

Derecho a jugar

Reflexiones sobre el sentido de una juegoteca en salud



*Eliana Soledad Sisto**

Resumen

El presente trabajo analiza dos experiencias de formación desarrolladas en el marco de la residencia de trabajo social en dispositivos de atención y acompañamiento de niñeces en el sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: una sala de internación pediátrica de un Hospital General de Agudos y una juegoteca en sala de espera de un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC). A partir de ambas experiencias, se reflexiona sobre las estrategias de intervención desplegadas en distintos niveles de atención y sobre los aportes que introduce la juegoteca como dispositivo de Atención Primaria de la Salud (APS) para pensar el acompañamiento de las infancias desde una perspectiva centrada en sus tiempos, necesidades y modos de expresión. Se propone un análisis de las intervenciones en contextos de internaciones pediátricas prolongadas, donde las propuestas lúdicas suelen ocupar un lugar secundario frente a las demandas clínicas y las dinámicas institucionales. En este marco, el trabajo indaga de qué manera el juego puede constituirse en una estrategia de cuidado y acompañamiento de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de las niñeces, aportando algunos elementos para enriquecer las prácticas en el segundo nivel de atención.

* Lic. en Trabajo Social. Egresada de la Universidad Nacional de Luján. Residente de trabajo social del Hospital General de Agudos P. Piñero de la CABA.

Palabras clave: juegoteca - infancias - salud

*...como canta el pájaro sin saber que canta y como
juega el niño sin saber que juega.*

Eduardo Galeano

Introducción

El presente escrito se desprende de la experiencia transitada en dos dispositivos de abordaje y acompañamiento de los procesos de salud de las infancias en el sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el marco de la residencia de trabajo social.

La primera experiencia se desarrolló en la sala de internación pediátrica de un Hospital General de Agudos ubicado en el sur de la ciudad, mientras que la segunda correspondió a una juegoteca implementada en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) del área programática. Ambos espacios permitieron conocer las intervenciones dirigidas a las infancias desde distintos niveles de atención: el segundo y el primero, respectivamente. La puesta en diálogo entre ambas experiencias dio lugar a repensar las intervenciones desarrolladas en la sala de internación desde una perspectiva diferente, habilitando una lectura en la que el juego pudo comprenderse como una estrategia de cuidado con potencial para enriquecer el acompañamiento de las infancias durante la internación.

En la sala de internación pediátrica, la atención se orientaba, principalmente, al abordaje de situaciones complejas que involucraban diversas problemáticas asociadas a las condiciones de vulnerabilidad social, económica y padecimientos de la salud mental que atravesaban las trayectorias de vida de los niños y sus familias. Estas situaciones requerían estrategias de intervención interdisciplinarias e intersectoriales, cuyos tiempos frecuentemente entraban en tensión con las dinámicas y demandas propias del ámbito hospitalario. En este contexto, el juego aparecía de manera esporádica y, en ocasiones, limitándose a una función recreativa o instrumental, sin constituirse, precisamente, como una dimensión significativa del acompañamiento de los procesos de salud. A partir de esta observación surgió el interrogante acerca de las posibilidades de incorporar otras formas de acompañamiento que contemplaran dimensiones vinculadas a las necesidades subjetivas y afectivas de las infancias durante la internación.

La experiencia en el dispositivo de juegoteca permitió reconocer una forma diferente de acompañar los procesos de salud de las infancias, en la que el juego ocupaba un lugar central como práctica de cuidado. Desde una perspectiva que recupera los tiempos y las singularidades propias de las infancias, esta propuesta permitió una reflexión acerca del lugar que podría

ocupar el juego en el acompañamiento de las internaciones pediátricas, superando una función instrumental.

A partir de esta reflexión, el presente escrito propone comprender las estrategias lúdicas como constitutivas del cuidado, capaces de enriquecer las intervenciones con las infancias durante la internación. Para ello, se recuperan los aportes de la experiencia de la juegoteca para pensar el acompañamiento de los procesos de salud, atención y cuidado (PSAC) de las infancias desde una perspectiva situada y colectiva y reflexiona sobre el potencial de estas prácticas para tensionar las lógicas neoliberales que atraviesan el campo de la salud.

