

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. FACULTAD DE PSICOLOGIA**  
**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

**“DISPOSITIVO TERAPEUTICO GRUPAL CON NIÑOS”**

**ESTUDIO DE CASO**



**AUTORA: ROMINA NAVARRO**

**LEGAJO: N-0376/0**

**GRADUADO RESPONSABLE: PSICOLOGO NESTOR**

**DESTEFANIS AÑO: 2021**

**AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, por el apoyo incondicional, el incentivo y el aguante durante este proceso.

A mis compañeros de trabajo, por la motivación constante y el aprendizaje que posibilitan cada día, reafirmando mi elección por esta carrera y profesión.

## INDICE

1

RESUMEN .....	3
PALABRAS CLAVES .....	3
DISPOSITIVO TERAPEUTICO GRUPAL CON NIÑOS.....	4
PRESENTACION .....	5

DESCRIPCION .....	6
OBJETIVOS.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos .....	7
DESARROLLO.....	8
Ciudad y Hospital.....	8
Antesala del Dispositivo: Equipo Interdisciplinario de Salud Mental .....	9
Construcción del Dispositivo .....	10
Dispositivo como categoría.....	11
Niñez y construcción de subjetividad .....	13
Encuentro y juego.....	15
CONCLUSION .....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	19

## RESUMEN

En este estudio de caso se presenta un *Dispositivo terapéutico grupal con niños* que se desarrolla en un hospital general, a partir de la implementación de la ley de Salud Mental N. ° 26.657, ubicado en la ciudad de Victoria, Entre Ríos. Se contextualiza su emergencia y funcionamiento, historizando el modo en que comienza a construirse el mismo. Analizando esta práctica para pensar: el concepto de dispositivo desde diferentes autores, la categoría de niño y el juego como herramienta de trabajo. Este

*Dispositivo terapéutico grupal con niños* se visibiliza como una práctica subjetivante fundada en el vínculo con otros.

## **PALABRAS CLAVES**

Dispositivo – Niño/a - Subjetividad

## **DISPOSITIVO TERAPEUTICO GRUPAL CON NIÑOS**

3

Es verdad que si a los niños los dejasen solos con sus juegos, sin forzarlos, harían maravillas. Usted vio cómo empiezan a dibujar y a pintar; después los obligan a dibujar la manzana y el ranchito con el árbol y se acabó el pibe.

(Cortázar, S.f)

4

## **PRESENTACION**

El *Dispositivo terapéutico grupal con niños* que funciona en el hospital general “Dr. Fermín Salaberry” se inicia en año 2014. Su surgimiento se enmarca en la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, en la provincia de Entre Ríos, que posibilitó la conformación del primer Equipo Interdisciplinario de Salud Mental a nivel local y el inicio de un tipo de abordaje alternativo al que se llevaba a

cabo en dicha institución dando lugar, posteriormente, a la conformación de este dispositivo.

El *Dispositivo terapéutico grupal con niños* se presenta como un artificio creado con la utilidad de favorecer la producción de subjetividad en donde se pone en juego la disponibilidad para alojar desde un lugar no patologizante el sufrimiento, en otras palabras, ser hospitalarios con un otro en constitución psíquica. Visibilizando modos de alojar demandas, malestares, crisis subjetivas por fuera de la lógica médica hegemónica que tiende a rotular y medicalizar. Propone otro modo de alojar a los niños, otra mirada de la institución hospital y de los adultos hacia los niños. Apostando a una práctica subjetivante.

En este estudio de caso se intentará realizar una construcción teórica, desde una perspectiva psicoanalítica, del acontecer que se produce en los encuentros con los niños, en donde el juego, el dibujo, la palabra se entraman en diferentes escenas.

Situación que plantea ciertos interrogantes: cómo puede pensarse un dispositivo como tal desde una perspectiva psicoanalítica, el juego como herramienta de trabajo terapéutico, la influencia de la implementación de la ley de salud mental en este hospital general como marco institucional en el que se desarrolla este dispositivo. Interrogantes que invitan a una indagación. Para realizar esta construcción teórica se utiliza el recorrido académico como caja de herramientas desde la cual se toman conceptos de autores como Deleuze, Bleichmar, Rodolfo, Winnicot, Colovini, entre otros.

## DESCRIPCION

El *Dispositivo terapéutico grupal con niños* al que se hace referencia, se inicia en el año 2014. Esta iniciativa nace por parte del Equipo de Salud Mental que funciona dentro del hospital general “Dr. Fermín Salaberry”, debido a que, tanto en el espacio

de admisión como en consultorio individual, se observaban situaciones en donde el despliegue en la actividad lúdica de los niños y niñas se veía afectado. Contrario a lo que sucedía, por ejemplo, en el pasillo de espera, en donde niños que iban acompañados por hermanos realizaban escenas de juegos que se perdían al momento de ingresar al consultorio. Sumado a esto, se daba la situación de que en entrevistas con padres o adultos de referencia surgía que gran parte de las dificultades de algunos niños se daba en el ámbito educativo y en el vínculo con pares.

El surgimiento de este *Dispositivo terapéutico grupal con niños* se enmarca en un contexto político particular ya que, a partir de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 en el año 2010, a la cual la provincia de Entre Ríos adhirió, el abordaje de Salud Mental comienza a modificarse, no sin resistencias.

