

## **CAPÍTULO 5. RESULTADOS SOBRE EL I NIVEL DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS: CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA INTERACCIÓN**

En este capítulo presentaremos nuestra primera aproximación a la descripción y análisis del proceso de construcción y organización de la actividad conjunta. Nuestro objetivo es realizar una caracterización del contexto general de juego en el curso del cual se construye la interacción. Lo haremos a partir de nuestras dos primeras unidades de análisis: la Secuencia de Actividad Conjunta (SAC) y las Sesiones.

En primer lugar proponemos algunas reflexiones sobre la narración, que constituye la modalidad que hemos seleccionado para presentar las sesiones de juego y, en segundo lugar, pasamos a describir cada una de las sesiones de manera detallada.

### **5.1 APROXIMACIÓN A LA DESCRIPCIÓN Y COMPRENSIÓN DEL CONTEXTO DE JUEGO**

La Secuencia de Actividad Conjunta (SAC) está configurada por las seis sesiones de juego y constituye la unidad básica a partir de la cual analizaremos nuestros datos. Presentaremos las sesiones de juego mediante un formato narrativo. Hemos considerado que la narración puede constituir una modalidad adecuada para presentar el conjunto de sesiones y facilitar la comprensión del complejo tejido de la interacción.

Nuestro objetivo es ilustrar el curso temporal de los acontecimientos que discurren en el juego, los contenidos que aparecen y las interacciones de los participantes en torno a estos contenidos. Es una aproximación que nos permite recrear el contexto en el que emerge la interacción, un contexto mental, que va más allá de la mera descripción situacional, y se relaciona con la comprensión que surge entre las personas que se comunican, tal y como expusimos en el segundo capítulo de nuestro estudio.

Como afirma Bruner (1995), la estructura de la narración es útil porque nos sirve para organizar la experiencia, es la vida en acción, trata del tejido de la acción y la intención, y los afectos juegan un papel estructurador. Además, la narración es especialmente útil para explicar los comportamientos diferentes, excepcionales (“la lógica de lo imposible”). La significación de las acciones viene dada también por el contexto, y su significación en ese contexto. Para descubrir el significado necesitaremos atender a la globalidad de la situación y de sus personajes, las conductas verbales y paraverbales, los indicadores espaciales y materiales, etc. y cómo se distribuyen y organizan estos indicadores. Nos ha interesado construir, a través de la estructura narrativa, una red de relaciones sin perder el sentido de la acción de los participantes reduciéndola a meros datos cuantitativos. Se trata de elaborar el sentido de las interacciones que transitan

entre sus actuaciones: cuales son sus proyectos de acción, qué regula su comportamiento, qué conciencia tienen del mismo, qué significado atribuyen a lo que hacen, y qué afectos acompañan sus vivencias.

Nos parecen sugerentes algunas reflexiones de Perinat (1995) sobre la significación de la observación y el estatus del observador. Para este autor ser observador significa realizar descripciones semánticas del comportamiento que observamos en los actores. Es poder explicar los comportamientos de dos actores que se entrelazan secuencialmente en virtud de que cada uno tiene un significado para el otro y viceversa. El observador trata a los actores como si fueran sistemas intencionales, cuyo comportamiento es predecible atribuyéndole estados de conocimiento y de deseo.

*“El observador sumerge el dominio de la acción en un dominio semántico. Todas las conductas devienen signo: son significativas”* (Perinat, 1995, p. 190).

Para realizar esta presentación describiremos las principales secuencias de juego ordenadas de manera temporal. En esta descripción utilizaremos dos recursos:

- a) El *retrato narrativo*, o descripción particular, que nos ofrece una perspectiva secuencial del discurrir temporal de los acontecimientos y de la evolución del juego. Hemos procurado caracterizar esta descripción con el recurso de algunos ejemplos extraídos literalmente de los registros de observación para recrear, de una manera más vivenciada, el contexto físico y mental de la representación.
- b) El *comentario interpretativo* (presentado en letra cursiva). Nos ofrece una reflexión sobre el sentido de las intervenciones de los participantes, sus motivos y deseos, sus cambios y transformación en la relación con el otro. Son comentarios que trascienden la descripción literal para acceder a la comprensión del tejido de la interacción. Nos sirven, además, para comenzar a entrever respuestas a nuestros intereses particulares de investigación.

## **5.2 LA SECUENCIA DE ACTIVIDAD CONJUNTA A TRAVÉS DE LAS SESIONES**

Dado que necesitaremos recurrir de manera frecuente a la identificación de los personajes (Padre/Hija) para describir sus actuaciones, hemos optado por utilizar las abreviaturas P (en referencia al padre) y N (en referencia a la niña) cada vez que sea precisa dicha identificación.

### 5.2.1 DESCRIPCIÓN DE LA PRIMERA SESIÓN DE JUEGO

(Duración: 23 minutos 3 segundos)

Al comienzo de la sesión N explora el material que hay en el carrito: primero el aparato de medir la tensión, después el termómetro. Pregunta a P por el uso del primero y P le informa sobre donde colocárselo y sobre la función del mismo.

*El interés inicial de N parece dirigirse en un primer momento a la exploración del material novedoso para ella.*

P pide a N que decida donde jugarán y el rol que cada uno escenificará. N selecciona el lugar donde se encuentran las colchonetas y decide que ella hará de médico y P de paciente. P ha sugerido a N que puede traerse el material que está explorando para jugar.