Acompañamiento a las infancias en una sala de internación pediátrica

En la sala de internación pediátrica las intervenciones estuvieron orientadas, principalmente, al abordaje de situaciones de vulneración de derechos. En algunos casos, las internaciones tenían origen en problemáticas clínico-médicas, pero durante el proceso de atención emergían situaciones vinculadas a las condiciones de vida de les niños y sus familias que requerían intervenciones más abarcativas, considerando la salud desde su integralidad. En algunos casos, la internación respondía a medidas de resguardo frente a situaciones de violencia, abuso, dificultades en los cuidados o limitaciones para garantizar el acceso efectivo a derechos fundamentales. La complejidad de las problemáticas demandaba estrategias de intervención interdisciplinarias e intersectoriales.

En este marco, las internaciones solían prolongarse por períodos que, frecuentemente, alcanzaban, al menos, un mes. Lo cual se constituía en un punto de tensión para los equipos de salud, en tanto los tiempos requeridos para la elaboración de estrategias de intervención y articulación interinstitucional no siempre coincidían con los tiempos y demandas propios de la dinámica hospitalaria. Esto se expresaba en las expectativas depositadas sobre el Servicio Social para agilizar gestiones que posibilitaran el egreso de les niños, en un contexto atravesado por la necesidad de garantizar la disponibilidad de recursos y dar respuesta a la demanda asistencial.

En este contexto, se observaron diversas situaciones vinculadas a los modos de habitar la internación por parte de les niños que, con frecuencia, irrumpían en la dinámica cotidiana de la sala. Entre ellas, se identificaban conflictos entre pares, circulación por espacios no habilitados sin supervisión, juegos en pasillos y otras acciones que eran interpretadas por el equipo de salud como disruptivas. A partir de esto, se suscitaban interrogantes en torno a las estrategias disponibles para acompañar los procesos de internación desde una perspectiva que contemplara las particularidades de las infancias. Así como también, permitió reflexionar sobre las implicancias que la internación tenía en la vida cotidiana de les niños, en sus vínculos, en sus trayectorias escolares y en otras dimensiones constitutivas de sus vidas que, muchas veces, quedaban relegadas frente a las demandas asistenciales propias del ámbito hospitalario.

En cuanto a los recursos institucionales disponibles, la sala contaba, ocasionalmente, con la participación de voluntarios que desarrollaban espacios de narración y con la intervención de bibliotecarios. Asimismo, algunos profesionales recuperaban los intereses de los niños para acercarlos materiales de lectura, dibujo u otras propuestas recreativas. Sin embargo, estas iniciativas dependían de voluntades individuales, sin formar parte de una estrategia institucional sistemática orientada al acompañamiento integral de las infancias durante la internación.

Los abordajes en el ámbito de internación se encontraban vinculados principalmente a dificultades en la organización de los cuidados, situaciones de maltrato en contextos de violencia familiar, negligencia y obstáculos en el acceso al sistema de salud. Dichas problemáticas requerían intervenciones interdisciplinarias desde el efector de salud y la articulación interinstitucional, ya sea con los organismos de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes como con organismos del área educativa y social, con el objetivo de diseñar estrategias de egreso orientadas al resguardo y la restitución de derechos.

Este proceso implicaba el despliegue de múltiples estrategias de intervención que iban desde el abordaje con las redes familiares, afectivas y de cuidado, evaluaciones del contexto social y cotidiano de las niñas, solicitudes de acompañantes hospitalarios o terapéuticos en caso de considerarlo necesario, realización de entrevistas, acciones de articulación y realización de informes de situación sugiriendo y solicitando medidas de protección. Si bien las acciones se encontraban tendientes a restituir y garantizar los derechos de las infancias, las mismas estaban condicionadas por los tiempos institucionales que exigían esperar y tener paciencia, no solo a los equipos de salud intervinientes, sino, principalmente, a las infancias y sus familias y redes afectivas.

