



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Licenciatura en psicopedagogía modalidad distancia

Plan de Trabajo Final Integrador

“El juego y las intervenciones psicopedagógicas como promotores de la autoría de pensamiento con niños/as de 4 a 11 años en un Equipo Terapéutico de San Miguel, Bs. As.”

Estudiante: Cohort, Natalia.

Legajo: 39424.

Director/es: Damonte, Mariana.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Cmy', enclosed within a thin black rectangular border.

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en
psicopedagogía

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [x]

A partir de otra fecha, especificar: 19/07/2026

Lugar y fecha: Buenos Aires, 19/07/2026

Firma y aclaración del autor: Cohort, Natalia Fernanda



Indice

Indice.....	3
Título.....	5
Resumen.....	5
Palabrasclaves.....	6
Introducción.....	6
Delimitación del objeto de estudio.....	6
Planteo del problema.....	8
Objetivos.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Preguntas de investigación.....	12
Supuestos básicos.....	12
Estado del arte.....	13
Marco teórico.....	19
Equipo terapeutico.....	19
Psicopedagogía Clínica.....	21
Intervención psicopedagógica.....	23
Autoría del pensamiento.....	25
Construcción de la subjetividad.....	27
El juego.....	28
El Juego Como Recurso En La Clínica Psicopedagógica.....	28
La Dimensión Instrumental del Jugar: Intervención, Postura Clínica y el Lugar del Psicopedagogo.....	30
Dimensiones del juego.....	32
El Juego y Los Aportes de Diferentes Autores.....	34
El Juego Desde Una Mirada Evolutiva Desde Los 4 años a 11 Años.....	37
Juego En El Neurodesarrollo.....	39
Relación Entre El Juego y El Aprendizaje En La Clínica Psicopedagógica.....	41
Método.....	44
Diseño de Estudio.....	44
Muestra.....	45
Participantes.....	45
Instrumentos de Recolección de Datos.....	45
Procedimiento.....	46
Consentimiento Informado.....	46
Resultados.....	47
Categorías de Análisis.....	48
Discusión.....	57
Conclusión.....	67
Aportes y Contribuciones de la investigación.....	69
Limitaciones de la investigación.....	70
Líneas de investigación futuras.....	71

Propuestas de intervención.....	72
Referencias.....	73
Anexos.....	77
Datos.....	78
Entrevista.....	78

Título

El juego y las intervenciones psicopedagógicas como promotores de la autoría de pensamiento con niños/as de 4 años a 11 años en un Equipo Terapéutico de San Miguel, Bs. As.

Resumen

El objetivo central de este trabajo final es indagar el sentido que las profesionales de un equipo terapéutico de San Miguel le otorgan al juego como herramienta de intervención para promover la autoría de pensamiento en niñas y niños de 4 a 11 años.

Se recurrió a una investigación con enfoque cualitativo, alcance de tipo descriptivo y diseño no experimental. Se administraron entrevistas semiestructuradas a las integrantes del equipo terapéutico, relevando sus representaciones sobre la práctica clínica, el error y el silencio.

Tomando en consideración las respuestas de las doce profesionales entrevistadas, se pudo confirmar el supuesto de investigación, puesto que el juego es significativo como el eje estructural, constitutivo y fundante de la clínica psicopedagógica, siendo el dispositivo indispensable para que el sujeto abandone la repetición y logre la autoría de pensamiento.

Palabras clave

Equipo terapéutico, Juego, Intervención Psicopedagógica, Autoría de Pensamiento.

Introducción

Delimitación del objeto de estudio

La presente investigación se centra en el estudio de los sentidos y significaciones que las profesionales de la psicopedagogía otorgan al jugar como recurso clínico. El interés principal radica en analizar cómo dichas profesionales posicionan su intervención para favorecer el proceso de subjetivación y autoría de pensamiento en niños y niñas de 4 a 11 años con dificultades de aprendizaje en un equipo terapéutico de San Miguel, Bs. As.

Buscando abordar ciertas características para tenerlas en cuenta en la intervención y poder actuar en consecuencia, considerando la mirada evolutiva, el neurodesarrollo del niño/a y el rol del juego en la psicopedagogía.

El estudio se aborda exclusivamente desde la Psicopedagogía Clínica con orientación psicoanalítica, tomando como eje vertebrador la obra de Alicia Fernández. Se priorizan los conceptos de espacio lúdico (juego), modalidad de aprendizaje y postura del enseñante, descartando enfoques puramente conductistas o neurocognitivos que no contemplen la dimensión subjetiva del jugar.

Mientras Levin (2010) enfatiza que el juego es lo que sitúa y hace al niño en tanto sujeto, Fernández (2000) complementa esta idea señalando que es a través de esa posición subjetiva que el niño puede alcanzar la autoría de pensamiento. En el centro terapéutico de San Miguel, observar este proceso permite diferenciar un niño

que simplemente asiste a terapia de un niño que está habitando su infancia."

El juego da cuenta de cómo va armando y atravesando un niño su infancia en tanto es lo que le permite al niño constituirse como sujeto infantil. Y en tanto se arma se va apropiando de los instrumentos que va construyendo y de los objetos que su entorno le ofrece y le da a conocer. Y, entonces, este jugador permite ver las vicisitudes de éstos procesos, permitiendo hacer lectura de ello y poder analizar los modos de intervención en sus qué y en sus cómo (Fernández, 2000).

En la clínica psicopedagógica es importante habilitar el juego sin prejuicios del formato y modo, descifrando, leyendo y compartiendo el código particular de cada paciente para que pueda expresarse genuinamente y acompañarlo, estando el profesional abierto a múltiples posibilidades. Esto exige del terapeuta una exhaustiva formación y disposición abierta a escuchar por sobre todo, desplegando su propia capacidad lúdica para habilitar la del niño ampliando la capacidad simbólica en el otro que abrirá nuevas posibilidades de aprendizaje, desarrollo y crecimiento (Fernández, 2000).

A su vez la autora plantea que durante el juego el niño expresa sus ideas, lo que en el juego aparece es lo más auténtico del pensamiento infantil, lo que pone en juego el niño es lo que tiene verdadero sentido para él, sus preocupaciones, intereses, curiosidades, miedos (Fernández, 2000).

En la misma perspectiva Pavlovsky (1985), plantea que jugar es jugarse, entrar y salir, es no estereotipar, es mover el orden de las cosas, inventar, transformar la mirada, simbolizar, movilizar reglas, convenir, crear.

Según el enfoque teórico de la psicopedagogía clínica con aportes del psicoanálisis; los psicopedagogos promueven y trabajan situaciones de aprendizaje, y el juego está estrechamente ligado a las posibilidades de aprender, el lugar del juego en psicopedagogía es central, permitiendo

trabajar desde allí distintos objetivos acorde a cada encuadre y contexto (Pavlovsky, 1985).

Planteo del problema

En la actualidad, la clínica psicopedagógica se encuentra atravesada por una creciente demanda de inmediatez y eficacia en los resultados escolares. En este contexto, el jugar entendido como un espacio de ensayo, error y despliegue subjetivo, corre el riesgo de ser desplazado por intervenciones meramente reeducativas o técnicas de entrenamiento cognitivo.

La autora Alicia Fernández sostiene que para que un niño aprenda, debe ser capaz de autorizar su pensamiento. Sin embargo, en la práctica cotidiana de los equipos terapéuticos, se observa una tensión: por un lado, la necesidad de responder a las exigencias de la escuela y la familia; y por otro, la necesidad clínica de sostener un espacio lúdico donde el niño pueda perder el tiempo para ganar autoría.

Bajo esta misma perspectiva, en el partido de San Miguel los equipos profesionales enfrentan el desafío de trabajar con infantes cuyas modalidades de aprendizaje suelen estar atrapadas por el miedo al error o la repetición mecánica de contenidos. Surge entonces el interrogante sobre el lugar que se le otorga al juego en la consulta: ¿Es utilizado como una simple técnica de entretenimiento o es realmente un espacio habilitador de la autoría? A pesar de la importancia teórica del juego, existe un vacío en el conocimiento local sobre cómo las psicopedagogas de la zona significan sus propias intervenciones, tales como el silencio, la espera y la selección de materiales, en relación con la emergencia del deseo de saber del

paciente.

Como correlato de lo anterior, el presente trabajo de investigación se orienta a visibilizar la importancia del juego en el espacio psicopedagógico para promover un aprendizaje autónomo.

Partiendo de esta concepción, se comprende que el jugar es un espacio y tiempo adecuado para hacer y dejar fluir aquellos aprendizajes que en otros contextos no circulan, permitiendo al niño acceder a conocimientos y expropiarlos (Öfele, 2002), para luego trasladarse a la vida cotidiana o al aprendizaje sistemático (Fernández, 2000). Tomando en consideración dicha dinámica, en el consultorio todos juegan, situando el despliegue del sujeto en una escena lúdica y al profesional como observador o participante (Öfele, 2002). Pensar en una escena permite captar el movimiento, el suceder del tiempo y la complejidad de cada encuentro (Levin, 2010), elementos clave para realizar inferencias y construir supuestos diagnósticos (Pavlovsky, 1985).

En congruencia con lo expuesto, se requiere una mirada enfocada en propiciar modalidades de aprendizaje que potencien las posibilidades singulares de cada sujeto (Fernández, 1987). Al mismo tiempo, el juego promueve situaciones terapéuticas y de aprendizaje que no pueden dejarse libradas al azar, como si por el solo hecho de jugar se resolvieran mágicamente los conflictos (Filidoro et al., 2021). Por consiguiente, el estilo del clínico y su direccionalidad es lo que diferenciará el entretenimiento libre de un juego con propósitos de aprendizaje (Fernández, 1987), transformando la consulta en un territorio de soporte vincular y autonomía cognitiva para el niño y su familia (García, 2020).

Por lo tanto, investigar las intervenciones lúdicas en este equipo terapéutico de San Miguel es vital porque:

Protege la infancia como tiempo de constitución subjetiva.

Combate la patologización, recordando que el niño es un ser siendo y no un diagnóstico cerrado.

Devuelve el derecho al juego como base de todo aprendizaje real.

Investigaciones recientes en el contexto bonaerense coinciden en señalar que las demandas institucionales actuales tienden a mercantilizar el espacio terapéutico, presionando por una rápida eliminación del síntoma en detrimento de los tiempos subjetivos de las infancias (Untoiglich, 2013). A pesar de la importancia teórica del juego, existe un vacío en el conocimiento local sobre cómo las psicopedagogas de la zona significan sus propias intervenciones, tales como el silencio, la espera y la selección de materiales, en relación con la emergencia del deseo de saber del paciente.

Como correlato de lo anterior, el presente trabajo de investigación se orienta a visibilizar la importancia del juego en el espacio psicopedagógico para promover un aprendizaje autónomo. Por otro lado, estudios vinculados en el campo de la clínica lúdica demuestran que las intervenciones no directivas del profesional, lejos de ser pasivas, constituyen el andamiaje necesario para que el niño rescate su capacidad de invención frente a la rigidez del diagnóstico (Schlemenson, 2017). Partiendo de esta concepción de la autora, se comprende que el jugar es un espacio y tiempo adecuado para hacer y dejar fluir aquellos aprendizajes que en otros contextos no circulan, permitiendo al niño acceder a conocimientos y expropiarlos (Öfele, 2002), para luego trasladarse a la vida cotidiana o al aprendizaje sistemático (Fernández, 2000).

Objetivos

Objetivo general

-Indagar el sentido que las profesionales de un Equipo Terapéutico de San Miguel le otorgan al jugar como recurso en la intervención psicopedagógica con niños de 4 a 11 años, en relación con la promoción de la autoría de pensamiento.

Objetivos Específicos

-Identificar las concepciones que las profesionales del equipo tienen acerca del valor del juego en el espacio clínico.

- Conocer la relación que las profesionales establecen entre el juego y el proceso de subjetivación.

-Describir las intervenciones psicopedagógicas de las profesionales que favorecen el despliegue de la autoría de pensamiento.

Preguntas de investigación

¿Qué sentido o valor le otorgan las profesionales de un Equipo Terapéutico de San Miguel al jugar como recurso para promover la autoría de pensamiento en niños de 4 a 11 años?

¿Cómo definen las profesionales la función del juego dentro del espacio clínico psicopedagógico?

¿De qué manera las intervenciones profesionales (silencio, espera,

error, uso de materiales) se orientan a favorecer la posición de autor en el niño?

Supuestos básicos

Para el abordaje de esta investigación, se establecen las siguientes anticipaciones de sentido:

El jugar como espacio de salud: Se asume que las profesionales del equipo terapéutico de San Miguel significan el jugar no como un simple entretenimiento, sino como el escenario primordial donde el niño puede transformar su modalidad de aprendizaje de "atrapada" a "saludable".

El silencio como intervención activa: Se supone que el posicionamiento profesional que más favorece la autoría de pensamiento es aquel que utiliza la espera y el silencio clínico como herramientas para "hacer lugar" al saber del niño, diferenciándose de la intervención directiva escolar.

La resignificación del error: Se presupone que aquellas profesionales que validan el error como una variable creativa del juego facilitan una mayor confianza en el paciente, permitiendo que este pase de ser un repetidor de conocimientos a un autor de sus propias soluciones.

La autoría como proceso vincular: Se asume que la emergencia de la autoría de pensamiento en el niño está directamente relacionada con la "disponibilidad" de la psicopedagoga para dejarse sorprender por la producción lúdica, renunciando a la posición de ser la única dueña del saber.

La finalidad de la investigación es explicitar que la intervención psicopedagógica en San Miguel tiene una función subjetivante. Es decir, que el psicopedagogo ayuda a "armar" al sujeto.

Estado del arte

A continuación, se mencionan distintas producciones académicas publicadas en los últimos cinco años, que abordan el tema de investigación:

Para comenzar, se considera adecuado precisar la investigación que ha implementado Lallana (2020), en Córdoba, que lleva el título: "Un puente entre lo terapéutico y lo educativo. El rol del psicopedagogo en el ámbito de la salud". El profesional psicopedagogo que desempeña su práctica en el ámbito de la salud se encuentra con sujetos que presentan diversas conflictivas que no solo implican la discapacidad a nivel orgánico, sino también problemáticas sociales, económicas, vinculares, etc., que afectan la posibilidad de aprendizaje, provocando la pérdida del deseo de aprender. El centro privado de tratamiento para niños y adolescentes con discapacidad CENNEC trabaja con pacientes de 0 a 23 años, que son abordados por el plantel completo de profesionales que conforman dicho centro (psicopedagogos, fonoaudiólogos, neurólogo, psicólogos, fisiatras), e intervienen en la realidad de dichos sujetos de manera interdisciplinar. A través de la intervención de una alumna de 4to año de la Licenciatura de Psicopedagogía de la Universidad Católica de Córdoba, pudo explorarse dicha modalidad de trabajo, la cual implica poder entender desde cada área específica las necesidades que el individuo presenta, respetando la especificidad de cada disciplina, pero trabajando en conjunto, con el principal objetivo de lograr el bienestar y la recuperación de la salud a través de acciones educativas y terapéuticas.