Esto permitió que en este hospital general de la ciudad donde resido, Victoria-Entre Ríos, comenzara a gestarse la posibilidad de conformación del primer Equipo interdisciplinario de Salud Mental a nivel local, lo cual fue el inicio de un tipo de abordaje alternativo al que se llevaba a cabo en dicha institución, y que dio lugar, posteriormente, a la conformación del dispositivo.

Los encuentros del *Dispositivo terapéutico grupal con niños* se realizan con una frecuencia quincenal. Inicialmente se conformó un solo grupo de trabajo y luego fue dividido y ampliado, organizándose de la siguiente manera: los jueves asisten niños de entre 10 y 12 años y los viernes niños de 4 a 9 años (Durante el 2020 y hasta la actualidad los encuentros fueron suspendidos debido a la situación de pandemia).

Esta división mencionada se realizó a partir del año 2019 por decisión del equipo de trabajo debido a la cantidad de niños y a su diversidad etaria lo que dificultaba la organización del espacio de encuentro; pero principalmente debido a lógicas distintas en relación a la palabra y al juego.

Los niños son llevados por un adulto: madres, tías, hermanas y muy excepcionalmente padres. Diferente a lo que ocurría cuando los niños concurrían al espacio de tratamiento individual, una de las condiciones de funcionamiento del dispositivo es que estos adultos no se queden a la espera de los niños fuera del SUM o consultorio donde se lleva a cabo. Con el correr del tiempo esta condición se fue naturalizando por lo que los adultos dejan a los niños y regresan para retíralos al horario de finalización pautado.

El inicio de este espacio se da por parte de los niños quienes, de algún modo, definen que hacer: jugar, a que jugar, dibujar, en qué momento y con quiénes pudiendo ser una actividad compartida con otros niños o con alguno de los adultos presentes y “en esa superposición entre el juego del niño y el de otra persona, existe la posibilidad de introducir enriquecimientos” (Winnicott, 1993, p.75).

En el dispositivo hay un tiempo donde se despliegan en diferentes escenas las distintas actividades relacionadas con el juego y otro tiempo en donde se realiza una merienda, minutos antes de dar por finalizado el encuentro. En este segundo momento se apuesta a que los niños compartan diferentes relatos de su cotidianidad dando lugar a diversas opiniones tanto por parte de sus pares como de los integrantes del equipo presentes.

Es interesante destacar que esta merienda es buscada en la cocina por uno de los profesionales acompañado por algunos de los niños presentes en el dispositivo, los cuales van rotando en cada encuentro.

Se hace difícil describir algunos de los elementos que conforman al dispositivo, ya que los mismos se definen por su carácter de ser cambiante o flexible, cuestión de la cual se dará cuenta en el desarrollo del presente trabajo.

### **Objetivo general**

- Analizar la práctica en el *Dispositivo terapéutico grupal con niños* del hospital “Dr. Fermín Salaberry” como espacio terapéutico a partir de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N. ° 26.657. -

### **Objetivos específicos**

- Conocer el funcionamiento del *Dispositivo terapéutico grupal con niños* en el marco de un hospital general. -
- Identificar líneas de visibilidad del dispositivo que favorecen la producción de subjetividad. -
- Indagar conceptualmente la articulación juego- niñez como modo de trabajo del dispositivo. -

## DESARROLLO

En un primer momento de este escrito se realizará un recorrido por el contexto social/político/institucional en el que tiene lugar la creación del *Dispositivo terapéutico grupal con niños*, al que se hace referencia. En un intento dar cuenta del momento histórico de su formación. Considerando este componente como el posibilitador de la conformación y funcionamiento del mismo.

### Ciudad y Hospital

Resulta importante plantear el contexto geográfico/social en el cual se encuentra ubicado el hospital local para dar cuenta de la gran demanda que llega al mismo. Destacando que el equipo de salud mental que allí se encuentra realiza la recepción de la mayor parte de la demanda para la realización de tratamiento.

En este sentido -contextualizando la práctica- es menester hacer las siguientes referencias en relación a la ciudad y al modo en que se organiza allí el sistema de salud.

El departamento de Victoria se encuentra ubicado en el sudoeste de la provincia de Entre Ríos, compuesta por 9 distritos distribuidos en zona de isla, rural y la ciudad. El municipio de Victoria está dividido en cinco cuarteles y un barrio alejado de la zona urbana, denominado "Arenal". Esta zona agrupa la mayor parte de la población total del departamento.

La ciudad, además de la asistencia privada cuenta con servicio público de salud el cual se organiza de la siguiente manera:

- Salas de Atención Primaria: éstas son cinco y se encuentran distribuidas en diferentes cuarteles y en el barrio Arenal. Cuentan con servicio de medicina clínica, ginecología y pediatría y odontología.

- Centro Integral Comunitario: ubicado en uno de los cuarteles. Brinda servicio de medicina clínica, ginecología, pediatría; odontología, kinesiología, también de psicopedagogía, psicología y nutrición.

Tanto las salas de Atención Primaria como el Centros Integrador Comunitario dependen del Área de Salud Municipal.

- Hospital General: es el único hospital de la ciudad, presta servicio principalmente en el segundo nivel de atención, aunque también realiza abordajes enmarcados en Atención Primaria. Responde a lineamientos provenientes del Ministerio de Salud de la provincia de Entre Ríos.

