



Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

El hospital como posible territorio lúdico

Estudio de caso

Autora: Vespertini Elina
Legajo: V-1076/6
Graduada responsable: Ps. Biani

Evangelina Año: 2022

Más acá y más allá de este trabajo,

'todos estos años de gente'.

Gracias..

*A mis viejxs, por el amor inmenso vuelto posibilidad,
por abrir la chance en la que encontré lo que me apasiona;
a mis hermanxs, por la complicidad, la confianza y este número tres para toda la
vida. A mi abuela, por las cábalas y la
superstición;
a mis primas y mi familia, por la compañía continua
y los festejos propios que se vuelven de todxs;
a Ceci, Hacho y Maitén, por la obstinada vuelta al sentido.
Al análisis, por las preguntas.
A mi tutora por la paciencia y la ética; a la Universidad Pública, por los
derechos. A Delfi, Vir y el mar de amigos, por el abrazo y el impulso incesante.
Y a Clara, por el juego infinito que nos espera.*

Índice

| | | | | | | | |
|--|----|--|----|---|----|---|----|
| Resumen | 2 | Una apertura al dispositivo lúdico-clínico | 3 | El camino hacia el juego | 5 | | |
| | | Sobre el hospital | 5 | Sobre la Sala de Pediatría | 5 | Sobre el Espacio de Juego | 6 |
| Objetivo General y Objetivos Específicos | 9 | Criterios de análisis | 10 | El juego y su relación con el proceso salud-enfermedad | 10 | Producción de subjetividad en la infancia y dispositivo lúdico-clínico | 11 |
| Análisis | 13 | Reflexiones finales | 18 | Referencias bibliográficas | 21 | | |

Resumen

El presente estudio de caso se construye en torno al *Espacio de Juego*, dispositivo lúdico-clínico de la Sala de Pediatría del Hospital Provincial de Rosario. En él se busca comprender de qué manera un espacio como tal puede contribuir en el proceso salud-enfermedad en un ámbito de salud pública. Para ello se parte desde un enfoque cualitativo y se da lugar a indagar el juego y la clínica, su vínculo con la salud, y la posibilidad de discernir al dispositivo como productor de subjetividad en las infancias que atraviesan el hospital. A su vez se manifiesta la importancia de la implementación de políticas públicas en torno al derecho al juego de lxs niñxs que transcurren internaciones. A partir del análisis se obtienen tres conclusiones; la primera refiere a que el juego determina el proceso salud-enfermedad en tanto es un territorio donde elaborar los padecimientos y malestares de las patologías y de la internación. La segunda plantea que la clínica construida es ampliada, ya que el abordaje es integral y las líneas contextuales de cada paciente son tan importantes como las patologías. Y la tercera sostiene que al ser lo lúdico una herramienta que habilita la dimensión subjetiva, y al garantizar este espacio el derecho de todx niñx al juego, este dispositivo es un espacio de producción de subjetividad. Finalmente se abren interrogantes referentes al modo de construcción de la clínica en otros efectores sanitarios, y al lugar de las madres como presencia mayoritaria en el

acompañamiento de lxs niñxs internadxs.

Palabras clave:

Juego, infancia, hospital, proceso salud-enfermedad.

2

Una apertura al dispositivo lúdico-clínico

El presente escrito pertenece al Trabajo Integrador Final correspondiente a la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Fue impulsado por el curso de las Prácticas Profesionales Supervisadas, realizadas durante los años 2018 y 2019. Y tiene como eje principal el estudio de *Espacio de Juego*, dispositivo lúdico-clínico de la Sala de Internación Pediátrica del Hospital Provincial de Rosario.

En ese marco universitario es donde se gestan la implicancia y las inquietudes que se desarrollan en este trabajo.

Dicho dispositivo resulta pionero tanto en la ciudad como en el país, de modo que la huella que ha dejado en su inicio y que sigue sosteniendo en la actualidad marca un precedente en el sistema de salud nacional.

El *Espacio de Juego* forma parte de un conjunto de dispositivos lúdico-clínicos que propician, mediante el movimiento lúdico, una vía clínica.

Se tratan de dispositivos lúdico clínicos que buscan insertar al interior del ámbito hospitalario, un lugar de revalorización del juego, el arte, la palabra como promotores de la salud, como medios de un proceso de subjetivación, como medios de expresión de conflictividades, padecimientos, temores, deseos, expectativas. (Ledesma et al., 2014, p. 10)

Desde una lectura del psicoanálisis es posible reparar en la importancia de jugar en un hospital, ubicando allí la posibilidad de elaboración, de armado de otra escena, de otro tiempo. Como lo enuncia Freud (1975) “se advierte que los niños repiten en el juego todo cuanto les ha hecho gran impresión en la vida; (...) y se adueñan, por así decir, de la situación” (p.16). En tal sentido, abrir lo lúdico plantea una diferencia al momento de transitar una internación, allana otra vía. Montes (1999) narra acerca del juego:

Jugar nos ayudaba 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. Abonar las desmesuras. Explorar los territorios de frontera, entrar en los caracoles que esconden las personas, los vínculos, las ideas. (p. 28)

La singularidad que determina el modo de trabajo de esta Sala de Pediatría radica allí mismo, en la posibilidad de habitar el juego. “Un espacio donde el niño, con sus temores, pueda representarse a sí mismo como sujeto más allá de la propia patología. Donde la madre pueda sentirse protagonista del proceso de recuperación de su hijo” (Sala de Internación Pediátrica del Hospital Provincial de Rosario, 2016, p. 6)

Cabe mencionar que la existencia de este espacio se corresponde con la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 2005; entendiendo a lxs niñxs como sujeto de derecho, lo cual implica un marco ético que contemple el derecho a ser oídx, el derecho a la vida, a la cultura, al juego, a la presencia del rol de la familia en sus cuidados, etc. A su vez, la búsqueda de garantía de estos derechos, el abordaje de la salud, el lugar esencial dado a la subjetividad, signan la transversalidad de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010, en las lógicas del dispositivo.

Por todo ello, entre otros puntos, el estudio de este caso resulta de relevancia para campo disciplinar de lxs psicólogxs.

A lo largo del escrito se pretende realizar un recorrido por la historia del espacio, conocer su funcionamiento, pensar en el modo en que influye un dispositivo lúdico-clínico en el atravesamiento por una institución sanitaria, dar lugar a la apertura de preguntas acerca del juego, la salud, la clínica, las infancias y las producciones de subjetividad.

El *Espacio de Juego* posibilita repensar la praxis y devuelve a un análisis ético y político sustancial. Esta Sala de Pediatría que trabaja cotidianamente en pos de la

Sobre el hospital

El Hospital Provincial, ubicado en la manzana de Zeballos, 1ro de mayo, 9 de Julio y Alem de la ciudad de Rosario, es donde se encuentra el dispositivo a estudiar. A la par de la fundación de Rosario como ciudad, nacía este hospital, siendo de hecho el primero de la localidad, en el año 1855. Su creación fue impulsada por un grupo de mujeres de la Sociedad de Beneficencia, quienes con una finalidad asistencial a la población y mediante suscripciones populares de fondos, tomaron tal iniciativa. El escrito que perdura en una de sus paredes: Hospital de Caridad, da cuenta de su antiguo nombre. Este edificio, resulta desde entonces el “primer peldaño en la historia de la salud pública en el sur de la provincia de Santa Fe” (Dirección del Hospital Provincial de Rosario, 2005, p. 6)

Adentrarse en el conocimiento del Servicio de Pediatría de esta institución sanitaria vuelve necesario ubicarlo dentro del sistema de salud provincial, caracterizado por las llamadas estrategias de APS (Atención Primaria de la Salud). Estas estrategias se basan en un trabajo en red integrada entre los distintos servicios de salud, que articuladamente buscan llegar a los territorios. En tal sistema existen tres niveles de atención que se ubican de menor a mayor complejidad. En esta lógica el Hospital Provincial pertenece tanto al 2do como al 3er nivel de atención, en tanto el 2do nivel incluye aquellos servicios ambulatorios de diagnóstico y tratamiento realizados por especialistas, y el 3er nivel contempla los servicios de internación que utilizan alta complejidad médica y tecnológica. A su vez, la Sala de Pediatría funciona como un 1er nivel, trabajando con actividades de promoción y prevención de la salud.

