UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA

Facultad de Psicología

Maestría en Infancia e Institución(es)

Tesis:

"Cuidar a los que cuidan para que puedan cuidar: dispositivo 'Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes'**"**

Maestranda: Esp. Ps. Laura López Papucci

Directora: Mg. Ps.Mónica Castaño

Cohorte: 2018-2019

Mayo de 2023

Índice

Agradecimientos……..p.3

Resumen……p.4

Introducción……p.5

Capítulo 1: Organización del diseño de investigación

1. Fundamentación y planteamiento del problema……p.12
2. Estado del arte/estado de la cuestión para la presente tesis……..p.16
3. Objetivos……...p.21
4. Estrategia metodológica……p.22

Capítulo 2: Marco Conceptual

1. Cuidado y sostén……..……p.30
2. Juego……p.36
3. Dispositivo……p.39

Capítulo 3:

1. Las problemáticas en relación a las infancias que llegan al dispositivo "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes"……p.42
2. La vida cotidiana del dispositivo "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes"……..p.51
3. Intervenciones de quienes coordinan el "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes"……p.68

Capítulo 4: Conclusiones finales

Cuidar a los que cuidan para que puedan cuidar……..p.76

Referencias bibliográficas……..p.81

Anexos

1. Consentimiento informado……..…...p. 86
2. Registro de nuestro protocolo de investigación emitido por el Comité de Bioética del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (registro provincial N° 1316)……p. 88

Agradecimientos

A mi familia por su paciencia amorosa y su acompañamiento

A mi directora de tesis por la generosidad de su tiempo, su disponibilidad y sus señalamientos precisos y respetuosos

A mis compañeros de maestría por el acompañamiento

A mi analista por su escucha y sostén

A mis compañeros de trabajo por lo compartido día a día y por la generosidad de sus aportes para esta tesis

A quienes participan del Espacio de Juego por todo lo que me posibilitan aprender

Resumen

La tesis que presentamos surge del trabajo de investigación sobre un dispositivo grupal mediado por el juego como modo de intervenir (en el primer nivel de atención en salud) en las problemáticas que atañen a las infancias en la zona Norte de la ciudad de Rosario. Nuestro objetivo general fue analizar el "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes" como dispositivo orientado al abordaje del sostén de la función adulta en la transmisión de los cuidados con un niño. Alcanzamos al mismo a partir del análisis interpretativo de cada objetivo específico mediado por nuestras categorías de análisis (cuidado, sostén, juego y dispositivo). En este recorrido, nos encontramos con el arrasamiento de la asimetría protectora (Bleichmar, 2010), lo cual nos permitió poner en valor la intervención del dispositivo en tanto posibilidad de instituir esa asimetría desde el sostén social. De esta manera, los centros de salud dan respuesta al padecimiento infantil alojando esta problemática desde un lugar no moralizante de cura como adoctrinamiento sino de cuidado como extensión del concepto de sostén (Winnicott, 2009). Y esto desde el lugar de responsabilidad que les compete a las instituciones convocando a lo social próximo.

Palabras clave: cuidado, sostén, juego, dispositivo, asimetría protectora, intervención

Introducción

La presente tesis surge de nuestro interés por analizar el dispositivo "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes" como modo de abordaje de las problemáticas que atañen a las infancias en la zona Norte de la ciudad de Rosario. Éste se lleva a cabo entre dos centros de salud de la zona mencionada. Aunque se desarrolla semanalmente en las instalaciones de uno de ellos, por contar por el espacio físico para ello.

Ambas instituciones pertenecen al primer nivel de atención en salud de la Provincia de Santa Fe. La misma se encuentra organizada según

niveles de complejidad necesarias para el cuidado del ciudadano:

1er Nivel: Centros de Salud, es el lugar de mayor proximidad al vecino. No poseen camas de internación y son los encargados de garantizar la salud territorializada.

2do Nivel: Hospitales y Samcos de baja y mediana complejidad.

3er Nivel: Hospitales de alta complejidad, son el último y más completo nivel de la red. (Gobierno de Santa Fe, s.f.)

Al primer nivel de atención "le corresponden acciones de prevención y promoción de la salud, así como el diagnóstico y tratamiento ambulatorio de padecimientos frecuentes con recursos de poca complejidad técnica" (López Papucci, 2022). Para ello, los centros de salud "se encuentran compuestos por equipos multidisciplinarios" (Pellizzón, 2020) integrados "por médicos/as (generalistas, clínicos/as, pediatras, tocoginecólogos/as), enfermeras, odontólogas (pediátrica y de adultos), ecografista, psicólogos/as y trabajador/a social" (López Papucci, 2022), "administrativos/as, agentes sanitarios, farmacéuticos" (Pellizzón, 2020) y personal de servicios generales.

Dentro de la provincia de Santa Fe, "el sector público provincial se orienta siguiendo los principios y valores de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS)" (Decreto 522/13, 2013) "en tanto estrategia para atender los problemas de salud-enfermedad de la población" (Decreto 522/13, 2013). Dentro de este modelo de atención, los centros de salud del primer nivel son considerados "el primer contacto entre los usuarios y el sistema de salud público" (Pellizzón, 2020). En ellos

> se llevan a cabo las primeras acciones de asistencia sanitaria. Se propone que sus servicios se adapten a las necesidades de la comunidad de cada territorio en particular. Esto implica, principalmente, acortar distancias entre los servicios y los sectores más vulnerables y, al mismo tiempo, suponen un trabajo de adaptación de las respuestas del sistema a las condiciones socio-culturales particulares que determinan los modos de vivir y enfermar (Pellizzón, 2020).

En este sentido, el trabajo en conjunto de ambos centros de salud (en relación a las funciones que les compete en la organización de la atención en salud de la provincia) ha dado origen en principio a la construcción de una problemática particular respecto de las infancias de la zona Norte de la ciudad de Rosario. Y luego se ha dado respuesta a la misma mediante una propuesta de abordaje grupal: El Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes.

Este trabajo conjunto se ha visto posibilitado debido a la cercanía geográfica de ambas instituciones y a que tienen personal en común integrando sus equipos multidisciplinarios.

> Estos efectores de salud tienen la particularidad de encontrarse muy cerca uno del otro (menos de 10 cuadras) dentro del mismo territorio y de compartir personal. Si bien cada institución tiene adscritas poblaciones distintas, hay mucho intercambio: pasajes de grupos familiares de uno hacia otro centro, conformación de nuevas familias entre miembros que pertenecían a uno u otro centro, mudanzas, etc. Estas condiciones hacen que se trabaje muchas veces conjuntamente aunque cada establecimiento conserve sus modos singulares de organización y trabajo (López Papucci, 2022)

Respecto de la población que cada uno tiene a cargo, uno de ellos tiene alrededor de 8000 personas adscriptas y el otro aproximadamente 4000 según relevamos en entrevistas con sus coordinadoras para la presente tesis.

Las características de la zona (y su población) en donde se encuentran emplazadas ambas instituciones se encuentran descriptas en el trabajo final de la Carrera de Posgrado de Especialización en Medicina General y Familiar de una de las médicas del staff. Dicha autora, divide el territorio en 4 microáreas.

> La primer microárea es una
> zona de asentamiento e inundable por la cercanía del arroyo. Las viviendas son de chapa, piso de tierra; cuenta con el servicio de alumbrado público, canillas públicas de

agua potable con conexiones clandestinas, pozo ciego. Zona de basural y cañaverales que predispone a la presencia de roedores. Los servicios de transporte no acceden a esta microárea al igual que servicio de ambulancia, bomberos, etc. El trabajo que prevalece es el cirujeo, asistencia social como la asignación universal por hijo, plan nacer. (Pellizzón, 2020)

Respecto de la segunda microárea

Las casas son de material, viviendas de plan habitacional dependiente de la provincia. Cuenta con todos los servicios públicos como agua potable, alumbrado público, cloacas, gas natural. Prevalece la clase media, trabajadores estatales como policías, docentes, etc. siendo pocos los adscriptos o que acceden al centro de salud ya que cuentan con obra social. (Pellizzón, 2020)

En relación a la tercera microárea, la autora describe que

Las viviendas son de material también pertenecientes a planes habitacionales, los servicios de salud presentes son deficientes, agua potable, alumbrado eléctrico, cloacas, calles asfaltadas, gas natural con varias familias sin poder acceder al mismo por escasez de recursos económicos. Es una microárea de clase media empobrecida, con deterioro de las viviendas, con mayor densidad poblacional lo que lleva al hacinamiento de los grupos familiares. Los trabajos que prevalecen son empleadas domésticas, oficios, empleados de la construcción, planes sociales. La población en su mayoría no cuenta con estabilidad laboral, habiendo un menos porcentaje de trabajos formales y cobertura de obra social. Los servicios de transporte público que llegan son ambulancia, policía, bomberos, y tres líneas de colectivos. (Pellizzón, 2020)

Por último, detalla una cuarta microárea en la cual

Las viviendas son de materiales de planes habitacionales con la particularidad de estar construidas en su mayoría sobre terrenos sin título de propiedad pero no fiscales. Los trabajos que prevalecen son empleadas domésticas, empleados de la construcción, vendedores ambulantes. Cuenta con los servicios públicos como agua potable, calles asfaltadas, alumbrado público, gas natural, cloacas. Los transportes públicos acceden a esta microárea. (Pellizzón, 2020)

Toda esta caracterización (del territorio, de su población, del lugar que ocupan en la red de salud de la provincia los centros de salud del primer nivel, de las acciones que le competen, de cómo están conformados sus equipos de trabajo y de la cantidad de personas que tienen adscriptas para su atención) nos permite ubicarnos respecto del dispositivo que despertó nuestro interés. Asimismo, nos es preciso explicitar que la autora de la presente tesis es psicóloga, especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria y ha formado parte de los equipos de ambos centros de salud durante el período que se analiza.

Lo que nos motivó para el estudio del Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes llevado adelante entre ambas instituciones son las preguntas que fueron surgiendo a partir de su implementación. Lo primero que nos preguntamos es si es posible la transmisión del cuidado a quienes no lo han vivenciado para que puedan ejercerlo con sus pequeños. También nos interrogamos si es posible instalar para los adultos la asimetría necesaria que ubica al niño en su desamparo estructural y al adulto en función de sostén. De lo que se desprende la pregunta de si es posible asumir la función adulta en relación a un niño cuando el adulto ha tenido cercenada su propia infancia. Y en este sentido, ¿es posible recuperar juego (en tanto modo de elaboración primario), cuidado, infancia para aquellos a quienes se apela como adultos responsables de estos niños? ¿Puede este dispositivo sostener (en términos winnicottianos) a los adultos para que se inaugure o se potencie esta función en ellos para con sus niños y niñas?

Nuestras hipótesis iniciales han sido que los cuidados no se enseñan, sino que se transmiten. Consideramos que los cuidados se ejercen en un campo de experiencia conjunta entre el niño y el adulto, a través de lo que el adulto signifique de aquello que el niño expresa como puede. En este sentido, la interpretación que el adulto haga de la necesidad del niño y cómo le de respuesta, va a depender del bagaje de experiencias de su propia historia.

De allí se desprende la segunda hipótesis: que las dificultades de cuidado de los adultos responsables de los niños que son derivados al dispositivo, forman parte de sus entramados constitutivos. O sea, de las propias dificultades que ellos han transitado en su infancia, en el momento de su constitución subjetiva, en sus desamparos estructurales (Zelmanovich, 2011)

Por lo expuesto, nuestro principal objetivo ha sido el de analizar el “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes” como dispositivo orientado al abordaje del sostén de la

función adulta en la transmisión de los cuidados con un niño. Para llegar a ello nos hemos propuesto los objetivos específicos: describir las problemáticas en relación a las infancias que llegan al dispositivo, describir en profundidad acontecimientos significativos de la vida cotidiana del mismo y por último analizar las intervenciones de quienes lo coordinan.

En función de los objetivos planteados nos fue pertinente establecer nuestras categorías de análisis: cuidado, sostén, juego y dispositivo. Las mismas se encuentran definidas en el marco conceptual. Comenzamos delimitando los conceptos de cuidado y sostén (que precisan un recorrido por las concepciones de niño y de adulto), continuamos con el de juego y finalizamos con el de dispositivo.

Para realizar nuestra investigación realizamos entrevistas semi-estructuradas a algunos integrantes de los equipos de los centros de salud y a algunas de las personas que han coordinado el dispositivo "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes" en el período de 2017 a 2019 inclusive. Dentro de estas últimas entrevistamos a una estudiante de psicología, a una trabajadora social y a la coordinadora de una de las instituciones (las dos últimas forman parte de los equipos de salud aparte de ejercer la tarea de coordinación del dispositivo). Con respecto a los integrantes de los equipos de salud entrevistamos a quienes han tenido y sostenido el lazo con el dispositivo: participando cuando es posible, sugiriendo ideas de trabajo, derivando situaciones que ameritaban un pasaje por el espacio, acercándose al re-trabajo (o durante la semana a las coordinadoras) para transmitir preocupación por determinado niño y su familia. Ellos fueron: enfermera, pediatra, psicólogo y personal de servicios generales (actualmente también cumple funciones en farmacia). Esta última además vive en el barrio y forma parte de la comunidad, suele hacer de intermediaria en muchas ocasiones entre las familias y la institución. Recurrimos, además, a la lectura de los registros de re-trabajo del "Espacio de Juego para niños y sus referentes adultos" y de las producciones escritas hechas por el equipo respecto del dispositivo para realizar el análisis.

Para facilitar su lectura, organizamos la presente tesis en diferentes capítulos. En el primero de ellos transmitimos la organización del diseño de investigación. Sus apartados son: fundamentación y planteamiento del problema, estado del arte/estado de la cuestión, objetivos y estrategia metodológica. En el segundo capítulo definimos el marco conceptual constituido por nuestras categorías de análisis. Al tercer capítulo lo dividimos en tres apartados: en el primero describimos las problemáticas en relación a las infancias que llegan al "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes"; en el segundo describimos los acontecimientos de

la vida cotidiana del mismo y en el último analizamos las intervenciones de quienes lo coordinan. Finalmente, en el capítulo cuatro exponemos las conclusiones finales alcanzadas a partir del análisis y reflexiones.

Capítulo 1

Organización del diseño de investigación

1. Fundamentación y planteamiento del problema

El problema que nos interpela surge a partir de la gran demanda de atención psicológica individual para niños que llega a los dos centros de salud de la zona Norte de la ciudad de Rosario. Esta demanda se constituye a partir de derivaciones que realizan las instituciones educativas del territorio o integrantes de los mismos equipos de salud de ambos efectores. Así mismo recibimos numerosos pedidos de atención espontáneos realizados por madres, padres o familiares cercanos a los niños.

En entrevistas de admisión interdisciplinarias en salud mental (en general llevadas a cabo entre psicología y trabajo social, a veces con la presencia de medicina o enfermería) con los adultos referentes de los niños por los cuáles se consulta lo primero que escuchamos es la patologización de los pequeños. Con esto mismo nos encontramos en el modo de hacer la derivación de las escuelas. Los niños muchas veces llegan con una especie de rótulo, de caracterización, de nombre que coagula aquello que les acontece: hiperactivos, agresivos, con déficit de atención, dispersos, autistas.

Varios autores advierten en las últimas décadas acerca del creciente fenómeno social de patologización de las infancias (Stolkiner, Barcala, Janin entre otros). Janin (2019) refiere "Estamos frente a una dificultad importante en estas épocas: muchos niños son catalogados tempranamente de un modo que toma sólo en cuenta las conductas, y no sólo eso, sino que los encierra siendo muy pequeños en diagnósticos que son invalidantes" (p. 49). Al respecto, señala que

> Los niños que no responden a las exigencias del momento son diagnosticados como deficitarios (…) expulsados de las escuelas. Ya no se "portan mal" sino que tienen un déficit, no es que son inquietos, sino que sufren de un trastorno, no se distraen, sino que tienen una enfermedad (…) reducir toda conducta a causas neurológicas borra tanto a la sociedad como productora de subjetividades como a cada sujeto como tal (Janin, 2012)

En la misma línea Stolkiner (2017) manifiesta que "En los últimos años se ha profundizado un debate sobre la masividad, celeridad (y eventualmente la liviandad) con que se diagnostica a niños con dificultades escolares como padeciendo un síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad" (p. 95). Señala cómo se "coloca en el terreno de las

patologías medicables lo que antes se consideraba un problema de crianza" (p. 97) Describe que en la patologización

> Se produce un proceso de objetivación que se concreta por un triple movimiento: individualizar –o sea considerarlo un problema del individuo- el proceso de salud-enfermedad-cuidado, reducir el padecimiento psíquico a la psicopatología y ontologizar luego el cuadro psicopatológico, o sea, reducir a él el "ser" del sujeto (p. 90)

Barcala (2013) profundiza el análisis de la patologización de las infancias más vulneradas socialmente. Al respecto refiere que

> Frente a una situación en la que las principales problemáticas giraban en torno a la exclusión social, la marginalidad y la ruptura de lazos sociales, las políticas y las prácticas de los actores responsabilizaban y atribuían las causas del sufrimiento a los sujetos que los padecían, como una suerte de "privatización" del dolor (p. 21)

Esta autora resalta que

> Pensar la subjetividad en la niñez y comprender los nuevos modos de padecimiento contemporáneo implica analizar las profundas transformaciones de la realidad socio-económica que junto con los cambios culturales y la fragilización de las instituciones, en especial en el ámbito de la familia en las últimas décadas, generaron cada vez más niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad y fragilidad psíquica (p. 21)

A medida que avanzamos en el trabajo de entrevista con los adultos se despliega la trama de crianza de los niños, los modos de vida y de lazo de las familias. Y en esas instancias e intervenciones nos encontramos que, la mayoría de los referentes adultos no cuenta con soportes para el cuidado de sus pequeños debido al debilitamiento en su tejido social y/o red vincular y a condiciones de vulnerabilidad (como falta de vivienda y/o trabajo o vivienda y trabajo en condiciones de precariedad, exclusión de los ámbitos de educación formal y consumo problemático de sustancias entre otras). Esto configura un entramado de vulneración de sus derechos y los de sus niños. En estas circunstancias de desamparo social (Zelmanovich, 2011) de los adultos (que se replica por ende en los pequeños) nos preguntamos acerca de los cuidados que un niño precisa para crecer y que sus adultos referentes (en tanto tal) deberían estar en condiciones de dispensar.

Estas lecturas que realizamos los equipos de ambos centros de salud van conformando un diagnóstico de situación que nos dirige a configurar de qué modo intervenir. Según Bloj (2009) “es imposible hablar de intervenciones sin referirnos primeramente al diagnóstico; momento ineludible para plantear una intervención posible” (p. 23). Esta autora plantea que desde una perspectiva crítica el diagnóstico “se realiza a partir de una interrogación colectiva del problema o situación como hipótesis provisoria de trabajo” (p. 24). Refiere que se pone el énfasis “en los modos en que las instituciones y las características sociales y familiares intervienen en el proceso de constitución psíquica” (p.24). En este tipo de análisis intervienen “la dimensión singular, institucional y social” (p. 24)

Desde la perspectiva aludida “las intervenciones implican una mirada hacia el territorio microsocial” (Bloj, 2009, p. 22). Éstas “se articulan a las particularidades de la población con que se trabaja” (Bloj, 2009, p. 22).

En este sentido, a partir del trabajo de escucha e interrogación de aquello que llegaba coagulado en un rótulo comenzó a abrirse la problemática a modo de diagnóstico. De recibir a niños en los que se encarnaba un diagnóstico cerrado se produjo un pasaje a comenzar a pensar en sus vínculos primarios constitutivos. Esto nos llevó a incluir a los adultos referentes en la configuración de aquello que le acontece a un niño, y por ende también en el modo de intervenir en ello.

En vez de dar una respuesta individual a cada pedido de atención psicológica para cada niño (en estas circunstancias) ambas instituciones intervinimos ofreciendo un espacio grupal que recibiera a los niños (en quienes se ontologiza una problemática) y a sus adultos referentes con la intención de incidir en el lazo entre ellos. Partimos: de concebir a la infancia como el momento de constitución subjetiva de los seres humanos, posibilitada por los cuidados que ejercen los adultos para con sus niños en una necesaria asimetría (Zelmanovich, 2003); y de ubicar que los adultos referentes de los niños por los cuales se consultaba se encontraban en serias dificultades (en general debido a las condiciones de vulnerabilidad descriptas anteriormente) a la hora de ejercer los cuidados hacia sus pequeños.