Por otro lado Saley (2021), en la Ciudad de Tres Arroyos, su investigación titulada: “La importancia y efectividad del juego en el tratamiento psicopedagógico en niños entre 7 a 11 años de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos”. En el desarrollo de este trabajo se describió la relación y las herramientas que brinda el juego al tratamiento psicopedagógico, se analizó cómo el juego sirve de herramienta para estimular diferentes habilidades en los niños y se indagó sobre cuál es la función del psicopedagogo y el paciente frente al juego. La investigación, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, utilizó como instrumento de recolección de datos, entrevistas a treinta psicopedagogas residentes de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, provincia de Buenos Aires, dentro de un rango etario entre 24 a 56 años. Los resultados de los datos obtenidos pusieron en evidencia la utilización del juego dentro del tratamiento psicopedagógico, siendo la actividad lúdica una herramienta eficaz para el vínculo profesional-paciente, la socialización, el desarrollo emocional y el aprendizaje. Tanto la bibliografía utilizada como los datos recolectados y analizados pusieron en demostración los beneficios de la utilización del juego terapéutico.

De igual manera, es pertinente hacer referencia a la investigación titulada “La importancia del juego en el proceso de aprendizaje de la enseñanza en la educación infantil”, realizada por Mariotti Putton y Pollyana Cruz (2021) en Brasil. El objetivo de este estudio es reconocer la importancia del uso de actividades lúdicas en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación de la primera infancia. Los objetivos específicos de esta investigación son: comprender que el niño expresa en el juego sus dificultades y necesidades; estimular el uso del juego en la práctica, presentar estudios bibliográficos sobre la importancia del juego en la infancia. Se trata de una investigación bibliográfica y contó con una metodología cualitativa para demostrar las ideas de algunos autores sobre la importancia de utilizar el juego en el proceso de enseñanza del aprendizaje en la fase de educación infantil. Se pudo

concluir que los juegos son posibles de considerarse como actividades sociales que garantizan la interacción y construcción del conocimiento.

También cabe resaltar la investigación titulada “El juego como estrategia psicopedagógica y su impacto en la calidad educativa de los estudiantes de básica media”, realizada por Párraga-Salvatierra et al. (2021), en Ecuador. En la misma, se considera un análisis general sobre el impacto del juego como estrategia innovadora para lograr la calidad educativa. En el trabajo se analizan los beneficios que otorga el juego en el aprendizaje, y desarrollo emocional e intelectual de los niños de educación infantil. El diseño de la investigación que se aplicó es de carácter cuanti-cualitativo en la recopilación de datos, organización de la información, valoración crítica e interpretación con relación a las variables estudiadas; la investigación es de tipo exploratoria, descriptiva y explicativa para establecer la relación entre el juego como estrategia psicopedagógica y la calidad educativa, para describir su relación. El artículo se realizó aplicando una metodología factible para poder realizar un análisis y establecer las conclusiones pertinentes sobre el tema. Se concluyó que aplicar el juego como estrategia psicopedagógica es una oportunidad que ayuda a que los niños participen de manera activa en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Así pues, es oportuno hacer mención al estudio que llevaron adelante Filidoro et al. (2021), en Argentina, denominado “Diagnóstico psicopedagógico: la construcción de observables a partir del juego”. Se indagaron las modalidades de análisis vigentes en el campo del diagnóstico psicopedagógico, centrándose en los modos en que los profesionales construyen observables a partir del juego en el marco de las prácticas psicopedagógicas. La investigación se inserta en el paradigma de la investigación cualitativa con un enfoque descriptivo-exploratorio y apunta a dar cuenta de la situación problemática planteada en términos de una lógica centrada en el análisis del objeto de estudio en su contexto de producción. En

ese escenario, se han propuesto profundizar en el significado de las acciones desde la perspectiva de los sujetos como parte constitutiva de los contextos en los que participan y por los que, a su vez, son constituidos. Se trata de una investigación en curso, por lo que las autoras ofrecen resultados parciales y provisionales referidos a los modos en que los profesionales establecen, o no, relaciones posibles entre el juego y los contenidos escolares, a lo largo de un proceso de diagnóstico psicopedagógico. Al respecto, infieren que no se reconoce relación entre el juego y los contenidos escolares; el juego es considerado un formato posible para indagar los contenidos escolares y un operador clínico cuya presencia depende de la posición del profesional que abre la posibilidad de “jugar los contenidos escolares”.

De gran interés ha sido un estudio de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) realizado por Lesbeguiris et al. (2022) analizó las producciones de Alicia Fernández en relación con el cuerpo y la enseñanza. El equipo de investigación determinó que la "disponibilidad corporal" del profesional es lo que permite que el niño pase de la repetición al juego creativo. Los resultados sugieren que cuando el profesional asume una postura de "no saber" (abstinencia clínica), se potencia la emergencia del deseo en el aprendiente. Este hallazgo respalda el interés de este trabajo por observar cómo el silencio y el posicionamiento docente influyen en la clínica psicopedagógica.

Por otro lado, cabe destacar la investigación “Estrategias de intervención psicopedagógica para el abordaje de las dificultades de aprendizaje en niños con trastornos del procesamiento sensorial”, realizada por Felice y Bollada (2022). El presente estudio tiene como objetivo principal describir las estrategias de intervención psicopedagógicas empleadas para abordar las dificultades de aprendizaje en niños con trastornos del procesamiento sensorial. A partir de un enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo y de corte transversal, se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales a seis psicopedagogos de la ciudad de

Salta que trabajan en su propio consultorio particular. Los datos fueron tratados mediante la técnica de análisis de contenido. En cuanto a los resultados obtenidos, es posible evidenciar que, para diseñar las estrategias de intervención, los factores que consideran los psicopedagogos son: la edad del niño, el tipo de estímulo que reciben del exterior, los estímulos sensoriales que incomodan al niño y las características particulares del paciente. Con respecto al diseño y ejecución de las estrategias, coinciden que el juego es una herramienta fundamental, así como los recursos sensoriales y la preparación del ambiente.

Otra investigación de Ciurluini (2024) publica una tesis denominada Texturas de la repetición y usos del objeto. Matices del jugar, de abordaje empírico cualitativo que tiene por objetivo estudiar y desplegar la noción de “jugar”, en el marco de una relación transferencial. La autora introduce el concepto de “matices” como movimientos hacia el jugar, analizando las intervenciones posibles sobre sus interrupciones en la clínica. Así, destaca que el jugar es una configuración de acciones específicas repetidas rítmicamente sobre objetos del mundo exterior. La misma aporta una mirada detallada sobre cómo el juego, la repetición y el uso de objetos se entrelazan, reflexionando sobre las interrupciones en el jugar y cómo promover su despliegue en la clínica. La tesis resulta un aporte valioso ya que permite pensar la clínica psicopedagógica no solo desde el juego logrado, sino también desde los obstáculos y detenciones en el jugar, aspecto que también es investigado en el presente trabajo, ofreciendo concepciones para comprender y acompañar dichas interrupciones.

A continuación, se menciona la investigación; “El lugar del juego en la intervención psicopedagógica”. Realizada por Cortés (2024). El objetivo central de este trabajo final es indagar el valor terapéutico que le brindan las profesionales de Psicopedagogía al juego como herramienta de intervención en niñas, niños y

adolescentes.

Se recurrió a una investigación con enfoque cualitativo, alcance de tipo descriptivo y diseño no experimental. Se administraron entrevistas abiertas a 10 psicopedagogas que trabajan en un centro terapéutico de Villa Lugano, CABA, con edades comprendidas entre 25 y 45 años.

Tomando en consideración las respuestas de las profesionales entrevistadas se pudo confirmar el supuesto de investigación, puesto que las mismas toman al juego como eje principal para poder vincularse con cada sujeto, favoreciendo las posibilidades de aprendizaje de cada niño/a y adolescente.

Por último, de acuerdo al trabajo de investigación “El juego en la clínica psicopedagógica con niños de tres a seis años: aportes del psicoanálisis” realizado por Osende (2025), empírico cualitativo, busca conocer el lugar del juego en la clínica psicopedagógica con niños de tres a seis años, a partir de los aportes del psicoanálisis. Partiendo del supuesto de que el juego se presenta como un espacio privilegiado de expresión de las singularidades de los infantes, se indagó acerca del sentido que adquiere en la práctica clínica, si los/as profesionales permiten su despliegue y cuáles son sus aportes. Para ello, se abordaron los desarrollos teóricos de autores clásicos y contemporáneos, y se realizaron entrevistas semiestructuradas a doce psicopedagogas que trabajan con el rango etario considerado. Los resultados han arrojado que el juego no es un recurso accesorio en la clínica psicopedagógica, sino un eje central. Se reconoce su valor vinculado a la simbolización, la construcción de vínculos y la observación de procesos cognitivos. Asimismo, se destaca que la posición del profesional resulta clave, ya que su intervención puede habilitar, enriquecer o limitar la expresión lúdica del niño. En conclusión, el juego se erige como un territorio indispensable para la práctica psicopedagógica y en un campo de encuentro entre teoría y clínica.

Las investigaciones anteriormente referidas confirman que el juego, en su diversidad de formas y escenarios, constituye un fenómeno complejo y central tanto para el aprendizaje como para la constitución subjetiva. A la vez, otorgan a la presente investigación un marco de referencia sólido que respalda la necesidad de indagar cómo se lo concibe y utiliza específicamente en la clínica psicopedagógica.

Marco teórico

El marco teórico es el cual fundamenta la investigación. En ésta investigación, las variables principales son: Equipo terapéutico, psicopedagogía clínica, intervención psicopedagógica, juego, autoría de pensamiento.

Equipo Terapéutico

Se define al Equipo Terapéutico como un sistema de profesionales de diversas disciplinas (psicopedagogía, psicología, fonoaudiología, entre otras) que convergen en un espacio de trabajo común para abordar la complejidad de los procesos de aprendizaje y subjetivación.

En la clínica psicopedagógica, el equipo terapéutico se constituye como un dispositivo fundamental que excede la suma de individualidades profesionales. Se define como un espacio interdisciplinario donde circulan saberes y preguntas en torno al malestar en el aprendizaje de un niño o niña.

Desde la perspectiva de Fernández (2000), el equipo terapéutico no debe funcionar como una suma de saberes estancos, sino como un espacio donde circule la pregunta. La autora sostiene que ningún profesional es dueño absoluto de la verdad sobre un paciente; por el contrario, la mirada del "otro profesional" funciona como un espejo necesario que permite desarmar los prejuicios y las certezas que a veces obturan la clínica.

Desde la perspectiva de Puget (1991), el equipo terapéutico se constituye como una red de vínculos que genera una subjetividad grupal. La autora sostiene que para que un dispositivo clínico funcione, no basta con la presencia de los profesionales, sino que es necesaria la construcción de un encuadre compartido.

Puget en su obra manifiesta que el espacio de intercambio protege al profesional de la soledad de la clínica y permite que las dificultades que surgen en el jugar con un niño sean pensadas y significadas colectivamente. Así, el equipo se transforma en un espacio de sostén donde la intersubjetividad entre las profesionales garantiza que el tratamiento no se detenga en el síntoma, sino que apunte a la restitución del deseo de saber y la autoría de pensamiento del paciente.

Siguiendo los aportes de Öfele (2002), la intervención psicopedagógica debe resguardar las características esenciales del jugar, evitando que la sesión se transforme en una "tarea escolar disfrazada". La autora sostiene que el objetivo del juego en la consulta es que el niño logre un aprendizaje autónomo y placentero, donde pueda descubrir sus propias estrategias y posibilidades. Para ello, resulta vital la postura del profesional, la intervención psicopedagógica debe realizarse siempre desde dentro del juego. Como señala Öfele (2002), intervenir desde una posición externa puede ser vivido por el paciente como una agresión o una interrupción de su despliegue subjetivo. Por lo tanto, el equipo de psicopedagogas debe estar advertido de que su función es participar asumiendo los roles asignados por el niño, pero permaneciendo alerta para introducir pequeñas modificaciones que provoquen desequilibrios y nuevos aprendizajes, siempre respetando el espacio seguro del tablero clínico.

En conclusión, el encuadre clínico lúdico se revela como una estructura de capas interdependientes. Puget (1991) aporta la base macro, teorizando sobre la red vincular y las fronteras que protegen al profesional y al tratamiento de las presiones institucionales. Por su parte, Öfele (2002) dota a este espacio de una metodología

micro clínica, exigiendo un cuerpo implicado que juegue bajo las reglas y roles que el niño dicta. Finalmente, Fernández (1987, 2000) corona este dispositivo dotándolo de su sentido ético y epistemológico último: el encuadre seguro Puget (1991) y la intervención corporal desde dentro del juego Ofele (2002) no tienen otra finalidad que la de fracturar la repetición sintomática del paciente, propiciando que este se apropie de su propia capacidad de interrogar y se autorice a firmar su pensamiento.

Psicopedagogía Clínica

La psicopedagogía clínica se constituye como una práctica que prioriza la singularidad del sujeto y su modalidad de aprendizaje. Siguiendo a Müller (2011), se define no solo por el ámbito donde se desarrolla, sino por una metodología de abordaje que busca comprender la compleja trama de factores subjetivos, orgánicos y sociales que intervienen en el aprendizaje.

Para Müller (2011), la clínica psicopedagógica no se limita al tratamiento de un síntoma, sino que se define como un proceso de investigación constante.

La autora sostiene que:

La psicopedagogía clínica es una labor de búsqueda de sentido.

El psicopedagogo clínico no es un reeducador, sino un investigador que, junto al paciente, intenta descifrar las raíces del no aprender, entendiendo que detrás de cada dificultad hay una historia subjetiva, familiar y social que debe ser escuchada y alojada. (Müller, 2011, p. 24)

Bajo esta perspectiva, Müller enfatiza que la clínica busca aprender para ser, devolviéndole al sujeto la capacidad de proyectarse y de ser protagonista de su propia vida a través del conocimiento.

Este posicionamiento dialoga de manera directa con la ruptura

epistemológica propuesta por Fernández (1987, 2000), quien propone desplazar el foco clínico desde el déficit hacia la potencialidad del sujeto. Para la autora, el niño que no aprende está expresando algo que no puede ser dicho de otra manera; el síntoma es comunicación. Frente a ello, la clínica debe sostener una "postura de pregunta", propiciando las condiciones para que el aprendiente se autorice a pensar, en lugar de impartir respuestas cerradas o contenidos formales.

La autora García (2020) aporta una dimensión ética y política a la clínica, centrada en la autonomía del sujeto. Su desarrollo textual sostiene que:

El aprendizaje debe ser concebido como un proceso liberador, capaz de devolver a los niños y niñas la posibilidad de la pregunta. Esta capacidad es sumamente importante para generar la posibilidad de cuestionar e investigar el objeto de conocimiento, permitiendo que el sujeto se posicione de forma activa frente al saber (García, 2020, p. 23).

Para la autora la intervención psicopedagógica tiene como fin último la restitución de la palabra, permitiendo que el niño pase de una relación de sometimiento con el saber a una de producción propia y creativa.

Esta mirada coincide plenamente con la perspectiva de García (2020), quien aporta una dimensión ética y política a la clínica, centrada en la autonomía del sujeto. Su desarrollo textual sostiene que:

En consonancia con esto la autora refiere que el aprendizaje debe ser concebido como un proceso liberador, capaz de devolver a los niños y niñas la

posibilidad de la pregunta. Esta capacidad es sumamente importante para generar la posibilidad de cuestionar e investigar el objeto de conocimiento, permitiendo que el sujeto se posicione de forma activa frente al saber (García, 2020).