Este hospital tiene sus orígenes en el año 1877, cuando en la ciudad de Victoria, se creó la Sociedad de Beneficencia,

Desde hacía algunos años existían las Sociedades de Socorros Mutuos española e italiana (...) muchas veces esas sociedades se limitaban a ayudar a sus conciudadanos, por lo que se necesitaba de una institución que fuese más amplia y pródiga en sus beneficios. Así surgió aquella Sociedad, que permitió la construcción del Hospital de Caridad (actual "Fermín V. Salaberry"), inaugurado en el año 1883 durante la presidencia de Carolina Vivanco esposa del Dr. Vivanco, quien fue el primer médico que se estable en Victoria. La contribución de su marido fue desde el inicio la atención gratuita de los carenciados, actividad que continuó hasta el final de su vida (Ministerio de Salud. Gobierno de Entre Ríos, 2019, s.p).

El hospital cuanta, además, con una capilla desde su inauguración, que aún continua en funcionamiento. Es decir, desde sus inicios se presenta como un lugar de caridad, lo cual fue modificándose -de manera progresiva- con el paso de los años, dando lugar a un hospital público con una fuerte impronta médica. Para Colovini (1995)

El hospital público aparece en el imaginario social con características que devienen del inicio de la institución hospital. En el 1600 esta institución aparece como un lugar de cuidado y de amparo, no tiene ninguna función terapéutica, ni de cura. La institución hospital aparece mezclada con la institución religiosa, mezcla que hace muy poco tiempo en nuestro país y en nuestra ciudad dejó de estar presente (...). Esta función que tiene en su inicio el hospital -que además de ahí viene su nombre, de hospedar como verán la mantiene prácticamente intacta aunque el avance tecnológico, la medicina y la ciencia hayan cambiado muchísimo desde el 1600 hasta la actualidad (s/p).

El hospital “Dr. Fermín Salaberry” actualmente cuenta con diferentes salas: mujeres, varones, cirugía, maternidad y pediátrica; consultorios externos en donde se presta servicio de: clínica médica, psiquiatría, urología, pediatría, ginecología, odontología, psicología, fonoaudiología, psicopedagogía y salud mental. Además, cuenta con servicio de guardia general y guardia pediátrica. No dispone de servicio de neonatología como tampoco de salud mental, y no cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos.

Es importante destacar la ausencia de un Servicio de Salud Mental (actualmente en construcción) y hasta el año 2012 de un equipo de salud mental lo que llevo a que durante mucho tiempo el abordaje en salud se realizara desde una perspectiva con una marcada impronta biologicista/organicista, con una fuerte hegemonía médica.

Con la sanción de la Ley de Salud Mental 26.657 en el año 2010, a la cual la provincia de Entre Ríos adhirió, el abordaje de Salud Mental comienza a modificarse. Es a partir de la conformación del Equipo de Salud Mental que se produce una alternativa de tratamiento, donde los sujetos con padecimiento mental que sufren algún tipo de crisis subjetiva pueden ser internados y compensados en este lugar, pudiendo, luego, continuar con tratamiento ambulatorio en el caso de ser necesario. Contrario a lo que sucedía anteriormente donde eran derivados a distintos hospitales monovalentes ubicados dentro de la provincia de Entre Ríos. Posibilita, también, la aparición de otros dispositivos institucionales; el dispositivo de admisión, el dispositivo grupal con niños, que visibilizan modos de alojar demandas, malestares, crisis subjetivas por fuera de la lógica médica hegemónica que tiende a rotular y medicalizar.

### **Antesala del Dispositivo: Equipo Interdisciplinario de Salud Mental**

El Equipo Interdisciplinario de Salud Mental a partir del cual surge la idea de crear un espacio para el trabajo terapéutico con niños, se conforma en el año 2012 por iniciativa de un psicólogo y una trabajadora social que habían comenzado su actividad en el hospital en el año 2010.

Dicha iniciativa surge como modo de dar respuesta a situaciones en donde se visibilizaba la necesidad de un abordaje interdisciplinario debido a la complejidad que se presentaba en cada caso. En palabras de Stolkiner (1987)

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos (p.315).

A partir de esta situación, y con aval de la Dirección Provincial de Salud Mental,

a cargo de la trabajadora social Alicia Alzugaray, ambos trabajadores de la salud comienzan a convocar a diferentes profesionales que acordaran con su perspectiva de abordaje e intervención que se enmarca en la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657. Se constituye así, el primer equipo interdisciplinario en salud mental – de la ciudad- en el Hospital “Dr. Fermín Salaberry”.

9

El equipo cuenta hoy con cuatro psicólogos, una trabajadora social, una abogada, una médica psiquiatra y una acompañante terapéutica que se desempeñan en diferentes dispositivos como: admisión, interconsultas, atención individual, consultoría, visitas domiciliarias, acompañamientos terapéuticos y dispositivo terapéutico grupal con niños. Se realizan reuniones de equipo semanales y se trabaja en coordinación con otros servicios pertenecientes al hospital como también en gestiones y coordinaciones con otras instituciones. Se trata del único equipo de salud mental que realiza tratamiento a nivel local de manera interdisciplinaria y recibe pedidos de atención de toda la zona.

### **Construcción del Dispositivo**

La atención de niños y niñas por parte del equipo de salud mental del Hospital “Dr. Fermín Salaberry” comenzó a construirse de manera progresiva, generando distintas formas de abordaje según la demanda generada a nivel hospitalario. La misma se daba por parte de padres, solicitud de escuelas, derivaciones intrahospitalarias o de otras instituciones como juzgados y Copnaf (Consejo provincial del niño, el adolescente y la familia).