Consideramos la hipótesis de que en un espacio grupal orientado por el juego era posible la transmisión del cuidado, cuidando a aquellos que hoy están en posición de ejercer esa función y que por las circunstancias de fragilidad social en la que crecieron algo de ello no había sido experimentado o lo había sido rudimentariamente o se había interrumpido de

modo abrupto. Propusimos un dispositivo en el cual el juego, pensado desde el psicoanálisis como el primer modo de trabajo del aparato anímico (Freud, 2006a) permitiera el encuentro intergeneracional sostenido por quienes nos encontramos en la función de coordinación (algunos profesionales de los equipos y estudiantes de pre y posgrado de diferentes carreras universitarias).

Así fue que a partir del año 2016 convocamos a los adultos referentes de los niños (y a éstos) que en entrevistas de admisión y/o en consultas de otro tipo (como de enfermería, trabajo social, pediatría, odontología, etc.) referían problemáticas como las anteriormente mencionadas. Dichas problemáticas tenían distintas presentaciones: podían llegar enviados por la escuela, hacer un pedido espontáneo de atención psicológica individual para el niño, mencionar en las consultas preocupaciones respecto de no saber qué hacer por la conducta disruptiva de sus niños. Hacíamos la invitación al Espacio de Juego como modo de pensar juntos qué le acontecía al niño por el cual se consultaba, y que para ello era ineludible que los acompañaran como adultos referentes. Para la propuesta nunca delimitamos un límite de edad, pero lo cierto es que los niños suelen concurrir aproximadamente hasta los doce o trece años. Momento en el cuál comienza otra etapa de sus vidas y los convocan otros intereses.

La participación al dispositivo comenzó a formar parte de la estrategia institucional de atención de ese grupo familiar y así la transmitíamos. Como se detallará más adelante lo instituimos con frecuencia semanal y dividimos al abordaje en dos instancias: el trabajo con quienes concurrían y el espacio de re-trabajo posterior a cada encuentro. En éste último, quienes habíamos coordinado esa jornada registrábamos quiénes habían participado, qué actividades se habían realizado y acontecimientos significativos del día. Convocábamos a integrantes de los equipos de los centros de salud que formaban parte de la atención de los grupos familiares abordados a que participaran del re-trabajo para construir juntos qué le acontecía a esa familia y cómo abordarlo. En caso de no poder participar (por estar atendiendo o no concurrir a la institución ese día) compartíamos lo construido en ese espacio en otro momento de la semana (espontáneo o acordado según ameritara). Algunas situaciones familiares requirieron que las abordáramos en la reunión general de equipo entre todos los integrantes.

2. Estado del arte/estado de la cuestión para la presente tesis

En relación al estado del arte/estado de la cuestión encontramos tres investigaciones que bordean, se acercan y se alejan de la problemática que analizamos. La primera de ellas es una investigación de carácter exploratorio-descriptivo (llevada a cabo durante 2016 y 2018) en la que se analizaron las modalidades de cuidado que se imparte a la población infanto juvenil, su adecuación al nuevo paradigma (situado por las leyes nacionales de Salud Mental N° 26.657 y de Protección Integral del Niño, Niña y Adolescente N° 26.061) y las respuestas institucionales sanitarias a esta problemáticas, en 26 instituciones de salud en seis provincias argentinas (Barcala et al., 2020). En la publicación en la cual relatan el proceso de investigación y las conclusiones a las que arriban, describen que ha habido un aumento de los trastornos mentales y del comportamiento que afectan entre el 10% y el 15% de los niños, niñas y adolescentes en el mundo (según estudios epidemiológicos realizados por la OMS/OPS). Asimismo detallan que "según datos epidemiológicos de OPS (2006) en América Latina y el Caribe la prevalencia puntual de este tipo de trastornos alcanza entre el 12,7% y el 15%" (Barcala et al, 2020, p. 10). Respecto de la situación de Argentina ubican que en el año 2010 se realizó "estudio diagnóstico diseñado para fortalecer estrategias de intervención en salud mental (...) a cargo del Ministerio de Salud de la Nación en ocho centros urbanos del país" (Barcala et al, 2020, p. 10) en el cual "se constató que el 15% de los niños, niñas y adolescentes padecía algún trastorno mental y que la sintomatología infantil se encontraba asociada a determinantes sociales" (Barcala et al, 2020, p. 10). Más puntualmente en lo que refiere a la investigación que llevaron adelante, sitúan que en el primer nivel de atención (caracterizado por favorecer la accesibilidad, mayores vínculos con la comunidad y un sostenimiento regular en las relaciones de cuidado) en la ciudad de Rosario, se aborda la problemática intentando "evitar la estigmatización" (Barcala et al, 2020, p. 18) e incluyendo "al entorno familiar y social en la misma evaluación del problema y su solución" (Barcala et al, 2020, p. 18). Refieren que

> Esto último resulta fundamental para sostener una clínica que no solo tome a la enfermedad como objeto de conocimiento e intervención, sino también al sujeto y el contexto en el cual se inserta como objeto de estudio y práctica de una clínica ampliada (SOUSA CAMPOS, 2001) (Barcala et al, 2020, p. 18)

También ubican que por tratarse de niños y jóvenes el tratamiento incluye “el trabajo con padres, familiares o sus referentes afectivos” (Barcala et al, 2020, p. 19). En las conclusiones proponen “algunas recomendaciones sobre buenas prácticas surgidas de la investigación” (Barcala et al, 2020, p. 25) para abordar “las complejas problemáticas de salud mental en la niñez que surgen en contextos de vulnerabilidad creciente” (Barcala et al, 2020, p. 24). Entre ellas nos encontramos: con la ponderación de “los espacios socio territoriales comunitarios como verdaderos recursos de salud” (Barcala et al, 2020, p. 25); con la propuesta de

> Fortalecer las acciones de cuidado de la salud mental que incorporen las múltiples estrategias de intervención interdisciplinarias que se despliegan a nivel de los territorios. Así mismo estimular, las acciones que los diversos efectores de salud realizan a diario, dentro de la red de Atención Primaria de la Salud. (Barcala et al, 2020, p. 25)

Y finalmente con “Contemplar tanto la atención, el seguimiento y el desarrollo de estrategias socioterritoriales de intervención en los diversos circuitos socio-relacionales de los NNyA y sus grupos de referencia, fortaleciendo los escenarios en los que desarrollan su vida cotidiana” (Barcala et al, 2020, p. 25)

Por todo lo expuesto, esta investigación logra dimensionar el recorte problemático que hacemos a nivel mundial, de América Latina y el Caribe, de Argentina y más precisamente de Rosario y en el primer nivel de atención. Asimismo ubica que la salud mental de los niños y niñas está en relación a las condiciones de vulnerabilidad creciente; sitúa la incorporación a los modos de abordaje de su grupo familiar o referentes afectivos y sugiere que estos sean llevados a cabo en los territorios.

Otra investigación que contribuye a que constituyamos el estado del arte para dar lugar a nuestro trabajo específico es la de Mónica Castaño (directora de la presente tesis) del año 2019. En ella, la autora (Castaño, 2019) aborda “Las intervenciones del profesional psicólogo/a en un espacio lúdico grupal con niños/as de 9 a 12 años de un Centro de Convivencia barrial de la ciudad de Rosario, analizadas desde una perspectiva winnicottiana” bajo las hipótesis de que un espacio lúdico grupal beneficia a un/a niño/a en su padecimiento subjetivo y que un/a profesional puede intervenir terapéuticamente.

En las conclusiones manifiesta que

> El espacio lúdico grupal tiene como finalidad generar condiciones subjetivantes, es decir, que a través del juego como territorio grupal (Pavlovsky, 1987), zona intermedia de Winnicott (1971), se lleva a cabo una operatoria capaz de afectar (como efecto y afecto) el modo de estar entre y con otros (Castaño, 2019, p. 124)

Pensando en los efectos que se producen por las intervenciones de los adultos hacia los niños en los espacios lúdico grupales arriba a la reflexión de que es necesario correrse del ideal de la cura para estar en disponibilidad de cuidar y jugar (Castaño, 2019, p. 125). Y refiere que "cuando trabajamos con niños/as en un espacio lúdico grupal, se hace necesaria una intervención que intencional y terapéuticamente les ayude a habitar la zona intermedia y producir creativamente, por medio de intervenciones con direccionalidad terapéutica e intervenciones transferenciales" (Castaño, 2019, p. 126)

Castaño transmite que en un espacio grupal en el cual toman al juego como herramienta de trabajo (desde las conceptualizaciones winnicottianas), se pueden abordar las problemáticas de las infancias (en condiciones de vulnerabilidad) desde una perspectiva de cuidado a través de la disponibilidad de los adultos que lo coordinan. Es interesante su recorrido en tanto analiza las intervenciones de los profesionales en general y del profesional psicólogo/a en particular en dicho espacio. Sin embargo, se diferencia de lo que nos proponemos investigar en que el modo de trabajo que analiza, no incluye al interior del dispositivo a los adultos referentes de los niños con los cuales se trabaja.

Finalmente, el artículo de María Eugenia Fidalgo derivado de su trabajo final de egresada de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria, titulado "¿Qué espera un niño de un adulto? Interrogantes a partir de una experiencia lúdica grupal" problematiza la relación niño-adulto, partiendo de una necesaria asimetría entre ellos. Puntualiza que "la diferencia generacional constituye una condición fundante en la infancia" (Fidalgo, 2019, p. 129). La experiencia que analiza la autora (Fidalgo, 2019) se basa en un dispositivo lúdico-terapéutico grupal con niños y niñas en una escuela de la ciudad de Rosario cuya población presenta un elevado nivel de pobreza y de vulneración de derechos. Dicho dispositivo grupal toma el *jugar* (como lo concibe Winnicott) entendido como práctica significante (desde las concepciones de Rodulfo) fundamental en la estructuración subjetiva de un niño (p.130).

Fidalgo ubica que

> cuando la asimetría se sostiene, se introduce un marco de legalidad desde el discurso donde el niño puede empezar a jugar, echando mano al "como si", que constituye el nudo de lo lúdico, y que se le ofrece, por el efecto que produce de transformación de la realidad (Fidalgo, 2019, p. 138)

También agrega que el adulto es

> quien ofrece condiciones para el despliegue de la fantasía, la cual oficia de velamiento ante lo que deja su impronta desde lo real, vivido muchas veces como una amenaza para el sujeto. Y así también se crean condiciones para la elaboración de situaciones traumáticas a partir del discurso simbólico (Fidalgo, 2019, p. 138)

Por otro lado, toma el concepto de experiencias hogareñas primarias satisfactorias de Winnicott para referirse a "aquellas vivenciadas en un ambiente que se ajusta a las necesidades del niño pequeño, sienta las bases de la salud mental y cuenta con alguien que pueda alojarlo, sostenerlo" (Fidalgo, 2019, p. 138). Refiere que estas experiencias como tales "son irrecuperables, en caso de no haber tenido lugar en los primeros tiempos de constitución" (Fidalgo, 2019, p. 139) pero que "es posible que el niño pueda ir construyendo otras que reparen esa ausencia" (Fidalgo, 2019, p. 139)

Finaliza su escrito manifestando que "lo que un niño espera de un adulto es que se diferencie de él en tanto tal, para que él pueda ser niño, que la distancia genealógica se sostenga y, desde allí, el adulto pueda sostenerlo a él" (Fidalgo, 2019, p. 139)

Este artículo ubica nuevamente (como Castaño) la propuesta de abordaje de las problemáticas infantiles (en un contexto de vulnerabilidad social) desde un espacio grupal mediante el juego como herramienta, también desde una perspectiva winnicottiana. Pero agrega la conceptualización de adulto como diferente del niño en relación a su función de sostén en una necesaria asimetría. Por otro lado, ubica que cuando no se han vivenciado en los primeros tiempos de constitución, experiencias en un ambiente que se ajuste a las necesidades del niño pequeño (que alguien pueda alojarlo, sostenerlo); éstas son irrecuperables pero es posible reparar su ausencia mediante otras.

Las tres producciones citadas abordan los dispositivos grupales con niños y la función de los adultos (coordinadores de esos espacios). Sin embargo, en ellas no encontramos teorizaciones acerca de la participación de las referencias adultas de esos niños en el

desarrollo de los dispositivos grupales. En ello radica la diferencia (y la novedad) respecto del planteo que hacemos en esta tesis sobre un dispositivo destinado a niños y a sus adultos referentes.

3. Objetivos

Objetivo general:

- Analizar el "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes" como dispositivo orientado al abordaje del sostén de la función adulta en la transmisión de los cuidados con un niño.

Objetivos específicos:

- Describir las problemáticas en relación a las infancias que llegan al dispositivo "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes"

- Describir en profundidad acontecimientos significativos de la vida cotidiana del dispositivo "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes"

- Analizar las intervenciones de quienes coordinan el dispositivo "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes"

4. Estrategia metodológica

Describimos nuestra estrategia metodológica en relación al problema de investigación que definimos y al contexto teórico en que éste se inscribe (Achilli, 2005). Achilli (2005) ubica "la necesidad del desarrollo de una *reflexividad crítica* frente al conjunto de opciones operativas que, como investigadores, vamos resolviendo en (…) este proceso" (p. 59). Esta autora, refiere que

> Entre esas opciones, habrá que definir *cómo conocer* aquello que nos despierta el conjunto de *interrogantes* que configuran el *problema de investigación*. Es decir, definir cuáles de las *estrategias metodológicas*, conocidas en el campo de las ciencias sociales, serán las más pertinentes a las preguntas que nos planteamos. Y, además, considerar *cómo construirlas* a fin de que adquieran *coherencia* con la concepción del problema planteado. (Achilli, 2005, p.59)

Remarca que la "estrategia metodológica" precisa de contextualizar y objetivar las decisiones que se toman en un proceso de investigación siguiendo una vinculación conceptual y por ende, un trabajo reflexivo de parte del sujeto investigador (Achilli, 2005).

En este sentido, nuestra investigación se enmarca en el campo epistémico que la Maestría en Infancia e Instituciones define como configuración y recorte de un legítimo (y aun en construcción) "campo de estudios y de aplicación interdisciplinar respecto del tratamiento social de los problemas que la propia denominación infancia –y las formas sociales de atender a su desvalimiento- acarrea en sus tensiones singulares y colectivas". (Ordenanza N° 380, 2013, p. 5)

En el mismo documento se hace hincapié en

> dar lugar al análisis crítico del lugar de inscripción simbólica que se otorga en el discurso académico y en las instituciones contemporáneas a los niños, niñas y adolescentes, como generación que adviene; a los idearios socio-histórico y políticos respecto de la familia, habilitando un campo de problematización que colabora con la posibilidad de comprender y operar respecto del comportamiento de niños, niñas y

> adolescentes que no se presentan como los esperables, predecibles y definidos respecto de ciertos enunciados "modernos" y de sus instituciones (Ordenanza N° 380, 2013, p. 6)

Al respecto, se vuelve necesaria la objetivación de nuestra posición académica (como cursante de dicha carrera de posgrado) y perteneciente a las instituciones de salud que dieron origen al dispositivo analizado. En este sentido, para acceder a la investigación en el campo de las infancias contemporáneas y sus padecimientos (en la trama subjetiva, institucional y socio-cultural) nos es preciso ubicar su impacto en las prácticas profesionales y en la definición de las perspectivas investigativas (Zelmanovich, 2019, p.1).

Como lo sitúa Tizio (2003) los profesionales somos agentes de los aparatos de gestión en los diferentes campos. Por ello nos resulta pertinente ubicar nuestra posición. Al respecto, la autora (2003) refiere que

> En el discurso corriente la posición hace referencia a la *manera* en la que una cosa o persona está situada, ubicada y también al *lugar* donde está ubicada. El uso de ese término implica no solamente la situación sino el conjunto de ideas que una persona tiene y que la sitúan en relación con otras personas. Para el psicoanálisis esta ubicación tiene que ver con una interpretación que se desconoce pero que funciona (p. 178-179)

Tizio (2003) describe que "la posición configura 'el hecho' del que se trata" (p. 178). Y agrega que "la posición del agente forma parte del problema del que se ocupa en la medida que el profesional con su aparato conceptual contribuye a configurarlo y esto define el tratamiento a seguir" (p. 179).

Llevar adelante el análisis del "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes" como dispositivo (propuesto por dos centros de salud pertenecientes al primer nivel de atención de la Provincia de Santa Fe) orientado al abordaje del sostén de la función adulta en la transmisión de los cuidados con un niño, nos ubica (como investigadora) en la doble pertenencia del campo académico y de práctica profesional. Asimismo, este dispositivo se constituyó y se sostiene con otros integrantes de las instituciones de salud. Es por ese motivo

que los consideramos actores clave para la construcción de conocimiento de nuestra investigación.

Realizamos entrevistas semi-estructuradas a algunos de los integrantes de los equipos de los centros de salud y a algunas de las personas que han coordinado el dispositivo. Seleccionamos a éstas últimas en relación al período seleccionado. Para esta tesis realizamos un recorte temporal que contempló los años 2017, 2018 y 2019. Elegimos ese lapso porque en el año 2017 el dispositivo ya estaba constituido (y en pleno funcionamiento) y hacemos el corte al finalizar el año 2019, porque al año siguiente la pandemia por Covid-19 modificó su modo de funcionamiento por normas bioéticas de seguridad y cuidado de la salud de la población. Quienes coordinaron el dispositivo en forma sostenida (e ininterrumpida) durante ese tiempo fueron una estudiante de psicología, una trabajadora social y la coordinadora de una de las instituciones (las dos últimas forman parte de los equipos de salud aparte de ejercer la tarea de coordinación del dispositivo). Con respecto a los integrantes de los equipos de salud seleccionamos para las entrevistas a quienes tuvieron (y sostuvieron) un lazo con el dispositivo: participando cuando les fue posible, sugiriendo ideas de trabajo, derivando situaciones que ameritaban un pasaje por el espacio, acercándose al re-trabajo (o durante la semana a las coordinadoras) para transmitir preocupación por determinado niño y su familia. Ellos fueron: enfermera, pediatra, psicólogo y personal de servicios generales (quien además vive en el territorio sobre el que se asienta uno de los centros de salud, forma parte de la comunidad y en muchas ocasiones suele hacer de intermediaria entre las familias y la institución).

La modalidad de las entrevistas fue semi-estructurada porque como lo define Guber (2013) fueron “focalizadas en una temática” (p. 203). Dicha temática se basó en el análisis del “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes”. Ordenamos las preguntas respecto de poder describir las problemáticas en relación a las infancias que llegan al dispositivo, los acontecimientos significativos de la vida cotidiana de éste y el análisis de las intervenciones realizadas por quienes lo coordinaron en el período mencionado.

Según Tizio (2003) “si la posición de los agentes sociales construye el problema que van a tratar, la importancia de su ubicación discursiva, de los conceptos que utilizan, de la capacidad de lectura de los imperativos del discurso dominante, devienen centrales” (p. 180).

Basamos la interpretación del material obtenido a través de las entrevistas en la ubicación discursiva de los entrevistados, respecto de la temática seleccionada.

Asimismo se recurrimos a la lectura de los registros de re-trabajo del dispositivo (en los cuáles la autora de la presente tesis ha formado parte como coordinadora del espacio) y de las producciones escritas hechas por el equipo respecto del dispositivo (en las cuales la autora de la presente tesis figura como autora). De ambas fuentes documentales extrajimos información respecto de la organización del espacio (sus momentos, sus participantes, sus coordinadoras, la dinámica interna, diversos registros respecto del lazo entre los niños y sus adultos referentes) para realizar su análisis como dispositivo orientado al abordaje del sostén de la función adulta en la transmisión de los cuidados con un niño.