*El adulto introduce una pregunta para ir delimitando el escenario y esto activa la puesta en escena por parte de la niña: lugar y roles de la representación. La intervención del adulto es en forma de pregunta para que sea ella quien decida. Además, recoge el centro de interés de la niña que en aquel momento era la exploración del material. En estas condiciones, la propuesta del adulto es bien aceptada por N.*

N continúa examinando el material (un botecito pequeño) y coloca parte del mismo sobre la colchoneta. P aporta un nuevo elemento para la configuración del escenario: “Entonces aquí teníamos un hospital”. Antes de comenzar la representación N decide un cambio de rol: ella será la paciente que tenía daño en el brazo y P el médico.

Al inicio de la exploración y ante las preguntas del médico, N dice desconocer el motivo de su mal y cuando se ha producido. Después dice que, según otro médico, “es cosa de las venas”. Durante esta conversación, P ha ido reconociendo el brazo de N para comprobar su movilidad. Ante la información de N de que puede ser una cosa de las venas, P centra la exploración en la presión y el corazón, y comprueba que, efectivamente, era una cosa de las venas. En el curso de la exploración, N tose y P pide nueva información sobre la tos. N explica que tose desde ayer por la noche y que además tenía fiebre. P coloca el termómetro para comprobar si tiene fiebre.

*P acepta de buen grado las respuestas que N da en calidad de paciente por curiosas que éstas resulten, p.e. que no sabe cómo se ha hecho daño en el brazo y que un médico le ha dicho que “eso es cosa de las venas”, incluso esta última aportación de N la aprovecha como punto de partida de la exploración dando así un estatus significativo a las aportaciones de N y colocando en segundo término la inadecuación de la respuesta. Por tanto, lo que prima es la articulación del discurso de ambos participantes, la interconexión de sus aportaciones respectivas y, desde la intervención paterna, la elaboración del discurso a partir de los datos aportados por N en calidad de paciente.*

*Así pues parece que la construcción coherente de una relación médico-paciente queda supeditada a la interconexión y construcción conjunta de la representación. Es interesante comprobar cómo en una secuencia tal no hay rupturas ni estancamientos en la representación conjunta. Es la capacidad de adecuación del adulto al discurso de N lo que hace posible esta continuidad.*

Mientras le toma la fiebre, N pide a P una revista o cuento, hecho que aprovecha P para pedirle que concrete su rol en el juego “¿Un cuento?, entonces, ¿eras una niña, una señora?”, a lo que N contesta “una niña de doce años”. Antes de mirar el termómetro, P pregunta a N si cree que tendrá fiebre y ésta responde que no. P propone continuar la exploración con un análisis de sangre y pide su conformidad a la paciente. Con el acuerdo de ésta, representan la secuencia del pinchazo, que N sobrelleva sin dolor. P felicita a N por sus muestras de valentía. Para acabar la exploración, P propone a N un análisis de orina. N accede y representan la secuencia. P comunica a N que “su pis es un poco marrón”, por lo cual conviene revisar la alimentación de N. Al final de esta revisión, N comenta a P que ya no le hace daño. P explica a N la conveniencia de ir al médico cuando uno tiene dolor.

Dando por concluida esta escena del juego, N decide que ahora será ella el médico. Comienza preguntando a P qué le hace daño. P responde que la pierna. N pregunta si le tiene que “envendar”. P contesta que es ella quien debe decidir puesto que es el médico. P aprovecha para preguntar a N si era médico o médica y después para recordarle que no le ha preguntado donde le duele la pierna. N recoge esta sugerencia y formula la pregunta correspondiente. P responde que le duele la rodilla.

*En esta secuencia P hace sugerencias a N sobre el manejo de su rol de médico y éstas son bien aceptadas por la niña. P enlaza también estos comentarios con la realidad: “es verdad que a veces los médicos sin preguntar ya te están vendando”.*

N examina la rodilla de P y comenta que está un poco roja por lo que decide aplicar alcohol sobre la misma y realizar además un análisis de orina. Al comprobar el análisis, N comenta que la orina de P “es un poco gris y rosa”. P pregunta a N sobre el significado de esto y N responde que no lo sabe, pero que lo mirará en el libro. Le da unas tiritas a P para que se ponga una cada día en la rodilla. N hace notar a P que son tiritas de colorines y le explica donde las puede comprar. N le pregunta a P si ha traído mochila para poder llevarse las tiritas y, como éste responde que no, le dice que le regalará una para que pueda llevarlas. P alaba la generosidad de este hospital. Antes de irse, N comprueba que P puede levantar mejor la rodilla.

*En su rol de médico N incorpora algunos de los contenidos exhibidos antes por P en este papel, como realizar análisis o comentar el color de la orina. Es especialmente curioso observar los recursos que evidencia N como médico y que, si bien podría dar lugar a numerosas intervenciones paternas en el sentido de promover una reorganización más coherente de los contenidos con el discurso médico, parece optar*

*por acoger los contenidos que ofrece N como válidos con una visión/teoría personal sobre la atención al paciente como, por ejemplo, ofrecerle tiritas de colorines o regalarle una mochila. Nuevamente se produce una priorización de los contenidos de la niña y de la continuidad en la elaboración del juego a partir de estos contenidos.*

### 5.2.2 DESCRIPCIÓN DE LA SEGUNDA SESIÓN DE JUEGO (Duración: 32 minutos 4 segundos)

N comienza la sesión colocando cojines, colchonetas y aros de manera que simbolizan un caminito que llega hasta una camilla. Ante las preguntas de P para que clarifique el escenario que está construyendo, le explica que se trata de una camilla instalada a bordo de un barco en el mar, ante lo que P exclama: ¡Ah, se trata de un barco hospital!. N sugiere a P que ella será la enferma y él será el médico.