En un primer momento, solo se contaba con tratamientos individuales en consultorios externos que dependían del criterio de cada profesional. Luego se conforma el espacio de admisión interdisciplinario de niños, a partir de una lógica de trabajo en equipo, donde se empiezan a pensar diferentes abordajes del malestar subjetivo de los niños y niñas. Dentro de las posibles estrategias terapéuticas la propuesta del *Dispositivo terapéutico grupal con niños* toma relevancia.

La construcción de este dispositivo implicó toda una reorganización institucional.

En primer lugar, la autorización de espacios físicos del hospital para una actividad que lejos estaba de un tratamiento médico/farmacológico no fue, sin resistencias. La organización previa de días y horarios donde el espacio asignado, el sum, estuviera disponible para realizar los encuentros, se volvió una ardua tarea de acuerdos y desacuerdos entre los integrantes del equipo y la dirección del hospital. El equipo realizaba una organización anual que era presentada, con antelación por escrito, a la dirección del Hospital con el objetivo de contar con este espacio físico los días y horarios pautados para los encuentros. En varias oportunidades esto resultó un obstáculo ya que, a pesar de dicha organización, cuando aparecía otra actividad, la misma era considerada de mayor importancia a nivel institucional y el sum era asignado para su realización. Esto comprendía una reorganización por parte del equipo -generalmente el mismo día de realización del encuentro- respecto a buscar un nuevo espacio dentro de la institución lo que muchas veces derivaba en la suspensión de la actividad por la dificultad de disponer de un espacio físico acorde para su realización. Dicha dificultad para lograr acuerdos iba en detrimento de la consolidación del dispositivo.

En segundo lugar, se coordinaba con personal de cocina para la realización de una merienda. También se les presentaba por escrito la organización anual de días y horarios, y se les dejaba chocolate y jugo cuya compra estaba a cargo de los integrantes del equipo. El personal de cocina se encargaba de preparar la merienda

que consistía en un primer momento solo de leche, posteriormente se incorporó torta. Cuando los encuentros eran suspendidos, el personal de cocina debía resolver que hacer con lo preparado.

En tercer lugar, la construcción de este dispositivo, implicó una reorganización del equipo de salud mental. Se realizó un trabajo al interior del equipo para definir quienes conformarían este dispositivo, coordinar días y horarios entre otras cuestiones. Se presentó la propuesta en la reunión de equipo y se pensó en conjunto - así como también en supervisiones- la conformación del *dispositivo terapéutico grupal con niños*, los criterios de admisión, modos de abordaje, líneas de lectura.

10

### **Dispositivo como categoría**

Por su denominación como *Dispositivo terapéutico grupal con niños*, es menester mencionar la construcción conceptual del término dispositivo que realiza Michael Foucault (2019)

En primer lugar, conjunto decididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas; en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo dicho como a lo no dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos.

En segundo lugar, lo que querría situar en el dispositivo es precisamente la naturaleza del vínculo que puede existir entre estos elementos heterogéneos. Así pues, ese discurso puede aparecer bien como programa de una institución, bien por el contrario, como un elemento que permite justificar y ocultar una práctica, darle acceso a un campo nuevo de racionalidad. Resumiendo, entre esos elementos, discursivos o no, existe como un juego, de los cambios de posición, de las modificaciones de funciones que pueden, éstas también, ser muy diferentes.

En tercer lugar, por dispositivo entiendo una especie -digamos- de formación que, en un momento histórico dado, tuvo como función mayor la de responder a una urgencia. (s.p)

Esta categoría es retrabajada por varios autores, principalmente Gilles Deleuze (1995), quien plantea al dispositivo como una multiplicidad de líneas y de procesos, teniendo el mismo siempre “un tenor de novedad y creatividad” (p.159). En sus palabras define al dispositivo de la siguiente manera:

En primer lugar, es una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilíneal. Está compuesto de líneas de diferente naturaleza y esas líneas de dispositivo no abarcan ni rodean sistemas cada uno de los cuales sería homogéneo por su cuenta (el objeto, el sujeto, el lenguaje), sino que siguen direcciones diferentes, forman procesos siempre en desequilibrio y esas líneas tanto se acercan unas a otras como se alejan unas de otras. (...) Los objetos visibles, las enunciaciones formulables, las fuerzas en ejercicio, los sujetos en posición son como vectores o tensores. (...) los dispositivos son como las máquinas para hacer ver y para hacer hablar (p.155).

Es imperioso poder preguntarse lo siguiente: ¿Se podría pensar este caso aquí planteado tal como un dispositivo al modo en que Deleuze lo plantea? ¿Es coherente denominar a esta práctica con el término dispositivo tal como su nombre lo expresa?

La Dra. Marité Colovini (1995) toma la etimología del término dispositivo en relación a disposición y disponibilidad, lo cual hace pensar la disponibilidad de actores intervinientes para alojar y contener algo del malestar de los niños; en otras palabras, estar dis-puestos (posicionamiento y lugar) para ser hospitalarios con un otro en constitución psíquica. Esta autora plantea:

La etimología del término dispositivo es interesante, porque viene de disposición y de

disponibilidad, y alude a dos cuestiones: a lugares, en lo que se refiere a posición, de dispositivo, y también a una distribución de esos lugares. Plantea además una especie de cuestión potencial, etimológicamente tanto sea en disposición como en disponibilidad aparece "una capacidad potencial de", alguien está dispuesto a tal cosa, quiere decir que alguien está allí potencialmente para hacer o no hacer tal cosa. De todos modos, en el rastreo etimológico tanto disposición como disponibilidad hablan de la flexibilidad, es decir, que esta potencia no es algo rígido sino que puede variar (Colovini, 1995, s/p).