Según Guber (2014)

> Las normas, reglas y estructuras no proceden de un mundo significante exterior a, e independientemente de, las interacciones sociales, sino que se constituyen en las interacciones mismas. Los actores no siguen las reglas sino que las actualizan, y al hacerlo interpretan la realidad social y crean los contextos en los cuáles los hechos cobran sentido (p. 42)

Ello queda plasmado en los registros de re-trabajo. La misma autora señala que "el vehículo por excelencia de reproducción de la sociedad es el lenguaje" (p. 42) y que una de sus propiedades es la reflexividad. Al respecto detalla que

> Las descripciones y afirmaciones sobre la realidad no sólo informan sobre ella; la constituyen (…). Si bien es cierto que los miembros no son conscientes del carácter reflexivo de sus acciones, en la medida que actúan y hablan producen su mundo y la racionalidad de lo que hacen. Describir una situación es, pues, constituirla (p.43)

Lo que nos hemos encontrado en las entrevistas semi-estructuradas y la lectura del material documental está constituido de esta materia. Al respecto, Guber (2014) refiere que

> Las actividades por las cuales los miembros producen y manejan las situaciones organizadas de la vida cotidiana son idénticas a los métodos que emplean para

> describirlas. Los métodos a que recurren los investigadores para conocer el mundo social son, pues, básicamente los mismos que utilizan los actores para conocer, describir y actuar en su propio mundo (…) La particularidad del conocimiento científico no reside en sus métodos sino en el control de la reflexividad y su articulación con la teoría social. (p. 44)

Por lo expuesto, formulamos que el modo de realizar nuestro análisis se produjo en la articulación de la reflexividad y la teoría, el marco conceptual que nos configura. Sin embargo, Guber (2014) señala que aunque el investigador puede predefinir un campo de estudio según sus intereses teóricos, el sentido último del campo estará dado por la reflexividad de la población que estudia. "Esta lógica se aplica incluso cuando el investigador pertenece al mismo grupo o sector que sus informantes, porque sus intereses como investigador difieren de los intereses prácticos de sus interlocutores" (Guber, 2014, p. 47). En este sentido, volvemos a recuperar la doble pertenencia al campo académico y a la práctica profesional en las instituciones de salud; pero diferenciamos para la realización de esta investigación, nuestra posición en tanto investigadores. La misma está guiada por el interés en producir conocimiento a partir del análisis mismo de la práctica en cuestión.

Para ello nos fue relevante poder ubicar que

> La reflexividad inherente al trabajo de campo consiste en el proceso de interacción, diferenciación y reciprocidad entre la reflexividad del sujeto cognoscente –sentido común, teoría, modelos explicativos- y la de los actores o sujetos/objetos de investigación (…) el conocimiento se revela no "al" investigador sino "en" el investigador, quien debe comparecer en el campo, reaprenderse y reaprender el mundo desde otra perspectiva. (p. 50)

Respecto del proceso de análisis interpretativo, Achilli (1986) refiere que se trata de "un trabajo de construcción sistemático -basado en el análisis y juego dialéctico entre los registros y nuestras conceptualizaciones teóricas- que busca armar relaciones, vinculaciones y nexos" (p. 6). La misma autora manifiesta que "construir un conocimiento es darle contenido concreto a esas relaciones o nexos que, si bien están sustentados por la teoría, no deben quedar prisioneros de relaciones entre conceptos abstractos, donde se escinde la conceptualización de los hechos" (p.6)

Nuestro proceso de análisis interpretativo estuvo constituido por diferentes niveles. El primero de ellos fue la selección y ordenamiento de fragmentos de las entrevistas, de los registros de re-trabajo y de las producciones escritas hechas por el equipo respecto del dispositivo, en función de abordar los objetivos específicos propuestos. Para cada uno de ellos, se puso en diálogo a estos fragmentos con el marco conceptual del que partimos y con conceptos que resultaron pertinentes para su análisis (considerando siempre la posición de quien investiga). A partir de allí realizamos los primeros comentarios interpretativos, como intento de conceptualización y teorización. Gracias a ello nos fue posible abordar el objetivo general, a partir de las construcciones teóricas que llevamos a cabo anteriormente, articulándolas finalmente para producir nuevos conocimientos y permitir una comprensión en profundidad. Plasmamos este proceso de análisis interpretativo en las conclusiones finales en donde comunicamos las reflexiones a las cuales arribamos.

Para finalizar, nos parece pertinente aclarar que no se trabajó de manera directa con los niños que asisten al Espacio de Juego ni con sus adultos referentes. Sino que, como explicitamos, recurrimos a entrevistas semi-estructuradas a los actores institucionales seleccionados y a material documental (registros de re-trabajo y producciones escritas por integrantes de los equipos de salud).

Explicamos a cada entrevistado/a los motivos de nuestra investigación (sus objetivos: general y específicos) y la estrategia metodológica que empleamos (procedimientos y duración). Así mismo les garantizamos el resguardo de la identidad, el anonimato y privacidad; y la confidencialidad de la información recolectada. Les explicitamos la institución que respalda nuestra investigación y la posible utilización de los datos obtenidos para la elaboración de informes y artículos de divulgación científica.

En la manipulación del material escogido respetamos las normativas de protección vigentes, solicitando el consentimiento informado por parte de los representantes de las instituciones para el acceso al material documental.

En la escritura de la tesis protegimos cuestiones personales o indicios particulares de los/as participantes para garantizar que no haya reconocimiento por parte de ellos/as mismos/as u otros/as.

En la sección Anexos adjuntamos el formato de consentimiento informado y el registro de nuestro protocolo de investigación emitido por el Comité de Bioética del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (registro provincial N° 1316).

Capítulo 2

Marco Conceptual

1. Cuidado y sostén

Para situar las categorías de análisis de cuidado y de sostén precisamos ubicar qué entendemos por niño y qué entendemos por adulto. En este sentido nos resulta insoslayable aclarar que cuando hablamos de niño, hablamos de un sujeto en constitución. La cría humana llega al mundo en estado de prematuración, es decir que termina su maduración por fuera del cuerpo materno. Esta particular situación hace que necesite de un cuidado ajeno para su subsistencia. Ya en 1895 Sigmund Freud (2006b) en su "Proyecto de psicología" daba cuenta de la indefensión del cachorro humano y de la necesidad de un otro que intervenga ante su desvalimiento. Allí, Freud describe la existencia de estímulos endógenos que tensionan al organismo y precisan ser cancelados mediante una intervención que elimine por un tiempo en el interior del cuerpo el desprendimiento de displacer. Asimismo, ubica que para que ello suceda, es necesaria una acción específica que el organismo humano al comienzo es incapaz de llevar a cabo por sí mismo. Explica que para ello es imprescindible el auxilio ajeno. Describe que un individuo experimentado advierte el estado del niño, al advertir por ejemplo, su berreo y refiere

> si el individuo auxiliador ha operado el trabajo de la acción específica en el mundo exterior en lugar del individuo desvalido, este es capaz de consumar sin más en el interior de su cuerpo la operación requerida para cancelar el estímulo endógeno. El todo constituye entonces una vivencia de satisfacción, que tiene las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones del individuo (Freud, 2006b, p. 363)

Además, agrega que *"el inicial desvalimiento es la* fuente primordial *de todos los* motivos morales" (p. 363). En este sentido, ubica cómo un hecho biológico como la prematuración de la cría humana hace insoslayable la necesidad de un otro más experimentado que la asista frente a este desamparo originario (Zelmanovich, 2003) y este hecho tiene profundos efectos respecto a la constitución subjetiva y las relaciones con los otros.

Donald Winnicott (2011) sitúa este momento particular antes de "la aparición de la palabra y el empleo de símbolos verbales" (p. 51), nombrando al niño como infante (etimológicamente: "que no habla"). En este sentido, no es el bebé quién puede ubicar algo de

lo que le acontece y menos aún hacerlo saber a otro, sino que en esta fase "el infante depende de un cuidado materno basado más en la empatía de la madre que en lo que puede ser expresado verbalmente" (p. 51). Este autor sostiene que "siempre que encontramos un infante, encontramos también el cuidado materno, y sin cuidado materno no habría infante" (p. 50). Para él "el infante y el cuidado materno forman una unidad" (p. 50) son indisociables.

En su teoría, Winnicott habla tanto de cuidado materno como de ambiente facilitador, ambiente parental o cuidado parental. En este sentido, hablamos de un cuidado que no es privativo de la madre pero que sí es necesario que alguien lo ejerza desde un lugar de empatía en relación a orientarse hacia el infante y satisfacer su dependencia.

Este psicoanalista concibe que lo esencial de este momento es la función de sostén, no sólo en términos físicos, ya que aunque estos procesos "desde afuera puedan parecer puramente fisiológicos (…) son propios de la psicología del infante y se producen en un campo psicológico complejo, determinado por la conciencia y la empatía de la madre" (Winnicott, 2011, p. 56). En este momento caracterizado por la dependencia absoluta del infante, éste necesita una provisión ambiental que satisfaga sus necesidades fisiológicas. En este período "la fisiología y la psicología aún no son distintas o están en proceso de diferenciación" (Winnicott, 2011, p. 63). Para Winnicott (2011) el sostén "incluye la totalidad de la rutina del cuidado a lo largo del día y la noche" (p. 63) y "toma en cuenta la sensibilidad dérmica del infante –el tacto, la temperatura, la sensibilidad auditiva, la sensibilidad visual, la sensibilidad a la caída (a la acción de gravedad)- y su desconocimiento de la existencia de nada que no sea self" (p. 63). En síntesis, el sostén tal como este autor lo conceptualiza "incluye especialmente sostener físicamente al infante, lo que es una forma de amar" (p. 63).

Para Winnicott (2011) el modo de sostener físicamente a un infante (con todo lo que hemos visto que esto significa) y satisfacerlo en sus necesidades fisiológicas "conduce al establecimiento de las primeras relaciones objetales" (p. 64). Es que estas funciones son ejercidas por un otro de los cuidados primordiales a partir de la empatía y la identificación con el infans.

Todo esto acontece en un campo de sentido, ya que depende del sentido que la persona que cuida le dé, a la tensión en el cuerpo del bebé. El recién nacido llega a un universo de lenguaje, es incluído en la trama simbólica que lo precede y que constituye a sus adultos. Tanto el modo de leer la necesidad como de dar respuesta a ella están hechos de la propia

historia, de la propia experiencia del adulto. Éste la irá transmitiendo en las modalidades de ejercer esos cuidados. Para que ello suceda es necesario que quien cuida empatice con el recién llegado y que lo reconozca como sujeto (diferente de él y en estado de desvalimiento) y que se dirija a él como sujeto.

Los cuidados en general acontecen acompañados de palabras. Palabras que se le dirigen al niño en tanto sujeto (acompañadas por la mirada y las caricias) al nombrarlo, al cantarle para acunarlo o calmar su llanto o al hablarle durante el tiempo que se pasa con él o durante las rutinas de cuidado. Palabras que nombran al bebé, que lo alojan, que lo sujetan al discurso. Asimismo, los cuidados se dan siempre desde un lugar que no es anónimo, que está nutrido de deseos, temores, esperanzas, angustias y que ubican al bebé (y luego al niño) en la historia y en la trama simbólica de la familia y la comunidad que lo recibe.

Perla Zelmanovich (2011) en su texto "Violencia y desamparo" también sitúa la condición de prematuración del cachorro humano, aunque se hayan cumplido los nueve meses de gestación. Describe que esta situación inicial nos hace prematuros "para arreglarnos de manera autónoma con nuestras pulsiones, con las exigencias del mundo exterior y con las relaciones con nuestros semejantes" (p. 97). Esta autora avanza un poco más respecto de la constitución subjetiva incluyendo como imprescindible para sobrevivir los cuidados no solo materiales, sino también simbólicos. Refiere que "el adulto se hace necesario a partir de ese inacabamiento estructural cuando interpreta las demandas que el propio sujeto no puede significar" (p. 98). En este sentido, la función adulta, sobre la base de los cuidados materiales va construyendo la posibilidad de significar, metabolizar, simbolizar lo que le acontece a la cría humana. Este amparo simbólico media entre el sujeto y la realidad, tanto interna como externa, provee significados con los cuales tejer una malla simbólica en la que el sujeto se va ubicando. "Se trata de un amparo simbólico, de una red protectora que alberga significados con los cuales poder significar la realidad" (p. 99).

Las significaciones brindan el amparo necesario frente a lo incomprensible, señala la misma autora en otro texto, "Contra el desamparo" (2003), en el cual trabaja los efectos del debilitamiento del tejido simbólico tanto para los adultos como para los niños. Allí concibe como necesaria la posibilidad de dar sentido a lo que se ubica en los confines de la racionalidad. Esto se vuelve factible "si hay un Otro que mantiene algún grado de integridad para situar en una trama significativa lo que irrumpe de la realidad" (p. 49). Cita como ejemplo al padre de la película de Roberto Benigni "La vida es bella",

> quien sostiene para su hijo una escena lúdica que pone un velo de significaciones a esa realidad inexplicable de los campos de concentración, a la que también él se halla sometido. Velo que se convierte en protección y amparo para el niño (p. 50)

A este respecto, formula que

> incluso en las condiciones más penosas, el recurso de dar sentido posee una fuerza vital extraordinaria al ejercer con eficacia una función de velamiento, no en el sentido de la mentira, sino en el sentido de una distancia necesaria con los hechos, que permite aproximarse a los mismos sin sentirse arrasados por ellos. Se trata de una especie de pantalla, de trama que hace las veces de intermediación, capaz de generar condiciones mínimas para una posible subjetivación de la realidad, una delgadísima malla que recubre la crudeza de los hechos, que le brinda la posibilidad a quien la padece, de erigirse como sujeto activo frente a las circunstancias, y no mero objeto de éstas (p. 50)

Los tres autores citados (Freud, Winnicott y Zelmanovich) ubican el hecho biológico de la prematuración del cachorro humano como la condición de desvalimiento inicial que hace imprescindible contar con un otro con más experiencia para auxiliarlo en sus necesidades en principio fisiológicas. También los tres sitúan cómo por medio de la interpretación respecto de estas necesidades y el modo de llevar a cabo las acciones específicas que las satisfagan, se establecen los primeros vínculos. Es decir que a través de estos cuidados insoslayables se va constituyendo el sujeto, siempre en el lazo con el otro. Perla Zelmanovich (2003) además, incluye los cuidados simbólicos, el entramado en la red de significaciones de la cultura que se mediatiza por el modo cómo el adulto puede ir tamizando, amparando la elaboración de aquello que irrumpe en el niño de su propio mundo y del mundo externo.

Estas puntualizaciones nos permiten pensar el estatuto del niño y el del adulto como diferenciales. Por lo expuesto el bebé (y luego el niño) es un sujeto en constitución. Llega al mundo en estado de desvalimiento, de desamparo, de dependencia. Asimismo, el adulto es un sujeto que habiendo transitado ya los avatares de la constitución subjetiva, estaría en condiciones para cuidarlo en sus necesidades tanto materiales como simbólicas. Esta situación nos plantea desde el inicio una necesaria asimetría respecto de los lugares y las necesidades o

funciones de cada uno. Stolkiner (2017) refiere que “esta asimetría es básicamente una asimetría en relación al cuidado” (p. 112). En este sentido, el niño precisa de cuidados, de sostén y los adultos serían capaces de dispensarlos.

Winnicott (2011) expone que para que se produzca el pasaje de la dependencia absoluta del infante hacia su independencia se precisa de un ambiente facilitador que lo favorezca. Sitúa que éste, al principio, está constituido por la madre y que en ese momento “ella misma necesita respaldo” (p. 111) dado que ella también se encuentra “en un estado dependiente y vulnerable” (p. 111). Especifica que quienes mejor pueden brindar ese respaldo que se requiere para cuidar y sostener a un niño son los lazos cercanos de la madre. Nombra a su pareja, su madre, su familia y el ambiente social inmediato. Y remarca que “esto es absolutamente obvio, pero no por ello menos cierto, y es necesario decirlo” (p. 111).

Sin embargo, actualmente asistimos a “la fragilización de las formas familiares” y “a la creciente ruptura de lazos societales comunitarios que acompaña las formas de desarrollo actuales del capitalismo y a la creciente inequidad” (Stolkiner, 2017, p. 103). Stolkiner (2017) refiere que

> Las políticas económicas y sociales desarrolladas en el período de apertura de mercados devuelven a las unidades familiares responsabilidades compartidas previamente con el estado, es decir, reconocidas como responsabilidad de la sociedad en su conjunto. No contemplan—salvo para proponer apoyos focalizados que no revierten la situación de exclusión—que al ser desprovistas de soporte las familias se labilizan. El desarrollo de sus estrategias se amolda a las circunstancias, y su capacidad de contención a los miembros más débiles (ancianos, niños, discapacitados, etc.) disminuye o se modifica (p. 103)

En estas condiciones de fragilización de la estructura social, nos preguntamos (como institución estatal de salud) cómo respaldar, cómo sostener a los adultos referentes de los niños en su función de cuidado y sostén para con ellos.

Todo lo expuesto nos hace poner en consideración de qué manera intervenir en un espacio grupal intergeneracional respecto de los adultos referentes de aquellos niños por los cuales se ha propuesto la participación en el dispositivo. Si habíamos expresado anteriormente que los cuidados no se enseñan, sino que se transmiten (en un campo de experiencia

conjunta), es menester que la modalidad de intervención siga esa línea. Es decir, que el dispositivo grupal esté diseñado para alojar y sostener al adulto en su función. Esto nos pone en las antípodas de intervenciones con directivas moralizantes y nos desafía a, por medio del juego o mientras jugamos, encontrar la manera de sostener a los adultos en su función en relación a sus niños. Para ello nos es necesario, ubicar con claridad el concepto de juego en lo que respecta a su papel en la constitución subjetiva y lo que funda en tanto acceso a las experiencias culturales.

2. Juego

Continuamos con el desarrollo necesario para definir al juego como otra de nuestras categorías de análisis. Lo que no interesa situar por medio de esta exposición es su función en la constitución del sujeto y lo que posibilita para la vida adulta.

Freud (2006a) en su artículo "Más allá del principio de placer" sitúa que el juego infantil es una de las prácticas normales más tempranas del modo de trabajo del aparato anímico. En el juego, el niño escenifica las vivencias que le han resultado penosas, obteniendo así una ganancia de placer, en contraposición al displacer que le generó tal vivencia. De esta manera troca la pasividad del vivenciar en la actividad del jugar. Freud afirma que "se advierte que lo niños repiten en el juego todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida; de ese modo abreaccionan la intensidad de la impresión y se adueñan, por así decir, de la situación" (p. 16).

El mismo autor en su escrito "El creador literario y el fantaseo" insiste en que "la ocupación preferida y más intensa del niño es el juego" y agrega "todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada" (Freud, 1992, p. 127). Refiere que el niño toma muy en serio su juego y emplea en él grandes montos de afecto.

De esta manera, podemos decir que la función del jugar va vehiculizando la constitución del sujeto. En ambos escritos Freud (1992, 2006a) nombra al juego como "representación escénica", es que realmente el juego posibilita "otras escenas" que permiten tramitar y elaborar los acontecimientos de orden traumático, inscribirlos: brinda la posibilidad de ligar psíquicamente impresiones que han acarreado grandes cantidades de displacer.

Winnicott (2007) en su libro "Realidad y Juego" expone cómo el juego en el niño nace de la experiencia de diferenciación entre "yo" y "no yo" que se inicia con la aparición del objeto transicional y los fenómenos transicionales. Este pediatra devenido psicoanalista basa sus conceptualizaciones en las observaciones de bebés muy pequeños. Observa en ellos el mecanismo de diferenciación entre el mundo interior y el mundo exterior, y entre ambos la aparición de una tercera zona diferencial. Describe cómo la madre ilusiona al niño al hacer aparecer el pecho cuando él lo requiere, fundando la experiencia de omnipotencia del pequeño. Esta omnipotencia se basa en creer que ese objeto ha sido creado por él, es parte suya. Una madre suficientemente buena, conceptualiza Winnicott, será aquella que pueda ir

frustrando esa ilusión en la medida en que el infante pueda tolerarlo. De esta manera da lugar a esta tercera zona intermedia, que justamente media entre la realidad interior y la realidad exterior. Así, el niño pequeño comienza a tolerar las ausencias de la madre mediante el uso del objeto transicional. Este objeto que se basa en una paradoja fundamental que Winnicott nos advierte: no debe ser resuelta, ya que atentaría contra el desarrollo de esta tercer zona. La paradoja consiste en que no debe preguntársele al niño si ese objeto lo ha encontrado en el mundo exterior o ha sido creado por él. Es en esta tercer zona de experiencia donde este autor ubica al juego, y aclara "su precariedad se debe a que siempre se desarrolla en el límite teórico entre lo subjetivo y lo que se percibe de manera objetiva" (Winnicott, 2007, p. 75). Y agrega que "lo universal es el juego, y corresponde a la salud: facilita el crecimiento" (Winnicott, 2007,p. 65).