*En esta secuencia de organización de la representación es N quien lleva la iniciativa y aporta los elementos que constituirán la futura dramatización. P centra sus intervenciones en demandar a la niña que siga aportando elementos a la configuración del escenario simbólico que acogerá la representación. También en esta sesión N opta porque sea P quien desempeñe en primer lugar el rol de médico.*

Ya en su papel de médico, P comienza recogiendo información sobre los síntomas de su paciente, a través de preguntas y la exploración pertinente. N, en calidad de paciente, comunica a P que tiene tos y vómitos. P demanda a N que matice las características de su personaje: edad, sexo. Se establece un intercambio para delimitar los síntomas de la paciente: tos, vómitos, fiebre ... . P comprueba la fiebre de N, que llega a 38°. N advierte que hay una libreta entre el material médico y pregunta a P sobre su utilidad. P utiliza la libreta para anotar los síntomas de su paciente y le explica que eso es el diagnóstico.

N sigue explicando nuevos síntomas a P: daño en la garganta, en el corazón, ante lo cual P procede a escuchar los latidos del corazón. P comunica a N que su corazón golpea fuerte y tranquilo, y eso quiere decir que funciona bien. Ante las dudas de N, P procede a tomarla la tensión. N se muestra sorprendida al ver que la tensión se toma en el brazo y a ella no le duele el brazo. Completada la exploración, P comunica a N que tiene gripe. Inmediatamente N propone que debe tomar jarabe. P le propone que ha de quedarse tres días en casa, pero ante la insistencia de N, muestra su acuerdo con la toma del jarabe. Además, P le prescribe aspirina en caso de fiebre y cuidar la alimentación. Ante esta última prescripción médica, N espontáneamente añade: “no comer mucho tomate, ni colacao ...” .

Con las prescripciones completadas, P despide a N, pero N pide nuevas aclaraciones sobre los jarabes: su nombre, su dosificación, etc. P incita a N a que sea ella misma quien decida el nombre del jarabe. “Jarabe tóxico” resuelve N. P realiza una reflexión sobre esta aportación de N: “Es verdad, que los jarabes son un poco tóxicos”. Antes de

abandonar la consulta, N comunica a P que su madre también tiene tos y solicita una cita para ella.

*En esta prolongada secuencia – tiene una duración de 11 minutos 53 segundos - de juego médico (P de médico y N de paciente), P asume el rol otorgado por N y lleva la iniciativa reproduciendo las secuencias de recogida de información, exploración, diagnóstico e intervención. No obstante, P promueve que sea N quien vaya progresivamente definiendo su rol como paciente: sus síntomas, sus quejas, sus apreciaciones en el curso de la exploración, etc. P acepta de buen grado que N aporte elementos a la definición de su propio rol de médico – por ejemplo, cuando insiste en el jarabe como tratamiento - . Incluso amplía estas aportaciones de N para que pasen a formar parte de manera significativa de la representación – por ejemplo, tomar el cuaderno en el que se ha fijado para anotar datos diagnósticos del paciente -. En ocasiones incluso encuentra un significado social y lógico a aportaciones de N que pudieran parecer poco adecuadas – por ejemplo el comentario respecto al “jarabe tóxico”. Descubrimos, en definitiva, en las actuaciones de P un interés constante por ceder a la niña protagonismo en la representación y por no desechar ninguna de sus aportaciones, por poco adecuadas que pudieran parecer en el seno de la “lógica social”; sobre ellas realizará una nueva lectura (de utilidad, o de sentido) de modo que puedan ser integradas en el juego de manera satisfactoria. Descubrimos por tanto que P concede a N un amplio espacio potencial en el cual poder ir escribiendo sus significados sobre el juego.*

A continuación se inicia la segunda gran secuencia de juego médico que ocupa la sesión y en la que N asume el rol de médico y P el de paciente. Al comienzo de esta secuencia, P solicita a N que defina con más detalle las características del guión y del escenario: se trata de un viaje en barco de dos días en el que los pasajeros precisaban también de atenciones médicas y en el que P hará de “señor”.

Al inicio de esta secuencia N solicita a P que describa los síntomas de su malestar. P comenta que se encuentra mareado por “el meneo del barco”, que le ha provocado vómitos, dolores “de panca” y de cabeza. N anota en la libreta y con detalle los síntomas verbalizados por su paciente. De vez en cuando pregunta a su padre cómo se escribe alguna letra. P señala a N su interés por apuntarlo todo. Tras la recogida de información, N anuncia a P que se ha de poner polvos seis veces al día en el brazo, lo cual origina la queja de P: “Pero, ¿ primero no va a mirarme, doctora?”. Acto seguido, N toma el aparato de la tensión y lo aplica al brazo de P. Comunica a P que tiene la tensión muy alta y eso quiere decir que ha de tomar dos jarabes. Además, le anuncia que ha de mirarle el pipí. N procede a la realización de un análisis de pis y, tras su observación, concluye que lo tiene “amarillo, pero un poco marroncito” porque “se le han metido unos bichos a la panca”. P desea obtener más información sobre el origen de estos bichos y pregunta a N por ello. N le comunica que se le han metido en el campo y que han accedido por el agujerito del ombligo... “porque son muy listos, y estos bichos son el origen de sus males, y no el meneo del barco”. N vuelve a tomar la

temperatura a P y le anuncia que le ha subido hasta 14. P continua intrigado sobre el estatus de los bichos y le pregunta si son bacterias, virus ... . N responde que son virus. N le anuncia que tendrá que tomar medicamentos tres veces al día junto a las comidas y que son medicamentos tóxicos. Le explica en qué farmacia puede encontrar los jarabes. P le pregunta si le dará receta, a lo que N responde que no hace falta porque ya se acordará.