En este contexto, los niños y adolescentes cuyas internaciones se prolongaban más allá de los tiempos esperados por los equipos de salud (ya sea porque no contaban con referentes que pudieran asumir sus cuidados al momento del alta o porque aguardaban una vacante en un dispositivo convivencial) comenzaban a ser nombrados por algunos equipos como “pacientes sociales”. Esta denominación aparecía en un escenario atravesado por la necesidad institucional de garantizar la disponibilidad de camas para dar respuesta a nuevas internaciones, lo que imprimía una demanda constante de celeridad en los egresos. Sin embargo, las demoras no respondían a la evolución clínica de los niños, sino a la ausencia o insuficiencia de respuestas oportunas por parte de otros organismos responsables de garantizar su protección integral.

Es así que, durante la inserción en esta sala de internación, surgieron interrogantes en torno a qué tipo de pacientes se espera recibir en una sala de internación pediátrica, qué sucede cuando los pacientes que llegan presentan características que exceden las intervenciones estrictamente médico-clínicas y quién debe adaptarse a quién o a qué en estas situaciones. Finalmente, emergió el interrogante acerca de cuáles son las estrategias posibles desde el ámbito de la salud para acompañar los tiempos de los procesos de salud, enfermedad y cuidado de las infancias. En este marco, la categoría de “paciente social” adquiriría una connotación negativa,

al colocar el énfasis en aquello que excedía las posibilidades de resolución médico-asistencial del hospital. La expresión “esto ya parece un hogar” aparecía reiteradamente entre integrantes del equipo de salud a cargo de la sala y daba cuenta de la tensión que generaban estas internaciones prolongadas.

Si bien el hospital no constituye el ámbito destinado a brindar respuestas permanentes a situaciones de vulneración de derechos ni puede sustituir las funciones que corresponden a otros dispositivos del sistema de protección, estas situaciones permitieron reflexionar sobre el riesgo de que las limitaciones institucionales y de las políticas públicas terminaran configurando a les niñes como un problema para el funcionamiento hospitalario antes que como sujetos de derecho cuyos procesos de salud requerían respuestas integrales que excedían la resolución clínica.

En este punto, resulta pertinente retomar los aportes de Brovelli et al (2015) quienes, en el artículo “Vivir en el Hospital” reflexionan acerca de las implicancias de la predominancia del modelo biomédico en la construcción y el acompañamiento de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado (PSEAC). Las autoras señalan que, desde esta perspectiva,

Los aspectos sociales son incorporados sólo subsidiariamente, desconociendo que los PSEAC desbordan la dimensión estrictamente biológica. De este modo, se sostiene una mirada centrada en el predominio de la dimensión orgánica, que tiende a simplificar y fragmentar los padecimientos de los sujetos y grupos sociales (Brovelli et al, 2015: 4).

Otro aspecto relevante para caracterizar el tránsito de les niñes y adolescentes por la sala de internación pediátrica refiere a las modalidades de acompañamiento durante la internación y a las personas que asumían funciones de cuidado, las cuales variaban según cada situación. En algunos casos, les niñes permanecían acompañados por un referente afectivo, principalmente, del ámbito familiar. Cuando ello no era posible y se preveía la prolongación de la internación, desde el Servicio Social se gestionaba la asignación de acompañantes hospitalarios. Asimismo, en aquellas situaciones atravesadas por hechos de violencia o por medidas de protección que restringían el contacto con determinados referentes, se solicitaba de manera protocolar la presencia de una consigna policial. En estos casos, personal de las fuerzas de seguridad permanecía junto al niño, niña o adolescente durante la internación, acompañando su circulación dentro del hospital y garantizando el cumplimiento de las medidas de resguardo establecidas.

La escasez de recursos específicos para el acompañamiento hacía que, en numerosas oportunidades, la presencia policial constituyera la única figura adulta de referencia durante la internación. Como consecuencia, la presencia de personal de las fuerzas de seguridad formaba parte del paisaje cotidiano de la sala. Esta situación, vinculada a medidas judiciales y admi-

nistrativas de protección, permite problematizar acerca de las formas que asume el cuidado institucional cuando los organismos competentes no logran brindar respuestas oportunas. En este sentido, la internación dejaba entrever las tensiones existentes en relación con los límites de las respuestas estatales destinadas a garantizar los derechos de los niños y adolescentes.