De esta manera, este psicoanalista traza un desarrollo "que va de los fenómenos transicionales al juego, de éste al juego compartido, y de él a las experiencias culturales" (Winnicott, 2007, p. 76). En este sentido, lo que el juego inaugura en el niño como zona intermedia de experiencia seguirá en vigencia en el adulto como el espacio de las experiencias culturales. Así, el juego es definido por él como una experiencia universal y natural, que se continúa en la vida adulta. Para este autor "el juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida" (Winnicott, 2007, p. 75). Su rasgo más importante es que "en él, y quizá solo en él, el niño o el adulto están en libertad de ser creadores" (Winnicott, 2007, p. 79).

El dispositivo que investigamos toma al juego como herramienta de trabajo, en tanto éste es una experiencia creadora que permite la elaboración psíquica, ya que "para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no sólo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer" (Winnicott, 2007, p. 64). Podríamos agregar que no sólo para dominar lo que está afuera, sino también para dominar lo que está adentro. Para que esto sea posible es importante que este espacio sea una zona neutral, que no sea objeto de desafío alguno, que no se le presenten exigencias, "salvo la de que exista como lugar de descanso para un individuo dedicado a la perpetua tarea humana de mantener separadas y a la vez interrelacionadas la realidad interna y la exterior" (Winnicott, 2007, p. 19).

Pontalis (Winnicott, 2007) en su prólogo al libro de Winnicott "Realidad y Juego" expresa la sorpresa que le genera en la lectura de esta obra "la frecuencia con que aparecen los participios substantivados" (p. 3) entre ellos "playing" (que en español se traduce como

"jugando"). Refiere que esta modalidad de escritura indica "un movimiento, un proceso que se está realizando, una capacidad (…) y no el producto terminado" (p. 3). Asímismo vimos como Freud (1992, 2006a) ubica al juego como modo de elaborar lo que nos acontece. En este sentido, nos constituimos subjetivamente jugando a la vez que nos hacemos de un primer modo de elaboración, de tramitación de la vida que se continúa en la adultez como espacio transicional.

Para Winnicott (2007) el juego es por sí mismo una terapia y cuando no se puede jugar hay que propiciar las condiciones para que sea posible. Para ello es necesario un espacio confiable y con cierta estabilidad en el cual quienes participen se sientan sostenidos; es decir, que no se los deja caer cuando algo de lo que allí sobreviene interrumpe esta actividad. Al respecto nos señala que se debe reconocer que el juego siempre puede llegar a ser aterrador y por ello "cuando los niños juegan tiene que haber personas responsables cerca" (p. 75). Es decir que para que el niño produzca la tercera zona, la zona intermedia (entre la realidad objetiva y la percepción subjetiva) que el juego posibilita, es necesario que haya un adulto responsable brindando las coordenadas de espacio y tiempo, condiciones de confiabilidad; y cuidando y sosteniendo a quienes se disponen a jugar cuando lo aterrador irrumpe.

3. Dispositivo

Llegamos así a nuestra última categoría de análisis, la de dispositivo. Es necesario ubicar qué entendemos por él ya que es la que define al "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes" como modo de abordaje de la problemática planteada.

Giorgio Agamben (2011) en su artículo "¿Qué es un dispositivo?" recorre cómo lo va conceptualizando Michel Foucault y manifiesta que "el término, tanto en el uso común como en aquel que propone Foucault, parece remitir a un conjunto de prácticas y mecanismos (…) que tienen por objetivo enfrentar una urgencia para obtener un efecto más o menos inmediato" (p. 254).

En el mismo escrito, generaliza la amplia clase de los dispositivos foucaultianos y llama dispositivo "a todo aquello que tiene, de una manera u otra, la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivos" (p. 257).

Por otro lado, Mercedes Minnicelli (2013) describe a los dispositivos, las instituciones y los ritos como artificios no naturales. Y agrega que "la condición de artificio, el reconocimiento de que no se trata de algo natural sino instituido, nos permite operar, intervenir, interferir, preguntar, hablar, hacer decir. De hecho nos permite recuperar nuestro protagonismo ante lo que se presenta como inabordable" (p. 44).

Gilles Deleuze (2007) también se pregunta acerca de qué es un dispositivo y lo define como una madeja, como un conjunto multilineal, o sea que está compuesto por líneas de diferente naturaleza. Puntualiza que "las dos primeras dimensiones de un dispositivo, o las que Foucault perfiló en primer lugar, son las curvas de visibilidad y las curvas de enunciación" (p. 306) Es en este sentido que define a los dispositivos como máquinas de hacer ver y de hacer hablar.

Finalmente, Grande, Baños y Valles (2001) toman la definición deleuziana de dispositivo para describirlo como "la posibilidad de que en determinado momento algo que era opaco se torne visible en la institución, que algo que no puede ser enunciado comience a ser enunciado de alguna manera." (p. 2) Y agregan que los dispositivos "posibilitan desplegar algo que en una primera instancia uno no estaría en condiciones de abordar porque no ingresa

en el campo de la demanda" (p. 2). De esta manera, un dispositivo posibilita "que se creen las condiciones para que algo pueda comenzar a ser trabajado" (p. 2)

En relación a los diferentes autores citados, cada uno de ellos toma alguna característica de cómo Foucault fue teorizando los dispositivos. A nosotros nos interesa remarcar que se trata de conjuntos de prácticas y mecanismos, que no son naturales sino que se instituyen, que nos pueden capturar o hacer recuperar el protagonismo frente a lo inabordable, que nos permiten visibilizar aquello que se encuentra opaco y enunciar lo silenciado, que posibilitan el despliegue de algo que no se está en condiciones de abordar porque no ingresa al campo de la demanda, o sea que brinda las condiciones para que algo pueda ser trabajado y que se pretende con ellos obtener un efecto.

Todas estas características nos van a permitir analizar el "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes" como dispositivo orientado al abordaje del sostén de la función adulta en la transmisión de los cuidados con un niño.

Capítulo 3

1. Las problemáticas en relación a las infancias que llegan al dispositivo “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes”

A través de las entrevistas realizadas y la lectura de los registros de re-trabajo del “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes” obtuvimos el material para describir las problemáticas que llegan al dispositivo. Para su exposición más detallada (y a los fines de analizarlas) hemos decidido agruparlas en cuatro grandes conjuntos (que como sucede con cualquier corte que se haga con fines analíticos, nunca son puros, sino que están interconectados unos con otros). Ellos son: problemas de conducta derivados por las escuelas, violencias hacia las infancias, problemas del desarrollo y dificultades en relación a los vínculos primarios.

La mayoría de los entrevistados situaron como problemática frecuente la gran demanda que producen las escuelas hacia los centros de salud indicando a los adultos referentes de los niños (en general sus madres, pero no exclusivamente) que éstos reciban atención psicológica individual. Nombraron esta situación como “derivación compulsiva”, “demanda incontrolable”, “empuje de la escuela sobre las madres”. Respecto del modo en que se realiza este pedido, la coordinadora de uno de los centros de salud refirió que

> llegan papelitos de derivación constantemente de las docentes dándoles al chico o a la madre la obligatoriedad de la solicitud de un turno con psicología. No se pide una evaluación o una opinión. No hay un ida y vuelta con el equipo que trabaja con el paciente (ni con la pediatra, ni se pregunta si hay ya una psicóloga o un psicólogo tratante) No hay un intento de interacción.

El resto de los entrevistados también señaló que las instituciones educativas indican la consulta con psicología sin trabajar la situación previamente con el efector de salud de referencia.

Respecto de cuáles son las problemáticas que la escuela deriva hacia la consulta psicológica, se nombraron: chicos que no se pueden quedar sentados, que son hiperactivos, que les roban cosas a sus compañeros, que pegan, que revolean un cuaderno, chicos desbordados. En este sentido, la trabajadora social refirió que aquello que les sucede a los niños “en la escuela aparece como problemas de conducta”. Los entrevistados los definieron como comportamientos de los niños al interior de la institución educativa que no encajan con la organización de la misma. Al respecto la coordinadora señaló que

> en muchas ocasiones nos hemos encontrado con chicos que en la evaluación no tenían nada como para preocupar, que eran características comunes a muchos niños pero que no encajaban en ciertas cuestiones del aula o de la escuela (…) mientras el pibe sea parte de una uniformidad, no disrumpe, cuando el pibe disrumpe es un problema.

Otro señalamiento que realizaron apunta en la misma dirección y es que en los centros de salud se relevan situaciones de niños que no adquieren los aprendizajes pretendidos (como la lectoescritura) y/o repiten reiteradamente de grado por los cuales no se consulta. En este sentido diferenciaron a los niños que "no encajan en la norma establecida" (tal como lo describe la trabajadora social) de aquellos que tienen dificultades de aprendizaje. Al respecto señalaron que estos últimos quedan invisibilizados para la escuela y no producen la derivación a salud. Asimismo, apreciaron que los niños que tienen conductas disruptivas manifiestan de esta manera que algo les sucede y que aquellos que quedan invisibilizados ("ese otro que termina en un rincón sin pena ni gloria") preocupan más a los equipos de salud porque ni siquiera pueden expresar lo que les acontece.

En relación a ello, la coordinadora refirió que "uno termina interpretando que quien se termina derivando es un problema para el adulto y no una necesidad para el niño". Nos parece pertinente este comentario porque nos pone a pensar en la figura de los adultos respecto de los niños, al interior de las instituciones. Todos los adultos forman parte del modo de concebir y preservar a las nuevas generaciones. Por supuesto que hay diferencias respecto de aquellos adultos que se vuelven primordiales para la constitución subjetiva de los pequeños, al ser quienes los reciben y ejercen los cuidados cotidianos que viabilizan la vida y la subjetivación. Sin embargo, todos los adultos de una comunidad son referencia para los niños de la misma y más aún quienes forman parte de las instituciones que se ocupan de ellos y sus cuidados: las educativas y las de salud. La modalidad en la cual, un adulto que forma parte de estas instituciones, conciba a la infancia (no de modo declamativo, sino performativo) tendrá efectos respecto de su tratamiento. Ontologizar una problemática en el niño cuyo comportamiento aparece como disruptivo (respecto de las normativas institucionales), es desconocerlo en su momento constitutivo y como parte de la trama de relaciones en la cual los adultos de las instituciones también forman parte.

Por lo expuesto ubicamos que los integrantes de los centros de salud entrevistados interpelan el modo en el cual los establecimientos educativos producen la demanda de atención psicológica individual, psicopatologizando el comportamiento de las infancias. Y

desligándolo de la trama de relaciones que pueden estar produciéndolo y en las cuales los adultos que forman parte de las instituciones están implicados.

En relación a lo que agrupamos como violencias hacia las infancias, nuestros entrevistados describieron situaciones de maltrato, abuso sexual (o sospecha del mismo), violencia física o psicológica. Respecto de las sospechas de abuso sexual infantil los integrantes de los centros de salud situaron que se consulta a los mismos por conductas hipersexualizadas de los niños (que en ocasiones pueden incluir a otros pequeños) no acordes al desarrollo sexual propio de su edad. Estos comportamientos pueden ser: advertidos por familiares, señalados por la escuela o personal de los efectores de salud u observados en la consulta con los profesionales de salud.

Respecto a situaciones de lo que nominaron como maltrato, violencia física o psicológica, refirieron que se pueden observar en signos y síntomas de su padecimiento en la consulta con los profesionales de salud.

La derivación al dispositivo se produce ante la sospecha de cualquiera de estas violencias (como modo de evaluación de la situación) y como parte del abordaje del niño (y su familia) que las ha sufrido (o las sufre).

Muchos de los entrevistados situaron que las violencias descriptas suceden al interior del grupo familiar. Lo cual nos pone en relación con el último agrupamiento de problemas, el que describe dificultades en relación a los vínculos primarios.

Con respecto a lo que nombramos como problemas del desarrollo, hicieron referencia a: discapacidades, retrasos madurativos, hiperactividad, autismo, trastorno generalizado del desarrollo y patologías neurológicas.

Diferenciaron dos modos de presentación de la problemática. Uno de ellos son los pequeños que llegan al centro de salud con pseudo-diagnósticos que hay que interpelar para “desentrañar qué hay detrás de esas características que tiene ese niño”.

Otra modalidad de encuentro con estas dificultades son las que se observan al interior de la consulta médica. Al respecto, la pediatra afirmó que “los chicos canalizan todo a través del juego y ahí se pueden detectar distintas problemáticas en las familias”. Esta última expresión se condice con lo que desplegamos en nuestro marco conceptual en relación al juego como modo de elaboración primario que vehiculiza el crecimiento. Por un lado, el

juego torna visible lo que le puede estar aconteciendo a un niño (y su familia) y por otro lado en él se pueden observar y evaluar la adquisición de pautas del desarrollo.

Esta médica señaló que se preocupa cuando "los chicos no desarrollan el juego simbólico acorde a la edad". Cuando ubica esa situación, los deriva al dispositivo a fin de que se colabore con la construcción diagnóstica de ese niño. Asimismo expresó: "muchos problemas del desarrollo que veo no son un problema orgánico, sino que es falta de estímulo". Refirió retardos en el desarrollo motriz o del habla relacionados con la falta de estimulación ("las mamás no pueden tenerlos en el piso para que gateen o no pueden ayudarlos a que caminen"). Advirtió que los padres de esos niños pequeños (hasta el año y medio, dos años) son adolescentes que hasta hace poco estaban jugando o a los cuáles justamente les faltó el juego. Explicó que cuando se trata de estas situaciones, se pueden trabajar, y nombró como modo de abordaje al dispositivo analizado. Relató que cuando se detectan a tiempo y se interviene en ellas, no llegan a ser un trastorno del desarrollo.

Respecto tanto de los niños que llegan al Espacio de Juego con pseudo-diagnósticos como los que recibe la pediatra con "falta de estimulación", este conjunto empalma con el siguiente. Porque cuando comenzamos a interrogarnos sobre una posible discapacidad mental (retraso madurativo o hiperactividad por ejemplo) entran en juego los vínculos primarios de esos niños. Comenzamos a dirigir la mirada a los lazos entre ellos y sus adultos de referencia. Allí aparecen las historias de vida de aquellos a los que nos dirigimos como adultos responsables por estos niños. Historias de vida muchas veces atravesadas por situaciones de mucha vulnerabilidad, que forman parte de su modo de criar hoy a sus pequeños.

Por lo expuesto en cada una de las caracterizaciones anteriores llegamos finalmente a lo que nominamos como "dificultades en relación a los vínculos primarios". En las descripciones que hicieron los entrevistados en cada agrupamiento anterior hay siempre alguna referencia a éste. Lo que aquí reunimos coincide con lo que los equipos de salud de ambas instituciones construyeron como problemática que dio origen al Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes (y se amplió en virtud de la profundización en la temática que permite el trabajo de tesis). Esto es que las dificultades que se señalan en los niños están en relación con sus vínculos primarios constitutivos. Entrecomillamos "en relación" para dar cuenta que cuando se señala una problemática en un niño es necesario re-ubicarla en su trama relacional; sin por ello deslizar la operatoria de objetivación (en su triple movimiento de individualización, reducción y ontologización) (Stolkiner, 2017) hacia sus adultos referentes.

Es decir, que no se trata de situar la problemática del niño en sus adultos de referencia, sino de poder ubicarla en la trama, en el vínculo entre ellos; que es también un vínculo mediado por la cultura, por lo social y sus modos de reproducción. En los cuales, las instituciones de la sociedad también forman parte.

Dentro de las problemáticas que mencionaron al respecto, aludieron a niños: con necesidad de contención, de acompañamiento por parte de padre y/o madre; sin relación con su madre; al cuidado de una abuela; separados de su madre y/o padre conviviendo con otros adultos (necesidad de acompañamiento de estas transiciones); que no pueden jugar; "que no pueden dejar de hablar y que hablan todo el tiempo de un montón de cuestiones que les pasan"; "que frente a la presencia de ciertos actores no participan ese día del espacio"; "que pueden jugar con su madre pero no pueden jugar con otros"; "que no pueden disfrutar la relación con el otro, en la relación con el adulto, en la relación con los pares, no pueden interactuar con otros"; "que no pueden apropiarse de lo que tiene alrededor, no pueden disfrutar del juego, no pueden fantasear, no pueden soñar con algunas cosas"; "que no pueden tener espacios propios para desarrollarse".

También señalaron: situaciones entre hermanos (cuestiones de agresividad propias del lazo con el semejante que precisaban regulación adulta); desbordes en relación a dificultades filiatorias; trastornos vinculares; falta de cuidado o de observación del niño para el cuidado (respecto de la higiene corporal o de los controles médicos); situaciones de abandono; falta de atención; abuelas cumpliendo la función materna; "madres o abuelas que han sido responsables tempranamente del cuidado de sus hermanos pequeños, de una casa o cuidadoras de su madre o padre que atravesaban una adicción o alguna problemática, que luego presentan muchas dificultades para maternar a sus propios hijos e hijas"; "abuelas que cumplen una función muy suplementaria en el maternaje con sus hijas: se hacen cargo, mucho cargo de sus nietos". Nos parece relevante enumerar todas estas vicisitudes y el modo de nombrarlas porque dan cuenta de la amplitud de situaciones singulares que nos permite ubicar los matices que puede adquirir el vínculo de un niño con sus otros y las composiciones familiares actuales.

En relación a todo lo desplegado, la trabajadora social manifestó que

> las problemáticas pueden ir variando, pero tienen un trazador común que responde a las dificultades con el grupo primario de apoyo de estos niños y de estas niñas;

básicamente tiene que ver con dificultades en los lazos, en esa red de contención básica de estos niños y niñas con su grupo conviviente o con los adultos responsables con los que conviven

Además agregó que las dificultades por las que se consulta en relación a los niños "responden a cuestiones que pasan en su casa y que es necesario abordar con estos adultos también".

En la introducción expusimos que la población adscripta a los centros de salud es muy variable: desde clase media (con algún oficio) empobrecida que no cuenta con obra social, hasta familias que viven en condiciones de mucha precariedad edilicia (vivienda de chapa, piso de tierra, sin servicios) y en sus ingresos (cirujeo, venta ambulante). La mayoría de las familias que asisten al dispositivo provienen de los monoblock de FONAVI y de los asentamientos irregulares. Se trata en general de grandes grupos de familias que conviven varias generaciones en las mismas instalaciones.

Al respecto, la coordinadora de uno de los efectores de salud describió que

muchas de las cuestiones que se terminan abordando en el Espacio de Juego tienen que ver con el hacinamiento, con la convivencia de varios grupos familiares, con el no haber corte generacional: viven abuela, madre, nieto y bisnieto y todos de la misma manera. No hay un corte de decir 'madre e hijo viven juntos en un lugar y la abuela en otro'. No, el grupo familiar se va haciendo cada vez más amplio, más diverso, más grande, la escasez de recursos hace que las decisiones pasen por un solo miembro de ese gran grupo familiar, y ahí es donde se generan muchas cuestiones. Abuelas que algunas veces no pudieron saldar algunas cosas como madres y lo quieren hacer como abuelas, en el rol de madre-abuela, la desacreditación permanente de madres jóvenes y con muchas dificultades para desplegar la maternidad, la cuestión de la mirada supervisora de otro que permanentemente las está cuestionando porque no hay cortes. Es todo un hilo de familia donde todo se mezcla mucho y hay muchos adultos viviendo juntos.

Y agregó

esto es algo lineal, todo igual, todo lo mismo, porque el niño participa mucho en la vida adulta, se lo participa de todas las malas noticias, se lo participa de todos los

> acontecimientos. Se lo participa sin participarlo, en realidad acontece con el niño ahí, no hay manera de hacerlo participar desde un lugar de cuidado. En ese sentido es como un chorizo en donde todo es lo mismo: la abuela, la madre, el padre, el primo, el tío, el sobrino, es así, todos tienen el mismo espacio, y a su vez no lo tienen. Hay una pérdida de individualidad.

Esta descripción nos permite ubicar cierto panorama respecto de las tramas vinculares de los niños en los contextos en los cuáles crecen. De esta manera, visualizamos con mayor claridad las dificultades a las que estuvieron (o están) expuestos aquellos primordiales para los pequeños en su trama relacional. Muchos de ellos (como relataba la pediatra) con escaza distancia temporal entre haber sido niños y haber devenido madres o padres.