Este efector, que es referencia de la zona sur de la provincia, como todo organismo del tercer nivel tiene la función de “dar respuesta a las necesidades poblacionales de cuidados críticos e intermedios, ya sea en internación o de manera ambulatoria, tanto en contextos terapéuticos como diagnósticos” (Ministerio de Salud, s.f., párr. 14). Se menciona, además, la importancia de las articulaciones y coordinaciones con los demás niveles de atención.

En cuanto a la organización del hospital, Cisneros et al. (2010) describe que el organigrama del hospital ha ido mutando con el paso del tiempo y en la actualidad coexisten diversos criterios. Tanto el más antiguo que cuenta con una organización por departamentos y especialidades (cada departamento reúne diferentes servicios, diferenciándose en asistenciales y de apoyo); como el criterio organizativo que se basa en la intensidad de los cuidados progresivos, es decir que existen diferentes niveles de cuidados respecto a las complejidades.

En ese marco el servicio de pediatría está organizado en base al sistema de cuidados progresivos de enfermería. Esto significa que existe una Sala de guardia con autocuidados o internación transitoria, una Sala de cuidados intermedios, y una Unidad de cuidados intensivos pediátricos. En la segunda de esas salas, la de cuidados intermedios, cobra vida el dispositivo. Es allí entonces donde cada martes el juego toma la posta.

Sobre la Sala de Pediatría

La sala dispone de cinco habitaciones, con tres camas cada una, por lo tanto, existe una capacidad para alojar a 15 pacientes en total. Tales camas cuentan con oxígeno, aire comprimido y aspiración central. En este lugar se atienden todo tipo de patologías (a excepción de las neuroquirúrgicas), y las edades pueden comprender entre los 30 días y los 15 años de vida. La internación es conjunta, es decir que lxs niñxs están acompañadxs por un familiar, generalmente madres. A su vez, como en todo el hospital, lxs pacientes provienen de lo que se llama el Nudo Rosario, que abarca las zonas sur y suroeste, perteneciente al Sistema de salud integral y en red de la provincia.

Cuenta con un equipo interdisciplinario que está constituido por médicxs

pediatras, médicxs especialistas, enfermerxs, residentes de pediatría, (r1, r2 y r3),

5

personal de limpieza, unx trabajadorx social, psicólogxs, practicantes de psicología, residentes del posgrado de Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria, concurrentes de Psicología del hospital, y unx profesorx de Teatro y Títeres.

Es importante mencionar dentro de dicha Sala, la presencia de la Escuela Hospitalaria como otro actor significativo. Se trata de una modalidad educativa perteneciente al Ministerio de Educación de la Provincia que mediante el acercamiento de docentes a las instituciones hospitalarias, busca un “acompañamiento de las trayectorias educativas a estudiantes que no pueden asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de la educación obligatoria por atravesar una situación de enfermedad” (Ministerio de Educación, s.f., párr. 1). Si bien en una internación hay irremediamente una pérdida de la rutina que abarca el habitar la escuela, esta modalidad funciona como un puente que acerca una institución a otra, la escuela al hospital. De este modo se garantiza el acceso a la continuación del ciclo lectivo, y el derecho a la educación en medio de un proceso de internación.

Esta área de internación pediátrica se enmarca en un modo de trabajo interdisciplinario, intersectorial e integral, que cuenta con reuniones, re-trabajos y articulaciones. Una reunión de equipo semanal donde se coordinan diferentes actividades y es también un lugar para la discusión clínica de los casos de niñxs internadx. Un re trabajo semanal de cada dispositivo lúdico. Y las articulaciones con efectores e instituciones que intervengan en las situaciones particulares que lo requieran. Por ello, cuando unx niñx llega a una internación, no se teje solo la interdisciplina entre el equipo de la Sala y el hospital, sino que a la par se vuelve sobre las redes institucionales de cada paciente; esto es por ejemplo, contactar a alguna institución territorial, o a su Centro de Salud de referencia para hacer posible un seguimiento y la continuación del tratamiento en caso de ser necesario, en el momento posterior al egreso del Provincial. En algunos casos también se vuelve necesaria la articulación con la Dirección Provincial de Niñez.

López Papucci (2018) menciona la concepción de infancia del equipo interdisciplinario, entendida como “el momento de constitución subjetiva del ser humano en el cual es imprescindible el cuidado de un otro adulto” (p. 90). Ello se liga de lleno al abordaje del/x niñx como sujeto de derecho, concepción clave que encontramos en la Ley Nacional Nº 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 2005; y que atraviesa la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657, 2010. Ahora bien, ¿de qué se trata este *Espacio de Juego*?

Sobre el Espacio de Juego

Resulta necesario rastrear el inicio de este *Espacio de Juego*. El documento de la Sala de Internación Pediátrica del Hospital Provincial de Rosario (2016) relata que este dispositivo que se gesta en el año 1992 y comienza a funcionar en el 1993, nace a partir de la demanda de médicxs residentes hacia el equipo de psicología, por encontrar grandes límites en la práctica. Ubican con claridad sus dificultades de abordar cierto sufrimiento subjetivo, es decir de abordar las complejidades de los casos y plantan la necesidad de construir un trabajo conjunto. Este impedimento situado por lxs trabajadorxs, da cuenta de que el cuerpo, estudiado hasta lo más recóndito por la ciencia médica, resulta inabarcable.

Además de pediatras y psicólogxs, se convoca a representantes del hacer teatral. De este modo se origina este espacio como posibilidad de operar sobre las condiciones que atraviesa unx niñx internadx y su familia. Desde entonces la dimensión subjetiva constituye significativamente la elaboración del diagnóstico de la situación y las

estrategias de intervención.

Se trata de un espacio de juego y creación propuesto a lxs niñxs internadxs, a sus acompañantes adultxs, y al equipo interdisciplinario de la Sala. Uno de sus objetivos es recuperar lo producido en el juego como un insumo, generando de ese modo un espacio de elaboración de conocimientos que retorne sobre la práctica.

6

Es este el inicio de un proyecto pensado y constituido por tres actores: el equipo médico de la Sala, la Facultad de Psicología de la UNR (residentes de la carrera de Psicología Clínica Institucional y Comunitaria) y la Escuela de Teatro y Títeres. Este entrecruzamiento de disciplinas, dio la emergencia de una producción sui géneris al momento de pensar en el cuidado de lxs pacientes. Fue en esa mesa de trabajo conjunta donde se construyó el *Espacio de Juego*. Había un claro propósito: habilitar al interior de la sala, y a la par de procedimientos médicos hegemónicos, un lugar para el juego, lo lúdico, lo cultural. Valles (2010), lo reseña con bastante claridad:

Convocamos y nos convocamos a jugar, lo lúdico es el territorio donde nos proponemos restituir todo aquello que en la batalla con el sufrimiento y la muerte o por lo menos con las condiciones en que se atraviesa estas vicisitudes, queda por fuera de la práctica hospitalaria. (p. 7)

Desde el primer momento el juego protagonizó un rol fundante, la apertura de otro tiempo, de otras posibilidades.