Además, expresa:

11

Se está hablando claramente de un mecanismo, de un artificio, de algo creado, de algo que no es natural y que debe servir para algo, que tiene un sentido de utilidad, es decir, es un aparato que está allí para ser utilizado (s/p).

Sin desconocer la importancia de la definición planteada por Foucault a los fines de este trabajo se tomarán como referencia las conceptualizaciones realizadas por Colovini y Deleuze, en tanto el *Dispositivo terapéutico grupal con niños* sería un artificio creado con la utilidad de favorecer la producción de subjetividad y donde se pone en juego la disponibilidad para alojar desde un lugar no patologizante el sufrimiento. Por otro lado, la máquina de Deleuze permite preguntarnos: ¿que se visibiliza en este dispositivo?

Uno de los momentos de visibilidad de distintas líneas de tensión, que se puede pensar como flexible a lo largo del acontecer grupal, fue el de la "merienda"; ya que el mismo fue cambiando con los años y con los distintos grupos. En relación a este hecho, no se plantean intervenciones del orden de la buena educación y los buenos modales, ni con la intención de disciplinar conductas y hábitos. Cuando comenzó el *Dispositivo terapéutico grupal con niños*, la idea de la merienda fue una intervención de la trabajadora social debido a la asistencia de niños y niñas con problemas de alimentación. Por lo tanto, si bien al comienzo surgió como una medida asistencial, enseguida paso a tomar otras formas posibles de ser leídas. La merienda consistía en un vaso de leche acompañado de galletas, facturas que una madre compraba y posteriormente por tortas elaboradas por las cocineras, compromiso que tomaron por iniciativa propia. A partir de esto, el momento de la merienda toma otra relevancia; ya que eran los niños y las niñas quienes la buscaban de la cocina y la traían al salón. Pasó a ser un momento de suma importancia "la merienda" y quien iba a buscarla; muchas veces esto generaba conflictos entre los niños, en otras ocasiones parecían competir. ¿Qué significa la merienda para estos niños? ¿Era un premio por el cual competían? ¿Se merecían dicho premio? ¿El "no ir" generaba la sensación de castigo? ¿El ir era un privilegio? ¿La merienda simbolizaba una especie de regalo o don por parte de un tercero (cocineras)? ¿O era más importante el hecho del salir del salón?

A su vez las cocineras del hospital empezaron a esperar con ansias a estos niños y niñas que iban a buscar la merienda; y esta, tampoco para ellas tenía la misma categoría que las viandas para los pacientes internados que son buscadas por personal de mucama.

Con el pasar de los años, se fue dando un momento de reflexión y diálogo alrededor de "la merienda"; circulaba la palabra y se construía la conformación de una escena grupal más sólida. Se dialogaba sobre lo acontecido en los juegos, sobre la escuela, cuestiones familiares, de actualidad, entre otras. Se daba una conformación de lazos regida por una lógica distinta de la escolar o de la familiar. Los integrantes del equipo orientaban sobre los temas que surgían, mediaban diferentes posiciones,

acompañaban a la conformación de relatos. En el caso del segundo grupo de niños (más pequeños) que se desprendió del primero; esta lógica no funcionó y lo que se intentó hacer de la misma manera, tomo otro matiz. Se empezó a llevar al salón distintos elementos (azúcar, leche, chocolate, malta) para hacer la leche según lo que quería cada niño. En este último caso, se evidenciaba una lógica más maternal o ¿una falta de la contención familiar se visibilizaba en el dispositivo y se llevaba al mismo?

Entonces se podría pensar que la merienda en el primer grupo favorecía una reunión mediada por la palabra. Mientras que, en el segundo grupo (de niños más pequeños) la reunión acontecía en el hacer.

12

### **Niñez y construcción de subjetividad**

Teniendo en cuenta que el dispositivo se orienta al trabajo con niños, es preciso pensar que concepción de niño subyace en esta práctica. ¿Cuál es la concepción de niño que se tiene? ¿Cómo se lo piensa?

Al tratarse de una práctica interdisciplinaria es necesario lograr acuerdos respecto a esta concepción. Bloj, A. (2012) plantea que “la coincidencia básica para poder realizar un abordaje interdisciplinario es el hecho de compartir una concepción de sujeto” (p.14). El trabajo de equipo por medio de reuniones semanales, capacitaciones, supervisiones sostenidas en el tiempo, dio lugar a un criterio unificado de trabajo desde una perspectiva psicoanalítica.

En este sentido, en palabras de Rodolfo (2009)

La cuestión de que es un niño, en que consiste un niño, conduce a la prehistoria, tomándola no solo en el sentido que Freud le otorga (primeros años de vida que luego sucumben a la amnesia), sino la prehistoria en dirección a las generaciones anteriores (padres, abuelos, etc.), la historia de esa familia, su folklore (...). La historia del chico deja de ser un recuento de todo lo que él pueda fantasear o no, lo cual conduce por sí solo a toda la problemática de la prehistoria, esto es, lo que lo precede, los modos y gradientes de lo ocurrido determinantes para el niño, antes de que propiamente exista (p.18).

Y en relación a este punto el autor continúa diciendo que:

Cuando nos preguntamos por el niño en psicoanálisis, localizamos ciertas cosas que denominamos significantes, las cuales tienen mucha relación con la formación de ese niño; pero estas cosas no necesariamente son producidas por él; en cambio, solemos encontrarlas en labios y en acciones de quienes lo rodean (Rodolfo, 2009, p.31).