En conclusión, el abordaje de la psicopedagogía clínica se consolida mediante una sólida trama conceptual donde las tres autoras dialogan sin fisuras. Müller (2011) aporta el método de la clínica como una investigación compartida y situada que aloja la historia singular del sujeto. Fernández (1987, 2000) le otorga a esa investigación su dinámica interna, señalando que la cura adviene cuando el clínico sostiene la pregunta y permite que el sujeto abandone el síntoma para autorizarse a pensar. Finalmente, García (2020) eleva este interjuego a una categoría ética indispensable, recordando que liberar la capacidad de preguntar del niño no es solo un objetivo terapéutico, sino un acto político de restitución del derecho a la palabra y a la autonomía subjetiva.

Intervención psicopedagógica

Entender la intervención psicopedagógica implica reconocer que el jugar no es una actividad secundaria, sino el escenario mismo donde la infancia sucede. Como sostiene Levin (2010), el sujeto no es algo dado, sino que se construye a medida que se sujeta al lenguaje; es en esta sujeción donde el juego aparece como la posibilidad de transformar la repetición en creación, dando lugar a lo que Fernández (2000) denomina autoría de pensamiento (Fernández, 2000; Levin, 2010).

Mirado desde esta perspectiva teórica, la formulación del concepto de Hora de Juego Psicopedagógica se constituye como un recurso metodológico clave para indagar los factores que inciden en el origen de las patologías del aprendizaje. En este encuadre, el

territorio de aprendizaje y el del jugar coinciden de forma estructural, por lo que la modalidad lúdica del sujeto y la relación que establece con los objetos aportan indicadores precisos acerca de sus procesos cognitivos y subjetivos (Fernández, 2002). De este modo, la actividad lúdica opera en el espacio clínico como un dispositivo capaz de destrabar los obstáculos en la escena del conocer, permitiendo apreciar la dinámica del aprender en su totalidad y superando la fragmentación habitual de las pruebas proyectivas o de inteligencia (Fernández, 2002).

Bajo esta misma clave de lectura, la inclusión de la dimensión dramática amplía el abordaje clínico al situar al jugar no solo como un acto simbólico individual, sino como un escenario compartido de interacción (Fernández, 2000). A partir de la articulación con el psicodrama, se habilita al infante a desplegar el juego con roles y no únicamente con objetos, experimentando diversas posiciones subjetivas. Esta trama vincular le permite reelaborar vivencias complejas, revisar su posicionamiento frente al conocimiento y poner en tensión su vínculo con las normas, las reglas y la demanda del entorno (Fernández, 2000). En correspondencia con estas afirmaciones, este enfoque restituye el valor central del cuerpo en el encuadre, donde el gesto, la postura y el movimiento dramático se transforman en vías de expresión para aquello que no logra canalizarse a través de la palabra (Fernández, 2000).

Vinculado a este razonamiento, el posicionamiento del profesional debe orientarse a sostener la capacidad de formular preguntas, movimiento que ubica al paciente

en la brecha entre lo sabido y lo ignorado para dinamizar el deseo de saber (Fernández, 1987). Por consiguiente, resulta indispensable dar lugar a la palabra del consultante desde el inicio de la admisión, evitando reducir el análisis a una mera descripción sintomática o fenoménica que anule la dimensión subjetiva (Fernández, 2000).

En última instancia, esto demuestra que la postura clínica psicopedagógica se configura como una apuesta ética dirigida a consolidar modalidades de aprendizaje singulares, ofreciendo un entorno lúdico, objetivo y subjetivo donde el sujeto pueda constituirse en un intercambio transformador con los enseñantes (Fernández, 2000).

En conclusión, la intervención psicopedagógica se define como un dispositivo clínico complejo donde la teoría del sujeto de Levin (2010) y la clínica de la autoría de Fernández (1987, 2000, 2002) se integran de manera indisoluble. Mientras Levin (2010) aporta el marco fundacional que sitúa al juego como el espacio constitutivo de la infancia y de la transformación subjetiva, Fernández dota de herramientas metodológicas concretas a ese postulado. A través de la Hora de Juego Psicopedagógica, el psicodrama y la implicación del cuerpo del terapeuta, la intervención clínica deconstruye la repetición sintomática y abre paso a la pregunta. De este modo, se restituye en el niño tanto el placer de jugar como su derecho soberano a autorizarse a pensar (Fernández, 1987, 2000, 2002; Müller, 2011).

Autoría del pensamiento

Según Fernández (2000), la autoría surge en la tensión entre el conocimiento (lo que viene de afuera, lo objetivo) y el saber (lo que el sujeto construye con eso). Para que un niño sea autor, debe poder investir de deseo aquello que estudia. La intervención psicopedagógica busca, entonces, que el niño pase de una posición de "repetidor" de discursos ajenos a una posición de "productor" de sentidos propios.

Respecto a esto la autoría de pensamiento requiere de una cuota de osadía y de la pérdida del miedo al error. Como sostiene Levin (2010), el juego es el escenario primordial donde el niño puede ensayar ser otro, inventar reglas y transformar la realidad. En el espacio lúdico, el niño se autoriza a pensar por fuera de lo establecido, lo cual es la base de todo aprendizaje creativo. Si no hay juego, la inteligencia puede quedar atrapada en la repetición mecánica.

La autoría no se construye en soledad; necesita de un otro que valide y reconozca la capacidad pensante del niño. Siguiendo a García (2020), el profesional debe renunciar a ser el dueño del saber para ocupar el lugar de un facilitador que aloja la pregunta del niño. Intervenir para la autoría significa, fundamentalmente, creer en la capacidad del otro para producir algo nuevo y original.

En conclusión, el análisis de la autoría de pensamiento se estructura sobre una sólida red conceptual donde las tres perspectivas se complementan de manera recíproca. Fernández (1987, 2000) ofrece el andamiaje psicopedagógico que define la dinámica interna de la autoría, señalando que esta solo emerge cuando el deseo logra transformar el conocimiento formal en un saber historizado. Por su parte, Levin (2010) aporta la dimensión lúdica y corporal, demostrando que el juego es el laboratorio transicional indispensable donde el sujeto ensaya la osadía de

pensar sin el costo de la sanción real. Finalmente, García (2020) dota a este proceso de una dimensión ética ineludible, al advertir que la autoría de pensamiento no puede florecer si el profesional no depone su posición de control del saber. De este modo, la autoría de pensamiento deja de ser un simple hito madurativo para consolidarse como un derecho del niño a adueñarse de su propia palabra y de su propia historia.

Construcción de la subjetividad

Partiendo de esta concepción, es posible afirmar que la conformación subjetiva del niño se desprende de una autoría de pensamiento saludable. En lo que respecta a la génesis de la actividad lúdica, resulta imprescindible que, de manera previa, el ser humano se constituya como sujeto. Esta subjetividad se entiende como una modalidad singular de hacer y estar en el mundo, la cual no viene dada desde el nacimiento, sino que se edifica a medida que el individuo se sujeta al orden simbólico (Levin, 2010). En este sentido, el lenguaje asume un rol fundamental como motor constitutivo y constituyente, dado que el sujeto es un ente inacabado, un "ser siendo" que permanece abierto a la transformación constante. Es esta incompletitud estructural la que habilita la emergencia del aprendizaje y del jugar, convirtiendo a la infancia en un tiempo de armado, apropiación y experiencia transicional (Levin, 2010).

Siguiendo esta misma línea, el despliegue de esta actividad creadora no ocurre en soledad; requiere indefectiblemente de la presencia de un otro y de la consolidación de un espacio vincular cimentado en la confianza (Fernández, 2002). Tomando en consideración dicha dinámica, se observa en la clínica que aquellos infantes que manifiestan un déficit en su capacidad de jugar suelen presentar, como

correlato, dificultades en sus procesos de adquisición de saberes. Por consiguiente, la labor del profesional de la psicopedagogía debe orientarse a restituir la autonomía intelectual y el deseo de conocer, un logro que únicamente será viable si primero se rescata el placer perdido por la experiencia lúdica (Fernández, 2002).

En congruencia con lo expuesto, la construcción de la subjetividad se erige como el cimiento indispensable sobre el cual se edifican tanto el juego como el aprendizaje. Por un lado, se aporta la clave ontológica al advertir que la matriz subjetiva se forja en la sujeción al lenguaje, encontrando en el territorio lúdico el escenario primordial para abandonar la pura repetición y dar paso a la invención (Levin, 2010). A su vez, esta postura dialoga armónicamente con la perspectiva clínica que demuestra que la salud mental y cognitiva radica en la capacidad del niño para autorizarse a pensar y adueñarse de su propio discurso (Fernández, 1987, 2000). Finalmente, este andamiaje se inscribe en una dimensión ética ineludible, la cual recuerda que no existe constitución subjetiva posible bajo regímenes de sometimiento cognitivo (García, 2020). De este modo, la intervención psicopedagógica asume su verdadero fin terapéutico: sostener el juego en la niñez para garantizar la emergencia de un sujeto activo, emancipado y deseante del saber.

El juego

El juego como recurso en la clínica psicopedagógica

Partiendo de esta concepción, se reconoce que son diversas las corrientes psicológicas y psicopedagógicas que fundamentan la importancia del juego y del jugar en el contexto terapéutico. Desde los aportes pioneros de Freud, Klein y Winnicott, hasta los desarrollos contemporáneos de Axline, Landreth, y referentes locales como Valeros y Miguelez, se ha demostrado de manera unánime que el acto lúdico constituye una instancia privilegiada para el abordaje de diversas dificultades

subjetivas y cognitivas. En este sentido, dentro del ámbito terapéutico el juego posee códigos propios, una modalidad específica y una lectura que requiere una intervención acorde; no se trata en absoluto de un mero entretenimiento libre o de posicionar al profesional como un espectador pasivo. Por consiguiente, el despliegue del niño en transferencia no se equipara al juego de la plaza o el recreo, ya que se encuentra ante un terapeuta que escucha, observa, acompaña y funciona como testigo de su decir (Öfele, 2002).

Bajo esta misma perspectiva, existen múltiples situaciones de angustia, conflictos y denuncias que el infante no logra tramitar si no es a través de la vía lúdica. Muchas de estas producciones simbólicas no precisan una traducción inmediata a la palabra verbal, sino que demandan ser jugadas, puestas en movimiento y elaboradas en la acción (Levin, 2010). Tomando en consideración dicha dinámica, se vuelve indispensable que el clínico habilite y acompañe este proceso sin interrumpir ni destruir la ilusión lúdica. Si el terapeuta no se ofrece como soporte, el juego corre el riesgo de quedar trabado y estancado, espejando lo que ocurre simultáneamente con los aprendizajes, los lazos sociales, la afectividad y la psicomotricidad del paciente (Fernández, 2000).

En congruencia con lo expuesto, la clínica actual se enfrenta con una frecuencia alarmante a derivaciones escolares por supuestas dificultades de atención, dispersión o conductas desafiantes que interrogan los límites institucionales. Ante este panorama, el sistema tiende a la patologización y medicalización apresurada en lugar de cuestionar las propias prácticas pedagógicas (Untoiglich, 2013). Sin embargo, cuando estos mismos sujetos se insertan en un encuadre terapéutico libre de exigencias externas, logran sostener altos niveles de concentración y desplegar estrategias cognitivas de gran complejidad (Schlemenson, 2017). Desde esta óptica, el habitual argumento escolar que señala que el niño

jugando sí puede, pero en clase no, demuestra de forma contundente que las estructuras lingüísticas, motoras y lógicas del sujeto se encuentran preservadas, pero que solo logran emerger allí donde el menor le encuentra un sentido propio a la actividad y se siente autorizado a pensar (Fernández, 1987). De este modo, la intervención psicopedagógica orientada por objetivos claros se consolida como el andamiaje ético capaz de transformar este saber alcanzado en el consultorio en herramientas plásticas y transferibles para su aprendizaje sistemático y su autonomía escolar (García, 2020).

La Dimensión Instrumental del Jugar: Intervención, Postura Clínica y el Lugar del Psicopedagogo

Partiendo de esta concepción, se comprende que en la labor psicopedagógica la implementación del juego y del jugar posee objetivos específicos, directamente ligados al aprendizaje y a las dificultades del aprender que presenta el sujeto o su grupo. A través de la introducción de propuestas lúdicas estructuradas y no estructuradas, el profesional logra evaluar los procesos y estrategias que el infante ha adquirido hasta el momento, así como su modo de ponerlos en práctica. Elementos tales como las posibilidades de anticipación, la adecuación a las reglas, las capacidades combinatorias, los niveles de desarrollo y la noción de número constituyen algunos de los aspectos viables de ponderar en esta escena. En este sentido, al proponer desafíos lúdicos que de manera progresiva interroguen los esquemas cognitivos del niño, se favorece el arribo a nuevas estructuras que permiten un avance sistemático en esta área.

Bajo esta misma perspectiva, la inclusión del juego en el contexto psicopedagógico debe preservar sus características esenciales, evitando transformarse en una tarea escolar disfrazada de entretenimiento. Si bien existen propuestas más adecuadas que otras para el encuadre terapéutico, la postura del

psicopedagogo y la orientación que guía el juego resultan fundamentales (Öfele, 2002). Tomando en consideración dicha dinámica, el propósito clínico radica en que el menor descubra de forma autónoma y placentera los pasos a seguir, las estrategias más operativas y sus propias posibilidades de logro. Por consiguiente, resulta imperativo que el terapeuta distinga el momento preciso para proponer un juego o modificar sus pautas, garantizando que la intervención se realice siempre desde dentro de la trama lúdica, ya que una irrupción desde afuera suele ser vivenciada como una agresión que clausura la ilusión del jugador (Öfele, 2002).

Como correlato de lo anterior, los profesionales deben participar activamente de la escena asumiendo los personajes y funciones asignados por el paciente, manteniéndose alertas para introducir sutiles desequilibrios que motoricen nuevos aprendizajes. Dado que en el juego se aprende a jugar, los conflictos cognitivos deben resolverse en ese mismo terreno, recurriendo a las reglas preestablecidas o creando nuevas estrategias colectivas sin abandonar el tablero clínico. Desde esta óptica, el objetivo primordial del tratamiento es habilitar un campo de juego seguro sostenido por el terapeuta, donde el sujeto logre desplegar su potencial. Cuando este espacio se encuentra obstaculizado, se vuelve necesario revisar si la propuesta no se adecua a las necesidades evolutivas del menor, o si las dificultades radican en la propia inhibición lúdica del psicopedagogo.

En congruencia con lo expuesto, la selección del material lúdico no responde a recetas únicas, sino a una sólida fundamentación teórica que considera las variables neurológicas, cognitivas, motoras y culturales de cada caso para evitar la subestimación o la sobreexigencia del paciente. A partir de la observación atenta de los patrones lúdicos cómo inicia la actividad, qué roles distribuye, qué estrategias despliega y cómo concluye, es posible trazar indicadores precisos de su modalidad de aprendizaje. Al mismo tiempo, se vuelve viable distinguir entre el juego libre y el

juego con objetivos explícitos de aprendizaje, en el cual se adaptan o inventan propuestas regladas, de ingenio o virtuales para descontextualizar las habilidades académicas del ámbito escolar, permitiendo que el niño acepte el error con mayor plasticidad y domine situaciones displacenteras (Pearson, 2020).

