 2021. *Revista Ocupación Humana,* 22(sup.), 102-116. Recuperado de: https://doi.org/10.25214/25907816.1342 Consultado el 31 de enero de 2023.

●Rivera Pizarro, J. & Morasso, M.C. (2005). La posición de UNICEF en Desarrollo Infantil Temprano. En: UNICEF: *Hacia una política pública en Desarrollo Infantil temprano. Las buenas prácticas.* C.A.B.A

●Rovere, M. (2012). Atención Primaria de la Salud en Debate. *Saúde em Debate*, *36*(94). Recuperado de: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LP4vwWDvTQFssrNFXKMwChh/ Consultado el 26 de enero de 2023.

●Saldaneri, M. (2022). Habitando historias en tiempos de resistencia: Una experiencia de promoción de lecturas desde una perspectiva de Atención Primaria de la Salud. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 8(2), 43-50.

●Simó Algado, S. (2016). Una definición de Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. En: Simó Algado, S.; Guajardo Córdoba, A.; Corrêa Oliver, F.; Galheigo, S.M. & García-Ruiz, S. (Ed.). *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*. Santiago de Chile. USACH.

●Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Crecimiento y Desarrollo y Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación. (2020) *Uso de pantallas en tiempos de coronavirus.* Recuperado de:

www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_uso-pantallas-epoca-covid_1589324474.pdf. Consultado el 3 de septiembre de 2022.

●Solitario, R., Garbus, P., & Stolkiner, A. (2008). Derechos, ciudadanía y participación en salud; su relación con la accesibilidad simbólica a los servicios. *Anuario de Investigaciones, XV*( ), 263-269

●Stolkiner A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Revista Campo Psi-Revista de Información especializada.* 3 (10). Recuperado de: http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm Consultado el 26 de enero de 2023.

●Stolkiner, A., Comes, Y., & Garbus, P.. (2011). Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, *16*. Recuperado de: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600019 Consultado el el 26 de enero de 2023.

●Subcomisión de Tecnologías de Información y Comunicación (2017) Bebés, niños, adolescentes y pantallas: ¿qué hay de nuevo? *Arch. Argent. Pediatr*.115(4), 404-406.

●Tuñón, I. (2022) (con la colaboración de Nicolás García Balus, Juliana Inda y Valentina Passone). *Condiciones de vida y desarrollo de la infancia: continuidades y rupturas en la salida de la pandemia. Documento Estadístico. Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. Serie Agenda para la Equidad (2017-2025).* Buenos Aires. Edición para Fundación Universidad Católica Argentina. Recuperado de: https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2022/2022-OBSERVATORIO-DOCUMENTO-ESTADISTICO-INFANCIA.pdf. Consultado el 16 de enero de 2023.

●UNICEF (2020). *Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. El Impacto de la pandemia COVID-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes.* Tercera ola-Informe de resultados. Recuperado de:

https://www.unicef.org/argentina/media/9696/file/Encuesta%20de%20Percepci%C3%B3n%20y%20Actitudes%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20-%20Tercera%20ola.pdf Consultado el 15 de diciembre de 2022.

● Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, *33*(1), 7-11. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es. Consultado el 25 de enero de 2023.

●Winnicott, D.W. (1971) *Realidad y Juego.* Gedisa. España.

●Zelmanovich, P. (2015). Espacio socioeducativo y tratamiento de lo paradojal. En: Problemas, estrategias y discursos sobre las políticas socioeducativas : Seminario II DNPS. Ministerio de Educación de la Nación, C.A.B.A.

●Zelmanovich, P. (2018). Espacio socioeducativo: lugar practicado entre fronteras y puentes entre niñez y cultura. En: Zapata Ospina, B.E. y otros (comp.), *Subjetividades y prácticas socioeducativas de los conflictos y las violencias en la educación infantil*. Editorial Publicar-T, Medellín. Recuperado de: https://issuu.com/boletin_marcat_tdea/docs/libro_educacion_infantil. Consultado el 10 de noviembre de 2022.