En su juego el niño nos muestra aquello en lo que está ocupado. En el particular modo de actualizar sus posibilidades frente a lo que el medio le propone, en sus mecanismos de condensación, en su modo de equilibrio, el niño se narra. Un niño que juega hace presente su propia escena, nos muestra su posición subjetiva y sus posibilidades cognitivas. Es en la escena del juego donde podemos ser escuchas del modo en que el niño se apropia del mundo que lo rodea, interactúa con objetos, resuelve problemas, hace circular sus propios significantes. (p. 8)

Es entonces en ese contexto de reconocimiento de parte del equipo médico, de identificación de sus propias limitaciones, y de escucha por parte de la Facultad de Psicología y del área de Teatro y Títeres, que comienzan las primeras reuniones para el armado del proyecto. Estas tres piezas, trabajo en red mediante, construyen, con una labor artesanal, un sitio que aloja, habilita la palabra y abre el juego.

La singularidad e innovación de este abordaje se funda con la creación del *Espacio de Juego*. Es éste el primer dispositivo que se crea, el mismo que continúa funcionando hasta la actualidad. En sus inicios se contaba con un encuentro semanal de juego y títeres cada martes. Con el paso del tiempo y a raíz de las grandes producciones que se fueron generando, se amplió el desafío a una propuesta de actividad específica cada día de la semana. Es decir que la Sala, de lunes a viernes, cuenta con una invitación a participar de una experiencia lúdica que hace una diferencia en la rutina hospitalaria. Las actividades, según las particularidades de cada niñx, se llevan a cabo dentro de las habitaciones o en un espacio común al que se le llama La Placita, ubicada en el inicio del pasillo de la sala.

Los lunes, a las 12:30hs funciona el Club de tejido, destinado a quienes acompañan, generalmente madres. Un espacio que, mediante la actividad del tejido, habilita la palabra, su circulación, el aprendizaje y el intercambio.

Los martes, a las 14:00hs, y siendo el más antiguo, funciona el *Espacio de juego*. Dispositivo referido al juego propiamente dicho, a la creación y a la construcción; del que participan lxs niñxs, sus familiares, y el equipo interdisciplinario.

Los miércoles, a las 13:30hs, funciona el Espacio de cine, encuentro a través de

la cultura, en el que con variadas propuestas se proyectan películas, cortos, dibujos animados, haciendo presente la ficción en una pantalla. Muchas veces también se hace música.

Los jueves, a las 13:00hs funciona Ronda Minúscula, dispositivo armado conjuntamente con el Ministerio de Innovación y Cultura de la Provincia, que consiste en que diferentes artistas visitan el espacio y desde el lenguaje en el que enmarcan su trabajo (música, teatro, etc.) proponen un encuentro con la Sala.

7

Los viernes, a las 10:30hs funciona el Espacio de cuentos. Allí a veces los libros funcionan como soporte, y otras veces lo hace la imaginación. Es un espacio que cuenta, pero por sobre todo escucha, da la palabra, e invita a narrarse.

Todos los martes de 9 a 12hs se realiza la reunión del equipo en pos de la organización de planificaciones que se requieran, y donde se debaten clínicamente los casos de algunxs pacientes.

Previo al inicio de cada dispositivo se da el llamado pase de sala, instancia que da pie al armado del día. Allí unx de lxs residentes de pediatría se acerca a pasar un informe detallado de lxs pacientes que están en la Sala; actividad que se repite día tras día y que posibilita el diálogo entre las disciplinas. Es un espacio donde se producen intercambios, se ponen en común distintas perspectivas y se abren preguntas acerca de la singularidad de cada niñx.

Este pase de sala muestra el trabajo artesanal con que se trabaja para adecuar las propuestas lúdicas a las condiciones que presenten lxs niñxs cada día. La brecha es generalmente muy variada, se encuentran edades y estados muy diferentes.

Cada espacio cuenta con tres momentos constitutivos que permiten su desarrollo: un primer momento, en el que se prepara el dispositivo en base a dicho pase de sala que realiza unx médicx dando a conocer lxs pacientes que se encuentran internadxs y sus acompañantes; ello permite planificar la actividad eligiendo un juego, la modalidad de convocatoria y la presentación de la propuesta. Un segundo momento en el que se da el desarrollo de dicha propuesta, que comienza con la convocatoria y presentación, luego se lleva a cabo la actividad y finaliza con el cierre. Y un tercer y último momento en el que se realiza un re-trabajo en equipo de análisis y reflexión, y se escribe un informe con los aspectos más relevantes sobre lo sucedido en la jornada; informe que servirá no solo como material de registro histórico del espacio, sino también para lectura de lxs demás integrantes del equipo, funcionando de este modo como un insumo que retornará en el trabajo mismo con lxs niñxs y la familia.

Es decir que concretamente los martes en el *Espacio de Juego* se realiza un pase de sala, se convoca a participar de una actividad, se preparan en el espacio común los juegos previamente seleccionados, se da lugar al desarrollo de los mismos y por último se elabora un re-trabajo de lo acontecido, sintetizado en un informe.

Objetivo General:

Comprender de qué manera un espacio lúdico-clínico puede contribuir en el proceso salud-enfermedad en un ámbito de salud pública.

Objetivos Específicos:

Indagar acerca de los efectos que propicia el juego sobre el proceso salud enfermedad de lxs niñxs internadxs en la Sala de Pediatría del Hospital Provincial de Rosario.

Analizar la clínica que se construye en el dispositivo lúdico-clínico de la Sala de Pediatría y su lazo con el juego.

Discernir si el dispositivo lúdico-clínico de la Sala de Pediatría es un espacio de producción de subjetividad en la infancia.

Criterios de análisis

El juego y su relación con el proceso salud-enfermedad

Situando el trabajo en un hospital, y partiendo de los objetivos mencionados, resulta ineludible reparar en la idea de salud. En tanto el escrito propone comprender de qué manera un espacio lúdico-clínico contribuye en el proceso salud-enfermedad, hacer lugar a esta categoría permite construir un análisis al respecto.

Pensar el concepto de salud conduce irremediablemente a la definición de universal alcance acuñada por la OMS, quien concibe a la misma como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021, párr. 1), enunciado que ha sido y sigue siendo cuestionado. El propósito de discernir un bienestar completo en los tres aspectos mencionados resulta, al menos, de gran dificultad.

La descripción relatada en el apartado anterior acerca del hospital, la Sala de Pediatría y el *Espacio de Juego*, en donde se plasma el lugar dado a los entramados de los contextos sociales, las singularidades subjetivas y el cuerpo, indican que poder pensar a la salud requiere de un marco diferente al dado por la OMS.

Frente a ello es pertinente abordarla desde otra perspectiva, diversa, más amplia, que permita poner en juego los conflictos y las complejidades que la constituyen, ubicarla dentro de un contexto social y cultural, afectada por las controversias propias de ese campo. Pensar a la salud como un proceso salud-enfermedad, como una permanente transformación en la que los caracteres histórico y social resultan esenciales; “tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad (...) para modificar, transformar aquello que deba ser cambiado y permita crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital” (Ferrara, 1985, p. 10).

De este modo queda explícito un vínculo directo de lo histórico y social en los problemas sanitarios y las situaciones de salud-enfermedad.