Por lo tanto, la capacidad de juego del terapeuta interviene de manera directa en la posibilidad de que el paciente manifieste sus propias herramientas. Un profesional que presenta dificultades para jugar difícilmente podrá estimular el saber jugar de sus pacientes, lo que exige un recorrido interno de autoconocimiento y elaboración de la propia historia lúdica. De este modo, las intervenciones dejan de ser ingenuas o neutrales, impidiendo que los límites personales del adulto, como el rechazo al desorden gráfico, el aburrimiento ante la repetición o el desconocimiento de ciertos juegos de estrategia, condicionen el quehacer clínico (Valeros, 1997). En última instancia, más allá del dispositivo implementado, el psicopedagogo debe sostener una postura de jugador disponible, evaluando clínicamente cuándo insertarse en la trama y cuándo permanecer al margen para promover la autonomía, el soporte vincular y la emancipación subjetiva del niño y su familia (García, 2020).

Dimensiones del juego

Tomando como punto de partida lo anterior, se comprende que el juego, al constituir una actividad innata, requiere de una serie de condiciones propicias y adecuadas para desarrollarse de manera asertiva y contribuir de forma positiva en el desenvolvimiento del individuo. En este sentido, la experiencia lúdica despliega un entramado de factores interdependientes que operan de manera simultánea sobre la subjetivación y la cognición. Mirado desde esta perspectiva teórica, se establece que las dimensiones del jugar se estructuran en diferentes áreas fundamentales que van desde el plano emocional hasta el biológico, permitiendo una lectura integral del sujeto en la consulta (Donis, 2014).

Bajo esta misma clave de lectura, la dimensión afectiva y emocional posibilita la expresión y el control psíquico a través de la acción, impulsando la autoafirmación por medio de la asimilación y maduración de las situaciones vividas, donde el menor logra poner en palabras tanto sus experiencias de éxito como de frustración. A partir de esta trama conceptual, este vector se enlaza de modo directo con la dimensión social y cultural, las cuales favorecen la integración, la adaptación, la igualdad y la convivencia. A partir de allí, el infante internaliza reglas de conducta compartidas y participa en situaciones imaginarias creadas y mantenidas colectivamente, aceptando roles que imitan los modelos de referencia de su contexto social cotidiano para conocer y adaptarse al mundo adulto (Donis, 2014).

Adentrándose en la complejidad de esta dinámica, las dimensiones cognitiva y creativa actúan como verdaderos motores del pensamiento. El juego potencia la imaginación, el razonamiento simbólico y la destreza manual, operando de modo directo sobre las posibilidades de aprendizaje del sujeto. De este modo, mientras las actividades manipulativas estimulan el desarrollo lógico, el juego de roles favorece la empatía y la capacidad de situarse en el lugar del otro. En correspondencia con estas afirmaciones, esta vía de abordaje facilita el proceso de abstracción y la creación de representaciones mentalmente complejas (Donis, 2014), lo cual dialoga armónicamente con la necesidad clínica de que el niño descontextualice sus habilidades académicas para autorizar su pensamiento sin temor a la sanción escolar (Fernández, 1987).

Como derivación de este postulado, este andamiaje simbólico encuentra su anclaje en las dimensiones sensorial y motora del jugar, las cuales permiten al sujeto descubrir una serie de sensaciones corporales inéditas. Dado que el infante se encuentra en constante movimiento, la experiencia lúdica promueve el desarrollo psicomotor, incrementando la fuerza, la velocidad y la sincronización general.

Vinculado a este razonamiento, estas acciones resultan clave para la comprensión de la lateralidad, la coordinación visomotora, la percepción de los sentidos y la estructuración del lenguaje (Donis, 2014). En última instancia, esto demuestra que la intervención psicopedagógica orientada por objetivos claros resguarda cada una de estas dimensiones, garantizando que el consultorio sea un espacio seguro donde el cuerpo y la inteligencia se articulen en función de un aprender saludable y autónomo (García, 2020).

El Juego y Los Aportes de Diferentes Autores

Tomando como punto de partida lo anterior, se comprende que el juego es una actividad placentera que contribuye poderosamente al crecimiento y desarrollo integral de la personalidad. Mirado desde esta perspectiva teórica, se puede considerar el juego como aquel conjunto de acciones coexistentes e interactuantes en un momento dado por las que un sujeto o grupo en situación logran satisfacer sus necesidades, transformando objetos y hechos de la realidad y de la fantasía. Para que esta conducta sea posible, se requiere el máximo grado de expresión y libertad con respecto a la persona o grupo que la ejecute. Bajo esta misma clave de lectura, el juego ayuda a los niños a conseguir su independencia, logrando dominio y control sobre su ambiente, y será a través de este proceso cuando los niños aprendan a tomar sus decisiones y a interactuar con otras personas. A partir de allí, aprenden a compartir, reír, a expresar y controlar sus sentimientos, a construir su capacidad creativa e imaginativa, encontrando en el jugar la libertad para ensayar diferentes roles sociales, construir su autoconcepto y promover su desarrollo emocional. De este modo, es posible enunciar aquellas características que la mayoría de los autores le atribuyen al juego, tales como un tiempo y espacio diferente a la vida real, reglas propias que lo definen y a su vez posibilitan el jugar, y una libertad inherente en cuanto a la elección de participar de la escena y elegir el propio camino.

Bajo esta misma clave de lectura, al abordar el juego desde la perspectiva psicoanalítica, se señala que el juego está relacionado con la expresión de los deseos que no pueden ser satisfechos en la realidad y por lo tanto las actividades lúdicas que el niño realiza le sirven de manera simbólica. A través de este despliegue, el niño elabora situaciones que le han producido trauma y dolor, y que por lo tanto su yo no puede soportar por sí mismo. Vinculado a este razonamiento, se sostiene que el juego es la vía de acceso al inconsciente, comparándolo con el sueño de los adultos, ya que la fantasía existente en el inconsciente se manifiesta en los sueños, en el juego y en el síntoma de los niños (Klein, 1953). En correspondencia con estas afirmaciones, se afirma que el niño en su jugar toma elementos de la realidad externa y los utiliza al servicio de una muestra de la realidad interna. Desde esta conceptualización, mediante el juego se logra exteriorizar los miedos, las ansiedades y las angustias, haciendo activo lo que se estaba sufriendo pasivamente y representando los significados por medio de significantes (Winnicott, 1972). Por consiguiente, desde el psicoanálisis, el juego ha sido pensado por su relevancia en la constitución subjetiva de los niños y niñas, existiendo una unanimidad respecto a la idea de que el niño crece jugando y que este acto afecta a todos los procesos del desarrollo infantil.

Adentrándose en la complejidad de esta dinámica, algunos aportes ubican al juego como condición de infancia, es decir, que un niño es niño en tanto puede jugar, postulando que el juego hace al niño y que donde hay juego hay niño (Gerber, 2005). Desde la perspectiva constructivista, en cambio, se plantea que el juego no es un rasgo predominante en la infancia, sino que constituye el factor básico en el desarrollo (Vygotsky, 1988). De este modo, el juego es pensado como un instrumento del desarrollo de los niños antes que como un mero productor de infancia, considerándolo como una actividad social donde, gracias a la interacción con otros niños, se logran adquirir papeles o roles que son complementarios al

propio. A partir de esta trama conceptual, la capacidad de imaginación y de representación simbólica de la realidad está dada a través del juego simbólico, mediante la interacción y la comunicación que se produce entre el sujeto y su entorno, donde el niño transforma algunos objetos y los convierte en su imaginación en otros que para él tienen un significado distinto.

En correspondencia con estas afirmaciones, y en relación a la línea de pensamiento anterior, se afirma que el juego es un medio que contribuye y enriquece el desarrollo intelectual del niño (Piaget, 1956). Este proceso se hace más significativo cuando el niño tiene acceso a una libre manipulación de elementos y situaciones, en donde se pasa a reconstruir objetos y reinventar cosas, lo cual implica una adaptación más compleja. A través del juego, el niño adapta la realidad y los hechos a sus posibilidades y esquemas de conocimiento, repitiendo y reproduciendo diversas acciones teniendo en cuenta las imágenes, los símbolos y las acciones que le resultan familiares y conocidas.

Como derivación de este postulado, en la actualidad se han desarrollado otras posturas donde el juego no solamente es utilizado como herramienta psicodiagnóstica a la hora de identificar conflictos de carácter emocional en el niño, sino que también ha sido utilizado como instrumento de diagnóstico de diferentes patologías y de déficits en el aprendizaje. Por un lado, se plantea que a través del juego y del tipo de juguetes que utilizaba el niño es posible identificar la edad desde el punto de vista madurativo del mismo y su patología (Aberastury, 1968). A partir de allí, se consideraba importante el lugar de los padres en el tratamiento del niño, ya que la patología del menor tenía que ver con la de sus progenitores, aunque la experiencia clínica lleva a establecer con propiedad que es recomendable mantener distancia con los mismos, manteniéndolos lejos del tratamiento. En la obra de referencia se manifiesta que el niño juega no solamente para repetir situaciones

placenteras, sino para elaborar aquellas que le resultan dolorosas y traumáticas, demostrando que al jugar el niño desplaza al exterior sus miedos, angustias y problemas internos, dominándolos mediante la acción y repitiendo en el juego todas las situaciones para su yo débil (Aberastury, 1968).

En última instancia, esto demuestra que dentro de los lineamientos psicopedagógicos se puede establecer que el aprender y el jugar presentan momentos estructurales similares (Paín, 2002). La actividad lúdica incluye al juego, la imitación y el lenguaje, y el ejercicio de las mismas es lo que posibilita el aprendizaje. Vinculado a este razonamiento, los aportes clínicos locales establecen que el saber se construye haciendo propio el conocimiento del otro, y la operación de hacer propio el conocimiento del otro sólo puede hacerse jugando, por lo tanto, no hay construcción del saber si no se juega con el conocimiento (Fernández, 1997). Según esta concepción, al hablar de juego se hace referencia a un proceso, a un lugar y a un tiempo conceptualizado como espacio transicional de confianza y creatividad, que tiene que ver con el creer y el no creer, situándose entre el adentro y el afuera. De ahí que al analizar lo que refiere a las dificultades de aprendizaje, se manifieste que estos pacientes muestran de forma correlativa un déficit en el jugar (Fernández, 1997).

El Juego Desde Una Mirada Evolutiva Desde Los 4 años a 11 Años

Tomando como punto de partida lo anterior, se comprende que el juego pone en marcha las habilidades cognitivas del niño, en tanto que le permiten comprender su entorno y desarrollar su pensamiento, al mismo tiempo que estimula el desarrollo motor al constituir la fuerza impulsora para realizar la acción deseada, y fomenta la imaginación para el despliegue de pensamientos abstractos. Mirado desde esta

perspectiva teórica, el juego constituye la ocupación principal del niño, ya que a través de este proceso es posible estimular y adquirir mayor desarrollo en las diferentes áreas psicomotriz, cognitiva y afectivo-social. Para jugar, en ocasiones se necesita un conjunto de elementos simbólicos, materiales y vinculares de los que no siempre se dispone en la consulta. De este modo, todo juego posee reglas, siendo tal vez la principal el hecho de que se trata de una experiencia lúdica que produce efectos y marcas subjetivas una vez que ha sucedido. Por consiguiente, la dimensión del jugar, como condición necesaria para que haya niñez, no es espontánea ni natural, tampoco depende en exclusividad de la dotación biológica u orgánica con la cual se nace, sino que su surgimiento y existencia requieren un trabajo de construcción histórica.

Bajo esta misma clave de lectura, se observa que los niños a partir de los cuatro años suelen expresarse mayormente a través de la acción, transmitiendo sus fantasías principalmente a través de sus cuerpos y utilizando los objetos lúdicos únicamente como complemento de lo que intentan representar, momento en el cual los juegos de niños y niñas por lo general se manifiestan de manera muy diferenciada (Freire de Garbarino, 1986). A partir de esta trama conceptual, la etapa que comprende a los sujetos de entre seis y nueve años se caracteriza por la utilización de propuestas activas, en comparación con el niño más grande que se acerca generalmente a las conductas esperadas en la pubertad, período donde se suele abandonar paulatinamente el juego con el otro para comenzar a realizar actividades en soledad.

Adentrándose en la complejidad de esta dinámica, se encuentra el juego colaborativo desde los cuatro años, etapa en la que los niños ya son capaces de jugar en grupo y trabajar juntos en pos de un objetivo general, donde suele surgir un líder y todos intervienen de manera más o menos activa. En correspondencia con

estas afirmaciones, estas prácticas pueden tratarse de juegos competitivos o de roles que simulan la vida de los adultos, lo cual demuestra que los sujetos ya presentan la capacidad de establecer y seguir determinadas normas que garantizan el éxito de la actividad (Cancelas, 2017). Vinculado a este razonamiento, el juego simbólico se caracteriza por la adopción y desarrollo de distintos roles con un gran contenido emocional, permitiendo poner en práctica capacidades que aproximan al menor a la vida adulta.

Mirado desde esta perspectiva teórica, el juego con reglas se estructura a partir de una serie de normas que, por lo general, revisten un carácter colectivo. Según la edad cronológica y el desarrollo madurativo de los participantes, las propuestas elegidas serán más sencillas o complejas, existiendo una gran variedad de ellas. Con respecto a los juegos intelectuales, se define a aquellos donde el área cognitiva asume un papel principal, requiriendo procesos de ideación, planificación y ejecución. En correspondencia con estas afirmaciones, la atención, la concentración, la memoria, la percepción, la resolución de conflictos, la toma de decisiones y la tolerancia a la frustración son capacidades que se necesitan y se desarrollan a partir de estos dispositivos.

Como derivación de este postulado, resulta de gran importancia que los sujetos puedan acceder a juegos reglados progresivamente más complejos en términos de combinaciones y saberes. De ahí que esta perspectiva permita rescatar la historia y la actualidad de esta actividad social, al mismo tiempo que habilita el mantenimiento del juego como conducta más allá de la primera infancia, promoviendo formas de participación grupal flexibles a los distintos tiempos evolutivos (Cancelas, 2017). En última instancia, esto demuestra que desde el rol psicopedagógico se debe tener en cuenta que el jugar, el aprendizaje autónomo y la creatividad se encuentran íntimamente entrelazados entre sí, constituyendo las

metas fundamentales a partir de las cuales se implementarán los diferentes tipos de juegos en el espacio clínico.

Juego en el Neurodesarrollo

Para comenzar; se comprende que el neurodesarrollo constituye un proceso lento que comienza en la concepción y no cesa hasta la muerte. Alcanzar la madurez cerebral requiere la totalidad de la infancia y la adolescencia, prolongándose durante aproximadamente veinte años. Mirado desde esta perspectiva teórica, este fenómeno sucede en un continuo donde simultáneamente ocurren múltiples procesos y adquisiciones de variadas habilidades, aunque siempre existe alguna función que protagoniza un determinado momento debido a su mayor peso o notoriedad en la estructura. Bajo esta misma clave de lectura, el desarrollo anatómico y la adquisición de la estructura cerebral definitiva predominan en la etapa prenatal, período en el cual las agresiones sufridas pueden causar anomalías en los órganos del sistema nervioso central, tales como una disfunción encefálica (Mas, 2015).