Plantea “la importancia de lo que llamamos prehistoria, importancia del mito familiar” (p.35) en relación al niño. Y considera que “cuando decimos niño en psicoanálisis implicamos la construcción misma del sujeto”.

Ahora bien, resulta interesante pensar que niño se presenta en este dispositivo, como es atravesado no solo por estos significantes producidos por su entorno más cercano, sino también por las condiciones sociales, políticas y económicas de esta época, es decir, los contextos socio-políticos en los que se constituye el niño como sujeto. Estando este dispositivo inmerso en un hospital público es menester considerar las realidades en las que acontece esta constitución, en su mayoría atravesada por situaciones de vulnerabilidad psicosocial. Niños que provienen

de familias con una importante precariedad económica, cultural y/o simbólica; atravesados por situaciones de violencia que pueden ser actuales o formar parte de su historia familiar y que se visibilizan en el acontecer del dispositivo. Situaciones como la espera, de uno de los niños, a la finalización del encuentro para preguntar si puede llevarse la torta que quedo del momento de la merienda para compartirla con su mamá y hermanos; la solicitud de ropa, calzado por parte de adultos que llevan a los niños, evidencian las condiciones en que se produce la constitución psíquica en muchos de los niños y niñas que asisten al dispositivo.

En palabras de Bleichmar (1999)

Diferenciar entre condiciones de producción de subjetividad y condiciones de constitución psíquica (...): la constitución psíquica está dada por variables cuya permanencia trasciende ciertos modelos sociales e históricos (...). La producción de subjetividad, por su parte, incluye todos aquellos aspectos que hacen a la construcción social del sujeto en términos de producción y reproducción ideológica y de articulación con las variables sociales que lo inscriben en un tiempo y espacio particulares desde el punto de vista de la historia política. (s/p).

13

La autora plantea que

En estos tiempos el sujeto está en riesgo por las condiciones mismas de su existencia por esta razón la palabra subjetividad tiene importancia en el psicoanálisis, ya que la misma remite a modos de representación en los cuales la sociedad determina aquello que considera necesario para la conformación de sujetos que en ella se despliegan (Bleichmar, 2005).

Es decir, pensar que representaciones de niño son las que actualmente circulan a nivel social, remite a considerar de qué modo se ve afectada su constitución psíquica. En este sentido, las grandes crisis atravesadas en nuestro país que llevaron a una gran desocupación y marginalización “produjeron modos de des-subjetivación que dejan al psiquismo inerme” ya que la relación entre “organización psíquica y estabilidad de la subjetivación, están estrechamente relacionadas en función de que esta última es estabilizante de la primera” (Bleichmar,2005, p.85).

La concepción de niño que se sostiene para el abordaje en el dispositivo es la de un niño activo con algo para decir, con algo para elaborar, con una historia que lo antecede y cuya constitución se ve atravesada por el contexto sociocultural en el que se encuentra, con un modo particular de producir subjetividad. Apaleando a la realización de una práctica subjetivante fundada en el vínculo con otros. Considerando que:

La alteridad como hecho fundante en la constitución del otro humano puede ser pensada también en términos del encuentro de los servicios con los niños y niñas. Tratándose de chicos frecuentemente excluidos de los sistemas educativos, estigmatizados y medicalizados, la mirada y posicionamiento de los profesionales y/o servicios que los escuchan desempeña un papel clave en los procesos de constitución subjetiva. Este encuentro se convierte en posibilitador de transformaciones, y puede incidir en los procesos de estructuración psíquica en momentos tempranos de la vida, generando movimientos tendientes a lograr una disminución del sufrimiento, y un incremento de las potencialidades propias de la infancia (Barcala, 2013, s.p).

La función del *Dispositivo terapéutico grupal con niños* se orienta a pensar el espacio desde la lógica planteada por Alejandra Barcala. Un espacio de encuentros con niños con una prehistoria y cuya constitución psíquica está atravesada por los modos epocales de producción de subjetividad. Actualmente marcada por

intervenciones patologizantes y con recursos medicalizantes como modo hegemónico de tratamiento del malestar o sufrimiento en los niños. Situación que se pone de manifiesto a través del discurso parental en entrevistas pautadas o en conversaciones que se dan cuando llevan o buscan los niños del dispositivo, en este sentido, la mamá de uno de los niños -de 7 años- refiere que, por sugerencia médica, solo le da la medicación los días en que concurre a la escuela para que no esté tan inquieto en clases. Otra mamá manifiesta que consulto con un neurólogo para que le indique medicación a su hijo – de 6 años- porque se siente desbordada por las situaciones de agresividad del niño. Acontecimientos que buscan posicionar a los niños como educables o mantenidos bajo control, sin considerar la complejidad de lo manifiesto. Ante esto el dispositivo se presenta para los niños como un lugar para ir a jugar, representación que se manifiesta cuando al finalizar un encuentro preguntan ¿Cuándo venimos de nuevo a jugar? O por referencias de sus padres respecto a muestras de entusiasmo y ganas de los niños de ir a jugar con amigo.

Este dispositivo visibiliza otro modo posible de tratamiento del malestar subjetivo de los niños en donde el juego se presenta como una primordial y esencial herramienta de trabajo.

14

### **Encuentro y juego**

En el *Dispositivo terapéutico grupal con niños* el jugar toma un lugar preponderante. Winnicott (1993) plantea que el “el juego es una experiencia siempre creadora” que tiene que “ser espontáneo” y que ocurre en “un lugar y un tiempo” (p.64-p.76).