Cabe mencionar que la clínica no es ajena a ello. La interdisciplina demarca la imposibilidad de una clínica que se cierre al interior de las paredes de un consultorio. Contrariamente, y en línea con lo propuesto por Sousa Campos (2009) se vuelve imprescindible pensarla más allá de la enfermedad misma, abordarla desde una concepción que amplíe, que extienda el horizonte al sujeto y su contexto familiar, social, económico y cultural. El propósito está en abordar cada caso en su singularidad, ampliar la mirada al entorno, y correrse de la visión de la enfermedad como objeto por fuera de la dimensión subjetiva. Se trata de “colocar la enfermedad entre paréntesis (...) para permitir la entrada en escena del paciente, del sujeto enfermo (...) una clínica centrada en los Sujetos, en las personas reales, en su existencia concreta” (p. 74).

La apertura de estos puntos permite pensar en el lugar del juego y sus efectos en este proceso salud-enfermedad; en tanto se vuelve una contradicción hablar de la salud en las infancias sin introducir al juego; sobre todo tratándose de un espacio lúdico en una Sala de Internación Pediátrica.

En el juego unx niñx se manifiesta convocadx, muestra atención, dispone carga libidinal; hace lazo con otrxs niñxs, con lo que desea y lo que lx angustia. Lo lúdico produce elaboraciones, marcas subjetivas, herramientas constitutivas.

Winnicott (2013) refiere a que el juego puede ubicarse no solo como una terapia en sí misma, sino como universal, como facilitador del crecimiento y como determinante de la salud, puede decirse que lo natural en lx niñx es el juego. Mediante lo lúdico unx niñx cuenta lo que está atravesando "el niño reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal" (p. 97). Por tanto, cuando unx niñx no juega se está frente a un indicador de salud. “El juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio tiempo, una forma básica de vida” (p. 96). En el juego se construye, se arma, se está en el mundo, allí las infancias crean, actúan, hacen lo que lxs atañe. "Para dominar lo que

10

está afuera es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer” (p. 83).

Por su parte, Freud (1975) menciona la advertencia de que todo lo que le hace impresión en la vida a un niño, éste lo repite en la escena de juego, produce activamente en el juego algo que le afecta.

Reparar en el juego se vuelve un punto clave a la hora de pensar la infancia en general, y precisamente este dispositivo en particular, que dispone de un espacio donde elaborar.

Lo lúdico, además, da la posibilidad de la metáfora, del quehacer poético, del despliegue de los significantes. Jugando se fantasea, se imagina y se dispone de una gran capacidad de creación.

La ocupación preferida y más intensa en el niño es el juego (...) 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. Además sería injusto suponer que no toma en serio ese mundo; al contrario, toma muy en serio su juego, emplea en él grandes montos de afecto. (Freud, 2014, p. 127)

Producción de subjetividad en la infancia y dispositivo lúdico-clínico

Despejar la marca de lo histórico social en la clínica y en el proceso salud enfermedad, y retomar el carácter constitutivo que produce el juego, abre el interrogante planteado en los objetivos referente a la producción de subjetividad en este dispositivo. Bleichmar (2007), psicoanalista, restringiendo la subjetividad a lo que remite al sujeto pensante, desarrolla la noción de producción de subjetividad, atendiendo a dos líneas que la componen. Una perteneciente a la universal constitución psíquica de los individuos, es decir al funcionamiento psíquico de todos los seres humanos. Y otra perteneciente a los modos históricos de representación de cada sociedad, lo que determina la conformación de un sujeto que se despliega competentemente en una sociedad determinada. Es decir que la producción de subjetividad estará signada por una línea psíquica y otra social.

Esta idea de producción de subjetividad da la pauta de que la vía histórico social ocupa un lugar sustancial en las subjetividades. En tal sentido es pertinente reparar en el rol del Estado, de instituciones estatales como puede ser un hospital, en relación a estas producciones.

Alineado a ello, la perspectiva de derechos humanos que debe atravesar transversalmente a todo quehacer gubernamental, instituye una marca rotunda en las sociedades. La presencia o ausencia del rol del Estado permea las subjetividades.

Aquí Bleichmar (2007) explicita la importancia del lugar del Estado en las producciones de subjetividad y plantea la gravedad de que el mismo, retirándose de sus funciones, pone en riesgo, desestabiliza subjetividades.

En momentos de catástrofe histórica como los que hemos padecido los argentinos, la desocupación y la marginalización de grandes actores de la población produjeron modos de des-subjetivación que, aunados al retiro del Estado de funciones que le competieron tradicionalmente, como la educación y la salud, dejaron devastados a los habitantes del país. Estos modos de des-subjetivación dejan al psiquismo inerme, en razón de que la relación entre ambas variables: organización psíquica y estabilidad de la subjetivación, están estrechamente relacionadas en función de que esta última es estabilizante de la primera. (p. 85)

Habiendo desplegado esto, la autora repara en las posibilidades de recomposición de la sociedad argentina en base a las reservas ideológicas y morales que han permitido el surgimiento de nuevos modos de subjetividad, con nuevas posibilidades de representación para el psiquismo.

11

Preguntar por los lugares que brinda el Estado para aquellas recomposiciones, incluye pensar a la salud pública, sus abordajes, sus perspectivas.

En vinculación con esta lectura, Barcala (2013), psicólogo, hace hincapié en la retracción del Estado que caracterizó a la década del 90', en torno a las políticas sociales.

Las formas de producción de subjetividad se inscriben en condiciones sociales y culturales específicas y se construye en el encuentro con las instituciones en las que esa subjetividad se alberga. Es decir, no son universales ni atemporales. El tipo de subjetividad instituida, varía entonces con las diferentes prácticas de producción, lo que lleva a interrogarse por las políticas y las prácticas de los actores sociales llevadas a cabo en las instituciones sanitarias. Así como a la necesidad de revisar los discursos y concepciones de la niñez que subyacen a las

mismas en tanto impactan de forma positiva o negativa en los procesos de constitución subjetiva de los niños, niñas, y adolescentes. (p. 21)

Acercar este apartado permite contextualizar el nacimiento de un espacio de salud pública como es el dispositivo de juego, y pensar además en las nociones de infancia como una marca en las constituciones subjetivas de niños y adolescentes.

Detenerse en la noción de infancia, en tanto el espacio está conformado por ella, resulta imprescindible. En principio ubicar que la infancia es un momento particularmente constitutivo de la subjetividad, en el que el juego ocupa un lugar esencial.

Durante décadas la infancia se ha concebido como aquella etapa previa a la adultez, como un mero trayecto de formación para la vida adulta, enajenando su esencia, desvalidando la existencia de sí misma, desoyendo los derechos de los niños.

Los procesos de transformaciones sociales y la emergencia paulatina de los derechos humanos han permitido diversificar esas lecturas y consolidar la conformación de leyes en pos de las infancias, como la Ley Nacional N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 2005.

Frente a la imposibilidad de pensar hoy a la infancia desde perspectivas como las mencionadas anteriormente, y encontrando inviable una noción cerrada, unívoca y atemporal, Minnicelli et al. (2008) marca la es necesario ubicar su definición con un carácter polisémico, de signifiante, es decir que según el contexto adquiere distintos significados.

En cada tiempo socio-histórico, las nociones de infancia (...) se encuentran subordinadas a las controversias presentes en los enunciados filosóficos, educativos, legislativos, médicos, religiosos y, sobre todo, a las creencias y ficciones que sobre los niños y las niñas se formule una comunidad determinada. (p. 15)

Nuevamente las prácticas y políticas públicas, y las condiciones sociales y culturales aparecen como determinantes.