Por otro lado (pero en la misma línea) cuando abordamos el trabajo con los adultos primarios para estos niños quedan expuestas las dificultades de éstos en su propia infancia (muchas veces similares a las actuales de sus pequeños). Éstas han sido haber sufrido: abandonos, maltratos, abusos (físicos, psicológicos, sexuales) por familiares. Así como haber tenido que abandonar rápidamente la infancia por ponerse a la par de sus adultos para resolver urgencias de la vida diaria como el cuidado de hermanos menores, familiares enfermos o conseguir dinero para la subsistencia. Y, muchas veces, haber sufrido expulsiones de las instituciones educativas (u otras) debido a lo que se sanciona como conducta no acorde a las reglas de las mismas.

Por lo expuesto, visualizamos que lo que manifiestan los niños (como pueden y donde pueden) tal como lo expresó la trabajadora social responde a las problemáticas con su grupo primario de apoyo. O sea, que está en relación con las dificultades en los lazos, en la red de contención básica del grupo conviviente de los niños. Que, como afirmó el psicólogo, “sufren de un desgarramiento social mayúsculo que hace que las condiciones de desamparo y de desafiliación sean profundas”. Esto nos permite poner en relación esta construcción con las categorías de análisis de cuidado y sostén.

Por lo que detallamos en el recorrido del marco conceptual el cuidado es el modo de auxiliar a la cría humana en su inicial desvalimiento para su subsistencia y esto se lleva a cabo en un campo de sentido compuesto por las experiencias singulares de los adultos en sus momentos constitutivos al interior de una comunidad. Así como el sostén se funda en lo que estos cuidados brindan en tanto experiencia para el infante de estar amparado. Asimismo, para

que el adulto ejerza ambas funciones es preciso que se encuentre respaldado por sus lazos cercanos y el ambiente social inmediato.

Retomando estas definiciones, los equipos de los centros de salud construyeron que las problemáticas que atañen a los niños están en relación con las dificultades que tienen sus adultos referentes para asumir estas funciones (de cuidado y sostén) en tanto su historia está constituida por experiencias de cercenamiento de las mismas debido a las condiciones de vulnerabilidad en las que viven y al debilitamiento de los lazos societales. En este sentido, la trabajadora social manifestó que "en nuestras comunidades los niños y las niñas empiezan tempranamente a trabajar, a tener responsabilidades y vemos infancias o adultos con infancias muy atravesadas por cuestiones de adultos". Este fragmento de entrevista entra en relación con el anterior que ubica a niños y a adultos que conviven (hacinados en grandes grupos familiares intergeneracionales) de modo indiferenciado. O sea, en los cuales parece no operar la distinción entre generaciones. Esto produce un borramiento de la diferencia entre los niños y los adultos. En este sentido, la definición que hace Bleichmar (2010) de familia resulta esclarecedora. Al respecto señala que "en la medida en que haya dos generaciones, hay una familia" (p. 45) y la define "en términos de una asimetría que determina la responsabilidad del adulto con respecto al niño" (p. 45). Caracteriza a esta asimetría como "protectora" (p. 47). Y refiere que "para que los adultos sean responsables, tienen que ser ellos en primera instancia reinstituídos en su capacidad de sentirse en condiciones de responsabilizarse" (p. 45).

Todo lo desarrollado en este apartado nos ubica en términos de repensar cómo se construyen las problemáticas que atañen a las infancias en la comunidad de adultos que incluye a las instituciones de la sociedad. Patologizar a los niños haciendo un recorte individual de una problemática más amplia y ontologizándola en ellos, desliga lo que les sucede de la trama más amplia que los constituye y que no está tejida sólo de los lazos familiares, sino que incluye a la sociedad en su conjunto, representada por las instituciones de la misma. Respecto de los lazos familiares resulta necesario reinstalar la diferencia generacional en relación a la responsabilidad de cuidado de los adultos para con sus niños en términos de "asimetría protectora" (Bleichmar, 2010). Respecto de las instituciones de la sociedad, el dispositivo analizado se propone como modo de resituar la objetalización en el niño de problemáticas que lo exceden, permitir su apertura, otras lecturas posibles y un modo de abordaje en consonancia con ello. En este sentido, el Espacio de Juego para niños y sus

adultos referentes, pretende generar el escenario para que los adultos sean restituidos en su capacidad de sentirse en condiciones de responsabilizarse por sus niños.

2. La vida cotidiana del dispositivo “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes”

Una vez profundizada la descripción de las problemáticas (que habíamos comenzado a esbozar en la Fundamentación y el planteamiento del problema), es menester que ahondemos en el modo de abordaje de las mismas propuesto por ambos centros de salud. Con tal fin, nos abocamos a detallar los acontecimientos significativos del “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes”.

Para ello nos resultó necesario, en primera instancia, ubicar el modo de funcionamiento cotidiano del espacio y sus coordenadas de existencia. Relevamos ambas cuestiones en la lectura de las producciones escritas hechas por el equipo. Esto nos llevó directamente a la categoría de dispositivo. Abordamos la descripción del espacio a partir de esta categoría de análisis. Nos detuvimos especialmente en la coordinación, los destinatarios y la propuesta de trabajo. Una vez situados estos ejes procedimos a exponer lo relevado como acontecimientos significativos de la vida cotidiana del dispositivo a través de la lectura de los registros de re-trabajo del “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes” y de las entrevistas realizadas. Éstos fueron: la permanencia y organización; las aperturas (el momento del desayuno); los cierres (de cada jornada y cada año); los juegos y distintas actividades realizadas; y la celebración de los cumpleaños.

Coordenadas de existencia y funcionamiento del dispositivo

Nombramos al “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes” como dispositivo por considerarlo una creación, un artificio no natural (Minnicelli, 2013) que remite “a un conjunto de prácticas y mecanismos (…) que tienen por objetivo enfrentar una urgencia para obtener un efecto más o menos inmediato” (Agamben, 2011, p. 254). Los equipos no las definieron en términos de “urgencia” sino más bien como problemáticas construidas en el trabajo con la población abordada. Así, el dispositivo está destinado a “operar, intervenir, interferir” (Minnicelli, 2013, p. 44) interpelar estas construcciones para abordarlas, lo cual podría ser considerado como “producir un efecto”. Asimismo, cabe aclarar que cómo en todo lo que te tiene que ver con los lazos, con el sostén y con el cuidado, no esperan que sea en lo “inmediato”, sino que apuestan a un trabajo sostenido de alojamiento, de transmisión (en el sentido de poner en acto) con estas familias que vaya surtiendo efecto(s).

Las coordenadas que hacen existir al dispositivo que analizamos, son que: “se desarrolla en un tiempo y un espacio específicos, hay una modalidad de trabajo establecida con rituales de inicio y fin, hay una convocatoria dirigida a una población determinada, una coordinación pautada y una propuesta de actividad particular” (López Papucci, 2022, p. 78)

Respecto de las coordenadas témporo-espaciales y la modalidad de trabajo, se señaló que

> El Espacio de Juego se lleva adelante todos los viernes desde las 10 hasta las 13 horas en el SUM del Centro de Salud (…). La modalidad de organización incluye diferentes momentos. De 10.00 a 10.30 quienes coordinaremos ese día el dispositivo preparamos el lugar para el encuentro, eso incluye disponer de una o varias propuestas de actividades y el armado de la mesa que los recibirá para desayunar.
>
> El ritual de inicio de la jornada es justamente el desayuno. Esperamos a los participantes del espacio a partir de las 10.30 horas con una mesa servida para tal fin. No es menor el detalle de ese armado ya que quien llega se encuentra con el gesto de ser esperado y recibido. Una gran mesa se encuentra ubicada en el medio del SUM adornada con un bonito mantel, alrededor se ubican las sillas y frente a cada una, una tacita con su respectiva cucharita. En el centro de la mesa ubicamos varios platitos con galletitas dulces y saladas, mermeladas, mate cocido, té, leche y agua caliente para preparar las bebidas. La intención es que cada quien pueda elegir qué quiere desayunar y para poder elegir se necesitan opciones (…) Mientras desayunamos nos vamos presentando; suele haber niños y adultos que ya transitan o han transitado por el espacio y otros que participan por primera vez. Asimismo, a veces hay variaciones en la coordinación (sobre todo por la inclusión de los alumnos de grado y posgrado de diferentes carreras de la U.N.R. que hacen prácticas (…).
>
> (…) Luego, se desarrolla propiamente el espacio para el juego. La invitación es que todos los que estamos ese día juguemos. Esto incluye a niños, sus adultos responsables y coordinadoras. Por supuesto que entre quienes coordinamos hay distintas funciones. Es muy importante ser varios porque es preciso que al menos uno pueda transmitir la propuesta y sostenerla mientras los demás pueden ir acompañando a jugar a los participantes. Las dinámicas tienen que ser muy abiertas y sencillas. Sencillas no significa empobrecidas, sino que hagan posible el jugar y hacerlo entre todos los que allí estamos.

> (…) algunas compañeras del equipo (…) se ofrecieron hacer ellas cada viernes el cierre del Espacio de Juego con una actividad de relajación.
> (…) Luego de esto nos despedimos de los participantes y quienes coordinamos nos quedamos re-trabajando lo acontecido ese día (desde las 12 hasta las 13 horas), dejando registro escrito de la reunión. Lo que se registra es quienes participaron en el Espacio y las situaciones significativas que hayan acontecido en los distintos momentos del dispositivo. (López Papucci, 2022, p. 78-80)

En relación a la coordinación, encontramos coincidencia entre los registros de re-trabajo y lo enunciado por los distintos entrevistados. Relevamos que sobre todo están presentes las disciplinas de trabajo social y psicología (tanto en lo que refiere a los profesionales que forman parte de los equipos de salud como a los estudiantes de grado) y que además se suman otros miembros de los equipos: médicos (generalista y pediatra), enfermera, administrativa, personal de servicios generales. Así como también estudiantes de medicina.

Hallamos consenso respecto de concebir al dispositivo como parte del trabajo de los centros de salud llevado adelante entre los integrantes de los equipos. Todos los entrevistados manifestaron su pertenencia y la de distintos miembros de los equipos respecto del dispositivo, aunque la coordinación del mismo quede a cargo en general de psicología, trabajo social y los estudiantes de esas disciplinas. También ponderaron en relación a los últimos su aporte no sesgado por los años de trabajo en las instituciones.

En cuanto a quiénes son los destinatarios del dispositivo (o sea, a quiénes está dirigido) todos los entrevistados coincidieron en que no son sólo los niños o sólo los adultos, sino que son ambos. Lo enunciaron de diferentes maneras: el niño y su círculo íntimo, el niño y su mamá, el binomio niño-adulto. De todos modos, nos encontramos con algunos detalles. Como ser que el objetivo es el niño pero se dirige a la familia. O que se dirige al niño y a quien acompaña pero haciendo hincapié en que parece que acompañan pero forman parte. O que se dirige a ambos pero con la intención de que sea para los adultos o que se dirige a los adultos para hacerlos parte de lo que le pasa al niño.

El texto citado anteriormente sobre el dispositivo, indica que

> El dispositivo está orientado al cuidado de los niños. Para ello es necesario no desconocer el momento particular que están atravesando de constitución subjetiva y

> que parte de esa operatoria se funda en sus lazos significativos con los adultos que los tienen a su cargo (…) nuestra apuesta es hacer lugar a los adultos y acompañarlos a que ellos puedan cuidar a sus niños (López Papucci, 2022, pp. 88-89)

En los registros de re-trabajo encontramos apuntados señalamientos en relación a los niños y de los adultos respecto de éstos. A modo de ejemplificar citamos un registro de un viernes: "X se posiciona desde un lugar adolescente, parece incomodar a -su hija pre-adolescente- con su discurso". Y respecto de la misma dupla, la semana siguiente: "se notó cierta tensión entre madre e hija, como una competencia durante el juego y posturas de igualdad respecto a las tareas de la casa". Otro ejemplo "dinámica: dibujar un lugar que nos guste. (una niña) dibujó a su mamá dentro de una burbuja mientras la mamá le decía cómo dibujar". O sea que lo que se registra como significativo está referido al vínculo entre cada una de esas madres y sus respectivas hijas, desplegado durante el juego. Así, una lectura sistematizada de lo que se produce en el espacio y se registra en el re-trabajo permite ir construyendo el modo de vinculación de los adultos referentes para con sus niños y lo que éstos producen con ello. Respecto de la primera dupla la madre puede jugar pero en competencia con su hija, disputándose lugares. Se trata de su primera hija advenida cuando la madre era muy joven y de la que dice: nos terminamos de criar juntas. En relación a la segunda dupla, la madre no se suma a hacer su propio dibujo pero indica a su hija cómo hacer el suyo de un modo intrusivo. Esto se pone de manifiesto en el dibujo de la niña mientras acontece la situación: dibuja a su madre en el lugar que le gusta, encerrada adentro de una burbuja en la que la niña no entra. Esta madre tiene una hija mucho mayor con la que compartieron estar embarazadas en el mismo momento. Se convirtió en madre (de la niña con la que asiste al Espacio de Juego) al mismo tiempo que en abuela; pero su mirada se direccionó (y se direcciona) con fascinación hacia su nieta. Cuando se le hizo la invitación al dispositivo, llegó con ambas. Requirió de todo un trabajo que pudiera hacerle lugar, en principio en el Espacio de Juego, a su propia hija. De este modo, que el dispositivo se disponga para alojar a dos (adulto y niño) convoca a ubicarse y a trabajar sobre el cuidado y el sostén en una "asimetría protectora" (Bleichmar, 2010)

La modalidad de trabajo del dispositivo aloja estas situaciones. En él se despliega cómo se traman las relaciones entre niños y sus adultos referentes a través de las escenas lúdicas. Es en esas mismas escenas que se puede intervenir (cuestión que será desarrollada en profundidad en el próximo apartado). Así el espacio, organizado en función de estar

“jugando” (como proceso activo, en movimiento) permite hacer visible y enunciable aquello que no lo estaba pudiendo ser de otra manera. Esto permite una lectura que se encuentra en los registros de re-trabajo y que es el material que vuelve sobre los equipos que trabajan con esas familias. A partir de allí, se considerará si es preciso, además del abordaje por medio del Espacio de Juego, sumar alguna otra instancia como el trabajo individual.

En definitiva, lo que se pone de manifiesto en los distintos modos de enunciarlo (tanto en las entrevistas como en los registros) es que se trabaja con el lazo, con el vínculo entre niños y adultos. Queda expuesto que se concibe al niño en su dependencia del adulto y se apunta a que el adulto pueda visualizar esta situación: lo fundacional y fundamental que es para su niño en términos de asimetría de cuidados (Stolkiner, 2017) o protectora (Bleichmar, 2010). Es por ello que se hace participes a los mayores de la estrategia para abordar lo que le sucede a su pequeño.

Por otro lado, señalan que el dispositivo también se dirige a los integrantes de los equipos de los centros de salud. En el sentido de que se los incluye en la estrategia clínica de diagnóstico y tratamiento bajo una modalidad grupal que se diferencia de la consulta individual fragmentada por disciplina. El lugar que ocupan en esa dinámica es el de ser adultos que habitan esa escena de juego, sosteniéndola y cuidándola (a la posibilidad de jugar y a los jugantes). Cómo señalábamos en el apartado anterior, los adultos que forman parte de las instituciones también son partícipes (y a veces se convierten en una suerte de referencia no sólo para los niños, sino además, para sus adultos) de los cuidados de los pequeños. Salir de la lógica de la atención individual en consultorio e ingresar a la lógica grupal en la cual se despliegan las escenas de juego entre los niños y sus referentes, interpela los modos de concebir las infancias y por ende de abordar lo que les sucede. Al respecto, la trabajadora social refirió:

> En el Espacio de Juego se construye un lazo con el otro que nos permite ver la vida del otro de un modo más realista. A mí, personalmente, me ayudó a ser más coherente a veces en los procesos de intervención, en las cuestiones que proyectamos, armamos, o creemos que deberíamos hacer o que el otro debería hacer. A ser mucho más coherente en esa construcción del diagnóstico, en esa construcción de la estrategia y en la necesidad de contemplar mucho más las historias de vida que traen y que condicionan y que limitan las situaciones actuales de esos grupos familiares.

Acerca de la propuesta del dispositivo (o a qué se invita a sus destinatarios) resulta interesante como todos los entrevistados coincidieron en que la propuesta consiste en jugar. Sin embargo, cuando cada uno de ellos amplió a qué se refirió o qué implica ese jugar aparecieron diferentes matices. Uno de ellos tiene que ver con qué respuesta institucional se da ante el padecimiento de un niño. Como observamos en la descripción de la problemática se puede rotular a un niño con pseudo-diagnósticos, se puede indicar atención psicológica individual sin mediar algún análisis intermedio de la situación o la evaluación con otros actores de la comunidad. Se puede patologizar a un niño (y su familia) y producir prácticas estigmatizantes. O se puede invitar a un espacio que desdramatice la intervención de un equipo de salud, que permita una apertura. En este sentido se diferencia el encuadre individual (cuando sin mediaciones puede ser solidario con prácticas patologizantes) del grupal (que en condiciones de confiabilidad brinde el alojamiento necesario para que algo se pueda desplegar y ser abordado).

Otro matiz que apareció en las entrevistas fue la ponderación del juego respecto de lo que implica en el desarrollo del niño (en términos de la pediatra) o lo que desde el psicoanálisis nombramos como constitución subjetiva. En todo caso, se remarcó su función estructurante en la primera infancia. Esto da lugar a otra característica en íntima relación, que es la de ser un modo de elaboración de aquello que nos acontece. O sea, que el juego vehiculiza la constitución del niño y se instala como modalidad de tramitación en la vida.

Asimismo se señaló que en su función simbólica el juego permite el despliegue de lo que le acontece tanto a un niño como a un adulto. Brinda condiciones de visibilidad y enunciabilidad de aquello silenciado, coagulado que se pone en acto, en escena, con otros. Es en esa emergencia en lo grupal que se puede intervenir (siempre en sus términos, en sus leyes). Como lo conceptualiza Winnicott (2007) el juego por si mismo ya es un tratamiento. Y a su vez nos permite construir interdisciplinariamente un diagnóstico no en términos de rótulo, sino de direccionalidad del abordaje de lo que le acontece a un niño y su familia.

En su acepción singular el juego es constitutivo y permite la elaboración psíquica. En sentido comunitario afianza los lazos de proximidad, nos permite contar con otros (como desarrollaremos más adelante). Lo que allí se transmite comienza a formar parte del bagaje de experiencias de los que por allí transitan.

Por último, en todas las entrevistas se remarcó la relevancia de contar con un espacio y un tiempo para el juego entre adultos y niños, sin otra exigencia. Como lo manifestó la pediatra:

> Invitamos a jugar, es muy importante porque le damos valor al juego, invitamos a pasar un rato libre de otras ocupaciones, donde la mamá puede estar con el nene, atendiéndolo y mirándolo sin tener otras ocupaciones en la casa, otros chicos que la demanden. Este espacio y este tiempo es importante para eso, sólo para eso, sólo para jugar, porque a veces no está en muchas casas.

El dispositivo se dispone, performativamente, como zona intermedia de experiencia (Winnicott, 2007) entre los niños y sus adultos referentes sin exigencias de otra índole. En esta tercera zona también se encuentran de manera creativa con otros niños y adultos en una experiencia cultural (Winnicott, 2007). Winnicott (2009) define a la creatividad como "la conservación durante toda la vida de algo que en rigor pertenece a la experiencia infantil: la capacidad de crear el mundo" (Winnicott, p. 49). En este sentido, el juego permite desplegar la propia creatividad (en el sentido de creación del propio mundo) en otros escenarios posibles con otros. O como lo describe Montes (2001) jugar ayuda a entender la vida, "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 (…) entrar en los caracoles que esconden las personas, los vínculos" (p. 28-29). El juego (y la ficción) ensancha la vida y mantiene a raya lo implacable (Montes, 2001). Es por medio de él que los niños y los adultos pueden apropiarse de aquello que les acontece y encontrarse con otros en la vida.

Acontecimientos significativos

Una vez situadas las coordenadas de trabajo del dispositivo, nos encontramos en condiciones de describir en profundidad los acontecimientos significativos de su cotidianidad. En las distintas entrevistas realizadas y en los registros de re-trabajo relevamos: la celebración de los cumpleaños, el momento del desayuno, los cierres de cada jornada y las despedidas de año. También encontramos referencias a distintos juegos o actividades realizadas. Además, los entrevistados ubicaron como relevantes la permanencia del dispositivo en tiempo y espacio y el modo de organización que se repite siempre de la misma manera en relación a las actividades que se realizan durante la jornada.