A partir de las internaciones prolongadas con estas características, emergían tensiones en la sala, expresadas por los equipos de salud a cargo, que destacaban como una demanda a las profesionales del Servicio Social la necesidad de celeridad en las acciones requeridas para los egresos, haciendo mención a los inconvenientes que las internaciones prolongadas de estos pacientes traían: conductas disruptivas, conflictos entre los niños, malestar que generaban en familiares o niños que también cursaban una internación o con los trabajadores de la sala, como también dinámicas de vinculación entre los niños y adolescentes que eran consideradas inapropiadas.

A su vez, si bien se contaba con la posibilidad de solicitar el acceso a la escuela hospitalaria para garantizar la continuidad educativa, resultaba dificultosa su gestión. También eran escasos los recursos para garantizar actividades lúdicas, recreativas y de socialización durante el tiempo de internación. Frente a estas limitaciones, las estrategias de acompañamiento eran sostenidas, en gran medida, a partir de prácticas informales diseñadas por las profesionales de la salud (como la gestión de materiales lúdicos y de lectura) y la participación de actores externos, entre ellos iniciativas como “Los narradores”, que se acercaban de manera voluntaria para ofrecer espacios mediados por la lectura.

Acompañamiento a las infancias desde una juegoteca en sala de espera

La siguiente experiencia de intervención con niños se trató de una juegoteca implementada en la sala de espera¹ de un Centro de Salud y Acción Comunitaria del área de influencia de este hospital, ubicado, específicamente, en el Barrio Ricciardelli (ex 1-11-14). La misma se encontraba dirigida a niños de un rango etario de entre 3 y 6 años, con desafíos en torno al desarrollo del lenguaje, la sociabilidad y el aprendizaje. Coordinada por una psicopedagoga, una fonoaudióloga, una promotora de salud y rotantes de las residencias de trabajo social y salud mental, se recibían derivaciones de profesionales del mismo efector principalmente, aunque también arribaban a través de indicación desde otras instituciones/organismos. Las situaciones llegaban con una evaluación profesional previa que advertía respecto a posibles dificultades que podrían ser abordadas desde este dispositivo.

A su vez, solían recibirse demandas dirigidas específicamente a la atención individual de psicopedagogía o fonoaudiología, que las profesionales evaluaban teniendo en cuenta tanto las potencialidades de un espacio grupal para cada situación en particular como también la dis-

¹ La misma se constituyó en un espacio de rotación curricular en el marco de la residencia de trabajo social.

ponibilidad de turnos para atención individual y la pertinencia de derivar a este dispositivo. El equipo a cargo realizaba una entrevista inicial con los niños y sus familias para conocer las particularidades de las situaciones y, también, para evaluar la pertinencia de la participación en el espacio o realizar la sugerencia/derivación a otro, en caso que se requiera.

El dispositivo contaba con una frecuencia semanal, con una duración aproximada de una hora, en donde se realizaban distintas propuestas: desde juegos de tipo colaborativo, reglados o simbólicos, lectura de cuentos y dibujos, entre otras actividades. Al transcurrir en la sala de espera, era frecuente que se integraran niños de manera espontánea que se encontraban allí por otro motivo, lo cual resultaba propicio para fortalecer espacios de intercambio con otros y la construcción del espacio de juego de manera colectiva.

Más allá de las características particulares de este dispositivo y su dinámica, interesa destacar, como aspecto relevante, su historia. La juegoteca cuenta con una presencia de larga data en este efector, aunque no siempre se configuró de la misma manera. Según el relato de la profesional de psicopedagogía que la coordina desde el año 2001, en sus inicios se encontraba destinada a los niños del barrio como una propuesta lúdica abierta, sin criterios de admisión definidos. Esta modalidad de funcionamiento respondía a una problemática significativa de aquel período, vinculada a las dificultades de acceso a la escolaridad de gran parte de la población. En ese contexto, la profesional relataba que la juegoteca formaba parte de un conjunto de acciones consideradas necesarias en los años posteriores a la crisis social y económica, período en el que se implementaron diversas políticas públicas orientadas a promover la inclusión educativa, entre las que se destaca la Asignación Universal por Hijo como una medida central en este sentido. La profesional destacó una diferenciación con la situación actual, mencionando que, actualmente, la inclusión en el sistema escolar no resulta ser una problemática tal como lo era en aquellos tiempos y que, en cambio, se profundizaron desafíos en la niñez vinculados al desarrollo del lenguaje, la comprensión, la comunicación y la socialización, entre otros.