Seguindo a la autora, esto implica que hablar sobre infancia, al estar atada a las construcciones sociales de cada época, y por tanto a la cadena signifiante colectiva, genera efectos y concepciones diferentes del término, dependiendo de los contextos.

Los niños y las niñas están sujetos a las variantes históricas de significación de los imaginarios de época, en tanto a lo largo de la historia se han promovido dichos y decires de infancia y sobre ella. Estos se encuentran en discursos y prácticas que dan cuenta de discontinuidades y continuidades en los modos de considerar la niñez en distintas épocas, en diferentes culturas y en diversos discursos disciplinares. (p. 15)

Por tanto, las nociones acerca de la infancia, como las producciones de subjetividad, son construidas en torno a los contextos sociales en las que se gestan.

Análisis

Dos de los objetivos de este trabajo conciernen a indagar los efectos generados por el juego sobre el proceso salud-enfermedad, y analizar el lugar de la clínica en el dispositivo, así como también su vínculo con el juego.

¿Qué puede pensarse en torno a la salud? ¿Desde qué concepción abordarla?
¿Qué produce el juego en ella?

¿Por qué el juego? ¿Por qué este espacio interdisciplinario nace como un espacio de juegos y no como un espacio de dibujo, de música o de cine? ¿Qué es posible pensar

alrededor de esto? ¿Qué hay de clínica en el juego? ¿Cómo analizar la clínica en este dispositivo?

Recapitulando, es válido hacer el ejercicio de volver a los inicios, a aquella demanda en la que lxs médicxs ubican la necesidad de algo diferente a la práctica médica para el tratamiento de la cura y por la que se inicia el armado del *Espacio de Juego*. Es posible ubicar que desde ese momento la creación de este espacio es clínica. La presencia de este dispositivo y su existencia, pueden leerse como acto clínico, una intervención clínica propiamente dicha. Ya que esa alternancia a lo constante que propone el espacio, la interrupción de la rutina hospitalaria, el poner a andar los juegos, sus producciones y efectos, lo interdisciplinario, el re-trabajo, todo ello es clínica. Así como también el retorno del material que se recupera y vuelve sobre la práctica misma. La clínica está, entonces, desde antes del principio y después del cierre.

Despejado esto se entiende que sin dudas, la clínica se produce en el dispositivo mismo. Ahora bien, ¿de qué clínica se trata? Se habla de una clínica que lejos está de cerrarse en las paredes de un consultorio. Volviendo a ubicar el espacio en una institución hospitalaria, la idea de clínica ampliada sostenida por Sousa Campos (2009), permite identificarla constituida por líneas familiares, históricas, políticas, sociales, donde la enfermedad deja de tomar el centro y se da lugar a la subjetividad. Por tanto, construir esa clínica requiere, necesariamente, de la interdisciplina.

Los despliegues, los desenlaces producidos en el *Espacio de Juego*, ponen a ficcionar en cada encuentro lo familiar, lo subjetivo, lo económico, lo social, además de las dolencias propias de ese momento de internación.

Reseñar algunas escenas transcurridas permite ubicar algo del análisis en lo concreto del espacio. Una de las escenas corresponde a la madre de unx niñx internadx a quien acompaña, y con quien participa asiduamente todos los martes en el *Espacio de Juego*; hay semanas en las que lx niñx no se acerca, pero su madre lo hace casi inflexiblemente. Muchas veces juega con otrxs niñxs internadx, y es ella quien invita y hace de puente para que otras madres se acerquen a la ronda. *“A mí me gusta venir porque el tiempo se pasa más rápido, se hace menos monótono, estamos activas haciendo algo. Pensamos en otra cosa”*.

Retomar ese pasaje deja en evidencia la práctica de la clínica ampliada, en tanto demarca allí una apertura a que esa madre forme parte del tratamiento de su hijx. El dispositivo lúdico-clínico lejos de procurar la eliminación de conflictos, los pone a ficcionar; lejos de sacar al sujeto de la patología, lo pone en escena; lejos de centralizar el poder en la medicina, se sostiene desde la interdisciplina. Por lo tanto, la participación de esta madre cada martes en el dispositivo no se produce arbitrariamente, y tampoco sería correcto adjudicarla a un acto de voluntad individual. Por el contrario, ello da cuenta de un trabajo interdisciplinario que no sólo genera lugar a una madre, sino que establece las condiciones de posibilidad que hacen que ella se habilite a participar.

La interacción de esa madre con el equipo de salud no se da precisamente por un parte o una consulta médica, sino que se ofrece otro tiempo. Esta clínica que amplía el campo por fuera de la dualidad médicx-paciente propicia la implicancia, mediante un espacio lúdico, de esta madre en el tratamiento de su hijx; de este modo ella es parte del proceso de cura; toma un rol activo en tanto el juego es tan importante como los

13

medicamentos. El saber no queda del lado del médicx, el abordaje de la patología de su hijx no le es ajeno.

La clínica se arma de ese modo. Es decir que en esta Sala Interdisciplinaria de Pediatría a la clínica se la puede ubicar como ampliada y vinculada íntimamente con la vía lúdica, en tanto la constituye.

Siguiendo en esta línea, ¿cómo enlazar con el juego? Este escrito lleva a pensar

en las influencias que éste tiene en el tratamiento de unx niñx, en los efectos que produce en el proceso salud-enfermedad.

En torno a la salud, y revisando la definición de la OMS (2021), caben algunas preguntas ¿Qué criterios permiten avalar que se ha alcanzado un bienestar físico, mental y social completo? ¿Es posible universalizarlos? ¿Dónde queda la singularidad en esa lectura? ¿Qué lugar hay allí para los procesos? Pensar a la salud como un estado que se alcanza, al que se llega una vez obtenido un completo bienestar, desoye las singularidades y los contextos políticos y sociales que constituyen a todo sujeto y sociedad.

Es necesario, entonces, anclarse en el proceso salud-enfermedad como perspectiva que permite entender a la salud como un proceso en el cual los conflictos que constituyen al sujeto son parte del diagnóstico y tratamiento.

Las producciones de Winnicott (2013) y Freud (1975) permiten trazar una lectura acerca del juego en torno a ello.

Como se expuso en el apartado anterior, Winnicott (2013) enuncia que hay un modo de dominar lo que está afuera haciendo cosas, pone énfasis en el hacer y sostiene que lleva tiempo, refiriéndose así al jugar. Esta idea del hacer, “jugar es hacer” (p. 83), se cristaliza en el lugar que adquieren tanto lxs niñxs como sus familiares en el *Espacio de Juego*. Allí se abandona la pasividad y monotonía a la que lleva un proceso de internación y se vehiculiza una posición activa de quien crea, imagina, juega. Se da lugar a la creación, a la invención, lo que permite que aparezca un sujeto activo y dinámico, en una posición diferente a alguien que espera.

Cuando dicho autor habla sobre la preocupación que caracteriza el jugar, y sobre el juego como muestra de la realidad interna, se encuentra un punto desde donde pensar otra escena de juego que es posible emplazar en la Sala, en este caso la de unx niñx que se encuentra en una habitación de aislamiento a la espera de un trasplante. Esa espera acarrea, no solo el paso del tiempo sin contacto con el afuera, sino también una lluvia de intervenciones, estudios médicos y pinchazos que de algún modo recuerdan a cada rato, en lo real, algo del padecimiento y de lo insoportable del dolor. Sin embargo, los días martes, el *Espacio de Juego* le golpea la puerta. En una de esas jornadas en pleno despliegue lúdico, estx niñx, que en ese momento jugaba a ser obrerx y médicx, decide operar a su paciente y en el guion enuncia: “*Te duele el corazón. Te voy a sacar la vena del codo y te la llevo al corazón. También te voy a cambiar el brazo por uno nuevo y te vuelvo a poner tu piel. A ver ¿de qué color tenés el corazón?*” Luego decide hacer una revisión de rutina y mide con un aparato similar al de la presión: “*Te duele mucho, porque tenés el dolor muy alto, te marca el dolor muy alto. Lo dice el número 12 y 0*”.