*Sin duda esta secuencia protagonizada por N como médico, y que tiene una duración de 16 minutos ininterrumpidos, resulta de extraordinario interés para descubrir las vivencias y concepciones de la niña sobre la relación medico-paciente y las secuencias que deben guiar esta interacción. Inicialmente pasará de la demanda de información a la intervención, pero a instancias del padre (un solo señalamiento es preciso para que rectifique el curso de su representación), a partir de una queja formulada por éste, iniciará un proceso de exploración a través del cual relacionará los síntomas con el diagnóstico. Es ésta una relación, como hemos visto, original y particular, en la que el padre se deleita escuchando las teorías de su hija sobre el origen de su malestar. Esta actitud del padre, de asombro y satisfacción por las construcciones de la niña, permite en buena medida que la niña tenga confianza en expresar y elaborar respuestas a las demandas del padre. No obstante, el padre aprovecha alguna de estas elaboraciones para conectarlas con conceptos más próximos a la lógica social, como es la asociación bichos-virus. N ha incorporado en esta secuencia elementos de la secuencia anterior, tanto de procedimiento como de contenido: La libreta para dejar registrados los síntomas, el aparato de tomar la tensión como medio de exploración o el jarabe como tratamiento. El padre deja un amplio margen de iniciativa a N en su rol de médico y, como paciente, tiende a adaptarse a las sugerencias y demandas de P. Este papel es limitado puntualmente, cuando las secuencias básicas del rol médico son transgredidas (por ejemplo cuando pasa de la información al tratamiento, saltándose la exploración y el diagnóstico), pero incluso entonces reconoce que esto también ocurre a veces con los médicos “de verdad”.*

### 5.2.3 DESCRIPCIÓN DE LA TERCERA SESIÓN DE JUEGO (Duración de 28 minutos 20 segundos)

N comienza la sesión construyendo con cojines un castillo que tenía un tobogán y solicita a P que le ayude en esta construcción. Decide que ella hará de princesa pequeña – como de cuatro años - y su padre de rey. N aprovecha esta construcción para resbalar, saltar, arrastrarse ... . P intenta iniciar el juego de los médicos y sugiere que, como la princesa era una niña, la llevaría al pediatra. N juega a esconderse de P y grita que ella no quiere ir al pediatra. P insiste en que tienen una cita y deben acudir, y N sugiere que posponga la cita. P insiste en que deben acudir a la cita del pediatra y N insiste en posponer la cita. N se escapa y P juega a perseguirla. P comienza a preparar el carrito de las medicinas y un lugar para la consulta. Anuncia a N que en esta cita tocaban las vacunas y la revisión general de cuatro años. N acude al médico, se sienta y le saca la

lengua. Ante las quejas de N, P explica que esta niña tenía miedo a ir al médico. N anuncia que volverá a su castillo y no volverá a salir de él. Pero, curiosamente, sugiere a P que entre al castillo y la cure cuando esté dormida. P acepta sin dudar la sugerencia y comenta en voz alta: “Osea que era una niña que no le gustaban los médicos y, entonces, tenían que aprovechar cuando estaba dormida y sujetándola, como a los niños pequeños que no les gusta el médico”.

*En esta sesión se produce una ruptura en cuanto al contenido de los proyectos de juego de P y N. N inicia el juego interesada por actividades sensoriomotrices como correr, saltar ... y crear espacios que le permitan desarrollar este juego. P colabora en la construcción de estos espacios a petición de N, pero insiste en conducir a N hacia el juego médico. A iniciativa de N aparecen nuevos personajes: la princesa y el rey que residen en un castillo. Durante un tiempo coexisten dos proyectos en paralelo y así P simultaneará los roles de rey y pediatra. La hija representa el papel de princesa que quiere jugar y reniega en sus visitas al pediatra. Nuevamente el padre conecta este rol de princesa malhumorada con aspectos reales del mundo social (“es verdad que a muchos niños no les gusta ir al médico”).*

Comienzan un juego en el que el padre, aprovechando que la princesa está dormida, simula atarla para llevarla al hospital. N sugiere a P que podían jugar a escaparse del hospital y, aunque P sugiere que uno no se puede escapar del hospital, N se escapa mientras ríe sonoramente. ¡Uy, los médicos y las enfermeras detrás de ti a pillarte! comenta N. P pregunta a N si deseaba ser pillada, a lo que N responde: “a veces sí y a veces no, pero esta vez no”. Juegan a pillar y, finalmente, P atrapa a N y la tumba en una colchoneta. N patatea y se vuelve a escapar. Dice que se va a su castillo y que allí no la podían pillar.