Ambas situaciones deben, necesariamente, ser contextualizadas, comprendiendo que la inserción escolar se constituyó en un desafío posterior a la implementación y profundización de las políticas neoliberales en nuestro país, lo cual requirió, posteriormente, a raíz de la demanda de la población, el despliegue de acciones estatales dirigidas a mermar las manifestaciones que expresaban las consecuencias más evidentes, entre ellas, la deserción escolar.

Por otra parte, respecto a los desafíos actuales en torno al abordaje de las niñeces vinculados al desarrollo, un estudio realizado por UNICEF (2021) en torno a los efectos de la situación social generada a partir del COVID-19 en la salud mental de niños y adolescentes destaca la diferenciación del impacto en la vida cotidiana de las infancias en relación con un desigual acceso a la tecnología. Se considera que esto amplió la brecha entre quienes pudieron sostener actividades escolares o de esparcimiento e interacción con otros mediante las facilidades provistas por la tecnología y aquellos que no, incrementando las dificultades de estos últimos en cuanto al desarrollo de las capacidades de socialización y los recursos simbólicos que esto requiere.

En este punto, cabe preguntarse por las posibles vinculaciones entre este evento social y las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en las problemáticas que se observan actualmente en las niñeces que asisten a este dispositivo en particular. En el marco de la juegoteca, y a partir de las profesionales que evaluaban estas particularidades desde sus propios saberes disciplinares (fonoaudiología y psicopedagogía), esto resultaba evidente en las habilidades para la interacción entre pares, la construcción de escenas lúdicas y de juegos compartidos y en la capacidad de habitar los espacios grupales de les niñes derivadas al espacio. Al respecto, Duek y Moguillansky señalan que

Para muchos niños y niñas la ausencia de contacto con pares implicó muchas dificultades vinculadas con el desarrollo del lenguaje, de la motricidad en relación con los espacios, con los cuerpos de sus pares y con la construcción de escenas lúdicas compartidas con y sin objetos complementarios (2023: 11).

A partir de este escenario, el dispositivo de juegoteca fue redefiniendo la población a la que se orientaba y las problemáticas centrales de su intervención, considerando que la demanda superaba su capacidad de respuesta. En este sentido, la modalidad grupal se constituyó no solo como una estrategia para ampliar el alcance del dispositivo, sino también como una forma de organización del trabajo que habilitaba instancias de interacción entre niñes, las cuales resultan fundamentales para el despliegue de experiencias lúdicas compartidas y para la construcción de vínculos con pares.

Es posible, entonces, considerar a este dispositivo lúdico implementado en un efector del primer nivel de atención como una acción que va en línea con los desafíos que introduce la estrategia de atención primaria de la salud (APS). Retomando los aportes de Ase y Burijovich (2009), desde una perspectiva de APS, se reconoce la necesidad de construcción de intervenciones desde el sistema de salud en consonancia con los territorios y sus especificidades, que evolucionan según cada momento histórico. La lectura del contexto en el cual se desarrolla el dispositivo y la posibilidad de reconfigurarse en función de los nuevos emergentes significa un esfuerzo por ampliar las posibilidades de acceder a prácticas de salud tendientes a acompañar los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado.

Claves para pensar el acompañamiento de las infancias desde el ámbito de la salud

Si bien las experiencias presentadas difieren en cuanto al nivel de atención, el encuadre de intervención y las demandas que las atraviesan, es posible establecer una lectura comparativa que permita enriquecer el análisis sobre el acompañamiento de las infancias en el ámbito de la salud. En particular, durante la rotación por la sala de internación pediátrica, se identificó la escasez de propuestas orientadas a abordar la complejidad de las situaciones que allí se presen-

tan, así como las particularidades de las infancias que transitan este espacio. En este sentido, se vuelve necesario sostener una mirada atenta sobre las formas en que se acompañan aquellas situaciones en salud que exceden las explicaciones estrictamente médico-clínicas.