Escena que se trama íntimamente con lo sostenido por el autor. En ese juego de ser médicx, operar y relatar las vivencias de lx paciente, lx niñx actúa su inquietud cotidiana, recrea el curso de su tratamiento, da su punto de vista y habla sobre lo que le pasa. Sin dudas, este momento de elaboración, construcción de lo lúdico y de puesta en juego de sus preocupaciones e intereses, determinan su tratamiento, su recuperación y su proceso de cura. Es decir que allí el juego interviene, claramente, en el proceso salud enfermedad.

¿Por qué jugar? ¿Por qué el juego? Es acertado volver a tomar a Winnicott (2013) para pensar en la validez del jugar en tanto es la actividad creadora universal de unx niñx, en tanto es una psicoterapia de aplicación inmediata, en tanto en el juego se elabora. Unx niñx que juega se posiciona distinto. Por ello el lugar del juego en el proceso salud-enfermedad resulta elemental.

Esta instancia lúdica corre de lugar la pasividad, la absoluta disposición del cuerpo al saber del otrx, precisamente del discurso médico; busca recuperar la palabra, la

escucha, la inagotable invención de unx niñx jugando.

¿Por qué jugar en un hospital? Este interrogante es un posible retorno a un punto: jugar en un hospital, en tanto el juego interviene sobre el proceso salud-enfermedad. Este proceso que precisamente corre por una vía distinta a la búsqueda del total estado de bienestar, toma al conflicto y al hacer en torno a él. La actividad lúdica en esta Sala de Pediatría habilita una posición activa en la que es el sujeto quien permanentemente hace con el conflicto, arma, desarma, construye, se mueve. ¿Qué hace unx niñx que juega sino eso mismo?

La lectura de Freud (2014) de trenzar el juego y la poesía, de hablar de unx niñx y unx poeta, de hacer común sus quehaceres, y de inferir al juego la actividad preferida y más intensa de lx niñx, es un posible apuntalamiento desde donde pensar en el modo de trabajo del dispositivo de juego, e induce razones de por qué jugar o no jugar en un hospital, no da lo mismo.

Resulta interesante pensar además en la implicancia del cuerpo en una afección orgánica, y en las intervenciones a las que son expuestos durante los tratamientos médicos. Por su parte, Winnicott (2013) ubica que “el juego compromete al cuerpo” (p. 98); ya sea por la manipulación de objetos como por la satisfacción que puede despertar el jugar en sí. De este modo es posible pensar que el cuerpo aparece entonces comprometido en la enfermedad, en el tratamiento y en el juego. La importancia de resaltar esto último radica en que el cuerpo no queda solo a merced de la ciencia médica, sino que ahora es partícipe también de lo lúdico.

El cuerpo implicado en el juego. Este puede ser quizá un punto que lleve a una nueva y última escena de juego. En este caso referente a unx niñx que ingresa al hospital para realizarse una operación oftalmológica. Lx niñx traspasa la puerta de la sala con un nerviosismo que se deja ver en sus manos inquietas. Llega justo un martes a las dos de la tarde y el espacio lúdico está arrancando. El metegol es el elegido entre todos los juegos y en medio del partido lx niñx introduce un elemento a la escena: un antifaz. Y enuncia que esa nueva visión le da “*un poder mágico para ganar*”.

En este armado la implicancia de su cuerpo es explícita. Resulta pertinente preguntar acerca de la introducción de un antifaz en el juego del metegol debiendo realizarse una cirugía en sus ojos. ¿Cómo pensar esa puesta en juego del antifaz, de un elemento ligado a la visión, a su patología? ¿Qué hace estx niñx allí con su cuerpo? ¿Y con el juego? ¿Qué está diciendo en él? Toma activamente un antifaz, en alguna medida se adueña de la situación que le afecta, selecciona un objeto del exterior que le ayuda a hacer de su dificultad un “poder mágico”, como ellx mismx le llama. Tal como puntúa Freud (1975), repite en el juego algo que le aqueja, que le ha hecho impresión. Este juego del metegol y el antifaz forman parte de su proceso salud-enfermedad.

Es posible ubicar, entonces, que el juego tiene una incidencia directa en proceso salud-enfermedad en tanto puede leerse como un engranaje que habilita diferentes modos de elaboración, que pone en falta la idea de un completo estado de bienestar al que se debería llegar; por el contrario este espacio lúdico da lugar a traer a escena los conflictos, a jugar en torno a ellos.

Volver sobre los interrogantes permite siempre relanzar la reflexión, el análisis.

¿Por qué el juego?

A partir de las teorías de Winnicott (2013) y Freud (1975), fue posible continuar pensando en lo clínico del juego, y en su influencia en el proceso salud-enfermedad. Ahora bien, es también factible responder a esta pregunta ubicando la presencia del juego en esta Sala en tanto es un derecho humano. Jugar es un derecho.

La Ley Nacional Nº 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 2005, explicita el derecho al juego. Es decir que es el Estado quien debe garantizar el derecho a jugar, y aquí el hospital, organismo estatal, es quien encarna esa figura. Por tanto, el dispositivo lúdico-clínico del Hospital Provincial de

Rosario, partiendo desde la consideración de toda niñx como sujeto de derecho, promueve y garantiza el derecho al juego.

¿Cómo seguir pensando el rol del Estado en las infancias que transcurren por el hospital?

En principio, retomar la lectura de Minnicelli et al. (2008) quien piensa en el concepto de infancia y apunta a que su construcción es determinada por los contextos sociales de cada época, permite comprender que el accionar de cada Estado moldea las infancias de su sociedad. De este modo es posible ubicar que la presencia estatal vía el hospital, en este caso particularmente en el *Espacio de Juego*, tendrá una influencia directa sobre la constitución de las infancias que integren este espacio. Unx niñx que debe atravesar el tratamiento de una enfermedad, y que cuenta con la posibilidad de tener un espacio lúdico-clínico, goza de un derecho como es el jugar con otrxs, que marca una diferencia en el modo de elaborar sus padecimientos, su infancia, su subjetividad.

Disparado por se abre en otra pregunta concerniente a otro de los objetivos de este escrito. ¿Puede el *Espacio de Juegos* considerarse un espacio de producción de subjetividad?

Como fue posible ver, Bleichmar (2007) despliega este concepto y ubica a la producción de subjetividad constituía por dos vertientes, una psíquica y otra social, es decir, la subjetividad está constituida por el funcionamiento psíquico propio de los seres humanos, y por las determinaciones de las líneas histórico sociales, propias de cada contexto. Las subjetividades estarán marcadas, entonces, por las situaciones políticas y económicas de un país, por la presencia o ausencia del Estado, por sus políticas públicas, etc.

En esta línea es acertado decir que la existencia y el sostenimiento de este dispositivo lúdico-clínico en una institución estatal, es un espacio de producción de subjetividad. Esto puede pensarse a raíz de las dos vías, psíquica y social, que ubica la autora. Por un lado por habilitar un lugar para el juego, mediante el cual elaborar psíquicamente los padecimientos acarreados por una enfermedad y una instancia de internación. Lo lúdico es la herramienta que habilita la inclusión de la dimensión subjetiva, fundamental en relación a la internación en las infancias. Por otro lado, encarnando la vía de lo histórico-social, podemos ubicarlo como productor de subjetividad por ser el *Espacio de Juego* un actor estatal, un espacio de políticas públicas, el Estado mismo acercándose de un modo distinto a lxs niñxs y sus familias garantizando el derecho a la salud, a la escucha, al juego. Por tanto, es claro que este dispositivo es un espacio de producción de subjetividad.