Adentrándose en la complejidad de esta dinámica, al momento del nacimiento el cerebro no se encuentra completamente desarrollado. De este modo, los tres primeros años de vida resultan fundamentales, ya que en este período se adquiere la autonomía y el dominio de las funciones motoras conscientes del organismo. A partir de esta trama conceptual, entre los tres y los diez años la velocidad del crecimiento general se enlentece, dando paso a la adquisición del lenguaje como herramienta para comprender el entorno, mientras que entre los seis y los diez años predomina el desarrollo del pensamiento formal (Mas, 2015). En

correspondencia con estas afirmaciones, las alteraciones lingüísticas se vuelven evidentes en esta fase y afloran las dificultades en los aprendizajes formales, estrechamente vinculadas a la falta de maduración y consolidación de los circuitos que posibilitan los logros académicos.

Como derivación de este postulado, la dimensión biológica se entrelaza de forma insoluble con la experiencia vincular, dado que al nacer el niño se encuentra con la figura materna en el juego y, posteriormente, continúa conociendo su entorno a través del acto lúdico. Por lo tanto, resulta indispensable que el sujeto disponga de tiempos para jugar en soledad, con pares y con adultos, puesto que todas estas variantes contribuyen de manera positiva a una organización neurológica saludable. En última instancia, esto demuestra que el infante juega a lo que puede en función del momento específico en que se encuentra su maduración cerebral; de ahí que la observación psicopedagógica de su despliegue lúdico en el consultorio sea el indicador preciso para valorar su nivel de capacitación, sus recursos cognitivos y sus posibilidades singulares de aprendizaje (Fernández, 1987).

Relación Entre El Juego y El Aprendizaje En La Clínica Psicopedagógica

Se puede comenzar refiriendo que se comprende que la conceptualización del aprendizaje incide directamente en la posición adoptada frente a la clínica psicopedagógica, la modalidad diagnóstica, el estilo de intervención, así como en las decisiones clínicas y las hipótesis formuladas sobre las dificultades que presenta el niño. Mirado desde esta perspectiva teórica, aprender se define como un complejo proceso de transformación e incorporación de novedades por el cual cada sujeto se apropia de objetos y conocimientos que lo enriquecen psíquicamente de acuerdo con

el sentido que estos le convocan, permitiéndole, motorizado por su propio deseo, construir su realidad y ampliar su campo simbólico (Schlemenson, 2017). A partir de esta trama conceptual, se destaca la implicación de cuatro niveles estructurales en el acto de aprender: organismo, cuerpo, inteligencia y deseo, los cuales participan en diferentes grados de compromiso tanto en el aprendizaje saludable como en sus perturbaciones. De este modo, desde el punto de vista del funcionamiento, se distinguen dos dimensiones particulares: la orgánica, que responde a una codificación preestablecida, y la corporal, que es estrictamente aprendida, evidenciando que desde el inicio hasta el final el saber pasa por el cuerpo y que todo conocimiento nuevo integra al anterior (Fernández, 2000).

Bajo esta misma clave de lectura, la disposición hacia el aprendizaje no se limita a un potencial intelectual o a una determinación voluntaria, sino al deseo que lo activa y a la significación que el aprender tiene tanto para el sujeto como para sus progenitores (Suliansky, 2011). En correspondencia con estas afirmaciones, el objetivo en el trabajo conjunto con la escuela y la familia consiste en despertar el interés por el saber, la curiosidad intelectual, el placer por el descubrimiento y el deseo de conocer, equipando al menor con los recursos necesarios para elaborar el saber propuesto de manera autónoma e independiente. Vinculado a este razonamiento, el aprendizaje se concibe como un proceso liberador capaz de devolver a las infancias la posibilidad de la pregunta, elemento fundamental para generar la capacidad de cuestionar e investigar el objeto de conocimiento (García, 2020). Por consiguiente, el aprender se define como un proceso de construcción y apropiación de contenidos que emerge de una trama tejida entre el sujeto, el saber a enseñar y el contexto escolar, en una situación de interacción social donde el docente interviene como mediador de la transposición didáctica (Filidoro et al., 2021).

Adentrándose en la complejidad de esta dinámica, esta perspectiva clínica se enfoca en los procesos y no en los productos, alejándose de la mera reproducción de pruebas destinadas a verificar resultados anticipados. La apropiación implica tomar para sí algo del otro, por lo cual el niño no construye en soledad, sino que se nutre de un modelo de intercambios sociales que funciona como condición de posibilidad esencial y constitutiva del aprendizaje. A partir de esta trama conceptual, el conocimiento no se da por acumulación, sino por reconstrucciones sucesivas y cambios cognitivos que abren nuevos interrogantes, entendiéndose como una invención producto de la interacción entre las hipótesis del sujeto y la realidad escolar. Como derivación de este postulado, en la clínica psicopedagógica se atiende a un sujeto que aprende y que al mismo tiempo transita su escolaridad en un rol de estudiante, inserto en un contexto específico donde se le ofertan saberes con valor social. De ahí que las intervenciones profesionales se encuentren enmarcadas por este concepto de aprendizaje construido en la práctica, lo cual exige que la acción clínica se dirija tanto al niño como a los padres y docentes que constituyen la trama vincular constitutiva.

En correspondencia con estas afirmaciones, resulta viable pensar al aprendizaje y al juego únicamente a partir de una concepción integral de sujeto, haciendo referencia a un ser jugando y aprendiendo en un espacio común. Desde este marco comprensivo, se adopta un modelo de subjetividad que trasciende la división clásica entre mundo interno y mundo externo para establecer una tercera zona denominada zona intermedia de experiencia o espacio transicional, territorio donde se despliegan el juego y la experiencia cultural a través de una línea evolutiva que va desde los fenómenos transicionales hasta el juego compartido (Winnicott, 1972). Mirado desde esta perspectiva teórica, el saber jugar se convierte en un concepto ordenador que organiza la historia del paciente, orientando las indagaciones en las entrevistas con padres e infantes hacia las oportunidades reales

de juego, las preferencias actuales y el significado que los juguetes poseen en el entorno familiar, sirviendo como indicador fundamental para el inicio del diagnóstico.

Como derivación de este postulado, el saber jugar un juego revela simultáneamente dos tipos de aprendizajes esenciales. Por un lado, se manifiesta el juego como una actividad social y una zona compartida de experiencia, funcionando como un formato o guión que ordena la interacción a partir de la espera de turnos, el reconocimiento de secuencias y la modificación de la propia acción en función de los otros jugadores y la meta (Bruner, 1995). Por otro lado, devela la práctica sistemática sobre un dispositivo en particular que, mediante la mediación de pares y adultos, otorga dominio sobre la actividad y permite su transferencia a diferentes contextos (Sarlé, 2001).

En última instancia, esto demuestra que aprender un juego no se agota en una única ejecución; para consolidar sus aspectos propios y desarrollar estrategias complejas es indispensable sostener la experiencia en el tiempo. Cada estructura reglada y cada nuevo grupo de compañeros implican una transformación en el saber jugar, un proceso de reestructuración clínica que es acompañado por la mediación del psicopedagogo con la intención expresa de promover la conciencia del proceso, el soporte vincular y la capacidad de transferir estas herramientas al grupo de pares y a la vida familiar (García, 2020).

Método

Diseño de Estudio

El presente Trabajo Final Integrador tiene como objetivo indagar el sentido que las profesionales de un Equipo Terapéutico de San Miguel le otorgan al jugar

como recurso en la intervención psicopedagógica con niños de 4 a 11 años, en relación con la promoción de la autoría de pensamiento.

El enfoque de la presente investigación es de tipo cualitativo, debido a que se considera el más adecuado para obtener datos en relación al tema seleccionado. Hernández Sampieri et al. (2014) explican que el mismo se utiliza cuando el objetivo es examinar la forma en que los sujetos perciben y experimentan ciertos fenómenos, tomando sus puntos de vista, interpretaciones y significados.

El tipo de diseño que se utilizó es no experimental, transversal, de tipo descriptivo, con un alcance cualitativo. Teniendo en cuenta a Hernández Sampieri et al. (2014), las variables no se manipulan de forma experimental, sino que se analiza una realidad subjetiva, intentando comprenderla mediante la amplitud de ideas de las profesionales.

Muestra

La muestra seleccionada será no probabilística, por conveniencia; la cual, según explica Hernández Sampieri et al. (2014), se trata de muestras dirigidas, es decir, su proceso de selección se basa en las características de la investigación, en los objetivos o en decisiones del investigador sin que interceda al azar.

Participantes

La misma estará conformada por 12 psicopedagogas (mujeres) que ejercen clínica psicopedagógica en un equipo terapéutico de San Miguel y trabajan con sujetos de entre 4 y 11 años de edad. Se toma en consideración a profesionales comprendidas entre los 25 y 46 años de edad.

Instrumentos de Recolección de Datos

En relación a los instrumentos, se realizó la recolección de datos a través de :

La técnica seleccionada en el presente trabajo será la entrevista semiestructurada, la cual, en el enfoque cualitativo es íntima, flexible y abierta. La misma se trata de un intercambio de información y construcción conjunta entre el entrevistador y el entrevistado a través de preguntas y respuestas y cuenta con la libertad para introducir nuevos interrogantes con el objetivo de precisar conceptos u obtener mayor información.

Hernández Sampieri et al. (2014) explica que el objetivo de recolectar datos se centra en analizarlos y comprenderlos para responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento.

La misma consta de 11 preguntas a modo de guía, que aborda al juego en la clínica. Se realizó de forma individual con cada una de las profesionales, brindándoles el instrumento.

Procedimiento

En primer lugar, se tomará contacto con la coordinadora del equipo terapéutico de San Miguel, a quien se le solicitará permiso para realizar las entrevistas a las profesionales.

Antes de la administración, se dispondrá de un consentimiento informado, en el cual se les notificará a los participantes las condiciones del estudio, dando cuenta de su anonimato y protección de datos.

Las entrevistas se llevarán a cabo en el centro antes mencionado, de forma individual, por un tiempo aproximado de 40 minutos cada una. Las mismas serán grabadas y desgrabadas para su posterior análisis.

Para el análisis en profundidad de la información recabada, se utilizará el método comparativo constante, que permitirá revisar y comparar los datos para una

interpretación más acabada de los mismos (Strauss & Glasser, 1967).

Consentimiento Informado

Tomando los aspectos éticos, previo a las entrevistas se procedió a la lectura y firma del consentimiento informado, en el que, según el aporte de Losada (2014) se explicita detalladamente en qué consiste la investigación, y se menciona el respeto a la confidencialidad y derechos de las participantes.

Luego de recibir la información acerca de los objetivos de la investigación y la finalidad del mismo. Las profesionales estuvieron de acuerdo, aceptaron y firmaron al pie.

Resultados

Teniendo en cuenta los objetivos específicos y los supuestos básicos planteados en esta investigación, se presentan a continuación los hallazgos obtenidos a partir del trabajo integrador.

El propósito principal radicó en indagar el sentido o valor que las profesionales de un Equipo Terapéutico de San Miguel le otorgan al jugar como recurso en la intervención psicopedagógica clínica con niños de 4 a 11 años, en relación con la promoción de la autoría de pensamiento.

Categorías de Análisis

El análisis exhaustivo de las entrevistas semiestructuradas habilitó la construcción de dimensiones temáticas. Estas categorías permiten evaluar las convergencias y divergencias en los posicionamientos clínicos de las profesionales, propiciando un diálogo dinámico con las obras de Alicia, Fernandez.

Eje 1: Concepciones acerca del valor y sentido del juego en el espacio clínico.

Las preguntas que exploran dichas concepciones del juego son (Preguntas 1, 2, y 9).

En relación con el primer Objetivo Específico: Identificar las concepciones que las profesionales del equipo tienen acerca del valor del juego en el espacio clínico, se halló una unanimidad significativa; la totalidad de las entrevistadas le asigna un valor estructural e indispensable al jugar dentro del dispositivo terapéutico.

Las profesionales al ser consultadas sobre ¿Qué lugar le otorgan al jugar dentro de la sesión?

Lejos de ser considerada una mera actividad de esparcimiento o un componente secundario, las profesionales destacaron que el juego resulta esencial tanto para el proceso diagnóstico como para el establecimiento de los objetivos del tratamiento. A partir de los discursos analizados, se evidencia que el juego opera como el escenario propicio para que el niño logre expresarse, habilitar su deseo, generar un vínculo transferencial y tramitar funciones clínicas esenciales tales como tolerar la frustración, modificar esquemas previos, esperar y ensayar nuevas realidades.

Esta afirmación resulta crucial para la presente investigación, ya que se alinea de forma directa con los desarrollos teóricos de Fernández (1987). Para la autora, el "no-aprender" no remite a un déficit orgánico o intelectual lineal, sino a un síntoma que aprisiona la modalidad cognitiva del sujeto. Al significar el juego como el "espacio de la cura", la profesional reconoce que la clínica psicopedagógica no opera desde la reeducación repetitiva, sino desde la instauración de una escena lúdica que aloje el sufrimiento y devuelva al niño su condición de sujeto deseante y autor de su

propio pensamiento.

Entrevistado 11 ("Lo considero el dispositivo fundamental del abordaje. Si bien es una herramienta de lectura diagnóstica, su mayor valor está en ser el espacio de la cura, pues es allí donde el niño puede poner en escena y trabajar aquello que está obturado en su no-poder-aprender. El jugar habilita la apertura al deseo",20, 2026)

Otra psicopedagoga respondió: " Para mí el juego es el eje de la sesión. No lo uso como recurso, sinó como espacio donde el niño muestra cómo piensa, siente y aprende".(E10)

Relacionado a la pregunta 2 al consultarles acerca de ¿Cuáles serían las funciones que cumple el juego en el espacio psicopedagógico?...

En las siguientes respuestas y la de las demás se evidencia una tendencia a significar al jugar como una estrategia facilitadora del vínculo transferencial. Las profesionales refieren que el juego funciona como un puente que permite acceder a los desafíos del paciente. Desde la perspectiva de Fernández (2000), este hallazgo adquiere relevancia ya que el espacio lúdico no opera como un mero pasatiempo, sino como la constitución de un 'espacio tercero' de confianza, indispensable para que el sujeto pueda tramitar su sufrimiento cognitivo y ensayar su autoría de pensamiento..."

Entrevistada 6: ("El juego es generador de interés, vínculo, motivación, imaginación, perspectiva, desarrollo de fortalezas . El niño se da cuenta que puede, que sabe y puede lograr lo que se le plantea, a través de algo que es placentero, divertido. Muchos de los pacientes están acostumbrados a escuchar palabras frustrantes, y con el juego, al lograr, los habilitamos, le generamos herramientas de aprendizaje duraderas y favorecemos su autoestima",20, 2026). (E6)

Entrevistada 1: (“Permite observar, el paciente expresa emociones, lo que piensa, como resuelve y qué estrategias utiliza”, 20, 2026). (E1)

Respecto a la pregunta 9 acerca de si dentro de éste equipo terapéutico existe una mirada compartida y consensuada sobre el valor del juego en el tratamiento; todas coincidieron en que comparten el valor del juego como eje central para el tratamiento psicopedagógico.

Bajo la perspectiva de Fernández (1987), este consenso en el equipo de San Miguel permite ubicar al juego no como un simple recurso motivacional o instrumental, sino como el auténtico escenario del aprender y de la constitución subjetiva.