*Durante estas secuencias de juego, N mantiene su proyecto de jugar a escapar y ser pillada por P, juego en el que P accede a participar, pero sin renunciar a algunos elementos de su proyecto inicial. P continuará jugando a pillar, pero desde su rol de médico. En el curso de estas secuencias los dos participantes disfrutaban ampliamente del juego de pillar.*

P decide y comunica a N que la esperará en la consulta para cuando ella quiera ir. Automáticamente N decide ir al médico “para que el papá no se enfade”. Lo primero que dice a P al acudir a la consulta es: “he decidido venir, pero no quiero vacunas”. P procede a realizar la revisión: la pesa (“la princesa pesa 16 kilos”) ... .

*Cuando P propone a N implícitamente que ahora le toca a ella colaborar en su propuesta de juego, N accede rápidamente a dicha colaboración. Es consciente, de alguna manera, de que tiene una parte de responsabilidad en la continuidad del juego y que esta continuidad depende del ajuste entre los participantes de sus respectivos proyectos.*

Pero N vuelve a escaparse. “¡Uy!, ¿ya se ha escapado la princesa? Con esta princesa no hay quien pueda” comenta P. P reclama a N para continuar la revisión, pero ésta se niega. N coge un aro de plástico y comienza a jugar con él. Se suceden nuevas secuencias de persecución que se alternan con momentos en que N accede a continuar su revisión. N explica a P que su aro era mágico y no podía atraparla. Se coloca el aro sobre la cabeza y P comenta: “Como Songoku, que también tiene un aro mágico”. N solicita a P continuar con el juego de persecución y P accede. Cuando N lleva el aro, P no puede atraparla y cuando se lo quita, sí.

*Tras el paréntesis anterior P vuelve a incorporarse al juego de persecución de N. Sin duda es N quien vuelve a tomar la iniciativa y el control sobre la gestión del juego, marcando su propio rol y también el rol del padre: la puede coger cuando no lleve el aro ... . El padre opta por ajustarse a las demandas de N y colaborar en su juego.*

Finalmente, N vuelve al hospital por propia iniciativa y comienza a decir a P lo que debe hacer (“¡Me hará usted lo que yo quiera!”); a lo que P contesta: “¿Has visto algún médico que le diga un niño lo que debe hacer?”. N contesta que ella era la princesa y mandaba. “¡Pero en los hospitales mandan los médicos!” contesta P. Finalmente N accede a que P le ponga las vacunas y representan esta secuencia completa.

*Esta última secuencia constituye propiamente la única secuencia de la sesión de juego médico en la que se produce una auténtica interacción entre los participantes en sus papeles de médico y paciente. N finalmente depone su actitud de omnipotencia, previa observación del padre al respecto, y acepta colaborar, de buen grado, en la secuencia que éste le propone.*

#### 5.2.4 DESCRIPCIÓN DE LA CUARTA SESIÓN DE JUEGO

(Duración: 19 minutos 25 segundos)

Al comienzo de la sesión N continúa con su juego del escondite del día anterior. Pide colaboración a P para construir un castillo. Explica a P que era la cárcel de su padre y que ella se subía a un sitio en el que no la podía pillar. Prepara un rincón con colchonetas para esconderse de P. Luego prepara dos rincones más como escondite. Era una cárcel “para que no me pille el peluquero”. “¡Ah!” – comenta P – “osea que el médico y el peluquero te perseguían y entonces tú te escondías” . “Sí” - responde N - “además los guardias los tenía mi padre y a mí también me hacían caso”. N manda atacar a los guardias: “¡Guardias, atacad!”. P sugiere a N que él puede hacer de guardia, a lo que N responde afirmativamente. P matiza: “de guardia o de médico”. “De las dos cosas” – responde N – “de guardia y de médico”.

*En estas primeras escenas N recoge temas de la sesión anterior pero, a partir del juego del escondite, el juego se transformará y comenzarán a surgir nuevos personajes: el peluquero, los guardias. P colabora con las propuestas de N y se ofrece para*

*interpretar los personajes. Además sugiere el personaje del médico, que N de momento acepta como parte del juego. Es N quien realiza espontáneamente la mayor parte de las iniciativas en estos momentos que tienen que ver con la planificación del juego. P realiza preguntas y sugerencias a N para clarificar y complementar el escenario físico y simbólico que acogerá la futura representación.*

N sugiere a P – que hace de guardia – que ataque a unos señores que eran invisibles. “Tú los podías ver porque eras mágico” - explica a P – “y yo también podía ver a los malos porque era la hija del rey ... porque yo tenía magia, un poquito, ... y mi padre se llamaba rey moro ¿vale? Eras tú mi papá”. P acepta el plan de juego y los roles asignados por N. Comienza la primera escena de representación y N simula llamar a los guardias. “No están”. Les llama: “!Guardias, soy la hija del rey!”. Finalmente, los guardias aparecen.

*En esta secuencia N va perfilando el papel de P quien, además de ser guardia, era mágico y era el rey, y su papá. Ella sigue siendo la princesa, papel que ya apareció en la sesión anterior.*

P pregunta a N: “¿dónde está la enfermería? ...¿la enfermería de este castillo donde está?” – y añade - “Lo decido yo ... Aquí vamos a poner la enfermería ... como yo he sido el que he hecho el castillo pongo aquí la enfermería”. N recuerda a P: “¿te acuerdas que no quería?”. P no hace mucho caso y continúa con su plan: “¿y hoy quien hace de médico?”. “Tú” decide N. P se dispone a vestirse de médico. N recuerda a P que ella era la hija. A lo que P responde: “Tú eras la hija del rey moro y yo el médico, y algunas veces también hago de rey moro. Tú me dices”.

*P toma la iniciativa sobre la organización del juego y propone crear un lugar para el juego de los médicos: la enfermería del castillo. No obstante, N recuerda a P que también es rey y ella princesa.*

N comienza a correr para que P la pille. “Ahora me pillabas, y yo me escondía ... porque me querías cortar los pelos y yo te decía: sólo las puntas... y me escondí en la cárcel”. P recoge los personajes de la escena en un comentario: “Osea que este médico era también barbero, que quería cortar los pelos. Tú no te dejabas cortar el pelo ni querías ir al médico. Entonces el médico y el peluquero tenían que ir a buscarte”. N asiente y matiza que el peluquero quería “un poquito más”. N se esconde y, finalmente, P la encuentra. N se vuelve a escapar, P la persigue y la vuelve a encontrar. Juegan un rato a esconder y a pillar.

En uno de los momentos en que N estaba escondida P comenta en voz alta: “Tengo que reconocer a la princesa y no la voy a hacer daño. No le voy a poner inyecciones. No le haré daño. Sólo la miraré, que me cuente lo que le pasa, le pondré el termómetro, hablar un poquito, en fin, pero no le voy a hacer daño”. Inmediatamente N responde: “Ahora

salí, ¿vale?” y va corriendo hasta el hospital. P comenta a N cuando llega: “Claudia, como el otro día, hasta que no quisiste tú, no viniste al hospital, ¿te acuerdas?”.

*En esta escena N propone de nuevo el juego de pillar, que P acepta y juega durante un rato. Después introduce una propuesta para facilitar que N acepte jugar a los médicos, propuesta que conecta con la imagen simbólica que los niños tienen sobre las intervenciones del médico que hacen daño. El resultado es inmediato y N accede al juego médico.*

P comienza la consulta preguntando a N su edad. “Ocho” responde N. “Osea que era mayor”, argumenta P. “Y ya venía sola porque sabía” continúa N. N coloca una toalla sobre la colchoneta y se tumba. Pregunta a P para asegurarse de que no la hará daño y P la tranquiliza al respecto. N explica a P que le duele el pie. P examina cada dedo del pie movilizándolo uno por uno, y N va comentando el grado de dolor que siente en cada uno. N añade que el otro día le picó un mosquito en el pie y P aplica una crema para las picaduras. Además, P le propone aplicar también un repelente para los mosquitos y una tirita. Poco después N sale corriendo: “Me tengo que ir a casa de una amiga”. P explica que al médico no se ha de ir con prisa, pero N insiste en que debe marcharse. Se va y propone a P que ahora haga de papá que iba a casa. Pide a P que ofrezca a su amiga algo para comer y P responde que ella misma le puede ofrecer. N ofrece gominolas a su amiga y P comenta: “Después de ir al médico todos los niños, incluidos los príncipes y las princesas tienen que comer alguna chuche o helado o esas cosas, porque como pasan un poco de nervios, pues van con sus papás a comprárselas ...”. P da por concluido el juego.

*En esta última escena, que tiene una duración de casi seis minutos, N ha accedido de buen grado a participar en el juego de médicos, pero finalmente decide acabar la escena para irse a jugar. P comprende que los niños no desean pasar mucho tiempo en el médico y que, además, les gusta recibir algún premio después del médico, como comer chuches, es por eso que comprende y acepta las decisiones de N. Partiendo del marco de lo simbólico, P realiza comentarios que enganchan con el marco social de referencia, y esto facilita que el juego evolucione, al menos en cuanto a la comprensión que el adulto elabora sobre las iniciativas y respuestas de N en el marco específico del juego.*

### 5.2.5 DESCRIPCIÓN DE LA QUINTA SESIÓN DE JUEGO (Duración: 36 minutos 20 segundos)

Al inicio de la sesión N propone a P la secuencia que representarán: “Tú te rompiste el pie y yo era el veterinario y te lo puse bien ... con una cosa que es lo mismo que tenemos adentro ... tenemos unas venas que ya están puestas ... yo ponía un poquito de sangre, un poquito de alcohol y así se juntaba”

*Representan la primera escena de planificación del juego. N propone un guión a P en el que ella asume el papel de veterinario y P de perrito. P se ha roto el pie y ella es la responsable de curarlo (como se ha roto, ha de volver a “pegarlo”). En esta secuencia P va haciendo preguntas a N para que elabore sus argumentos sobre la intervención.*

N solicita ayuda a P para construir un caminito que vaya desde la casa del perrito hasta el hospital y juntos construyen el camino. N da instrucciones a P sobre como representar su papel de perro (andando a cuatro patas). Ahora N hacía de amo que caminaba junto al perro y tenía su casa junto a la de él (“tu amo tenía una casa al ladito de la tuya” ... “la del amo era mucho más grande”).

*Con la aparición de nuevos personajes, P solicita a N que clarifique los roles que representará cada uno.*

“Tú haces de perro y yo de amo. Yo soy tu amo y tu veterinario ... Cuando iba de médico me ponía la camiseta y cuando iba de amo me la quitaba porque contigo tenía que correr mucho”. Continúan construyendo las casas entre los dos, pero es N quien va diseñando esta construcción: las ventanas de las casas, los tejados, las camas, etc. A veces el equilibrio de la construcción se complica y P ha de tomar iniciativas para salvar “el edificio”.