Bleichmar (2007) menciona, además, la afección que puede generar al psiquismo el retiro del Estado de las funciones que le competen. La estrecha relación que tienen ambas variables genera una des-subjetivación por parte del Estado cuando se desmantela, por ejemplo, al sistema educativo y de salud de una nación.

Los aportes de Barcala (2013), que se contextualizan en 1990, sitúan de igual forma a las producciones de subjetividad amarradas a condiciones sociales y culturales específicas; sostiene que no son ni universales ni atemporales.

En este marco es interesante ubicar el nacimiento del *Espacio de Juego* que se da también en los años 90'. Ese fue el contexto devastador en el que surgió este dispositivo lúdico-clínico. Cuando el gobierno de aquel entonces vaciaba la salud y por lo tanto desestabilizaba y des-subjetivizaba a lxs argentinx, esta Sala de Pediatría construía este dispositivo, paría este globo cultural signando prácticas éticas y políticas. El juego fue, en ese momento, un punto clave de resistencia para el sistema de salud y para cada niñx y su familia; que no solo enriquecía el abordaje integral de la Sala, sino

sobre todo habilitaba una garantía de derechos para las infancias. Desde entonces el juego es la herramienta que posibilita armar otra escena, en otro espacio, que desafía las lógicas de una internación, tanto como las de la realidad social de aquel momento.

16

En este sentido, es válido acercar la lectura que plantea Bleichmar (2007) respecto a la posibilidad de recomposición que puede generarse ante una crisis política. La construcción de este dispositivo puede ubicarse como uno de esos modos.

La producción de subjetividad está signada por el contexto social en el cual se gesta, lo mismo podemos ubicar respecto a la infancia, que como lo marca Minnicelli et al. (2008), depende de la cadena significativa colectiva, es decir de cada momento histórico, de cada época. El *Espacio de Juego* puede leerse como un actor del Estado garantizando derechos, como el modo en que el mismo influye en la construcción de subjetividades de esa sociedad determinada que habita el hospital, de exxs niñxs que atraviesan una internación, de esas infancias que se construyen dentro de la institución.

Reflexiones finales

Este estudio de caso se construye en torno al *Espacio de Juego*, dispositivo lúdico-clínico de la Sala de Pediatría del Hospital Provincial de Rosario. Se trata de un espacio de juego y creación propuesto a lxs niñxs internadxs, a sus acompañantes adultxs, y al equipo interdisciplinario de la Sala, que propicia un modo de trabajo particular.

Como se pudo despejar su creación se da en los años 90`, mediante un trabajo interdisciplinario compuesto por médicxs, psicologxs y representantes del hacer teatral, a partir del cual se produjo una apertura en torno a los abordajes, tratamientos y

diagnósticos, que se sigue profundizando hasta hoy.

El desarrollo de este trabajo a raíz de los objetivos planteados permite algunos análisis y conclusiones.

Partiendo de la concepción de salud como proceso salud-enfermedad, en el cual el carácter histórico y social de cada época resultan determinantes, y por lo tanto las situaciones de salud-enfermedad están íntimamente permeadas por el contexto, es posible ubicar que la presencia de un dispositivo lúdico-clínico forma parte de dicho proceso. Winnicott (2013) y Freud (1975) han construido material teórico que hace posible ubicar que lo generado a partir de lo lúdico tendrá efectos en los procesos salud enfermedad en tanto el juego en lxs niñxs es una forma básica de vida, es la actividad creadora universal, es una psicoterapia de aplicación inmediata. Jugar, además de ser la actividad más intensa y en la que unx niñx dispone grandes montos de afecto, compromete al cuerpo; entrar en una escena de juego es involucrar al cuerpo de un modo distinto al de las intervenciones médicas. En el juego unx niñx elabora, produce, se ocupa de lo que le afecta, lo repite y lo transforma.

En un estado de internación donde aparece el sufrimiento, acarreado por determinada patología y por la internación misma, existen los dispositivos lúdicos que proponen el juego como lugar donde nombrar el dolor, donde encontrarse con otrxs, donde conocer nombres, identidades, y dibujos animados preferidos. El trabajo por la salud también contempla la recuperación de historias y subjetividades. El ejercicio llevado a cabo luego de cada encuentro, en donde se registra lo sucedido en pos de volver a trabajarlo, tiene que ver con ello. El espacio produce, recupera y lo vuelve a poner el juego, un movimiento lúdico en sí mismo.

Retomando la escena relatada de lx niñx que estaba a la espera de un trasplante, es posible pensar que en su juego ellx intervino como médicx, atendió, dio indicaciones de tratamiento e hizo operaciones. Habló sobre el dolor de su paciente, hizo lazo en ello; busco en la lógica médica y enunció el porqué. Jugó, volvió a jugar. Dijo “corazón” y “dolor”, pero también dio una posibilidad de recuperación. Armó una escena, otra escena, parecida pero diferente. No dejó por fuera en ningún momento la posibilidad de cura. Puso pausa al tiempo real, lo dejó afuera, a que espere en el pasillo porque ahora era momento de otra cosa. Ellx jugó, y esa operación es imborrable.

¿Cómo pensar, entonces, que un espacio lúdico no conformará el proceso salud enfermedad de unx niñx internadx? Todo lo descripto permite agenciar una de las conclusiones que refiere a la influencia del *Espacio de Juego* en dicho proceso en lxs niñxs internadx en esta Sala.

Esto lleva de lleno a otra de las líneas planteados, concerniente a la clínica que se construye en la Sala. Fue posible ubicar a la existencia de este dispositivo como una intervención clínica en sí misma, en tanto abre otro tiempo, otras vías, otras posibilidades de abordajes, diferentes a las sostenidas antes de su armado. La clínica se produce, entonces, en el dispositivo mismo.

La abertura a la dimensión subjetiva propiciada por este trabajo interdisciplinario y la transversalidad de las líneas políticas, económicas, sociales y familiares, que constituyen el modo de trabajo, conforman una clínica que amplía sus horizontes más allá de las patologías que pueda presentar cada niñx. Analizar a la clínica en esta Sala de

Pediatría no implica sumergirse en un diagnóstico específico de la medicina, ni encerrarse en las paredes de un consultorio, sino hacerse parte del juego, abrir la escucha, conocer el contexto social de cada paciente, hacer lugar a la subjetividad, a lo familiar, a las instituciones que conforman su red. Abrir por fuera del consultorio y por dentro de una escena lúdica. El juego, en tanto campo habilitante de la interdisciplina, ha permitido agujerear la certeza del saber médico, correrla de foco, plantar otra escena. Resulta imposible separar la clínica por un lado y el juego por otro, en tanto éste la

constituye. Es factible, entonces, resaltar aquí otra de las conclusiones analizando a la clínica como ampliada y a lo lúdico como parte de ella.

El último de los objetivos, que lleva a otra de las conclusiones, alude a la posibilidad de situar al *Espacio de Juego* como productor de subjetividad en las infancias. Bleichmar (2007) es quien brinda la teoría acerca de la producción de subjetividad. Pensar al dispositivo en relación a esta categoría, permitió vislumbrar que un espacio para el juego en un hospital viabiliza, por un lado la posibilidad de elaborar psíquicamente aquello que resulte traumático para un niñx en una internación, ya que el juego es la herramienta que habilita la inclusión de la dimensión subjetiva en un proceso de internación en las infancias; y por otro lado viabiliza el rol del Estado, la vía social, garantizando el derecho de unx niñx al juego.