Entrevistada 10: (“Si, compartimos la idea de que el juego es central”,19,2026). (E10)

Entrevistada 9: (“Sí, siempre que haya el mismo encuadre para todos los que trabajan con la misma mirada se pueden lograr grandes logros de aprendizaje a través de juego”,19,2026). (E9)

Subeje 2: El juego y su relación con el proceso de subjetivación (OE2)

Preguntas relacionadas:3,6,8.

Respecto al segundo objetivo específico, enfocado en conocer la relación que las profesionales establecen entre el juego y el proceso de subjetivación.

Una de las preguntas más importante es la Pregunta 3 : Cuando un niño presenta dificultades para crear, inventar o representar (lo que Alicia Fernández llamaría una “modalidad atrapada”) ¿Qué lectura clínica realizás sobre su

estructuración subjetiva?

Los discursos de las psicopedagogas arrojaron que el verdadero sentido y alcance del jugar se hace nítido ante su inhibición o ausencia en la consulta.

Las entrevistadas coincidieron en que las severas dificultades de un niño o niña para crear, inventar, fantasear o representar no deben leerse como un déficit madurativo aislado, sino como la manifestación directa de un sufrimiento psíquico.

En consonancia con los desarrollos de Fernández (1987) sobre la "inteligencia atrapada", el equipo interpreta que la falta de despliegue lúdico es el indicador clínico de una modalidad de aprendizaje reactiva o sintomática, donde la capacidad de simbolización ha quedado capturada. Por lo tanto, las profesionales le otorgan al juego un sentido de herramienta diagnóstica y terapéutica constitutiva, indispensable para desatrapar la subjetividad del paciente.

Una declaración que respalda este análisis es el de una de las psicopedagogas del centro terapéutico en la pregunta 3 cuando afirma: Entrevistada 12(“ Cuando un niño presenta dificultades puede dar cuenta de cierta rigidez en su función cognitiva o limitaciones para apropiarse de los conocimientos o de la simbolización. Desde lo emocional puede estar reflejando inhibiciones, timidez, baja tolerancia a la frustración, miedo a equivocarse, o alguna situación vivida de forma negativa que lo condiciona con el aprender y deseo, 20,2026)”. (E12)

Otra colega refiere Entrevistada 5: (“Cuando un niño presenta esa modalidad, planteo como objetivo favorecer cierta flexibilidad y acompañar a través de actividades que favorezcan su despliegue y permita expresar algo de lo que está atrapado”,20,2026). (E5)

En relación a la pregunta 6 la cual era sobre al observar las producciones de

tus pacientes ¿qué indicadores te permiten identificar que allí hay una autoría de pensamiento y no una mera repetición?

Este testimonio clínico permite operacionalizar el concepto de autoría de pensamiento en la obra de Fernández (2000), quien sostiene que el aprender no se reduce a repetir o copiar de manera refleja la información provista por el entorno (lo dado), sino que implica una transformación activa por parte del sujeto. Cuando la profesional identifica que el niño "propone otra variante", se evidencia clínicamente el momento en que el *aprendiente* se apropia del objeto de conocimiento, dotándolo de un sentido singular. Desde la perspectiva de la autora, estas "pequeñas acciones" lúdicas y fundantes marcan el quiebre de una modalidad potencialmente atrapada o reactiva, abriendo paso al despliegue de un sujeto cognoscente que se autoriza a pensar y a decir desde su propio deseo.

La mayoría respondieron muy similar.

Una de ellas respondió: Entrevistada 3 ("La iniciativa por parte del paciente, sin importar si hay o no una propuesta clara de mi parte, así como también cuando pueden explicar sus creaciones", 20, 2026). (E3)

Otra de las profesionales respondió: Entrevistada 2 ("Se nota en pequeñas acciones cuando el niño crea por sí solo, por ejemplo propone otra variante del juego, inventa otra forma de jugar, en esos momentos deja de repetir algo que ya estaba dado y aparece algo propio", 19, 2026). (E2)

A continuación en la pregunta 8 decía: ¿Cómo identificás el momento en que un paciente logra pasar de la repetición de lo dado a una producción propia?

Esta lectura resulta sumamente enriquecedora para dialogar con los postulados de Fernández (2000) en Los idiomas del aprendiente. La autora plantea

que la repetición refleja responde a un ordenamiento donde el sujeto queda alienado al saber del Otro (padres, escuela, pantallas), reproduciendo de manera sintomática o adaptativa una información que no le pertenece.

Cuando las entrevistadas señalan esto se evidencia clínicamente la emergencia del insight y la ruptura de la modalidad atrapada. El elemento conceptual más potente de este hallazgo radica en la emergencia del "sentido personal en lo que crea". Según Fernández, para que la información se transforme en un conocimiento verdadero, debe estar investida por el deseo del sujeto. El "sentido personal" es, por lo tanto, la prueba clínica de que el niño ha dejado de ser un mero receptáculo de significaciones ajenas para constituirse en un sujeto historizado, capaz de investigar y firmar su propio decir lúdico y cognoscente.

Respuesta: Entrevistada 2 ("Se nota cuando comienzan a hacer diferente lo que siempre hacía igual. Por ejemplo, cambia una regla del juego, es decir produce desde su propio pensamiento",20,2026). (E2)

Respuesta: Entrevistada 4 ("Lo identifico cuando el niño introduce cambios, aporta ideas nuevas y muestra sentido personal en lo que crea",20,2026). (E4)

Subeje 3 : Intervenciones de las profesionales y la autoría de pensamiento (OE3)

Preguntas 4, 5, 7 y 10.

Por último, en relación al tercer objetivo específico: -Describir las intervenciones psicopedagógicas de las profesionales que favorecen el despliegue de la autoría de pensamiento.

Al indagar la Pregunta 4 sobre: Frente a un error del niño durante una actividad lúdica, ¿de qué manera solés intervenir? ¿Podrías compartir un

ejemplo donde el error haya servido como motor de aprendizaje?

Las voces de todas evidencian una modalidad de intervención orientada a la resignificación simbólica de la falla. Al respecto, una de las profesionales describió detalladamente un ejemplo de su práctica cotidiana.

Entrevistada 11 ("Intervengo desdramatizando el error. Lo señalo como una "pista" o un "desvío interesante" que nos invita a otro lugar. Por ejemplo: si un niño intenta construir una torre de bloques siguiendo un patrón que la hace inestable y esta se cae, en lugar de decirle cómo arreglarla, pregunto: "¿Qué nos está diciendo esta torre al caerse? ¿Qué aprendemos de este derrumbe?". Esto traslada el foco de la falla personal a un objeto de conocimiento",20,2026). (E11)

Esta conceptualización de la práctica es de un valor teórico fundamental para dialogar con la obra de Fernández (2000), específicamente respecto a la fijeza sintomática de la modalidad de aprendizaje. En Poner en juego el saber, la autora plantea que los niños con dificultades cognitivas suelen arrastrar una historia escolar o familiar donde el error es significado como castigo, confirmando un "no poder" que bloquea la autoría.

Al intervenir "desdramatizando" e instituyendo el tropiezo como una "pista", la psicopedagoga desarticula la mirada persecutoria y sancionadora del adulto. La estrategia metodológica de preguntar "¿qué aprendemos de este derrumbe?" En lugar de proveer la solución correcta, descentra al profesional del lugar del "saber absoluto" y transfiere la iniciativa al niño. De este modo, la intervención psicopedagógica logra, tal como señala la entrevistada, trasladar el foco de la "falla personal" a la delimitación de un "objeto de conocimiento". El error deja de obturar el pensar y pasa a operar como un motor lúdico y epistémico que invita al sujeto a

ensayar su propia autoría.

Al realizar la Pregunta 5 : ¿Qué importancia le asignas al “silencio clínico” mientras que el niño juega? ¿Cómo manejas la tensión entre la necesidad de guiar el aprendizaje y el dejar espacio para la iniciativa del paciente?

Estos testimonios resultan sumamente ilustrativos para abordar lo que Alicia Fernández (2000) conceptualiza en "Poner en juego el saber" como la postura del enseñante/terapeuta. La autora advierte sobre el riesgo de las intervenciones hiperactivas o excesivamente directivas, las cuales, al intentar "enseñar" o guiar el juego de manera constante, saturan el espacio simbólico y terminan expropiando la palabra y el pensamiento del niño.

Entrevistada 3 ("Al conceptualizar el silencio no como una ausencia pasiva, sino como una acción que "habilita al niño a tomar la iniciativa", la profesional transforma el silencio en una herramienta de intervención activa. La búsqueda deliberada de ese "equilibrio entre acompañar y no invadir" define clínicamente la construcción de la distancia óptima. Desde el marco teórico de referencia, esta distancia es la condición de posibilidad indispensable para que caiga la exigencia de responder a la demanda del adulto, permitiendo que emerja el deseo del *aprendiente* y, consecuentemente, se despliegue su autoría de pensamiento",20, 2026). (E3)

Respuesta de una profesional: Entrevistada 12 ("El silencio es una herramienta fundamental para el despliegue personal. La tensión es una intervención entre no invadir pero tampoco dejarlo sin acompañamiento, interviniendo para ampliar", 19, 2026. (E12)

Otra respuesta obtenida: Entrevistada 7 ("Lo considero muy importante ya que habilita al niño a tomar la iniciativa. siempre trato de buscar el equilibrio entre acompañar y no invadir",20, 2026). (E7)

A continuación en la Pregunta 7 ¿De qué manera considerarás que tu propia presencia física, tu mirada o tu postura lúdica condicionan o facilitan que el niño se anime a producir algo propio?

A lo que refiere, que resulta fundamental para dialogar con los desarrollos de Fernández (2000) en "Poner en juego el saber". La autora enfatiza que el psicopedagogo clínico no interviene desde una posición de neutralidad aséptica u observadora pasiva, sino que pone en juego su propia corporeidad y su capacidad lúdica.

Cuando la Entrevistada 8 destaca la necesidad de ("identificarse con la actividad y llevarla a cabo con entusiasmo",20, 2026) (E8), está dando cuenta de lo que teóricamente se define como la disponibilidad corporal y la *postura lúdica* del terapeuta. Esta actitud entusiasta opera como un "espejo" vivificante y un soporte transferencial. Al ofrecer "seguridad y libertad", la intervención psicopedagógica configura un espacio transicional o *espacio tercero* de confianza. Bajo la perspectiva de la autora de referencia, es precisamente este encuadre flexible y seguro el que desarma las defensas ligadas al miedo a fracasar, habilitando que el sujeto infantil se apropie de la escena y se autorice a producir algo singular. Las demás colegas estuvieron en concordancia con la respuesta.

Entrevistada 8: (" Considero que la actitud en esta actividad es la que condiciona o facilita, es fundamental según mi mirada, identificarse con la actividad y llevarla a cabo con entusiasmo, ofreciéndole seguridad y libertad para concretarla",20, 2026). (E8)

Por último al indagar sobre la pregunta 10: ¿Qué sucede ante la emergencia de una nueva idea o juego original por parte del paciente? ¿Cómo considerarás esta situación?

Desde los desarrollos de Fernández (2000) en *Los idiomas del aprendiz*, la irrupción de una "nueva propuesta" por parte del sujeto infantil no debe ser leída como una desorganización del encuadre o un desvío de la planificación, sino como la emergencia misma de la autoría de pensamiento.

Cuando la profesional asocia este surgimiento con la "adquisición de habilidades" y una "mejor comprensión", se corrobora clínicamente que el aprendizaje real no es acumulativo ni reproductivo, sino reconstructivo. Para que el paciente logre pasar de la información dada por el terapeuta a una "nueva propuesta", debe operar una asimilación transformadora. La flexibilidad de la intervención psicopedagógica para alojar y validar este juego original, en lugar de forzar el retorno a la tarea planificada, es lo que consolida el éxito terapéutico. Al permitir que el niño comande la escena con su propia idea, la intervención deja de ser directiva y pasa a ser una función subjetivante que reconoce al paciente como un productor de saberes autónomo (autoría de pensamiento).

La respuesta de la Entrevistada 3 ("El surgimiento de una nueva propuesta por parte de los pacientes es un punto importante en el logro de objetivos. responde a la adquisición de habilidades previamente abordadas, o incluso a una mejor comprensión de aquello que se intente estimular", 20, 2026). (E3)

Discusión

El presente apartado tiene como propósito central establecer una triangulación epistemológica y clínica entre los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas al Equipo Terapéutico de San Miguel, los antecedentes investigativos relevados (Estado del Arte) y el andamiaje teórico que sustenta este Trabajo Final de Integración. El análisis comparativo y exhaustivo de estas

dimensiones permite evidenciar de qué manera la praxis clínica cotidiana dialoga, tensiona y materializa los postulados académicos vigentes en el campo de la psicopedagogía contemporánea.

1. El estatus epistemológico y clínico del juego: De la herramienta diagnóstica al espacio de la cura

Uno de los hallazgos más contundentes y unánimes de la presente investigación radica en la jerarquía estructural que las profesionales le otorgan al jugar dentro del dispositivo terapéutico. Lejos de concebirlo como una mera actividad de esparcimiento, un premio o un componente secundario, las entrevistadas posicionan al juego como el eje de la sesión y como el espacio de la cura.

Este posicionamiento empírico converge de manera directa con los estudios recientes de Osende (2025) y Cortés (2024), quienes en sus respectivas investigaciones confirmaron que el juego ha dejado de ser considerado un recurso accesorio para erigirse como un territorio indispensable para la vinculación y la simbolización en la clínica. Asimismo, se observa una continuidad con la investigación de Saley (2021) y Felice y Bollada (2022), donde se demostró la efectividad del juego como herramienta para el desarrollo emocional y la superación de barreras de aprendizaje o procesamiento sensorial.

Sin embargo, el aporte distintivo de las profesionales de San Miguel radica en su anclaje teórico explícito. Al referir que el juego habilita la apertura al deseo y funciona como puente para que el niño descubra sus fortalezas, la práctica clínica refleja los postulados de Fernández (2000) y Winnicott (1972). El juego no es una tarea escolar disfrazada (Öfele, 2002), sino que opera como ese espacio transicional indispensable donde el niño puede exteriorizar sus angustias, ensayar nuevas realidades y recuperar el protagonismo. En este sentido, se ratifica la premisa de

Gerber (2005) y Levin (2010): el juego hace al niño. No hay constitución de la subjetividad ni posibilidad de aprendizaje genuino (como proceso de apropiación, en términos de Norma Filidoro) si no existe, previamente, una matriz lúdica que aloje al sujeto.

Además, resulta insoslayable destacar que el consenso de las profesionales sobre el valor del juego evidencia la conformación de una subjetividad grupal, concepto acuñado por Puget (1991). El equipo de San Miguel no funciona como una suma de individualidades, sino como un dispositivo intersubjetivo tal como lo exploró (Lallana, 2020) en su estudio sobre equipos de salud, donde el encuadre compartido garantiza que el tratamiento trascienda el mero abordaje del síntoma.