Barcala (2015) analiza los procesos de medicalización de la niñez en la Ciudad de Buenos Aires y señala que, en los últimos años, se ha vuelto posible identificar nuevas complejidades, padecimientos psíquicos y demandas en las infancias que exceden ampliamente una lectura psicopatológica, lo que implica la necesidad de incorporar los contextos sociales y familiares en los abordajes de salud. Asimismo, la autora plantea que las transformaciones en las configuraciones de las infancias interpelan a las instituciones, en tanto “las respuestas institucionales clásicas resultaron inapropiadas para atender a estos nuevos problemas. Sin embargo, la tendencia predominante fue repetir prácticas históricamente establecidas, en lugar de repensar las nuevas circunstancias sociales, económicas y culturales y sus consecuencias en la subjetividad infantil” (Barcala, 2015: 75).

En articulación con estos aportes, es posible vincular estas transformaciones con los cambios en la juegoteca a lo largo del tiempo, la cual se ha configurado como un dispositivo atento a la coyuntura social y a las nuevas expresiones de las infancias. Tal como refiere una de las profesionales a cargo, en determinados momentos históricos la deserción escolar constituía una de las principales problemáticas de intervención, mientras que, en la actualidad, el dispositivo se orienta hacia otras demandas vinculadas a los desafíos en el desarrollo infantil.

A su vez, estas afirmaciones también se relacionan con las dinámicas que aún se sostienen en la sala de internación del hospital. Es posible pensar que se continúa esperando a determinados sujetos de intervención, pero quienes llegan y habitan esos espacios, en muchos casos durante tiempo prolongado, son niños que atraviesan múltiples complejidades que exceden una respuesta desde la perspectiva “médica” y que requieren la atención y el acompañamiento psicosocial e interdisciplinario. Pareciera que las problemáticas que exceden una respuesta medicalizante quedarían por fuera de los abordajes posibles desde el sistema de salud. Sin embargo, la cotidianeidad de la sala deja en evidencia que ese sujeto esperado ya no existe, y que las instituciones deben reformular sus respuestas hacia los mismos.

En esta línea, Barcala (2015) agrega que

Las transformaciones socioeconómicas, junto con los cambios culturales y la fragilización de las instituciones propias de la modernidad, en especial la familia, generaron cada vez más niñas y niños en situación de vulnerabilidad social y fragilidad psíquica, al mismo tiempo que sus conductas y padecimientos fueron medicalizados por el conjunto social (2015: 77).

Cabe interrogarse acerca de cómo se preparan las instituciones de salud para dar respuesta a estas nuevas expresiones de la cuestión social.

En el caso de la sala de internación pediátrica, se evidencian escasos espacios destinados a la expresión y elaboración de emociones, inquietudes y vivencias vinculadas a la experiencia de internación. Si bien pueden generarse intercambios entre pares y con el equipo de salud, estos no siempre se encuentran institucionalmente organizados como parte del proceso de cuidado y, en ocasiones, son leídos como formas de transgresión dentro de la dinámica hospitalaria.

Es en este punto que surge la posibilidad de introducir algunas claves que podrían enriquecer la intervención con las infancias en contextos que precisan el acompañamiento de los PSAC. Janin (2022) sostiene que el juego requiere de la presencia de un otro que lo habilite en tanto dimensión constitutiva de la experiencia infantil: “si no hay adultos que sientan placer en jugar con el niño, para este será más difícil armar espacios lúdicos” (Janin, 2022: 44).

A su vez, la Red Federal de Juegotecas en Salud (2023) define al juego como un elemento esencial en la vida de las infancias en tanto favorece el desarrollo integral y tiene un impacto significativo en la salud mental, promoviendo la creatividad y la resolución de conflictos en función de la etapa vital. Asimismo, el juego es reconocido como un derecho de las infancias en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño (1990), que establece el derecho al descanso, al esparcimiento, al juego y a la participación en la vida cultural y artística. Este reconocimiento se encuentra también presente en la normativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de la Ley N° 114 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (art. 30).