Este autor sostiene que “hay un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, de este al juego compartido, y de él a las experiencias culturales”. Y que “la experiencia cultural comienza con el vivir creador, cuya primer manifestación es el juego” (Winnicott, 1993, p.76-p.135). En este sentido, el juego que acontece en cada encuentro es una elección de los niños que concurren, como se planteó con anterioridad, son ellos quienes definen que hacer: jugar, a que jugar, dibujar, en qué momento y con quiénes pudiendo ser una actividad compartida con otros niños o con alguno de los adultos presentes. Una escena lúdica que se repite entre los niños, aunque de modo variable, es la de arrojarse objetos enmarcado en: juegos de lucha, persecución de enemigos, de monstruos. Este juego surge de manera espontánea y los niños comienzan a arrojarse con cualquier objeto a su alcance: muñecos, juguetes plásticos, papeles. Esto hizo necesario incorporar al dispositivo objetos – de tela y goma espuma- que no fueran de consistencia dura para evitar que se lastimen, entendiendo que esta era una escena lúdica de necesario despliegue en donde los niños se ubicaban en un lugar de poder, activo, enfrentando aquello que se les representaba como persecutorio, agresivo para algunos; invasivo, para otros.

En la misma línea y tomando lo propuesto por Winnicott, Rodolfo (2009) destaca la importancia de la función del jugar distinguiéndolo del juego, acentúa el “carácter de práctica significativa” que tiene esta función, “en tanto el juego remite al producto de cierta actividad” y “que indica su carácter de producción” (p.120).

Para Winnicott “el juego no es una cuestión de realidad psíquica interna ni de realidad exterior” (1993, p.130). Y diferenciada de estas dos realidades sugiere una tercera zona, la cual

Es muy variable de un individuo a otro. Ello es así porque esta tercera zona es el

producto de las experiencias de la persona (bebé, niño, adolescente, adulto) en el ambiente que predomina. Aquí hay un tipo de variabilidad de distinta calidad que las correspondientes al fenómeno de la realidad psíquica personal, interna, y de la realidad exterior o compartida. La extensión de esta tercera zona puede ser mínima o máxima, según la suma de experiencias concretas (Winnicott, 1993, p. 142).

El *Dispositivo terapéutico grupal con niños* apuesta a habilitar la creatividad, a dar lugar a la espontaneidad que ocurre en cada encuentro apelando a tolerar el caos que lo espontáneo pueda acarrear. La propuesta es que los niños y niñas puedan crear, construir el momento de encuentro. Pensar este dispositivo como habilitante del espacio potencial que existe “entre el niño y la familia” y donde se ubica esa importante zona de experiencia “sagrada para el individuo, en el sentido de que allí experimenta este el vivir creador” (Winnicott, 1993, p.138).

Una escena de juego visible y que fue variando a lo largo de los encuentros se produce en relación a una situación en donde niños, con modos de vinculación donde predominaba la violencia con sus pares y adultos, y, con dificultad de tolerar propuestas diferentes a la realizadas por ellos, salían del salón de manera abrupta y deambulaban por el hospital. Esto generaba que uno de los integrantes del equipo saliera en su búsqueda para acompañar, contener en esa situación de fuera de escena del dispositivo. Y, planteaba interrogantes como ¿se sentían contenidos estos niños en este lugar? ¿Qué provocaba la salida-fuera de escena- del dispositivo? ¿Esto tenía relación con la presencia de otros pares y de adultos? Con trascurso del tiempo el acontecer del juego posibilitó que comenzara a construirse otro espacio que

15

contuviera lo que antes, era un fuera de escena. Así fue como utilizando telas, mesas y sillas que se encontraban en el lugar se comenzó a construir “la casita”, lugar que tomo gran importancia en cada encuentro y que funcionaba como morada, resguardo, protección ante el escape de monstruos, zombis o enemigos contra los que se luchaba. El papel de este adversario era representado por uno de los integrantes del equipo basándose en la decisión de los niños y niñas.

En el *Dispositivo terapéutico grupal con niños* el juego constituye la principal herramienta de trabajo. Cada escena lúdica creada por los niños y niñas, da lugar al despliegue subjetivo poniendo de manifiesto, visibilizando, acontecimientos cotidianos por los que atraviesan. Esto delinea el devenir de cada uno de los encuentros, cada uno distinto al otro.

## CONCLUSION

El *Dispositivo terapéutico grupal con niños* que funciona en el hospital general, “Dr. Fermín Salaberry” a partir de la implementación de la ley de Salud Mental N. ° 26.657 no se presenta como algo fijo, estático si no como un espacio flexible considerando las diferentes situaciones que acontecen. Desde su inicio (2014) hasta la actualidad, no ha sido el mismo, ha ido cambiando, cambiando los niños, el contexto y el equipo de trabajo.

A modo de cierre se tomará lo planteado por Colovini (1995)

La filosofía de los dispositivos que hace Foucault no va a funcionar para nada con criterios de universalidad, porque si bien estas son cuestiones que se pueden pensar en relación a cómo cartografiar un dispositivo, los dispositivos se pueden pensar justamente en función de las variables y no de las constantes, es decir, no hay la posibilidad de pensar en dispositivos universales. Un dispositivo entonces se va a componer de una parte histórica y una parte actual flexible y movable en cada momento, insistiendo en el cambio, en la variación de un dispositivo al otro, o sea un dispositivo puede cambiarse a otro, según la producción de subjetividad que cada uno promueva, hay determinada legalidad que sostiene un dispositivo, hay una disposición en cuanto a que hay lugares y elementos que mantienen una relación que permite su funcionamiento y hay una puesta en función tal que nos hace pensar que posee distintos tiempos (s/p).