*En estas secuencias P centra su intervención en colaborar con las propuestas de N y pedirle que vaya clarificando y matizando dichas propuestas. En algún momento, P asume el control de la construcción de las casas cuando es necesario para que la construcción no se caiga. Esta escena constituye la secuencia de planificación de mayor duración – 15 minutos 58 segundos – del conjunto de las sesiones, pero también es lógico si consideramos la complejidad de la construcción que realizan.*

N da por concluido el escenario físico y propone comenzar con un juego de aros: N colocaba un aro a P y éste tenía que saltar. Comienza el juego y N propone que en uno de los saltos P se hacía daño, despues iba a casa y el amo daba de comer al perrito. P debía comenzar a quejarse y entonces N le llevaría al veterinario. N propone que P era un perro muy obediente y que no se quejaba. Comienza a dar órdenes a P. P advierte a N que era un poco duro con el perro (“este dueño era un poco duro con el perro”) e imita su forma de dar órdenes. En este momento, N decide comenzar a representar su papel de veterinario. P le recuerda que ha de ponerse la camiseta. Comienza una escena médica en la que P hace de perrito y N de veterinario que cura la pata de P con alcohol. Despues N coge el aparato de la tensión y se la toma a P. N pide a P que simule tener mucho miedo. P pregunta por qué y N contesta que por la inyección que le iban a poner. Despues N pregunta a P qué más le dolía. P contesta que la cabeza y la pancha. N se aproxima a P con el fonendoscopio y examina su pancha. Le pide que respire en varias ocasiones y, finalmente, le comunica que tenía un poco de infección.

N simula hablar con otra persona y P interpreta: ¡Ah, hablabas con la enfermera! A lo que N asiente. Después, N simula que habla por teléfono. Acabada la conversación, vuelve junto a P, quien le comenta que también le duele el oído. N coge una jeringuilla y la aproxima al oído de P. P se muestra interesado por la conversación que N ha mantenido con la enfermera, pero N le dice que él era un perro y no podía hablar. P insiste, pero N no responde y P concluye: “Son cosas privadas entre el personal sanitario”. P comenta que se está muy bien haciendo de enfermo, y enseguida N propone un cambio de rol: ahora ella será el perrito.

P propone a N si desea comenzar por la escena de saltar el aro a lo que N responde afirmativamente. N comienza la escena lamiendo a su amo para despertarle: eran las cinco, la hora de jugar a los aros, y él no se acordaba. Luego, a las seis, N propone que era la hora de ir al médico. Representan esta escena y P hace de veterinario.

P comienza la escena médica preguntando a N qué le pasa. N ladra y señala el pie. Después señala también la boca. P propone hacer una radiografía. Examina la radiografía y comunica a N que no se ha roto la pierna, pero que debe vendarla. A continuación, examina la boca y le comunica que tiene anginas ... y los dientes muy limpios. Le aconseja tomar zumo de naranja. Después, N señala el brazo. “¿Te duele el brazo?”, pregunta P. N responde afirmativamente y P propone hacer otra radiografía. Le comunica que sólo presenta un golpecito. P procede a vendar la rodilla de N. Realizado el vendaje, ambos dan por concluida la representación.

*En estas secuencias, el juego comienza siendo un juego sensoriomotor, en el que el personaje que hace de perrito salta a los aros, y después se accede a una secuencia médica en la que el perrito va al veterinario. Es interesante la transformación de este juego en torno a los personajes del perrito, el amo y el veterinario. El juego de médicos se ha transformado a partir de las propuestas e iniciativas de la niña, que es básicamente quien va trazando el guión de la representación, en un juego de veterinarios. El padre va accediendo a las iniciativas de juego de la niña y colabora con ellas. Su papel, además de colaborador, favorece la ampliación y profundización del juego de la niña a partir de demandas como: concretar el personaje, diferenciar los papeles compartidos, matizar las secuencias, pedir nueva información, etc.*

#### 5.2.6 DESCRIPCIÓN DE LA SEXTA SESIÓN DE JUEGO

(Duración: 34 minutos 20 segundos)

Al comenzar la sesión N propone espontáneamente a P la secuencia de juego que desea representar: ella era un ciclista que se cayó de la bici y P era el médico que la curaba. Además, los amigos de P venían a buscarla. “¿los de la ambulancia?”, pregunta P, a lo que N responde afirmativamente. P va haciendo preguntas a N para que detalle el escenario en que ocurre el accidente. Se trata de un ciclista que subía y bajaba por las montañas, por los caminos y, al pasar un río, se cayó. Representan la escena de la caída

*En este inicio de sesión, N toma espontáneamente la iniciativa para proponer la secuencia de juego, original y con elementos novedosos: hay un nuevo personaje, un ciclista, y un nuevo escenario, las montañas. El padre ayuda a la niña a través de preguntas para que vaya configurando y detallando este escenario. Además, cuando cuenta con suficientes elementos aportados por N, significa simbólicamente estos elementos: la ambulancia y la bici de montaña.*