A los fines de agilizar la exposición comenzamos presentando este último punto, para dar lugar a la presentación de lo que se remarca respecto de determinados momentos del dispositivo como: las aperturas (el momento del desayuno) y los cierres (de cada jornada y de cada año). Continuamos con lo que se manifestó respecto de la celebración de los cumpleaños y finalizamos con lo que se relató de los juegos y las distintas actividades que se llevan a cabo.

En cuanto a lo que produce la permanencia y organización (ritualización) del "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes", los integrantes de los equipos señalaron como primera intervención lo que genera la modalidad de trabajo: que algo permanezca y que algo cambie. Lo que permanece es la forma ritualizada de llevar adelante el dispositivo cada vez, lo que cambia es lo azaroso que permite desplegar el juego. Como expusimos en las problemáticas que atañen a las infancias, muchos de estos niños conviven de modo indiferenciado con sus adultos de otras generaciones, su cotidianidad es un continuo con cortes escasos (uno de ellos es la escolaridad cuando la hay). La permanencia en tiempo y espacio del dispositivo (todos los viernes al mismo horario, en el mismo lugar) y la ritualización de sus momentos permite la instalación del corte y la diferencia. Instala tiempos diferenciales de apertura y cierre, momentos para comer y para jugar, turnos para hablar y para escuchar. Este orden apacigua (cuando se habla de desbordes e impulsividad) porque vuelve predecible lo que acontece, uno sabe a qué atenerse y eso brinda estabilidad en un contexto de imprevisibilidad.

Al respecto, la coordinadora de uno de los centros de salud señaló:

> El efecto más inmediato es lo que produce la propuesta, la forma que tiene el espacio, que te da un orden, te da un ritmo, una cotidianidad porque es todos los viernes de la misma forma… hay cosas que cambian pero hay cosas que se sostienen, y la estructura se sostiene. Eso ordena y muestra una forma de trabajo que no siempre los chicos la pueden tomar en otros espacios. Ordena, ordena los tiempos. Se establece un orden que muchas veces no existe en ningún otro ámbito. Creo que eso es una intervención inmediata y tiene un efecto más inmediato en los chicos.

En este sentido, Minnicelli (2013) expone que lo que caracteriza al rito, en su repetición "es la estabilidad que produce en la predicción de que algo sucede en un cierto orden" (p. 44). Asimismo, indica que "las formas ceremoniales circunscriben un marco

simbólico normativo y témporo-espacial para el despliegue de la escena cuyo guión será diferente según la institución y el para qué de la misma" (p. 50). Y continúa afirmando que

> la posibilidad de crear las propias ceremonias es algo que pertenece a la cultura, por ende, es inherente a los humanos. Aquellas implican en todos los casos un acto, un marco, un guión (…), signan una ubicación témporo-espacial que las sostienen en y por su reiteración. (…) Mientras la forma ceremonial delimita, legisla el tiempo, establece un ritmo, es posible que allí mismo ese tiempo se suspenda. Mientras circunscribe un escenario, crea un marco para el despliegue de la escena y la suspensión del tiempo (Minnicelli, 2013 p. 51-52)

La permanencia en tiempo y espacio del dispositivo y la ritualización de sus diferentes momentos permite que en cada uno de ellos se desplieguen diferentes escenas pasibles de ser abordadas por quienes ejercen la coordinación.

Respecto de los momentos ritualizados que se señalaron (aquellos que sostienen la lógica ceremonial al acontecer siempre y ser condición de ella) se ubican el inicio de cada jornada y su finalización.

En relación a los momentos rituales de apertura cotidianos, en las entrevistas todos hicieron referencia al momento del desayuno. Lo que refirieron principalmente fue la importancia (en cuanto a la transmisión del cuidado) de la reunión en torno a la primera comida del día, lo que brinda el compartir la instancia de comer todos juntos alrededor de la misma mesa. La comida pasa de ser sólo ingesta a convertirse en acto amoroso de alimentar. Esperar a los participantes con una mesa preparada para tal fin y tomarse el tiempo de preparar y compartir juntos el desayuno es un acto de alojamiento. El personal de servicios generales lo ubicó como un "tiempo de calidad". La trabajadora social destacó como valioso "que se de esa dinámica de diálogo en familia en donde muchas veces no hay mesa".

En el documento citado anteriormente, se señala que

> Es un momento muy interesante en el cual suceden diversas escenas en simultáneo pasibles de ser leídas a posteriori: hay niños mayores que disfrutan de prepararse su propio desayuno o de prepararlo para los más chicos, hay adultos que pueden acompañar a sus hijos en ese momento y otros que no (ahí intervenimos las coordinadoras), hay adultos que no pueden ofrecerle el desayuno a sus hijos pero

> pueden ofrecerlo a otros niños. En todo caso, este es un primer momento de la jornada en el cual ya se empiezan a poner en juego las formasde relación y la posibilidad de quienes coordinamos de poder intervenir oportunamente. (López Papucci, 2022, p. 79)

Nos encontramos con la descripción de este tipo de situaciones en los registros de re-trabajo. A modo de ejemplo, leemos de modo reiterado que una abuela tiene dificultades para prepararle el desayuno a sus nietos pero no a otros niños. Esta abuela cuida de sus nietos y tiene una relación conflictiva con su hija (madre de los niños) a quien desautoriza permanentemente. La señala por no cuidar de sus hijos y cuando intenta hacerlo la desacredita. En el registro de otra jornada leemos que la madre ha asistido al dispositivo y que su hijo más pequeño le ha pedido que le prepare "galletitas con dulce"; pedido que fue respondido por ella. En el registro del mismo día se reseña que esa mañana asistieron ambas (madre y abuela) y que no se saludaron ni se hablaron. Se refiere también que la abuela queda apartada cuando está la madre. Con el tiempo el dispositivo se convirtió en un espacio de encuentro entre los niños y su madre. Si bien los pequeños continuaron al cuidado diario de su abuela y su madre tuvo momentos de más y de menos presencia en su vida cotidiana; el Espacio de Juego se tornó otro lugar (en términos de terceridad) para que esta madre pudiera ubicarse como tal respecto de sus hijos y encontrarse a jugar con ellos cada viernes.

Otra mención interesante que se hizo del momento del desayuno tanto en entrevistas como en los registros de re-trabajo es que facilita el encuentro entre las madres (o los adultos referentes). Relevamos que en general se preparan el mate y que en ese ida y vuelta del objeto se intercambian también cuestiones en relación a la crianza, anécdotas de sus hijos (o niños a cargo), incluso recetas de cocina. A partir de estos encuentros se han tejido lazos entre ellas que les permiten contar con otras en instancias de la vida diaria. Algunas se pasan a buscar para ir juntas (y junto a sus niños) al dispositivo y también manifiestan en el espacio que se han encontrado durante la semana. Sucede, a veces, que viviendo en el mismo barrio no se conocían o que se reconocían de vista pero no tenían vínculo. El compartir un espacio cuidado al interior de una institución de salud les permitió el reconocimiento mutuo y la posibilidad de acompañarse en la vida cotidiana.

Todos los entrevistados manifestaron que lo que sucede en este primer momento contribuye a la transmisión del cuidado a través de su experiencia, es decir, a partir de vivenciarlo. Los pequeños actos que se ponen en marcha durante el desayuno favorecen (como afirmó la trabajadora social) a "instalar un modo que puede servir para la vida en sí".

Acerca de la finalización de cada jornada del dispositivo, el artículo citado refiere que

> algunas compañeras del equipo (…) se ofrecieron hacer ellas cada viernes el cierre del Espacio de Juego con una actividad de relajación (…) las compañeras (…) incluyen en la transmisión de las técnicas de relajación la posibilidad de hablar de aquellas situaciones que ameritan su aplicación en la vida cotidiana (López Papucci, 2022, p. 80)

En los registros de re-trabajo encontramos apuntados los ejercicios de relajación y respiración llevados adelante por personal administrativo de la institución. En ellos leímos la reseña de la rápida adhesión de los niños a esta propuesta.

Algunos entrevistados también mencionaron esta modalidad de cierre. Respecto de ella ubicamos que permite ordenar el tiempo de trabajo, señalar que se ha concluido la actividad.

Por otro lado, en las entrevistas surgieron los cierres de año de modo festivo. Los entrevistados recordaron paseos a “La Florida”, al “Acuario” y a una plaza del barrio. Resaltan que estos cortes marcan el tiempo del dispositivo pero también de lo social: lo que termina al finalizar cada año calendario. Señalaron que estas interrupciones brindan la posibilidad de continuar en tanto los participantes se acercan a preguntar cuándo se retoma la actividad. La ausencia da estatuto a la presencia y brinda la posibilidad de apropiación del espacio por los usuarios.

En consonancia con los eventos que marcan la temporalidad, todos los entrevistados ubicaron como acontecimiento significativo de la vida cotidiana del dispositivo la celebración de los cumpleaños. Varios de ellos historizaron el comienzo de estos festejos (así como también se encuentra registrado en los re-trabajos). Lo situaron como pedido de la madre de uno de los niños. Merece especial mención porque cuando a esta madre se le ofreció el Espacio de Juego para atender la problemática de su hijo, se rehusó al mismo. Con el tiempo aceptó la propuesta de que el niño participara del espacio, pero sin participar ella. Hasta que un día se acercó para contarnos que iba a ser el cumpleaños de su hijo y preguntó si lo podría festejar allí. Fue un momento inaugural, para el dispositivo y para esta madre y su pequeño.

Lo que toma relevancia en los distintos relatos que se hicieron de esta situación es cómo a través de alojar a alguien (aunque en principio rechace la invitación) se brindan las

posibilidades para que en otro tiempo se pueda hacer un pedido. Porque se oferta primero, se puede luego hacer una demanda. Ubicamos que, a su tiempo, esta madre encontró un lugar en lo social (con otros) para su hijo. Su ingreso no fue como el resto de los adultos. Se flexibilizó con ella y su hijo el modo de llegar y al principio, se recibió sólo al niño en el espacio. Hacerle lugar de este modo (del modo en que fue posible para ella) le posibilitó a esta madre ubicar en el dispositivo un espacio confiable. Pudo empezar a contar con un otro en lo institucional y en lo social (los participantes del dispositivo armaron el festejo personalizado para su hijo).

Esto tiene un valor fundamental porque de las tantas cosas que podrían requerirse, pidió una celebración y no cualquiera. Solicitó el festejo del natalicio de un hijo. En relación a que lo grupal permite la emergencia de lo singular, en el dispositivo se tomaron las inquietudes de este niño para personalizar su agasajo. Asimismo, se armó entre todos los participantes (una mamá le hizo la torta de la temática que el niño pidió, una coordinadora se disfrazó). Es interesante cómo en la permanencia en el tiempo del dispositivo, se puede situar también cómo han ido cambiando los intereses de este niño a lo largo de su crecimiento (ya que con el correr del tiempo, las temáticas de su cumpleaños fueron variando).

Por otro lado, destacamos cómo un gesto puede convertirse en un acontecimiento que se instala en la dinámica del dispositivo. Porque a partir de hacer lugar a un pedido, se comenzaron a festejar los cumpleaños de todos los que participan del espacio. Leemos este hecho a partir de la conceptualización que hace Minnicelli (2013) de ceremonias mínimas. Al respecto, la autora refiere que

> Sostendremos que la creación e implementación de ceremonias mínimas resulta proclive a la promoción de condiciones de posibilidad subjetivantes allí donde el límite se presenta como abismo.
>
> Otorgarles carácter de invención, de creadoras de condiciones de posibilidad subjetivantes, implica necesariamente entender que el poder (hacer) no se aloja en las grandes estructuras de manera exclusiva, sino que se sostiene en detalles mínimos, en la palabra, en el decir diario, en la posición de cada sujeto en lazo con otros (Minnicelli, p. 55)

Esto nos posibilitó situar la importancia de la celebración de los cumpleaños en tanto es una fecha del año en la que se recuerda el día del nacimiento de cada persona (eso la hace

única). Además, la preparación y el festejo mismo convocan a hablar, a contar, a narrar pequeñas historias que nutren la vida de aquel (o aquella) que es agasajado (a). En esta misma línea, Minnicelli (2013) expresa que "la narrativa puede que requiera ser entendida no sólo como la capacidad de contar historias, sino también como la recuperación de relatos que nos puedan permitir entender lo que nos pasa hoy" (p.132)

Por lo expuesto, la celebración de los cumpleaños permite la historización narrativa de quien es festejado (y su familia). Posibilita hacer un corte y una singularización en lo indiferenciado cotidiano. Y además, esta emergencia de lo singular habilita el reconocimiento del otro en tanto semejante. Como dijo la coordinadora de uno de los centros de salud, favorece: "poder diferenciar que un día naciste, que ese día se festeja tu cumpleaños, que vos tenés un nombre, que tenés una fecha de nacimiento, que tenés un hermano que también tiene un nombre y una fecha de nacimiento". La singularización instala la alteridad.

Por último, señalaron como acontecimientos significativos los juegos y actividades que se llevan a cabo en cada jornada del dispositivo. Aquí retomamos lo planteado anteriormente respecto de la modalidad de trabajo que establece permanencia y azar. La instalación del Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes como modalidad de trabajo de los centros de salud precisó su ritualización para albergar a quienes participan de él, dando un soporte simbólico predecible que brinde estabilidad y confiabilidad para jugar. Es en esa actividad que aparece lo azaroso, lo imprevisible pero en un marco que permite sentirse sostenido, amparado, cuidado.

Respecto de los juegos y actividades concretas que se llevan adelante durante el Espacio de Juego, relevamos: dibujar y pintar, confeccionar títeres, disfrazarse, armar macetitas con sus plantas; fabricar robots con materiales reciclados y artículos de librería (a los cuales se les asigna nombre y función); modelar monstruos en plastilina (y escribir cómo nos podemos defender de ellos), recortar imágenes de revistas a las que se ubica de forma azarosa y con ello se escribe una historia. También jugar: a juegos reglados, al "Dígalo con mímica"; a dibujar una palabra y que el resto tenga que adivinarla; al "Juego de la silla"; a juegos de mesa; a las "bolitas"; al "ahorcado"; entre otros. Encontramos en los registros de re-trabajo y en las entrevistas la descripción de escenas de madres jugando en el piso con sus bebés. Así como la referencia a la reparación de los juegos que se dañaban por el uso y a jugar no solo en el salón destinado para ello sino también en el patio de la institución. Además de la reseña del día en que se hizo un mapa del barrio gigante con la técnica de collage donde cada

uno marcó su casa y sus recorridos. Y el relato de la vez que una mamá pidió ayuda para confeccionar el disfraz que le habían pedido a su hijo en la escuela. En las entrevistas se resaltó que se veía a las coordinadoras inmersas en los juegos junto a los adultos referentes y los niños.

Como puede visualizarse las iniciativas de juego son variadas. Éstas a veces son propuestas por quienes coordinan, otras veces por distintos integrantes de los centros de salud, por los propios niños y por los adultos referentes. Incluso no hace falta que todos jueguen a lo mismo, mientras que si es importante que todos puedan jugar para dar lugar a la tercera zona o zona intermedia que conceptualiza Winnicott (2007). También es fundamental que en cada escenario lúdico haya una coordinadora acompañando lo que va aconteciendo (como describiremos próximamente).

Los entrevistados resaltaron que es "emocionante" ver a las mamás jugando en el piso con sus niños. Destacaron el disfrute que produce esta actividad por fuera de las vicisitudes de la vida diaria. El dispositivo contribuye a que haya un espacio y un tiempo sólo para jugar, para disfrutar del juego conjuntamente entre los niños y sus adultos referentes sin preocupaciones exteriores que lo interrumpan.

Respecto del juego reglado, algunos entrevistados describieron que con su alternancia de turnos habilita el registro de un otro no intrusivo, no agresivo: logra mediar las relaciones y pautarlas, dirimir en él las diferencias.

En relación a los juegos de invención (de monstruos, robots, etc.) es interesante todo lo que los niños vuelcan en estas creaciones: cómo los caracterizan y los nombres que les ponen. A veces pueden ser acompañados por sus adultos referentes en estas producciones y a veces no. Cuando el adulto no puede acompañar, quienes coordinan se acercan para favorecer a que pueda hacerlo.

En cuanto a la madre que solicitó ayuda para confeccionar el disfraz que le habían pedido a su hijo en la escuela volvemos a ubicar (así como en el pedido respecto de festejar un cumpleaños) cómo el dispositivo promueve el armado de redes de cuidado y contención. El "Espacio de Juego" se ha instalado como lugar confiable donde contar con otros para los cuidados de los hijos, porque los lazos están facilitados. Parte de este entramado se favorece con actividades como la confección del mapa del barrio en el que cada uno situó su casa y sus recorridos vitales. Allí se tejieron relatos, se compartieron experiencias, se fueron

reconociendo unos a otros en similitudes y diferencias respecto de recorridos y espacios significativos.

Destacamos particularmente que hayan indicado que se veía a las coordinadoras inmersas en los juegos junto a los adultos referentes y los niños, porque esto da cuenta de un posicionamiento respecto del territorio del juego. Retomando al juego como categoría de análisis, lo concebimos como un movimiento, un proceso que se está realizando, una capacidad y no un producto terminado (Winnicott, 2007, p.3) y esto incluye a quienes coordinan como partícipes del mismo. En este sentido, el juego como tercera zona, zona intermedia entre la realidad interior y la exterior, sostenida en la paradoja entre el encuentro de lo que se percibe de manera objetiva y la creación (lo subjetivo) (Winnicott, 2007) pertenece al terreno de la ficción. Graciela Montes (2001, p. 22) concibe a esta última como un artificio, una construcción en la que se convence a ciertos elementos naturales a comportarse de acuerdo a un plan diferente. Muy similar a lo que Freud (1992) describe en "El creador literario y el fantaseo": "todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada" (p. 127). Montes describe al territorio de la ficción (en consonancia con Winnicott y con Freud) en el filo de lo real.

Es el tránsito por ese filo el que se propone en la invitación a jugar. Como posibilidad de suspender el tiempo, de empujar la cruda realidad (la realidad no mediatizada por relatos que amparen), de mantener a raya lo implacable (Montes, 2001) en una tercera zona que permita la elaboración de aquello que nos acontece. El juego como "representación escénica" (Freud, 1992, 2006a) habilita otras escenas que permiten elaborar los acontecimientos de orden traumático, inscribirlos.

Que las coordinadoras del dispositivo estén inmersas en el juego da sustento y garantía para lanzarse a transitar ese filo. Winnicott (2007) advierte que es necesario precaverse de los aspectos aterradores del jugar, por lo cual es necesario que cuando los niños juegan haya personas responsables cerca. Quienes coordinan el espacio brindan las condiciones para posibilitar el juego: tiempo, espacio, invitación a compartir una tercera zona de la cual forman parte y el sostén que ampare para poder seguir jugando. Es posible lanzarse al azar de lo que produce el juego si se garantiza un espacio de confiabilidad, cuidado y sostén.

En relación al juego en sí mismo ubicamos cómo sus coordenadas permiten el despliegue de la creatividad, la invención y reinvención. Cómo es ocasión de encuentro con otros en el territorio de la ficción. Algunos entrevistados distinguieron que por medio de él nos descubrimos, a nosotros mismos y al otro. Nos permite reconocer que hay otro.

Por medio de este modo de trabajo (en el cual nos enlazamos jugando) se genera una referencia y un sentido de pertenencia al dispositivo y a las instituciones que lo sostienen. Es a partir de estas operatorias que se puede empezar a contar con otros institucionales para el cuidado de los niños (del cual el cuidado de los adultos que lo sostienen es parte).