El encuentro con niños, desde la perspectiva que se sostiene en el equipo de trabajo, requiere de flexibilidad considerando los avatares subjetivos según las condiciones históricas, sociales, epocales. El modo en que esta constitución singular se ve atravesada por las relaciones vinculares que también van cambiando. Cambios que repercuten en el acontecer del dispositivo, generando distintas maneras del mismo, un encuentro nunca es igual a otro. Un modo Heráclitiano de acontecer que permite distintas formas de expresión en cada encuentro. En donde la espera e incertidumbre constituyen elementos inherentes a la práctica en lo cotidiano. Tomando preponderancia la importancia del tiempo y el espacio para construir algo con otro.

Para Bleichmar (1999)

Cambios en la subjetividad a partir de nuevas condiciones sociales indudablemente se están dando, pero ellos no invalidan los descubrimientos psicoanalíticos (...). El psicoanálisis no solo no ha agotado la fecundidad de sus posibilidades de explicación y transformación, sino que constituye el relicto, en medio de la masificación y la eficacia uniformante, de un espacio y de un conjunto de enunciados en los cuales la singularidad humana, sus pasiones y motivaciones libidinales siguen teniendo una función e intentan la no reducción de la subjetividad a la maquinaria que tanto la produce como la constriñe. (s.p)

Considerando la perspectiva planeada por la autora se apuesta a un abordaje desde el psicoanálisis sostenida en la concepción de niño como participe activo, con algo para decir, con algo para elaborar, con una historia que lo antecede y cuya constitución se ve atravesada por el contexto sociocultural en el que se encuentra, con un modo particular de producir subjetividad. Apaleando a la realización de una práctica subjetivante fundada en el vínculo con otros en una institución hospitalaria, que a su vez presenta un dispositivo normalizador fuertemente arraigado.

Este espacio, de encuentro y juego, visibiliza y pone en funcionamiento toda una serie de tramas que son poco comunes dentro de la institución hospitalaria, como, por ejemplo: pasillos del hospital invadido por niños que juegan, corren, esperan junto a un familiar, paredes decoradas con diversos dibujos de distintos colores, una elaboración por parte del personal de cocina que dista de ser comida para pacientes internados. Otro modo de alojar a los niños, posibilitando otra manera de pensar, otra

17

mirada de la institución hospital y de los adultos hacia los niños. Apostando a una práctica subjetivante. En palabras de Bleichmar (2007)

Si la producción de subjetividad es un componente fuerte de la sociabilización, evidentemente ha sido regulada, a lo largo de la historia de la humanidad, por los centros de poder que definen el tipo de individuo necesario para conservar el sistema y

conservarse a sí mismo. Sin embargo, en sus contradicciones, en sus huecos, en sus filtraciones, anida la posibilidad de nuevas subjetividades. Pero estas no pueden establecerse sino sobre nuevos modelos discursivos, sobre nuevas formas de re-definir la relación del sujeto singular con la sociedad en la cual se inserta y a la cual quiere de un modo u otro modificar (p.84).

En este sentido el *Dispositivo terapéutico grupal con niños* se presenta como un artificio creado con la utilidad de favorecer la producción de subjetividad en donde se pone en juego la disponibilidad para alojar desde un lugar no patologizante el sufrimiento, en otras palabras, estar dis-puestos, disponibles, para ser hospitalarios con un otro en constitución psíquica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Barcala, A. (2013). "Sufrimiento Psicosocial en la niñez. El desafío de las políticas en

salud mental". En: "Revista de Actualidad Psicológica.

Bleichmar, S. (2007). La Subjetividad en riesgo. Buenos Aires. Ed. Topia

Bleichmar, S. (1999). "Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo" <http://www.silviableichmar.com/articulos/articulo8.htm>.

Bloj, A. "Interdisciplina. (2012). Entre la ética y el poder". Rosario. Santa Fe. Revista Disculpe la Molestia.

Colovini, M. (1995). Seminario "Un dispositivo para la admisión".

Cortázar, J. Conversaciones con Cortázar. (s.f). Recuperado de <https://ciudadseva.com/texto/conversaciones-con-cortazar/>

Deleuze, G. (1995) ¿Qué es un dispositivo?, En Varios Autores, Michael Foucault filósofo, Barcelona, Gedisa.

Foucault, M. (2019). Entrevista "El juego de Michel Foucault". Revista Diwan. <https://forofarp.org/beta/wp-content/uploads/2019/02/ElJuegoDeMichelFoucault.pdf>

Hospital Fermín Salaberry. (2019). Nuestra Historia. Ministerio de salud de la provincia de Entre Ríos. Recuperado de [https://www.facebook.com/pg/hospitalferminsalaberry/about/?ref=page\\_interna](https://www.facebook.com/pg/hospitalferminsalaberry/about/?ref=page_interna)

I Rodulfo, R. (2009) El niño y el significante. Buenos Aires. Ed. Paidós

Stolkiner, A. (1987) "De interdisciplinas e interdisciplinas" en "El niño y la escuela". Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.

Winnicott, D. (1997) Realidad, y Juego. Barcelona. Ed. Gadice.