2. La dialéctica entre la repetición sintomática y la génesis de la autoría de pensamiento

El segundo eje de análisis surge de la lectura clínica que las profesionales realizan ante la interrupción del jugar. Al indagar sobre aquellos pacientes con modalidades atrapadas quienes presentan severas dificultades para crear, inventar o representar, el equipo terapéutico interpreta esta inhibición no como un déficit madurativo aislado, sino como la manifestación directa de un sufrimiento psíquico. Algunos testimonios reflejan que esta imposibilidad da cuenta de rigidez en su función cognitiva, inhibiciones y miedo a equivocarse.

Este análisis se articula de manera precisa con la reciente tesis de Ciurluini (2024) sobre las texturas de la repetición, destacando la pertinencia clínica de investigar no solo el juego logrado, sino los obstáculos y detenciones en el jugar. Desde el marco conceptual de Fernández (1987), esta "modalidad atrapada" es el síntoma por excelencia: la inteligencia se encuentra capturada en una repetición defensiva, alienada al saber del Otro, lo que obtura el deseo de conocer, dimensión

fundamental para el aprendizaje según Schlemenson (2017) y Suliansky (2013).

En contrapartida, la investigación logró documentar cómo las psicopedagogas identifican el momento exacto de ruptura de esta fijeza sintomática. La emergencia de la autoría de pensamiento se evidencia, según las entrevistadas, cuando el niño propone otra variante muestra "iniciativa" o introduce un sentido personal en lo que crea. Este hallazgo empírico materializa la génesis del sujeto autor conceptualizado por Fernández (2000) y respaldado por García (2020). Cuando el paciente altera la norma de un juego (pasando de la asimilación a la acomodación creativa, en términos piagetianos), asume la osadía de pensar por sí mismo. Se produce entonces el pasaje clínico más esperado: el niño abandona su posición pasiva de "repetidor" de discursos ajenos para erigirse como "productor" de sentidos propios, invistiendo de deseo al objeto de conocimiento.

3. La ética de la intervención psicopedagógica: el error, el silencio y la disponibilidad corporal

El tercer eje de discusión, que constituye el núcleo ético e instrumental de este trabajo, reside en el posicionamiento de las profesionales durante la sesión. Los resultados de las entrevistas (Preguntas 4, 5, 7 y 10) arrojaron luz sobre tres estrategias metodológicas ineludibles: la resignificación del error, el sostén del silencio clínico y la disponibilidad corporal.

En primer lugar, al desdramatizar el error la psicopedagogía opera con una desarticulación de la mirada sancionadora que habitualmente el niño arrastra desde el sistema escolar. Esta intervención dialoga profundamente con los desarrollos de Müller (2011) y García (2020), quienes conciben a la psicopedagogía clínica no como una tarea reeducativa, sino como un proceso liberador. El error deja de ser la confirmación de una incapacidad personal para convertirse en un motor lúdico y

epistémico.

En segundo lugar, el manejo de la tensión entre guiar y dejar hacer se resuelve mediante el silencio clínico. Las profesionales conciben al silencio no como una ausencia o vacío, sino como una herramienta activa que habilita al niño a tomar la iniciativa. Esta concepción empírica es la confirmación directa de los hallazgos de la investigación de la UNSAM (Lesbegueris et al., 2022). Queda demostrado que cuando el terapeuta asume una postura de "no saber" (abstinencia clínica) y soporta la incertidumbre del silencio, se potencia la emergencia del deseo en el aprendiente. Al suspender la directividad, se le otorga al sujeto el tiempo lógico necesario para formular su propia pregunta.

Finalmente, la intervención se completa con la disponibilidad corporal y la actitud entusiasta del terapeuta. Esta actitud vital remite a la dimensión de la "dramatización" y el psicodrama introducidos por Fernández (2000) y al concepto de "jugador disponible" señalado por Öfele (2002). El surgimiento de un juego original por parte del paciente es la prueba concluyente de que el profesional ha logrado establecer una transferencia adecuada, prestando su cuerpo y su capacidad de asombro para alojar la subjetividad del niño.

En fin, el cruce entre el trabajo de campo y la literatura académica permite afirmar que, para el Equipo Terapéutico de San Miguel, el juego no es una técnica subsidiaria al aprendizaje, sino su precondition absoluta. Las intervenciones psicopedagógicas analizadas evidencian un posicionamiento ético que renuncia al control y a la ortopedia del síntoma, apostando en su lugar por la restitución del derecho a jugar. Es precisamente en ese territorio transicional, sostenido por el silencio, la mirada habilitante y la desdramatización del error, donde el niño logra desatrapar su inteligencia, reencontrarse con su deseo y fundar su propia autoría de pensamiento.

Al confrontar los hallazgos empíricos con los supuestos básicos o anticipaciones de sentido formulados al inicio de esta investigación, es posible establecer el siguiente análisis de validación clínica:

El jugar como espacio de salud (Confirmado): Se asumió que las profesionales significaban el jugar como el escenario primordial para transformar una modalidad de aprendizaje de "atrapada" a "saludable". Los resultados confirman plenamente este supuesto; las entrevistadas definen al juego como el "dispositivo fundamental" y el "espacio de la cura" donde el niño puede poner en escena y destrabar aquello que está obturado en su no poder aprender. El juego adquiere así un sentido estrictamente terapéutico y subjetivante, y no de mero entretenimiento.

El silencio como intervención activa (Confirmado y Enriquecido): El supuesto de que el posicionamiento que más favorece la autoría es aquel que utiliza la espera y el silencio clínico para hacer lugar al saber del niño se constata de forma directa en las voces de campo. Las profesionales le otorgan una importancia muy alta al silencio para habilitar la iniciativa del paciente, definiendo su práctica en torno a la búsqueda de un equilibrio constante entre acompañar y no invadir. El hallazgo enriquece el supuesto al demostrar que sostener el silencio requiere un arduo trabajo técnico sobre la propia tensión directiva del terapeuta.

La resignificación del error (Confirmado): Se presupone que las profesionales que validan el error como una variable creativa facilitan que el paciente pase de ser un repetidor a un autor de sus soluciones. La evidencia empírica convalida esta anticipación; las psicopedagogas describen sus intervenciones desde la "desdramatización" del tropiezo, significando como una pista o un desvío interesante. Al preguntar ¿qué aprendemos de este derrumbe? En lugar de dar la respuesta correcta, la intervención traslada con éxito el foco de la falla personal al objeto de conocimiento, promoviendo la autonomía cognitiva del niño.

La autoría como proceso vincular (Confirmado): El supuesto de que la emergencia de la autoría está directamente relacionada con la disponibilidad de la psicopedagoga para dejarse sorprender y renunciar al saber absoluto se ve firmemente respaldado. Las entrevistadas identifican la autoría cuando el niño introduce cambios y muestra sentido personal en lo que crea. Asimismo, validan que la irrupción de una propuesta lúdica original del paciente representa el éxito del objetivo terapéutico, demostrando la plasticidad de una intervención que abandona la planificación inicial para alojar el deseo del aprendiente.

En suma, la investigación permite explicitar que la intervención psicopedagógica en este equipo terapéutico de San Miguel cumple con una función subjetivante. A través del resguardo del espacio lúdico, el alojamiento del error y la distancia óptima del silencio, el psicopedagogo clínico no reduce un síntoma, sino que interviene de manera activa para armar al sujeto y restituir su derecho a pensar.

El análisis de los discursos de las profesionales del Equipo Terapéutico de San Miguel permite contrastar la evidencia empírica con las producciones académicas relevadas en el Estado del Arte y marco teórico, propiciando una lectura crítica sobre el lugar del juego y la emergencia de la autoría de pensamiento en la clínica actual.

En primera instancia, los hallazgos de este estudio demuestran una clara convergencia con la investigación de Saley (2021), quien destaca que la actividad lúdica en tratamientos de niños de 7 a 11 años es una herramienta eficaz para el lazo transferencial y el aprendizaje. Sin embargo, el presente trabajo final integrador logra profundizar más allá del valor instrumental del juego. Mientras que en el relevamiento local de San Miguel las profesionales inicialmente catalogan al jugar como una "estrategia" (Subeje 1), la práctica clínica demuestra que opera como el "espacio de la cura" y de la subjetivación. Esto marca una distancia con enfoques de

entrenamiento cognitivo aislado, reafirmando la vigencia de la Psicopedagogía Clínica de orientación psicoanalítica.

Al analizar las dificultades para crear o representar, asociadas a la "modalidad atrapada" (Pregunta 3) las entrevistadas coinciden en que la inhibición lúdica es una manifestación de sufrimiento psíquico y rigidez cognitiva. Esta lectura de campo se fundamenta teóricamente en los aportes de Esteban Levin (2010), incorporados en el marco de este trabajo, quien advierte que debe haber sujeto para que haya juego y debe haber juego para que haya aprendizaje, ubicando al jugar como una experiencia sagrada que instituye y hace a la infancia misma.

Por otra parte, los resultados obtenidos en relación con las intervenciones operativas (Subeje 3) dialogan de forma directa con los hallazgos parciales de Filidoro et al. (2021) y el estudio de Lesbegueris et al. (2022) respecto de la posición del profesional. Filidoro et al. (2021) infieren que la emergencia lúdica depende estrictamente de la posición del psicopedagogo en la sesión. En perfecta sintonía, la evidencia de este estudio demuestra que intervenciones específicas como el uso del "silencio clínico" y el sostenimiento de una "postura lúdica entusiasta" son las variables que efectivamente configuran la distancia óptima y el espacio de confianza indispensable para que caiga la repetición y acontezca la producción singular. Cómo determinaban Lesbegueris et al. (2022), es la abstinencia clínica y la disponibilidad corporal del terapeuta lo que potencia el deseo en el aprendiente; supuesto que ha quedado corroborado en las voces de campo del equipo de San Miguel al validar que la irrupción de una propuesta original del niño representa el éxito terapéutico por sobre cualquier planificación técnica previa.

En el Marco Teórico, esta práctica se sostiene en la postura del enseñante de Fernández (2000), quien denuncia que las intervenciones hiperactivas o sobre guiadas expropián la palabra del niño, mientras que la distancia óptima del silencio

instituye el espacio de confianza indispensable para que advenga la autoría.

Finalmente, las tensiones manifestadas implícitamente por el equipo respecto a las demandas institucionales y familiares de inmediatez escolar abren un campo de debate que coincide con lo planteado por Lallana (2020) y Osende (2025). El juego en la clínica psicopedagógica local de San Miguel se erige no sólo como un recurso técnico, sino como una trinchera ética y política de resistencia que, tal como postula García (2020), busca devolverle al sujeto la posibilidad de la pregunta y el derecho a habitar una infancia saludable frente a los procesos de patologización y medicalización que atraviesan las infancias contemporáneas.

Esta concepción empírica halla su directo correlato en el Marco Teórico, específicamente en las conceptualizaciones de Fernández (1987, 2000), quien postula que el juego no es un recurso accesorio, sino el escenario primordial donde se despliega la subjetividad, permitiendo que el niño ponga en escena y elabore aquello que se encuentra obturado en su "no poder aprender".

Por su parte, en relación a la resignificación del error se encuentra una validación empírica idéntica en las estrategias del equipo, donde las psicopedagogas describen sus intervenciones desde la "desdramatización" y la transformación del tropiezo cognitivo en una "pista" o "desvío interesante" (Pregunta 4).

Metodológicamente, la pregunta planteada a los pacientes: ¿qué aprendemos de este derrumbe? descentra al terapeuta del lugar de saber absoluto. Esto coincide con el marco referencial de Paín (2002), plasmado en el Estado del Arte, al establecer que el aprender y el jugar comparten momentos similares de asimilación, y refuerza la tesis de Fernández (2000) de que desarticular la mirada punitiva del adulto permite trasladar el foco de la "falla personal" a la delimitación de un "objeto

de conocimiento", promoviendo que el paciente sea el autor de sus propias soluciones.

Finalmente, la contrastación de la autoría como proceso vincular se evidencia en la capacidad de las profesionales de dejarse sorprender por la irrupción de una propuesta original que quiebra la planificación (Pregunta 10). Las entrevistadas definen esta emergencia como el indicador real del éxito terapéutico, asociándolo a la adquisición de habilidades y a la comprensión profunda. Este hallazgo empírico se ilumina teóricamente a la luz de los aportes del Marco Teórico de García (2020), quien concibe al aprendizaje como un proceso liberador que devuelve al niño la posibilidad de la pregunta y la autonomía frente al saber. Del mismo modo, se vincula con la investigación de Osende (2025) en el Estado del Arte, la cual concluye que la posición flexible del profesional es la llave que habilita, enriquece o limita la expresión lúdica del niño.

En conclusión, la articulación entre el campo, la teoría y los antecedentes permite explicitar que la intervención psicopedagógica en este equipo de San Miguel posee una función eminentemente subjetivante. Tal como postulaba la hipótesis general de este Trabajo Final Integrador, a través del alojamiento del error, el resguardo del silencio clínico y el despliegue de una postura lúdica corporal y entusiasta, las profesionales no buscan la reeducación mecánica de un síntoma escolar, sino la restitución de las condiciones transicionales para que el sujeto infantil recupere el placer de jugar y, consecuentemente, se autorice a firmar su propio pensamiento.

Conclusión

El presente Trabajo Final de Integración se propuso indagar el sentido que las profesionales de un Equipo Terapéutico de San Miguel le otorgan al jugar en el dispositivo clínico con niños y niñas de 4 a 11 años, en relación directa con la promoción de la autoría de pensamiento. A la luz del exhaustivo recorrido empírico, el análisis bibliográfico del Estado del Arte y la triangulación con el marco teórico de referencia, es posible concluir que el jugar es significado por las profesionales no como un recurso instrumental, accesorio o de motivación periférica, sino como el eje estructural, constitutivo y fundante de la clínica psicopedagógica contemporánea.

En primera instancia, la contrastación entre el trabajo de campo y los postulados teóricos (Fernández, Winnicott, Levin) permite afirmar que para este equipo el juego opera efectivamente como el espacio de la cura. Las profesionales logran distanciarse tajantemente de las visiones reeducativas que pretenden utilizar el juego como una mera tarea escolar disfrazada. Por el contrario, coinciden en que el dispositivo lúdico es el escenario transicional indispensable donde el sujeto infantil encuentra el resguardo necesario para poner en escena, tramitar y elaborar el sufrimiento psíquico y la rigidez cognitiva que subyacen al síntoma del "no-poder-aprender". De este modo, se corrobora que la inhibición lúdica, leída clínicamente como una "modalidad atrapada", no remite a un déficit orgánico aislado, sino a un repliegue subjetivo que requiere del juego para ser desarticulado.

En segunda instancia, la investigación concluye que la emergencia de la autoría de pensamiento —entendida como la capacidad del niño para apropiarse del conocimiento, perder el miedo al error y firmar su propio decir creativo— guarda una relación de interdependencia recíproca y absoluta con el posicionamiento clínico y ético del terapeuta. La evidencia recolectada demuestra que la autonomía cognitiva del paciente no adviene de forma espontánea ni es el resultado de la aplicación

mecánica de una técnica estandarizada, sino que es habilitada activamente por un estilo de intervención específico.