Entonces, a partir de la gran demanda de atención psicológica individual para niños en el territorio que le compete a ambos centros de salud, se construyó un diagnóstico de situación. Al profundizar en las problemáticas que se ontologizaban en los niños, nos encontramos con que éstas están en relación con sus lazos primordiales y con los grupos primarios de apoyo de éstos. Para abordar esta situación se propuso un dispositivo grupal mediatizado por el juego que alojara a los niños y a sus adultos referentes. La permanencia del mismo en tiempo y espacio y su ritualización permite un orden que apacigua porque vuelve predecible lo que acontece y eso brinda estabilidad en un contexto de imprevisibilidad. Asimismo, su modo de organización regula el tiempo y permite cortes y diferencias: alternancias que son subjetivantes. Esta estructura es la que permite condiciones de confiabilidad para lanzarse a la aventura de jugar, al filo de la ficción, amparados por quienes coordinan y se encuentran en función de sostén y cuidado de quienes participan. Mientras se está “jugando” se produce entre los niños y sus adultos referentes la tercera zona o zona intermedia winnicottiana. Allí se despliegan distintas escenas que permiten que se intervenga (de modo que desarrollaremos en el próximo apartado) y que se pueda hacer una lectura a posteriori que vuelva a los equipos de salud para pensar los modos de abordaje de las problemáticas de los distintos grupos familiares.

La grupalidad genera también un sentido de pertenencia en relación al dispositivo; a las instituciones que lo sostienen y los otros semejantes que participan. Se producen redes de cuidado y contención entre los adultos de referencia. Esto permite contar con otros institucionales y en lo social.

Por todo lo desarrollado en este apartado podemos afirmar que el dispositivo “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes” es una intervención en sí misma dentro del

primer nivel de atención en salud. A éste le corresponden acciones de prevención y promoción de la salud, así como el diagnóstico y tratamiento de padecimientos frecuentes adaptando sus modos de trabajo a las necesidades de la comunidad, en cada territorio en particular.

Por medio de todo lo expuesto podemos afirmar que se producen ciertas reparaciones. Una de ellas en relación a los vínculos entre adultos y niños a través de la instauración de un espacio, tiempo y condiciones de confiabilidad que permitan desplegar el juego (dificultado en la vida cotidiana) entre ellos. Y en ese escenario, acompañar para que se produzca (o fortalezca) la "asimetría protectora" (Bleichmar, 2010) o de cuidados (Stolkiner, 2017), que restituya el lugar del niño.

Y la otra en relación al tejido social (que como señalamos está fragilizado) en tanto y en cuanto el dispositivo permite contar con otros semejantes y con las instituciones para que puedan constituirse en apoyos significativos para las tarea de cuidar y sostener a las nuevas generaciones.

3. Intervenciones de quienes coordinan el dispositivo “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes”

A partir de que situamos en profundidad las problemáticas que llegan al dispositivo, las coordenadas que lo sostienen y los acontecimientos significativos de su vida cotidiana; nos encontramos en condiciones de analizar las intervenciones de quienes lo coordinan. Para ello también recurrimos a la lectura de los registros de re-trabajo y a las entrevistas citadas.

En estas últimas, el equipo expresó de manera general que la primera intervención que se realiza es escuchar. Escuchar qué trae el adulto referente y/o el niño y que esto no pase desapercibido, sino que se agende como problemática de ese grupo familiar para las instituciones de salud. En consonancia con ello, los entrevistados señalaron también que otra intervención (que también tiene que ver con el registro de ese niño o niña y su grupo familiar) es dar identidad, a lo que también podríamos nombrar como dar entidad. Describieron a esta operatoria como “llamar por el nombre y no por el apellido o ‘nene’”. Remarcaron que conocer el nombre de los adultos referentes y sus pequeños (y nombrarlos cuando se dirigen a ellos) ya instala una diferencia en el sentido del reconocimiento de aquellos que se reciben en el dispositivo.

Acorde con escuchar y dar identidad, destacaron que dentro de las primerísimas intervenciones que se realizan está la de alojar. Al respecto, la trabajadora social mencionó que “hacer una propuesta grupal para intervenir en esa problemática es alojar, es darle un lugar a lo que le está pasando al otro y hacerle una propuesta de trabajo”. Los distintos entrevistados describieron esta acción de diferentes maneras, como: “hacerle lugar a la gente, a quienes tienen o poco lugar, o no tienen sitio directamente”; “que a la gente se la aloje, se la espere, se le haga un sitio, pueden venir o no venir, pero está el lugar para ello”. Y remarcaron que esta espera no es azarosa, sino que se tiene conocimiento de aquel (o aquellos) que vendrá (n) al dispositivo. En cuanto a ello, además agregaron que “se recibe con amabilidad a la persona que llega, al grupo familiar, diciéndoles que sabíamos que iban a venir, que los estábamos esperando (…) nos tomamos el tiempo para explicarles, para que ellos puedan entender quiénes somos, qué hacemos”. Alojar implica el reconocimiento del otro como semejante. No se trata sólo de que las coordinadoras sepan quiénes llegan, sino que además ellas puedan presentarse ante aquellos y ponerlos en conocimiento de quiénes son y qué proponen. Es decir, que quien llega sepa quién lo estaba esperando y para qué.

Stolkiner (2013) plantea que “escuchar es un acto de ‘hospitalidad’” (p.72). Y en relación a ello sostiene que “si la escucha es un acto de hospitalidad, sólo es posible desde una posición de desamparo de nuestras certezas” (p.73). Toma el concepto de hospitalidad del diálogo establecido entre Derrida y Duformantelle (2000)

la hospitalidad se ofrece, o no se ofrece, al extranjero, a lo extranjero, a lo otro. Y lo otro, en la medida misma en que es lo otro nos cuestiona, nos pregunta. Nos cuestiona en nuestros supuestos saberes, en nuestras certezas, en nuestras legalidades (…) amparamos, pues, a lo otro, al otro, lo alojamos, hospitalariamente lo hospedamos, y eso otro, ese otro, ahora por nosotros amparado, nos pregunta, nos confronta con ese, ahora, nuestro desamparo (p. 7-8)

Es decir que en el acto de hospedar al otro singular, éste nos confronta con nuestra propia singularidad. Continúa Stolkiner (2017) “alojar la pregunta carece de sentido si, quien hospeda, no está dispuesto a dejarse interrogar, se trata de una ‘legítima exigencia de paridad en la hospitalidad ofrecida en la pregunta’” (p.73). Si nos proponemos escuchar al otro, al extranjero (en tanto no sabemos respecto de lo que le acontece), esto nos pone en situación de paridad respecto de dejarnos interrogar por aquello otro que alojamos. La paridad se construye a partir de compartir la experiencia de no saber (del otro) y de tener que construir juntos ese saber.

Todas estas operaciones (escuchar, dar identidad, alojar, hacer sitio) tienen en común el registro de aquel a quien se espera y con quien se trabaja en el espacio, como semejante. El reconocimiento del semejante con un nombre propio, con una historia particular y un modo singular de hacer lazo se instala como primera intervención subjetivante.

Asimismo, los entrevistados expresaron que esto se realiza desde una posición que pondera todos los saberes y no sólo los disciplinares. Ubicaron que las intervenciones son posibles a partir de un lazo transferencial que permita un trabajo con el otro, reconociéndolo como agente activo en el proceso de atención. Los lazos transferenciales comienzan a tejerse cuando hay primero un alojamiento subjetivante que excede las funciones disciplinares. A esto lo nombraron de diferentes maneras: “poder detenerse, sentarse y hablar cara a cara con la paciente”; “reírse con la paciente, ponerse al nivel de ella, es casi una amiga”; “achicar distancias y ponernos a la par”; “se construye un vínculo de confianza y de simetría que permite que el otro pueda decir cosas y que nos habilita a intervenir”; “construir un lazo con

un profesional de salud que a veces es tan lejano, tan difícil"; "nosotros no somos los que sabemos y venimos a indicarte cómo hacer las cosas bien. Nosotros sabemos algunas cosas, ustedes otras"; "reivindicar saberes no científicos nos pone en otra posición frente a la población"; "te convertís en un referente porque ya está hecho el lazo". Todas estas expresiones dan cuenta de la posición de quienes coordinan el dispositivo respecto de quienes participan de él: ubicarse desde un lugar de paridad en la experiencia del cuidado y el sostén, porque para ejercerlos no se precisa de un saber especializado, sino de una disposición. O como lo enuncia Winnicott (2011) de empatía respecto del desvalimiento y la fragilidad. Empatía que surge del reconocimiento del otro (en su desamparo) porque nos confronta con el nuestro propio. Y ello sin borrar (ni desconocer) los lugares institucionales y las responsabilidades que le competen al equipo: sostener el dispositivo, generar las condiciones de alojar e intervenir cuando es preciso; conservando el lugar social de sostén del otro.

Aquí encontramos una clave de análisis y es que la coordinación toma atributos de la función adulta: sostener a quien se encuentra en estado desamparo o fragilidad. Al respecto la coordinadora de uno de los centros de salud expresó que

> nosotros somos parte de ese adulto que está ahí observando, cuidando, acompañando, guiando un poco el espacio. Ese rol como adulto en ese momento lo estamos cumpliendo nosotros más allá de nuestro rol profesional o dentro del equipo interdisciplinario. No dejamos de ser adultos que estamos en ese momento dispuestos a cuidar lo que sucede allí.

La trabajadora social ubicó el lugar de la coordinación como "un lugar a la par pero que le permite al otro avanzar en algunas cuestiones". En este sentido remarcamos que cuando hablamos de cuidado lo concebimos como una transmisión que se produce en un campo de experiencia conjunta. Es en ese territorio de paridad que se recibe (escuchando, dando identidad, alojando, hospedando) que algo del cuidado y el sostén es pasible de ser transmitido. Es en el reconocimiento de los adultos referentes como semejantes, con sus experiencias y saberes puestos a circular en un ambiente facilitador (Winnicott, 2007) que se teje ese lazo transferencial que permite intervenir sin moralizar, ni adoctrinar (Winnicott, 2007).

La invitación al dispositivo tiene la premisa de ubicar a los adultos en relación con aquello que les sucede a sus niños porque parte de concebir a los niños en su necesaria

dependencia del adulto. También los entrevistados consideraron que este modo de convocarlos al espacio forma parte de las primeras intervenciones.

Es en este sentido que se ordenan todas las demás intervenciones que se realizan. Están dirigidas a los adultos desde la premisa de diferenciar su lugar del de los niños. Las mismas pretenden acompañar a los adultos referentes a que sean ellos los que puedan acompañar y sostener a sus niños en las actividades propuestas. Es una práctica que no invalida, sino que habilita o fortalece la función adulta en relación a sus propios niños. Es en ese marco que la coordinación se concibe no sólo como función de sostén, sino además dirigida a transmitir la necesaria asimetría entre adultos y niños.

Esto pone en superficie otra característica de las intervenciones: al convocar a los referentes a posicionarse en el lugar de adultos respecto de sus pequeños, se produce para estos últimos el lugar de niño. Es por la transmisión de la necesaria asimetría respecto de los cuidados que se puede recuperar para la infancia su lugar en la trama con sus lazos primarios.

En una entrevista se relató la situación de un niño que durante el desarrollo del dispositivo contó que hacía dos meses que le dolía la muela. A lo cual su madre respondió que ella le dijo que vaya a la dentista. La modalidad en la cual se traman las relaciones con los referentes permite que con mucho cuidado se le pueda decir a esa madre: - viste que a veces es difícil sacar turno acá ¿querés que te ayudemos para que lo vean? Es importante-. De ese modo se transmite que la responsabilidad por los cuidados de ese pequeño es de ella y no del propio niño. Pero a su vez, se comprende que ella podría no entender que tenía que hacerlo ella y que también puede tener dificultades para hacerlo (por los avatares de la vida cotidiana y/o la burocracia institucional). Y por eso mismo, se le ofrece acompañarla. A partir de este fragmento, podemos ubicar que es en esos pequeños gestos que se transmite la asimetría respecto de los lugares y funciones y se acompaña al adulto en el cuidado de su niño.

Por lo expuesto (en este relato de un niño que refiere tener una dolencia física sostenida en el tiempo delante de su adulto referente) situamos que quienes coordinan están en disponibilidad para el cuidado y el sostén; y que esto compromete en el acompañamiento del adulto para que pueda ejercer su función, no sólo en términos simbólicos sino también materiales.

Este modo de intervenir ubica a los adultos referentes de los niños como sujetos activos y con capacidad para llevar adelante los cuidados de sus pequeños. En este sentido,

acompañar no significa suplir su lugar (sacar el turno por ella) ni dejar a esta madre sola (sin respaldo) respecto de conseguir el turno. Así como tampoco se trata de hacer señalamientos moralizantes del tipo: deberías sacar el turno. Acompañar es ubicar al otro como semejante y como sujeto activo respecto de su vida y la de sus pequeños que precisa respaldo (en términos winnicottianos) para llevar adelante sus cuidados. Esto se puede dar en un marco de confiabilidad. Winnicott (2009) ubica que lo que la gente precisa de los trabajadores de salud (cuando se está en un estado de desamparo) es confiabilidad. Asevera que como tales se está compelido a ser humanamente confiables, a llevar incorporada la confiabilidad en la actitud general. Refiere que etimológicamente la palabra cura significa cuidado y que cuidar-curar constituye una extensión del concepto de sostén. En este sentido, ubicar la fragilidad del semejante pone al trabajador de salud en posición de responder a una necesidad, de preocuparse, ser confiable y curar en el sentido de cuidar. Y ello sin asumir una posición moralista, ni establecer jerarquías respecto de la función que se cumple; ya que lo importante para él es la relación interpersonal en términos confiables.

Continuando con el análisis de las entrevistas y los registros de re-trabajo (que nos permiten ir dilucidando los modos de intervenir de quienes coordinan el dispositivo) volvemos a encontrarnos con el juego. Es que en él se despliegan las escenas que nos permiten comprender el modo de enlazarse de los niños y adultos que participan del dispositivo. Ese es el escenario de la intervención que, cómo se viene describiendo, está dirigida a conmover ese lazo haciendo aparecer al adulto (en tanto función de cuidado y sostén) para que surja el niño (en tanto lugar a preservar). En este sentido, la trabajadora social manifestó:

> El juego te permite reírte, te permite expresar lo que te pasa, te permite ver las cuestiones vinculares, el diálogo (cómo fluye o no fluye), lo afectivo (cómo se trata o qué posición se toma frente a la frustración o frente a la alegría, qué se dice, qué no se dice) la expresión corporal, el modo… ganó el juego y lo abrazó, no lo abrazó. Perdió ¿qué le dijo? ¿lo alentó? ¿le marcó una falta todo el tiempo? ¿lo ayudó o no lo ayudó frente a una tarea o a algo por hacer?

Las intervenciones se pueden dar en cualquier momento del dispositivo, pero el del juego propiamente dicho es uno privilegiado (por todo lo desarrollado sobre él). Al respecto los entrevistados relataron: “había momentos en los que veíamos varias mamás que no podían ver lo que estaban haciendo sus hijos. Estaban dispersas, mirando otra cosa. Nos costaba

focalizar la mirada de las madres hacia el chico"; "Teníamos que intervenir varias veces para que se focalicen: -mirá, fijate que está dibujando, fijate qué bien que hizo este dibujo- valorizando eso"; "recuerdo intervenciones que hicimos explicándole a alguna mamá o abuela cómo ayudar a un nene más grande a dibujar, a escribir o cómo ayudar al niño a ver cómo se usa determinada cosa o cómo se juega con determinada cosa"; "Ayudar al cuidado pero a través de los padres, a que lo hagan los padres hacia el niño"; "Intentábamos generar las condiciones para que el adulto esté disponible para recibir esa sensación de maravilla que tenían los pibes, para sancionarla en el sentido de que te acompaño en tu descubrimiento, por ejemplo, de descubrir tal o cual pececito" (en el Acuario); "las intervenciones eran como sancionar lo infantil como tal y como válido"; "poder acompañar nosotros el universo infantil desde el lugar de adultos y que no sea que no es serio porque lo está haciendo un nene o una nena, para que se puedan alojar los descubrimientos que tienen los chicos".

Y también, la estudiante de psicología expresó que "mientras jugábamos se vivenciaba que 'esto se puede hacer así y también así'. No hay una única forma de hacerlo"; "no es tanto por el lado de lo verbal, creo que hay algo más del cuerpo que es necesario para la transmisión del cuidado, hay que ponerlo en acto con esa persona, ejerciéndolo".

En los extractos de entrevistas citados nos encontramos con la exposición de cómo se interviene mientras se está jugando (en el sentido de proceso que se está realizando). La modalidad de hacerlo (mientras compartimos un espacio transicional que sea una zona neutral, que no sea objeto de desafío alguno, que no se le presenten exigencias) es acompañando a que los adultos puedan focalizarse en sus pequeños y acompañarlos a jugar, dándole materialidad al cuidado, cuidando.

Por último, los entrevistados en general ponderaron la modalidad de abordaje grupal como fundamental para trabajar los lazos (entre pares y entre adultos y niños) haciéndole lugar a lo singular, como modo de orientar la manera de intervenir. Todos los entrevistados describieron al dispositivo analizado (en tanto espacio grupal) como lugar fecundo para la producción de lazos sociales. Tal como se estableció en el apartado donde se desarrollaron las problemáticas que atañen a las infancias, es el lazo social el que está fragilizado. Por lo tanto, los espacios grupales instalados en la comunidad son solidarios con la reconstrucción del tejido social. La participación en estas instancias facilita el encuentro con otros con los cuales contar en el mismo territorio, en especial para la crianza de las nuevas generaciones.

Para recapitular, citamos otro fragmento de entrevista: “el dispositivo grupal permite apuntar a las individualidades porque rompe con la uniformidad. Esa es un poco nuestra función, darle rienda a esa individualidad dentro de lo grupal”.

Entonces, primero se escucha al niño y al adulto, se les hace un lugar (hecho de reconocimiento), se los invita a un espacio grupal en el cual quienes coordinan se ubican en disposición de cuidado y sostén. Esta disposición se sustenta en la empatía que permite ubicar el desamparo del semejante como estructural, actual en los niños (por el momento de constitución subjetiva en el que se encuentran) o histórica en los adultos (en relación a los avatares de su infancia). Así como también se reconocen las fragilidades actuales de los adultos en relación a la labilidad de los lazos que se precisan para la crianza. Una vez en el dispositivo por medio del juego se suceden las escenas en las cuales se interviene desde la coordinación en dirección a acompañar a los adultos a que puedan acompañar a sus niños. A través de esta operatoria se transmite la asimetría niño-adulto: sus lugares y funciones diferenciales. Esto es posible gracias al vínculo de confiabilidad basado en intervenciones no moralizantes ni desde una jerarquía, sino desde una relación interpersonal que legitima una práctica de cuidar-curar suponiéndole al semejante un rol activo en lo que le acontece.

Asimismo, el trabajo grupal permite compartir pautas de cuidado entre todos los adultos que forman parte del espacio. Es en lo grupal que se apunta a lo singular. O como lo conceptualiza Ulloa (2004) para trabajar en lo comunitario desde el psicoanálisis: la numerosidad social. En ella “cuentan tantos sujetos como sujetos ahí están, o son evocados. La intención es disolver los fenómenos de masificación, que anulan la subjetividad individual, pero hacerlo sin inducir el aislamiento individualista”. En el dispositivo que analizamos se trata de concebir al conjunto con el que se trabaja, integrado por uno más uno, más uno. En ese sentido, las intervenciones apuntan a la singularidad de aquellos que participan y a su singular modo de hacer lazo (entre adultos y niños), transmitiendo en la medida en que se ejercen (y se experimentan) las funciones de cuidado y sostén, en un marco de confiabilidad hecha de la empatía por el desamparo del semejante (que se reconoce por la experiencia personal del mismo).

Capítulo 4

Conclusiones Finales

Cuidar a los que cuidan para que puedan cuidar

Lo que dio origen a esta tesis fue el análisis del "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes" como dispositivo orientado al abordaje del sostén de la función adulta en la transmisión de los cuidados de un niño, en el primer nivel de atención en salud en la zona Norte de la ciudad de Rosario. Esta inquietud nació de las problemáticas en relación a las infancias que comenzaron a llegar a dos centros de salud de la zona referida.

Si bien una primera lectura de éstas fue la que motivó la creación del dispositivo, a partir del trabajo de investigación para la presente tesis pudimos profundizar en su descripción. En un primer momento ordenamos el material obtenido en cuatro grandes conjuntos. Luego, en su análisis final, los tres primeros (problemas de conducta derivados por las escuelas, violencia hacia las infancias, problemas del desarrollo) terminaron subsumidos al último: dificultades en relación a los vínculos primarios. La exposición en detalle de cada agrupamiento nos confrontó con la creciente patologización de las infancias. Coincidimos con Stolkiner (2017) en que esta operatoria de objetivación de problemáticas más amplias en los pequeños, se produce por un triple movimiento: individualizarlas en cada niño (o sea, considerarlas un problema del individuo), reducir el padecimiento a la psicopatología y luego ontologizar el cuadro psicopatológico reduciendo el ser del sujeto a éste.