El trabajo que sostiene esta Sala parte desde la lectura de lx niñx como sujeto de derecho y se enmarca en la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 2005. Pensar a las infancias en relación a esta Ley permite comprender que su concepción estará determinada por el contexto histórico, político, cultural.

El lugar dado al juego, a la elaboración psíquica, al cumplimiento de derechos y a las infancias en relación con ello, da cuenta de que este dispositivo lúdico-clínico constituye un espacio de producción de subjetividad.

Es posible dilucidar hasta aquí, a modo de conclusión, que el juego tiene efectos en el proceso salud-enfermedad, en tanto habitar lo lúdico abre a la posibilidad de ficcionar, elaborar y tramitar lo traumático de una patología y de una internación. Que la clínica que se construye y desde la que se trabaja es ampliada, en tanto su abordaje es integral e interdisciplinario, siendo el espacio lúdico crucial en ello. Que este dispositivo es un espacio de producción de subjetividad, por ser lo lúdico una herramienta que habilita la dimensión subjetiva, la elaboración psíquica, y por garantizar a las infancias el derecho al juego. Todo ello demarca el modo en que un dispositivo lúdico-clínico contribuye en el proceso salud-enfermedad en un ámbito de salud pública.

Habiendo dilucidado estas líneas de análisis a lo largo del escrito y considerando la importancia de la existencia de este espacio en la construcción de la salud pública y los derechos de las infancias, resulta pertinente que desde el lugar de trabajadorxs de la salud, se promueva la apertura de próximas investigaciones.

Algunas vías en torno a ello pueden ser el conocimiento de los modos de trabajo de otras instituciones sanitarias que alojen infancias, en pos de identificar las diferencias que pueden existir en los distintos abordajes. ¿Qué lugar tendrá lo lúdico en otras Salas de Pediatría de instituciones sanitarias de la provincia? ¿Cómo abordarán la clínica? ¿Existirán allí dispositivos lúdico-clínicos o espacios similares para el juego? ¿Cómo se constituirán los procesos salud-enfermedad en aquellas infancias? ¿Qué efectos tendría el armado de este dispositivo en una institución sanitaria en la que antes la ficción no tenía lugar? Estos interrogantes están marcados por una pregunta surgida en medio de este escrito que radica en por qué jugar o no jugar en un hospital no da lo mismo.

Otro posible trayecto sustancial a desandar es el de analizar el rol de las madres en una internación. Por un lado, ¿desde cuándo las internaciones son conjuntas? ¿Qué cambios trajo esta modalidad a los tratamientos y procesos de internación? Por otro lado, ¿Por qué son las madres las que mayoritariamente acompañan a lxs niñxs y encarnan el lugar del cuidado? ¿Qué influencias tiene el sistema patriarcal en ello? Dar lugar a repensar las problemáticas de género y sus marcas en la construcción de la salud,

compete a la ética de profesionales implicadxs en la búsqueda de garantía de derechos e igualdad de género, también allí radica el trabajo en Salud Mental.

Abrir algunas preguntas como estas es parte del ejercicio del campo disciplinar de

la psicología; interrogar, preguntar, repensar la praxis, habilitar un análisis, plantar posibles escenarios futuros. Es esta una apuesta a seguir profundizando la construcción de la salud.

Resulta trascendental asentar la importancia que significa este *Espacio de Juego* en la construcción de la Salud Mental promovida por la Ley Nacional N° 26651, 2010, que repara en la construcción social de los derechos humanos y sociales de toda persona. En tal sentido se vuelve fundamental la multiplicación de dispositivos como tales que habiliten la dimensión subjetiva en un proceso de salud-enfermedad, garanticen el derecho al juego y promuevan un abordaje integral.

Por lo tanto, y haciendo énfasis en ello, es también parte del quehacer de lxs psicologxs como trabajadorxs de la salud, agenciar la necesidad de efectivizar en las políticas públicas un lugar para el juego en toda institución constituida por las infancias.

Reparar en el derecho de jugar en un hospital es dar lugar a la metáfora, a la posibilidad de resignificación, de un hacer distinto con lo contingente.

- Barcala, A. (marzo de 2013). Sufrimiento psicosocial en la niñez: el desafío de las políticas en salud mental. *Actualidad Psicológica. Patologización de la infancia*, (416), 21-23.
- Bleichmar, S. (2007.) *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires, Topia.
- Cisneros, C., Olivera, G., Zorzoli, A., Lazzarini, L., González, G., Prado, V., Salinas, B., Herrera, M., Herrero, L., Pellícore, S., Meregheti, R., Cabana, A., Herrmann J. (septiembre-octubre de 2010). La experiencia de la Unidad Interdisciplinaria de Salud Mental del Hospital provincial de Rosario. *Revista de la Federación Argentina de Medicina General: Huellas en APS*, (2), 28-33.
- Dirección del Hospital Provincial de Rosario (2005). Historia Hospital Provincial de Rosario 150 años. *Revista del Hospital Provincial de Rosario*, (1), 6-7.
- Ferrara, F. (1985). *Teoría Social y Salud*. Buenos Aires, Catálogos.
- Freud, S. (1975). *Sigmund Freud Obras Completas: Más allá del principio del placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras: 1920-1922*. (Tomo XVIII). Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2014). *Sigmund Freud Obras Completas: El delirio y los sueños en la Gradiva de w. Jensen y otras obras: 1906-1908*. (Tomo IX). Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Ledesma, C., López Papucci, L., Novero, E., Romero, L., Yunis, N. (Julio de 2014) *Salud en juego* [Presentación en papel]. XI Congreso Argentino de Antropología Social, Rosario.
- Ley n° 26657 Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 02 de diciembre de 2010.
- Ley n° 26061 de Protección Integral de Derechos De las Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, 21 de octubre de 2005.
- López Papucci, L. (diciembre de 2018). Prácticas interdisciplinarias en infancia: dispositivos facilitadores. *Revista de la carrera de especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria: "Barquitos pintados" Experiencia Rosario. Universidad Nacional de Rosario*, 2(2), 89-98.
- Ministerio de Educación. (s.f.). *Subportal de Educación*. Gobierno de la Provincia de Santa Fe.
https://www.santafe.gov.ar/index.php/educacion/guia/get_tree_by_node?id=231691
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Niveles de atención*. Gobierno de la Provincia de Santa Fe.
<https://www.santafe.gob.ar/santafeessalud/public/index.php/eje/4>
- Minnicelli, M., La Rocca, S., Orlando, C., Fendrik, S., Calvi, B., López, H., Degano, J. (2008). *Infancia e Institución (es): escrituras de la ley en la cultura vs. Maltrato y*

abuso infantil: políticas y derechos de la subjetividad infantil. Buenos Aires, Ediciones Novedades Educativas.

Montes, G. (1999). *La frontera indómita. En torno a la construcción y defensa del espacio poético.* Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Constitución. La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución.* <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Sala de Internación Pediátrica del Hospital Provincial de Rosario (2016) *Documento de circulación interna.* Rosario, Inédito.

Sousa Campos, G. (2009). *Gestión en Salud: en defensa de la vida.* Buenos Aires, Lugar.

Valles, I. (2010) *Sobre hospitales. Documento de circulación interna.* Rosario,

Inédito. Winnicott, D. (2013). *Realidad y Juego.* Barcelona, Gedisa, S.A.