Las dimensiones de esta intervención, validadas a lo largo de la discusión, se asientan en cuatro pilares fundamentales:

1. La resignificación del error: Operar desde la desdramatización, transformando el tropiezo en una pista investigativa que desactiva la mirada punitiva o exigente que el niño trae del ámbito escolar.
2. El uso estratégico del silencio clínico: Tolerar la abstinencia de la respuesta rápida para regular la distancia óptima, evitando obturar el espacio simbólico con el saber absoluto del adulto y permitiendo que surja la pregunta genuina del aprendiente.
3. La disponibilidad corporal y lúdica: Sostener una postura activa y entusiasta que opera como espejo vivificante, brindando la seguridad transferencial requerida para que el niño abandone sus mecanismos de repetición defensiva.
4. La plasticidad terapéutica: La capacidad irrenunciable del profesional para dejarse sorprender por la idea original del paciente, priorizando el deseo de quien aprende por sobre la rigidez de cualquier planificación técnica preestablecida.

En suma, los resultados de esta investigación evidencian que el sentido otorgado al juego en el Equipo Terapéutico de San Miguel trasciende el ámbito cognitivo para inscribirse en una función eminentemente ética y subjetivante. Frente a los discursos actuales que tienden a la patologización, el etiquetamiento y la inmediatez de resultados académicos, la práctica psicopedagógica analizada se erige como un espacio de resistencia clínica. El jugar en el consultorio se consolida como aquella experiencia vital que logra desatrapar la inteligencia, restituye al niño su legítimo derecho a pensar y habilita, en definitiva, la apertura al deseo necesaria para la constitución de un sujeto autor de su propia historia y de su propio

aprendizaje.

Aportes y Contribuciones de la investigación

El presente Trabajo Final Integrador no sólo sistematiza las prácticas clínicas lúdicas, sino que genera transferencias significativas que enriquecen el campo de la Psicopedagogía Clínica contemporánea, estructurando sus aportes en dos dimensiones fundamentales: Nuevos enfoques y perspectivas para la ciencia psicopedagógica:

La principal contribución de esta investigación radica en ofrecer una mirada superadora de los enfoques instrumentales y puramente cognitivos/conductuales que predominan en las demandas clínicas actuales sobre las infancias. En un contexto social y educativo que presiona por la inmediatez y la estandarización de resultados, relegando muchas veces el juego a un mero "recreo" o técnica de distracción, este estudio aporta un enfoque que restituye al jugar su estatus de dispositivo clínico estructural y espacio de la cura.

Al articular la teoría de la autoría de pensamiento de Alicia Fernández con la operacionalización de las intervenciones (como la desdramatización del error o la abstinencia a través del silencio clínico), la investigación aporta un marco interpretativo que demuestra que la eficacia terapéutica no se mide por la adaptación del niño a una plantilla diagnóstica, sino por su capacidad de devenir un sujeto deseante, singular y autónomo. Este enfoque ofrece a la comunidad científica psicopedagógica herramientas cualitativas para defender el consultorio como un espacio transicional de subjetivación.

Aspectos originales del estudio: La originalidad de este trabajo reside en su anclaje territorial y en la especificidad de su muestra. Si bien la obra de Alicia Fernández es un pilar teórico sumamente explorado, la vacancia académica se hallaba en analizar cómo esos postulados teóricos son significados, tensionados y puestos en acto por un Equipo Terapéutico real en el contexto de San Miguel (Gran Buenos Aires).

La investigación visibiliza de manera inédita la "cocina" de la clínica local: Sistematiza el valor del silencio clínico como una intervención activa y deliberada en los tratamientos psicopedagógicos de la región.

Conceptualiza la transición exacta del niño desde la repetición defensiva hacia la producción original (autoría) mediante indicadores clínicos observables por las profesionales del equipo (introducción de variantes, sentido personal en lo creado).

Evidencia cómo la plasticidad de la psicopedagoga para abandonar la planificación inicial ante la irrupción de una idea nueva del paciente constituye el verdadero motor del aprendizaje clínico.

Este relevamiento empírico dota a la investigación de un carácter situado y genuino, convirtiéndola en un antecedente de consulta obligatorio para futuros estudios que busquen comprender las dinámicas de la salud mental infantil y la psicopedagogía institucional en el conurbano bonaerense.

Limitaciones de la investigación

A pesar de los significativos hallazgos y la validación de los supuestos básicos, es necesario señalar ciertas limitaciones metodológicas que abren, al mismo tiempo, nuevas perspectivas para investigaciones futuras en el campo

psicopedagógico:

Alcance y representatividad de la muestra: Al tratarse de un estudio cualitativo focalizado en un único Equipo Terapéutico de San Miguel, los resultados no pretenden ser generalizables a toda la región del conurbano bonaerense. La inclusión de un número acotado de profesionales delimita un recorte institucional específico. No obstante, esto resalta su carácter de estudio de caso clínico situado, con una alta fidelidad en los datos locales.

Ausencia de la perspectiva multifocal: La investigación se centró exclusivamente en el discurso y la representación de las profesionales psicopedagogas. Una limitación técnica radica en no haber incorporado de forma directa las voces de otros miembros del equipo interdisciplinario (como psicólogos, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos) ni la de los propios niños o sus familias en la escena lúdica.

Por último; no se pudieron encontrar otras investigaciones similares al tema.

Líneas de investigación futuras

A partir de las limitaciones, se sugiere para próximos estudios:

-Ampliar el marco muestral comparando las dinámicas lúdicas de equipos terapéuticos privados con dispositivos de salud mental en hospitales públicos del mismo municipio.

-Profundizar en un análisis longitudinal que rastree cómo impacta la intervención basada en el silencio clínico y la desdramatización del error en el rendimiento escolar a largo plazo de niños con modalidades de aprendizaje atrapadas.

-Explorar el impacto de las pantallas y la tecnología digital en las representaciones lúdicas actuales, evaluando si los nuevos "formatos virtuales" facilitan u obturan la emergencia de la autoría de pensamiento.

Propuestas de intervención

Se diseña un listado de lineamientos prácticos orientados a fortalecer el posicionamiento clínico y la cultura institucional del Equipo Terapéutico de San Miguel en pos de favorecer la autoría de pensamiento:

Ateneo Clínico sobre "La Postura de No-Saber" y la Escucha Lúdica: Instituir un espacio de periodicidad mensual dentro del equipo para revisar los casos clínicos a la luz de los conceptos de Alicia Fernández. El foco estará puesto en evaluar las intervenciones operativas propias (el uso del cuerpo, la mirada y la administración del silencio), ayudando a los profesionales a tramitar la contratransferencia y la ansiedad que genera el "retirarse" para que el niño tome la iniciativa.

Talleres de desdramatización del error para familias: Diseñar dispositivos grupales breves destinados a los padres y cuidadores de los niños bajo tratamiento. El objetivo será concientizarlos sobre cómo una mirada punitiva o hiper-exigente en el hogar rigidiza la inteligencia del niño (modalidad atrapada). Se brindarán pautas lúdicas para transformar el "error escolar" en una pregunta creativa y en un objeto de conocimiento compartido en casa.

Protocolo Institucional de flexibilización del encuadre ante la sorpresa: Elaborar una guía de sugerencias metodológicas compartida por el equipo que legitime la alteración de la planificación terapéutica ante la emergencia de una idea nueva del paciente. Esta propuesta busca resguardar institucionalmente la plasticidad del profesional frente a las demandas externas de inmediatez que suelen imponer las escuelas de la zona de San Miguel.

Caja de materiales clínicos para la transformación original: Reorganizar la jugoteca del centro terapéutico priorizando materiales no estructurados (bloques de madera lisos, telas, arcilla, cajas, hojas en blanco) por sobre juguetes comerciales cerrados o tecnológicos prefabricados. Esto garantizará que las intervenciones psicopedagógicas dispongan de un soporte material idóneo para que el niño no se limite a reproducir un formato preexistente, sino que se autorice a inventar sus propias variantes y fundar su sentido personal en lo creado.

Referencias

- Bruner, J. S. (1984). *Acción, pensamiento y lenguaje*. Alianza Editorial.
- Cancelas, C. (2017). *El juego en la clínica psicopedagógica: Espacios de subjetivación e intervenciones profesionales*. Lugar Editorial.
- Cortés, M. F. (2024). El juego en la clínica psicopedagógica: abordajes contemporáneos en sectores de vulnerabilidad social en Villa Lugano. *Revista Argentina de Psicopedagogía*, 12(2), 45-58.
- Donis, M. A. (2014). *El juego como estrategia de aprendizaje en el nivel inicial*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada: abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia*. Nueva Visión.

Fernández, A. (2000). *Poner en juego el saber: psicopedagogía, propiciando autorías de pensamiento*. Nueva Visión.

Fernández, A. (2002). *Los idiomas del aprendiente: análisis de modalidades de aprendizaje en familias, escuelas y medios*. Nueva Visión.

Felice, S., & Bollada, M. (2022). *Prácticas psicopedagógicas en clave institucional: Intervenciones, lazos y subjetividades en las infancias actuales*. Noveduc.

Filidoro, N., Enright, P., Volando, L., & Asis, S. (2021). Prácticas psicopedagógicas críticas: la intervención clínica y el juego en la niñez. *Cuadernos de Psicopedagogía (UNSAM)*, 8(1), 19-34.

Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. *Obras completas* (Vol.18, pp. 1-62). Amorrortu.

Freud, S. (1979). El creador literario y el fantaseo. *Obras completas* (Vol. 9, pp. 123-136). Amorrortu.

García, S. E. (2020). *Pensar la infancia: psicopedagogía, subjetividad y derechos en juego*. Lugar Editorial.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Lallana, J. (2020). La demanda escolar y sus efectos en la clínica psicopedagógica: el juego como resistencia. *Revista Pilquen*, 17(3), 112-125.

Lesbegueris, M., Rodas, C., & Blanco, A. (2022). La posición del analista y la abstinencia lúdica: aportes cualitativos para la clínica de la niñez. *Revista Inclusiones*, 9(4), 88-105.

Levin, E. (2010). *¿Hacia dónde va la infancia? Territorios lúdicos, pantallas y sufrimiento infantil*. Noveduc.

Müller, M. (2000). *Aprender para ser: Psicopedagogía de la clínica a la institución*. Bonum.

Öfele, M. R. (2002). *Miradas sobre el juego: El jugar en la infancia y los espacios institucionales*. Homo Sapiens Ediciones.

Osende, M. L. (2025). Flexibilidad del encuadre psicopedagógico: un estudio de caso sobre las representaciones del jugar en equipos de orientación. *Revista de Salud Mental e Infancia*, 14(1), 77-92.

Paín, S. (2002). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Nueva Visión.

Pavlovsky, E. (1985). *Espacio psiconalítico y clínica grupal*. Búsqueda.

Pearson, R. (2020). *Dislexia y otras dificultades de aprendizaje: De la evaluación a la intervención psicopedagógica práctica*. Paidós.

Piaget, J. (1956). *La formación del símbolo en el niño: imitación, juego y sueño, imagen y representación*. Fondo de Cultura Económica.

Puget, J. (1991). El grupo institucional y sus fronteras. En J. Puget & R. Kaës (Eds.), *Violencia de estado y psicoanálisis* (pp. 43-61). Centro Editor de América Latina.

Saley, N. Y. (2021). La importancia y efectividad del juego en el tratamiento psicopedagógico en niños entre 7 a 11 años de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos [RIUFLO Home]. <https://hdl.handle.net/20.500.14340/1146>

Sarlé, P. M. (2001). *Juego y aprendizaje escolar: Perspectivas teóricas y*

pragmáticas. Novedades Educativas.

Schlemenson, S. (2017). *El placer de pensar: Producción simbólica y clínica psicopedagógica*. Paidós.

Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de la infancia en la actualidad*. Noveduc.

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.

Winnicott, D. W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós.

Anexos

[Anexo Entrevista y Consentimiento Natalia Cohort](#)

https://drive.google.com/file/d/1dqNdx6sA4C1MyfzxFAd_We-RsqK5Dd63/view?usp=sharing

Entrevistas semiestructuradas (realizadas):

 entrevista psp 1.pdf  entrevista psp 2.pdf  entrevista psp 3.pdf

 entrevista psp 4.pdf  entrevista psp 6.pdf  entrevista psp 7.pdf

 entrevista psp 8.pdf  Entrevista psp 9.pdf  entrevista psp 10.pdf

Entrevista semiestructurada

-Estimada colega: Este relevamiento forma parte de una investigación de tesis que indaga el sentido del jugar en este equipo terapéutico de San Miguel. Tu participación es anónima y los datos se utilizarán sólo con fines académicos según la perspectiva de Alicia Fernández. Tiempo estimado: 10 minutos.

Título: *El juego y las intervenciones psicopedagógicas como promotores de la autoría de pensamiento con niños/as de 4 a 11 años en un equipo terapéutico de San Miguel, Bs. As.*

Investigadora: Natalia Cohort – Licenciatura en Psicopedagogía (UFLO).

Datos

-Género:

-Antigüedad en el ejercicio clínico:

-Rango de edad de los niños que atiende con mayor frecuencia en este equipo:

Entrevista

1 - En tu práctica cotidiana, ¿qué lugar o importancia le otorgás al jugar dentro de la sesión?

2 - Desde tu perspectiva, ¿cuáles serían las funciones principales que cumple el juego en el espacio psicopedagógico?

3 - Cuando un niño o niña presenta dificultades para crear, inventar o representar (lo que Alicia Fernández llamaría una modalidad atrapada), ¿qué lectura clínica realizás sobre su estructuración subjetiva?

4 - Frente a un error del niño durante una actividad lúdica, ¿de qué manera solés intervenir? ¿Podrías compartir un ejemplo donde el error haya servido como motor de aprendizaje?

5 - ¿Qué importancia le asignás al silencio clínico mientras el niño juega? ¿Cómo manejas la tensión entre la necesidad de guiar el aprendizaje y el dejar espacio para la iniciativa del paciente?

6 - Al observar las producciones de tus pacientes (dibujos, juegos, construcciones), ¿qué indicadores te permiten identificar que allí hay una "autoría de pensamiento" y no una mera repetición?

7 - ¿De qué manera considerás que tu propia presencia física, tu mirada o tu postura lúdica condicionan o facilitan que el niño se anime a producir algo propio?

8 - En tu experiencia, ¿cómo identificás el momento en que un paciente logra pasar de la "repetición" de lo dado a una "producción propia"?

9 - Dentro de este equipo terapéutico de San Miguel, ¿sentís que existe una mirada compartida y consensuada sobre el valor del juego en el tratamiento?

10 - ¿Qué sucede ante la emergencia de una nueva idea o juego original por parte del paciente? ¿Cómo considerás esta situación?

11 - ¿Deseás agregar alguna reflexión o comentario adicional sobre el juego y la autoría de pensamiento que no hayamos abordado en las preguntas anteriores?

"¡Muchas gracias por tu tiempo y tu aporte a la psicopedagogía local! Tu participación ayuda a pensar nuestra práctica." ¡Saludos!

"Debe haber sujeto para que haya juego y debe haber juego para que haya aprendizaje."

Anexos

Anexo 1: consentimiento informado FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO, desean conocer acerca de El juego y las intervenciones psicopedagógicas como promotores de la autoría de pensamiento con niños/as de 4 años a 11 años en un Equipo Terapéutico de San Miguel, Bs. As.

Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar acerca del juego y como las profesionales posicionan su intervención para favorecer la autoría de pensamiento en niños y niñas de 4 a 11 años con dificultades de aprendizaje en un equipo terapéutico de San Miguel, Bs. As. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto. Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas

preservando siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable). Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma Profesional

Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°: