

CAPITULO 6. RESULTADOS SOBRE EL II NIVEL DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS: FORMAS DE ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONJUNTA

En este capítulo presentaremos los resultados sobre las formas de organización de la actividad conjunta, nuestro segundo nivel de observación y análisis de la interacción. Para ello describiremos los tres tipos de secuencia de juego o Segmentos de Interactividad (SI) identificados y analizaremos su evolución a lo largo de la Secuencia de Actividad Conjunta (SAC), a partir del Mapa de Interactividad, que nos ofrecerá una visión de conjunto de la evolución de estos segmentos y su configuración en el conjunto de las sesiones.

6.1 DESCRIPCIÓN DE LOS SEGMENTOS DE INTERACTIVIDAD IDENTIFICADOS

En este apartado describiremos las grandes secuencias interactivas que padre e hija construyen de manera conjunta a lo largo de las seis sesiones de juego. Para ello describiremos los tres Segmentos de Interactividad identificados (SI) a lo largo de la Secuencia de Actividad Conjunta (SAC), así como algunos aspectos referidos al proceso de identificación y de segmentación de dichas secuencias interactivas.

6.1.1 PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS SEGMENTOS DE INTERACTIVIDAD

Los Segmentos de Interactividad reflejan la manera en que se organiza la actividad conjunta de los participantes. Constituyen los grandes tiempos o episodios de la interacción que ofrecen continuidad respecto al tipo de contenido y al estilo de participación. Así, los SI han sido identificados a partir de:

- *La unidad temática o de contenido*: de lo que se ocupan los participantes en el transcurso de la actividad, los contenidos en torno a los cuales articulan sus actuaciones.
- *El patrón dominante de comportamientos*. Cómo se articulan y coordinan las actuaciones de ambos participantes en torno a un contenido.

Estas grandes secuencias del juego han sido identificadas después de numerosos visionados de los registros. Constituyen, por tanto, unidades inferidas o construidas a posteriori y no predeterminadas por el diseño de la investigación. Tras sucesivas revisiones a partir de los dos criterios expuestos – unidad temática y patrón dominante

de actuaciones - llegamos a proponer tres Segmentos de Interactividad o formas de organización de la actividad conjunta:

- a) Segmento de Interactividad de Gestión de la Representación (SI de GR)
- b) Segmento de Interactividad del Juego de los Médicos (SI de JM)
- c) Segmento de Interactividad de Juegos Alternativos (SI de JA)

Antes de proceder a la caracterización de los segmentos, deseamos introducir una clarificación conceptual con el objeto de facilitar la posterior comprensión del texto. A lo largo de este capítulo y en el curso de los siguientes, el término “representación” puede ser utilizado en un doble sentido, por lo que consideramos conveniente aclarar esta doble significación.

- Representación como **dramatización**. En el contexto de los segmentos de interactividad a menudo nos referiremos al término representación como secuencias o momentos en que padre e hija se implican en la organización (SI de GR) o la interpretación directa (SI de JM y SI de JA) de un juego sociodramático, que implica una *actividad de simulación y de protagonización de roles, en la cual se estructura un escenario, un argumento que se convierte en guión o meta y unos materiales y que permite desplegar una conversación entre los jugadores* (Ortega, 1991 b). En este sentido, los personajes representarán papeles y dramatizarán temas dentro de un juego de simulación. Pero cabe suponer una relación entre la actividad de dramatizar y el conocimiento que los jugadores tienen sobre el tema que están simulando, lo que nos permite aproximarnos a una nueva significación del término representación.
- Representación como **conocimiento o esquema mental**. El conocimiento individual y compartido del guión suministrará el trasfondo para el juego y la interacción. Los guiones y formas de participación que se desplegarán pondrán de manifiesto *las ideas y conocimiento de los participantes sobre los dominios sociales y sobre sus capacidades de interacción* (Ortega, 1991 b). Se trata de un conocimiento que surge a partir de las experiencias sociales compartidas y que servirá a los participantes para tener recursos mentales y habilidades para la gestión del juego. Estas experiencias se articulan como esquemas de sucesos o guiones que incluyen algo más que el concepto: la experiencia vivida y el acompañamiento emocional de la misma, el encuadre espaciotemporal que dará sentido a la acción y la articulación de elementos que permitirá concretar una idea genérica y adecuarla a la situación.

A lo largo del texto nos referiremos normalmente al término representación como sinónimo de dramatización, interpretación, escenificación o simulación, en el primer sentido expresado. Cuando el discurso requiera la utilización en el segundo sentido, utilizaremos las expresiones: representación mental, conocimiento o esquema mental.

Para progresar en la construcción conjunta de significados compartidos, suponemos que los participantes en la situación utilizarán dos recursos que hacen referencia al conjunto de conocimientos compartidos por el adulto y la niña:

- El primer recurso se refiere al **marco social de referencia**, que podemos definir como el conjunto de conocimientos y experiencias comunes para ambos participantes por el hecho de pertenecer al mismo entorno social, cultural y familiar. Conforman un bagaje de contenidos de diversa naturaleza (conceptual, procedimental y actitudinal) que ambos han acuñado fuera de esta situación de juego y constituyen un marco inicial desde el cual interpretarán y actuarán en esta nueva situación.
- El segundo recurso hace referencia al **marco específico de referencia**, que podemos definir como el conjunto de conocimientos y experiencias comunes para ambos participantes por su participación en la situación de juego que les proponemos. Constituyen, por tanto, un conjunto de significados vinculados al proceso de construcción conjunta de la interacción. Suponemos que este recurso será de mayor utilidad a medida que avance la experiencia de juego.