En la siguiente escena, P representa la ambulancia que llega a recoger al ciclista herido (imita el ruido de la sirena, arrastra el colchón a modo de ambulancia) y comienza a preparar el hospital. N representa un ciclista que despierta y no recuerda lo ocurrido “¿dónde estoy?, ¿esto es el médico?”. P reflexiona en alto “los que pierden el conocimiento normalmente es que se han dado un golpe en la cabeza”. Procede a su exploración y a realizar una radiografía. Representan esta escena y P le comunica los resultados: “no hay ninguna fractura, no hay rotura en la cabeza, lo único que tenemos es que curar la herida y que cortar un poco el pelo para curar”. P procede a la escenificación del corte y de la cura. Mientras le cura, le pregunta quien era. N responde que un chico, un ciclista: Indurain. P utiliza agua oxigenada, mercromina y una venda para la cura. Médico y paciente intercambian sus opiniones sobre las posibilidades de cura en la cabeza y qué es más apropiado: la mercromina, la crema, el talco ... . P concluye la cura colocando una venda en la cabeza y N tiene gran curiosidad por verse vendada en un espejo. Va al baño a mirarse y, cuando vuelve, pide a P que le quite la venda. Después, N solicita a P que le ponga alcohol para completar la cura. Además, le señala que también tiene rasguños y moratones en otras partes del cuerpo y P procede a curarla. “Hoy viene usted muy magullado” comenta P. P aplica un masaje con crema a N por las piernas.

*N y P representan una larga escena de exploración e intervención médica – con una duración de 23 minutos, es la escena de juego más larga del conjunto total de las sesiones - en la que se produce un alto grado de interconexión entre las aportaciones de ambos participantes. N se muestra encantada con la intervención médica de P y complacida de las atenciones recibidas en calidad de paciente. Es ella, a instancias de P, quien va delimitando sus síntomas y los lugares para la intervención.*

Cuando acaba de curar todas las heridas, P comenta a N: “Ya ve que aquí damos muy buen servicio ... no es como en la seguridad social”. N pregunta a P por el nombre del hospital: “El hospital de los ciclistas”, responde P. N confirma a P que “atienden muy bien en este hospital” y P contesta que “es importante tomarse tiempo con los pacientes para que quedan bien curados”.

*P introduce reflexiones sobre el marco social de referencia una vez concluida la intervención, cuyo contenido se relaciona con la calidad del servicio al paciente.*

P comenta a N que ahora le gustaría a él hacer de ciclista. Antes de aceptar, N le dice que tiene rozado el pie de la sandalia y P le coloca una tirita de colores. Antes de despedirse, P solicita a N que firme y que le diga su nombre y edad. N decide que se llama Ramón y que tiene 10 años. P anota los datos en una libreta y continúa preguntando y apuntando datos de su historia: los deportes que le gustan, la profesión de sus padres, la ubicación de su escuela, si tiene hermanos, qué cuentos le gustan más etc. N va respondiendo de buen grado a todas las cuestiones: tiene dos hermanos; uno de ocho y uno recién nacido; su padre es monitor de gimnasia y su madre enfermera de embarazadas; ella practica basket y va al gimnasio; va sola a la escuela porque ya tiene diez años, y no se queda al comedor; sus cuentos preferidos son los de miedo y, los que menos le gustan, los de barbis.

*N alarga en el tiempo su rol de paciente a pesar del cambio solicitado por P. La última escena de esta secuencia médica se centra en un largo intercambio verbal entre los participantes en calidad de médico y paciente elaborando la historia médica del segundo. N se identifica hoy, en la que será su última sesión de juego, con un personaje mucho más mayor, autónomo y maduro que en sesiones anteriores e, incluso, respecto a su propia realidad.*

N decide que ya le toca a P hacer de paciente y comienza a preguntarle donde le duele. P devuelve la pregunta a N. “¿cómo me había hecho las heridas, y donde?”. N contesta que se había herido en el pie y en el brazo jugando a picapared. Una vez planeada la escena, P comienza su representación: “Pues mire, estaba jugando a picapared y al darme la vuelta tropecé y me hice daño por todo esto”. A instancias de P, N decide que su paciente era un chico, de seis o siete años. N procede a curar a P con crema en el brazo, la mano y la rodilla. Luego coge algodón, lo moja en alcohol y lo aplica sobre la rodilla de P. N explica a P lo bien que huele el alcohol. Le pone una tirita en la rodilla y le pregunta si tiene daño en algún otro lugar. N sugiere a P que diga que le duele el cuello. “Doctora, me hace daño en el cuello” comenta P. “Igual se le ha torzado” contesta N ... “¿torcido? ... es torcido” rectifica P. N extiende crema en el cuello de P. P da por concluida aquí la sesión.

*N toma ahora la iniciativa en su calidad de médico y define una nueva escena y personaje para representar. P utiliza preguntas para que N vaya delimitando los contenidos de la representación. Como médico, P reproduce algunas estrategias de curación aplicadas antes por P. Constituye una escena con actuaciones interconectadas y continuadas entre los participantes, en las que N asume un alto grado de iniciativa y P promociona, mediante demandas explícitas, que N vaya construyendo significados que se irán incorporando al curso de la representación y que afectan a la definición de los personajes, las situaciones y los contenidos del juego.*

En este capítulo hemos ofrecido una descripción detallada de las seis sesiones de juego que configuran la Secuencia de Actividad Conjunta. Para ello hemos recurrido a la narración de las principales secuencias que configuran cada sesión de juego, incluyendo los comentarios con nuestras apreciaciones sobre los motivos, actitudes, recursos y estrategias puestos en juego por los participantes, y que serán retomados en los próximos capítulos con el objeto de explicar como se va configurando la estructura de la interactividad y la evolución de los procesos de participación. Pensamos que esta descripción nos ha permitido recrear el contexto general de la interacción y nos ha ofrecido una perspectiva temporal de la evolución de los acontecimientos que discurren en el juego, de manera que podamos situar mejor las secuencias de juego y las actuaciones de los participantes en nuestros próximos análisis.