Visualizamos esta operatoria en la reiteración de los pedidos de atención psicológica individual para los niños a partir de pseudo-diagnósticos que coagulan y silencian lo que les acontece. Cuando (en entrevistas con los adultos referentes de estos pequeños) se despliegan las condiciones en las que nacen y crecen los niños, comienza a abrirse la trama que los constituye.

Partimos de concebir a los niños en su desamparo estructural (Zelmanovich, 2003). Esto los ubica en una necesaria asimetría de cuidados en relación con sus adultos de referencia. Definimos al cuidado como el modo de auxiliar a la cría humana en su inicial desvalimiento para su subsistencia. Esto se lleva a cabo en un campo de experiencia conjunta entre el niño y el adulto, a través de lo que el adulto signifique de aquello que el niño expresa como puede. En esta línea precisamos que el sostén se funda en lo que los cuidados brindan en tanto experiencia de estar amparado frente al desvalimiento.

La interpretación que el adulto haga de la necesidad del niño y cómo le de respuesta, va a depender del bagaje de experiencias singulares en su momento de constitución subjetiva.

Cuando reconstruimos las historias de vida de aquellos que hoy se encuentran en posición de ejercer los cuidados que sus pequeños requieren, nos encontramos, en primer lugar, con que muchos de ellos tienen escaza distancia temporal entre haber sido niños y haber devenido madres o padres. Además, hallamos que las dificultades de éstos en su propia infancia en muchos casos se asemejan a las actuales en sus pequeños. Éstas han sido haber sufrido: abandonos, maltratos, abusos (físicos, psicológicos, sexuales) por familiares. Así como haber tenido que abandonar rápidamente la infancia por ponerse a la par de sus adultos para resolver urgencias de la vida diaria como el cuidado de hermanos menores, familiares enfermos o conseguir dinero para la subsistencia. Y haber sufrido expulsiones de las instituciones educativas (u otras) debido a lo que se sanciona como conducta no acorde a las reglas de las mismas. Todas estas situaciones dan cuenta de que se ha destituido su lugar de niños (en referencia a un adulto). Han perdido lo que Bleichmar (2010) define como el primer derecho que tiene el niño: el de una asimetría protectora, que es la base del vínculo adulto-niño.

Otras de las características que hacen al cuidado de los niños es que para que un adulto pueda ejercerlo requiere contar con el respaldo de sus lazos cercanos y el ambiente social inmediato (Winnicott, 2011). Al respecto, situamos que actualmente asistimos a "la fragilización de las formas familiares" y "a la creciente ruptura de lazos societales comunitarios que acompaña las formas de desarrollo actuales del capitalismo y a la creciente inequidad" (Stolkiner, 2017, p. 103).

En estas condiciones (de fragilización de la estructura social y labilización de los soportes que una familia precisa para hacer frente a los cuidados de los más pequeños) es preciso repensar cómo se construyen las problemáticas que atañen a las infancias en la comunidad de adultos que incluye a las instituciones de sociedad (sobre todo a las encargadas de los cuidados: salud y educación). Patologizar a los niños haciendo un recorte individual de una problemática más amplia y ontologizándola en ellos, desliga lo que les sucede de la trama más amplia que los constituye y que no está tejida sólo de los lazos familiares sino que incluye a la sociedad en su conjunto, representada por las instituciones de la misma. El dispositivo analizado se propone como modo de resituar estas cuestiones, permitir su apertura, otras lecturas posibles y un modo de abordaje en consonancia con ello.

El "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes" se presenta como una intervención en sí misma dentro del primer nivel de atención en salud. A éste le corresponden acciones de prevención y promoción de la salud, así como el diagnóstico y tratamiento de

padecimientos frecuentes adaptando sus modos de trabajo a las necesidades de la comunidad, en cada territorio en particular.

Por todo lo desarrollado, partimos de describir el arrasamiento de la asimetría protectora (Bleichmar, 2010) y ponemos en valor la intervención del dispositivo en tanto posibilidad de instituir esa asimetría desde el sostén social. Por medio del Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes los centros de salud dan respuesta al padecimiento infantil alojando esta problemática desde un lugar no moralizante de cura como adoctrinamiento sino de cuidado como extensión del concepto de sostén (Winnicott, 2009). Y esto desde el lugar de responsabilidad que les compete a las instituciones convocando a lo social próximo. De esta manera, damos cuenta de los objetivos específicos que nos planteamos al comienzo de nuestra investigación y llegamos al objetivo general de analizar al "Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes" como dispositivo orientado al abordaje del sostén de la función adulta en la transmisión de los cuidados con un niño.

Una de las características del dispositivo es su permanencia en tiempo y espacio y su ritualización en relación a su modo de funcionamiento. Esto permite un orden que apacigua porque vuelve predecible lo que allí acontece. Eso brinda estabilidad en un contexto de marcada imprevisibilidad. Asimismo, su modo de organización regula el tiempo y permite cortes y diferencias: alternancias que son subjetivantes. Esta estructura ofrece condiciones de confiabilidad para lanzarse a la aventura de jugar, al filo de la ficción, amparados por quienes coordinan y se encuentran en función de sostén y cuidado de quienes participan.

La primera intervención que se realiza consiste en escuchar al niño y al adulto. A partir de allí se les hace un lugar (hecho de reconocimiento), se los invita a un espacio grupal (mediatizado por el juego) que los aloje. Este acto de hospitalidad de quienes coordinan se sustenta en la empatía que permite ubicar el desamparo del semejante como estructural, actual en los niños (por el momento de constitución subjetiva en el que se encuentran) o histórico en los adultos (en relación a los avatares de su infancia). Así como también se reconocen las fragilidades actuales de los adultos en relación a la labilidad de los lazos que se precisan para la crianza.

Una vez en el dispositivo, mientras se está "jugando" se produce (o se acompaña desde la coordinación a que se produzca) entre los niños y sus adultos referentes, la tercera zona o zona intermedia winnicottiana. Allí se despliegan distintas escenas que permiten que quienes

coordinan intervengan en dirección a acompañar a los adultos a que puedan acompañar a sus niños. A través de esta modalidad se transmite la asimetría niño-adulto: sus lugares y funciones diferenciales. Si esta asimetría había sido abolida, el dispositivo apuesta a su producción. Así se reivindica el lugar del niño en tanto tal y se instituye al mismo tiempo que se instituye el del adulto. Esto es posible gracias al vínculo de confiabilidad basado en intervenciones no moralizantes ni desde lugares jerárquicos, sino desde una relación interpersonal que legitima una práctica de cuidar-curar suponiéndole al semejante un rol activo en lo que le acontece.

Es en lo grupal que se apunta a lo singular. O como lo conceptualiza Ulloa (2004) para trabajar en lo comunitario desde el psicoanálisis: la numerosidad social. En ella "cuentan tantos sujetos como sujetos ahí están, o son evocados. La intención es disolver los fenómenos de masificación, que anulan la subjetividad individual, pero hacerlo sin inducir el aislamiento individualista". En el dispositivo analizado se concibe al conjunto con el que se trabaja, integrado por uno más uno, más uno. En ese sentido, las intervenciones apuntan a la singularidad de aquellos que participan y a su singular modo de hacer lazo (entre adultos y niños), transmitiendo en la medida en que se ejercen (y se experimentan) las funciones de cuidado y sostén, en un marco de confiabilidad hecha de la empatía por el desamparo del semejante (que se reconoce por la experiencia personal del mismo).

En esa misma instancia (el escenario del juego) se hacen las lecturas que se recogen en los registros de re-trabajo. Y que, a posteriori, vuelven a los equipos de salud para pensar los modos de abordaje de las problemáticas de los distintos grupos familiares.

Por su parte, el abordaje grupal permite compartir pautas de cuidado entre todos los adultos que forman parte del espacio (eso incluye a quienes coordinan y a quienes participan). La grupalidad genera un sentido de pertenencia en relación al dispositivo, a las instituciones que lo sostienen y a los otros semejantes que participan. Se producen redes de cuidado y contención entre los adultos de referencia. Esto permite contar con otros institucionales y en la comunidad que se constituyen en respaldos para la crianza de los niños.

Por medio de todo lo expuesto podemos afirmar que si bien aquello no vivenciado es irrecuperable cuando no ha tenido lugar en los primeros tiempos de constitución (Fidalgo, 2019) es posible ir construyendo otras experiencias que reparen esa ausencia (Fidalgo, 2019). En este sentido, en el dispositivo se recupera el juego como primer modo de trabajo del

aparato anímico (Freud, 2006a) que se instala como modalidad de tramitación de aquello que acontece en la vida de niños y adultos. También, se recupera el espacio, el tiempo y las condiciones de confiabilidad que permiten mediante el juego (dificultado en la vida cotidiana) inaugurar o potenciar la zona de experiencia intermedia (Winnicott, 2007) entre los niños y sus adultos referentes. Finalmente, se produce el estrechamiento de los lazos institucionales y comunitarios. En este sentido, se oficia cierta reparación del tejido social (que como señalamos está fragilizado) en tanto y en cuanto el dispositivo permite contar con otros semejantes y con las instituciones para que puedan constituirse en apoyos significativos para las tarea de cuidar y sostener a las nuevas generaciones.

La transmisión del cuidado y del sostén se produce en la vivencia de experimentarlo: porque se experimenta el cuidado es que se puede ejercer. Se precisa de cuidados cuando se está en estado de desvalimiento, de fragilidad. Si se ubica esta situación respecto del adulto semejante que tiene niños a su cargo y desde la empatía (constituida por el reconocimiento de los propios momentos de desamparo) se lo aloja; se repara para él aquello no vivenciado o interrumpido prematuramente (por haber sido destituido su lugar de niño). Esto brinda la posibilidad de registrar el desamparo de sus pequeños y ubicarse en relación a la asimetría respecto de los cuidados. El dispositivo analizado se orienta en este sentido: en sostener, respaldar a los adultos para que puedan ubicarse en la función (de cuidado y sostén) que les compete hoy respecto de sus niños. Cuidar a los que cuidan para que puedan cuidar.

Referencias bibliográficas

Achilli, E. (2005). Investigar en antropología social: los desafíos de transmitir un oficio. Laborde Libros Editor

Achilli, E. (1986). La práctica docente: una interpretación desde los saberes del maestro, *Cuadernos de Formación Docente 1.* Universidad Nacional de Rosario

Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica, volumen 73*, p.p. 249-264. https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v26n73/v26n73a10.pdf

Barcala, A. et al (2020). La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina. Mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina. *Revista Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es), volumen 9*. http://www.infeies.com.ar/numero9/bajar/I.1.Barcala%20et%20all..pdf

Barcala, A. (2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. *Actualidad Psicológica*, *n° 416*, pp. 21-23.

Bleichmar**,** S. (2010). Violencia social - Violencia escolar: de la puesta de límites a la construcción de legalidades. Noveduc.

Bloj, A. (2009). Intervenciones en Psicología Educacional. Laborde Libros Editor.

Castaño, M. (2019). *Las intervenciones del profesional psicólogo/a en un espacio lúdico grupal con niños/as de 9 a 12 años de un Centro de Convivencia barrial de la ciudad de Rosario, analizadas desde una perspectiva winnicottiana.* Repositorio Hipermedial UNR. https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/21119

Decreto 522/13 (2013) [Junta de escalafonamiento] Salud Pública: conceptos básicos y generales. Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Disponible en: https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/228703/1197588/ Fecha de consulta: 21.03.2023

Deleuze, G. (2007). ¿Qué es un dispositivo?. *Dos regímenes de locos. Textos y entrevistas (1975-1995).* Editorial Pre-textos.

Derrida, J.; Dufourmantelle, A. (2020). La hospitalidad. Ediciones de la Flor

Fidalgo, M. E. (2019). ¿Qué espera un niño de un adulto? Interrogantes a partir de una experiencia lúdica grupal. *Revista Barquitos Pintados, volumen 3*. https://barquitospintados.unr.edu.ar/index.php/Barquitos/issue/view/3

Freud, S. (1992). El creador literario y el fantaseo. *Obras Completas, Volumen IX*. Amorrortu Editores.

Freud, S. (2006a). Más allá del principio de placer. *Obras Completas, Volumen XVIII*. Amorrortu Editores.

Freud, S. (2006b). Proyecto de Psicología. *Obras Completas, Volumen I*. Amorrortu Editores.

Gobierno de Santa Fe (s.f.). Red de atención en salud integral y universal, recuperado el 21.03.2023 de: https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114560

Grande, S.; Baños, L.; Valles, I. (2001) *Seminario: "Práctica institucional y comunitaria: sus dispositivos".* Inédito.

Guber, R. (2014). La etnografía: Método, campo y reflexividad. Siglo Veintiuno Editores Argentina.

Guber, R. (2013). El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Editorial Paidos.

Janin, B. (2019). Las múltiples determinaciones de la desatención, la hiperactividad y las conductas desafiantes en los niños. En A. Barcala; L. Poverene (Comp.), *Salud mental y derechos humanos en las infancias y adolescencias: Investigaciones actuales en Argentina* (pp. 49-56). Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús.

Janin, B. (2012). Los niños y la medicalización de la infancia. *Revista Topía*. https://www.topia.com.ar/articulos/ni%C3%B1os-y-medicalizaci%C3%B3n-infancia

López Papucci, L. (2022). Cuidar jugando. En W. Donato (Comp.) *Experiencias de escribir la experiencia. Volumen III. Psicólogos/as en las instituciones públicas* (pp. 75-92). Glosa Ediciones.

Minnicelli, M. (2013). Ceremonias mínimas. Una apuesta a la educación en la era del consumo. Homo Sapiens Ediciones

Montes, G. (2001). La frontera indómita. En torno a la construcción y defensa del espacio poético. Fondo de Cultura Económica

Ordenanza N° 380 (2013) [Consejo Superior]. Universidad Nacional de Mar del Plata

Pellizzón, N. (2020). *Descripción del uso del SICAP como herramienta para análisis del territorio de influencia mediante la evaluación de una enfermedad prevalente como la diabetes mellitus tipo 2 y prácticas preventivas de salud en un centro de salud de la ciudad de Rosario* [Trabajo final de especialización no publicada]. Universidad Nacional de Rosario

Stolkiner, A. (2013). ¿Qué es escuchar a un niño? Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud. En G. Dueñas; E. Kahansky; R. Silver (Comp.), *La patologización de la infancia III: problemas e intervenciones en las aulas* (pp. 71-81). Noveduc.

Stolkiner, A. (2017). Instituciones de la infancia y subjetividad en la época de la medicalización indefinida. En L. Mantilla; A. Stolkiner; M. Minnicelli (Comp.), *Biopolítica e infancia: niños, niñas e instituciones en el contexto latinoamericano* (pp. 95-122). Universidad de Guadalajara.

Tizio, H. (2003). Reinventar el vínculo educativo. Aportaciones del psicoanálisis y la pedagogía social. Gedisa.

Ulloa, F. (2004) Prólogo del Dr. Fernando Ulloa al libro Las huellas de la memoria. Tomo I. *Revista Topía.*

https://www.topia.com.ar/editorial/libros/huellas-memoria-tomo-i-2da-edicion

Winnicott, D. (2009). El hogar, nuestro punto de partida: ensayos de un psicoanalista. Editorial Paidos.

Winnicott, D. (2011). Los procesos de maduración el ambiente facilitador. Estudio para una teoría del desarrollo emocional. Editorial Paidós.

Winnicott, D. (2007). Realidad y Juego. Editorial Gedisa.

Zelmanovich, P. (2003) Contra el Desamparo. *Enseñar Hoy. Una introducción a la Educación en tiempos de crisis.* Fondo de Cultura Económica.

Zelmanovich, P. (2019). Programa del Seminario TDII.O.A.1. La institución de infancia y la posición subjetiva del profesional. Maestría en Infancia e Instituciones, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Zelmanovich, P. (2011) Violencia y Desamparo. *Cátedra abierta, aportes para pensar la violencia en las escuelas 2*. Ministerio de Educación de la Nación.

ANEXOS

Consentimiento informado

Usted está siendo invitado a participar en una investigación exploratoria a realizarse en el marco de la tesis de maestría de la psicóloga y especialista Laura López Papucci. El siguiente documento explicita los objetivos de la investigación, la metodología a emplearse, el tiempo estimado que le insumirá su participación en su lugar de trabajo y la forma en la que serán preservados sus datos personales y su privacidad.

A fin de decidir si desea o no participar en esta investigación es que se le presenta este documento con la información citada a detallar subsiguientemente. Este proceso se conoce como consentimiento informado.

Sírvase leer todo el documento y tómese el tiempo necesario para decidir. Puede formular a la maestrando todas las preguntas que desee para asegurar que comprende qué implica su participación en esta investigación. Para ello se le facilitará un teléfono de contacto a continuación.

Una vez que haya recibido toda la información, se le solicitará que firme este documento, si es que desea participar.

Datos de la Investigación

Carrera: Maestría en Infancia e Institución(es). Secretaría de Posgrado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Título del proyecto de Tesis: Cuidar a los que cuidan para que puedan cuidar: Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes.

Maestrando: Laura Marcela López Papucci

Teléfono de contacto: 3416582858

Director/a de la Tesis: Mónica Castaño

Institución: Centro de Salud Provincial N°8 “Independencia”

El proyecto de tesis cuenta con el objetivo general de analizar el “Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes” como dispositivo orientado al abordaje del sostén de la función adulta en la transmisión de los cuidados con un niño.

Siendo los objetivos específicos de dicho proyecto: Describir las problemáticas en relación a las infancias que llegan al dispositivo Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes; Describir en profundidad acontecimientos significativos de la vida cotidiana del Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes; Analizar las intervenciones de quienes coordinan el dispositivo Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes

Procedimiento y duración

El proceso de recolección de datos se realizará a través de entrevistas semi-dirigidas a actores clave del Centro de Salud Provincial N°8 “Independencia” que tengan o hayan tenido relación con el dispositivo citado. Dichas entrevistas serán realizadas en el centro de salud citado en el cual se desarrolla el dispositivo. Tendrán una duración máxima de 1 (una) hora.

La maestrando se compromete a asegurar la confidencialidad de la información brindada en las entrevistas semi-dirigidas así como a resguardar la identidad, el anonimato y la privacidad de quienes participen de la investigación.

Este resguardo será garantizado tanto en la obtención, elaboración de la información como en la divulgación de publicaciones científicas.

Los datos personales y su privacidad serán preservados según establece la Ley 25.326.

Consentimiento informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos y procedimientos del proyecto de tesis de Maestría “Cuidar a los que cuidan para que puedan cuidar: dispositivo ‘Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes’” a través de la firma en este documento, dejo constancia de mi consentimiento.

La maestrando se compromete a asegurar la confidencialidad de los niños y niñas (y sus familias) que partciparon/asistieron del/al dispositivo Espacio de Juego del Centro de Salud Provincial N°8 “Independencia”. Garantizando a su vez el resguardo tanto en la obtención y la elaboración de la información así como también en la posible divulgación de publicaciones científicas. Los datos personales y su privacidad serán preservados según establece la Ley 25.326.

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	ACEPTO (SI/NO)	FIRMA

PROVINCIA DE SANTA FE
Ministerio de Salud

COMITÉ PROVINCIAL DE BIOÉTICA

INFORME SOBRE SOLICITUD DE REGISTRO DE PROTOCOLOS

Santa Fe, 27 de enero de 2023

Sr. Responsable del Ensayo Clínico
Ps. Papucci Laura
S / D

De nuestra consideración:

Remitimos a Ud. el informe de registro de su protocolo de investigación.

REGISTRO PROVINCIAL N° 1316

Patrocinador:	Facultad de Psicologia. Mar del Plata
Título de la Investigación:	Cuidar a los que cuidan para que puedan cuidar: dispositivo 'Espacio de Juego para niños y sus adultos referentes'
Protocolo N°:	
Institución:	Centro de Salud 8
Investigador Responsable del Ensayo Clínico	Papucci Laura
Aval institucional:	si
Aval Jefe de unidad:	-
Aval Comité de Docencia e investigación:	-
Aval CEI:	si

Sin Observaciones.-

Dra Beatriz Martinelli
Comité Provincial de Bioética
Ministerio de Salud
Provincia de Santa Fe