Asimismo, la concepción del juego como un derecho permite problematizar las condiciones desiguales de acceso a espacios de juego seguros y significativos, en tanto su ejercicio se encuentra atravesado por determinaciones sociohistóricas, culturales y territoriales. Tal como señala Arrusi, Clivaggio, Giraldez y Guardia (2019), en el Área Metropolitana de Buenos Aires no puede pensarse una infancia homogénea en relación con el territorio, sino múltiples infancias atravesadas por desigualdades en el acceso a bienes y servicios básicos. Desde esta perspectiva, el juego no solo constituye un derecho, sino también una práctica que requiere condiciones materiales y simbólicas para su ejercicio efectivo.

En esta línea, Janin (2022) advierte que en la actualidad se observa una reducción de los espacios destinados al juego, lo que impacta en las posibilidades de elaboración psíquica y exploración del mundo por parte de los niños:

Es frecuente que no se le otorgue suficiente importancia al jugar del niño y que se le coarte el despliegue motriz [...] los niños necesitan jugar y moverse, tanto para ir elaborando situaciones traumáticas [...] como para explorar el mundo e ir articulando pensamientos (Janin, 2022: 43).

En este sentido, la juegoteca puede comprenderse como una práctica de salud que habilita condiciones para el despliegue del juego como experiencia de cuidado integral. Se trata de un dispositivo en el que les niños son convocados a jugar, explorar y construir escenas compartidas, en un marco en el que la institución se dispone a alojar sus tiempos, necesidades y modos de expresión. De este modo, se invierte parcialmente la lógica habitual del sistema de salud en tanto es la institución la que se adapta a las infancias y no al revés.

Abordaje con las niñeces desde una perspectiva de derechos frente a una perspectiva neoliberal

Para finalizar este análisis, resulta pertinente recuperar la historización de la juegoteca en cuestión, cuyos inicios se inscriben en el contexto de la crisis socioeconómica de 2001, atravesada por las consecuencias de la implementación de políticas neoliberales en Argentina. En dicho período, una de las transformaciones relevantes en el campo de la salud fue la concepción de los sujetos de atención en términos de “usuarios” o “clientes”, en sintonía con una lógica mercantil.

Barcala señala que, a partir de la década del noventa, se comenzó a profundizar el proceso de medicalización de los comportamientos de los niños: “El circuito que contribuyó a esto desde el sector salud comprendió prácticas de estigmatización, exclusión, institucionalización psiquiátrica y su interrelación” (2015: 80).

Estas lecturas impactan en las modalidades de atención en el sistema de salud, donde frecuentemente se privilegian intervenciones centradas en la identificación y abordaje individual de los “casos”, en detrimento de abordajes que incorporen la dimensión social, territorial y colectiva de los padecimientos. Sin embargo, estas lógicas no se encuentran exentas de tensiones dentro del propio ámbito hospitalario: si bien coexisten equipos e intervenciones que reproducen enfoques individualizantes y biomédicos, también se identifican prácticas interdisciplinarias que intentan ampliar las formas de acompañamiento, incorporando perspectivas de derechos y abordajes psicosociales.

En este escenario, el dispositivo de juegoteca adquiere relevancia en tanto habilita una lógica de intervención que reubica lo colectivo en el centro del acompañamiento a las infancias. La estrategia grupal no se limita a una cuestión organizativa frente a la demanda, sino que constituye una herramienta que permite producir condiciones de socialización, encuentro entre pares y despliegue de experiencias lúdicas compartidas. En este sentido, la grupalidad posibilita comprender los distintos tiempos subjetivos, la construcción de vínculos no patologizantes y la ampliación de modos de expresión de las infancias más allá de categorías diagnósticas.

Desde esta perspectiva, las derivaciones a la juegoteca encuentran en el dispositivo un espacio que no se organiza exclusivamente desde la lógica del diagnóstico, sino desde la posibilidad de

la experiencia compartida. Esto habilita interrogantes acerca de los efectos de estas prácticas: la participación en espacios grupales puede favorecer procesos de socialización, disminuir el aislamiento, habilitar formas de comunicación no verbal y producir otras lecturas sobre los modos de habitar la infancia que no se encuentran centradas en la patologización.

Reflexiones finales

En el presente escrito se articularon reflexiones a partir de dos experiencias institucionales, con la intención de poner en diálogo a ambas y a los modos en que la experiencia desarrollada en la juegoteca del primer nivel de atención permite repensar el acompañamiento de problemáticas recurrentes en la internación pediátrica de un hospital general. En este sentido, la comparación entre ambos dispositivos habilita a interrogar las formas en que se organizan las prácticas de cuidado en distintos niveles del sistema de salud, particularmente en relación con la incorporación de estrategias lúdicas en el abordaje de las infancias.

Estas consideraciones se inscriben en un contexto histórico, social y cultural atravesado por el avance de lógicas individualizantes y medicalizantes en el campo de la salud. En este marco, la recuperación de la experiencia de la juegoteca permite visibilizar la relevancia de dispositivos que promueven prácticas de cuidado centradas en lo colectivo, lo vincular y lo lúdico y que habilitan otras formas posibles de acompañamiento de las infancias en salud. Asimismo, se reconoce que la sostenibilidad de este tipo de propuestas requiere del acompañamiento de políticas públicas que garanticen su financiamiento, institucionalización y continuidad en el tiempo.

Se sostiene que el juego puede ser comprendido como una práctica central en los procesos de acompañamiento y de cuidado en la infancia, habilitando instancias de expresión, socialización y elaboración simbólica de la experiencia. Su incorporación en los dispositivos de salud permite ampliar las modalidades de intervención, favoreciendo abordajes más integrales y superadores de evaluaciones que se limiten exclusivamente a los diagnósticos y la patologización. En este sentido, el juego no se presenta únicamente como una herramienta complementaria, sino como una dimensión constitutiva de las prácticas de cuidado en salud de las infancias.

Referencias bibliográficas

- Arrausi, L.; Clivaggio, G.; Giraldez, S. y Guardia, V. (2019). TERRITORIO, INFANCIAS Y JUEGO. *Cuestión Urbana* 6, 77-88.
- Ase, I. y Buriyovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud colectiva*, 5, 27-47.

- Barcala, A. (2015). La medicalización de la niñez: prácticas en salud mental y subjetividad de niñas, niños y adolescentes con sufrimiento psicosocial. En Barcala, A; Luciani Conde, L (Compiladores), *Salud Mental y niñez en la Argentina. Legislaciones, políticas y prácticas* (pp. 75-105). Buenos Aires: Teseo.
- Brovelli, K.; Castrogiovanni, N.; Morán, N.; Otero, G.; Pratto, L.; Quiroga, M.; Ruíz Díaz, C; Venuto, M. J.; y Vezzetti, M. (2015). Vivir en el hospital. Aportes para analizar la situación de las personas con internaciones prolongadas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Margen* 78, 1-18.
- Duek, C. y Moguillansky, M. (2023). Las infancias de la post pandemia. Una propuesta de investigación. *Intersecciones en Comunicación*, 1(17). Recuperado de <https://www.scielo.org.ar/pdf/intcom/v1n17/2250-4184-intcom-1-17-03.pdf>
- Galeano, E. (1998). *Patas arriba: La escuela del mundo al revés*. Buenos Aires. Siglo XXI.
- Janin, B. (2022). *El Juego y la motricidad en la primera infancia*. En *Niñas, niños y adolescentes en tiempos de desamparo colectivo: De la incertidumbre a la esperanza en salud mental y educación*, 43-50. Buenos Aires: Noveduc.
- UNICEF. (2021). *Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19*. Buenos Aires: UNICEF.

Fuentes documentales

- Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ley 114 (1998) de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Argentina, Ley N° 23849/1990 Convención de los Derechos del Niño (CDN).
- Argentina, Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos (2023). *Red Federal de Juegotecas en Salud*. Buenos Aires Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <https://www.studocu.com/es-ar/document/instituto-universitario-de-ciencias-de-la-salud/psicologia/guia-sobre-la-red-federal-de-juegotecas-en-salud/121399032?sid=d9f4c5ee-8c80-479d-bea4-696c04c6b3d91786669078>