A continuación pasaremos a describir y caracterizar los tres tipos de segmentos identificados.

El Segmento de Interactividad de **Gestión de la Representación** (SI de GR) sirve básicamente para que los participantes creen un escenario y un guión de actuación que servirá a la futura dramatización. Ambos participantes se centrarán en acordar y negociar los aspectos básicos necesarios - material, espacios, tema, personajes - para que pueda iniciarse el juego de representación.

El Segmento de Interactividad del **Juego de los Médicos** (SI de JM) constituye el tiempo dedicado a interpretar escenas propias del mundo de los médicos. Ambos participantes se emplean en dar vida a diversos personajes –médicos y pacientes – que se aproximan a las escenas socialmente conocidas propias de este rol. Es la respuesta previsible y esperada a la demanda inicial de juego que hicimos a los participantes.

El Segmento de Interactividad de los **Juegos Alternativos** (SI de JA) se caracteriza porque los participantes se ocuparán de negociar e interpretar juegos diferentes, alternativos, a la propuesta inicial. En estas secuencias la actividad conjunta se centra en la negociación que padre e hija realizan para aproximar sus respectivas representaciones mentales y proyectos sobre el juego. Los contenidos que se representarán serán novedosos y no previsibles, pero finalmente guardarán algún tipo de relación con el mundo de los médicos.

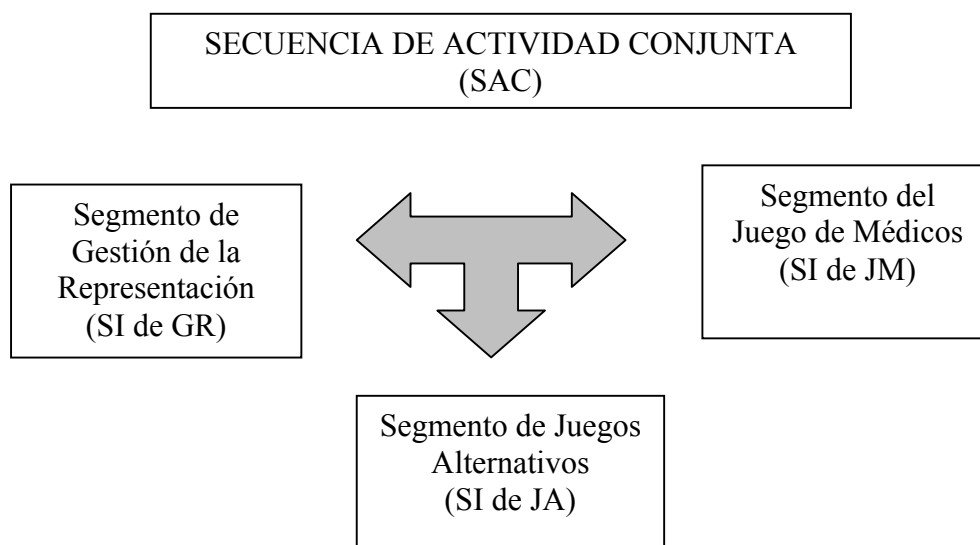


Figura 6.1. *Segmentos de Interactividad identificados (SI) en la Secuencia de Actividad Conjunta (SAC)*

Consideramos oportuno comentar que esta decisión – la segmentación de la Secuencia de Actividad Conjunta en Segmentos de Interactividad - fue una de las más difíciles de tomar por diversos motivos:

- No todas las secuencias que mantenían una continuidad en cuanto a contenido y estilo de participación eran tan evidentes.
- Ambos criterios – unidad temática y patrón dominante de comportamientos- estaban presentes y fundamentaban cada uno de los segmentos propuestos, pero no tenían el mismo peso en cada SI.

La estructura de participación que caracteriza cada Segmento de Interactividad constituye un tiempo genuinamente diferente en la interacción, cualitativamente diferente, en el que no sólo cambian los contenidos sobre los que transita la información, sino también el rol, la manera de situarse cada sujeto en el juego y como partenaire del mismo. Dado el carácter inductivo de esta categoría, reconocemos que forma parte de las decisiones que, como investigadores, hemos de tomar, y que justificaremos a partir de nuestros motivos y objetivos, pero somos conscientes de que cabrían otras posibles.

Recordamos que en el capítulo precedente apuntamos como **primer objetivo** específico de nuestra investigación *encontrar indicadores empíricos estables de organización de*

la actividad conjunta. Podemos identificar estos indicadores como segmentos de interactividad o secuencias de juego que muestran estabilidad en cuanto a los contenidos y las estructuras de participación, y nos permiten describir los procesos de construcción y organización de la actividad conjunta.

El **segundo objetivo** específico pretende *identificar las funciones que cumplen estas secuencias de juego al servicio de la actividad conjunta*. Por tanto, estos segmentos podrán ser descritos a partir de su funcionalidad para la construcción de la interacción. Suponemos, además, que esta funcionalidad tendrá un carácter dinámico y se irá modificando a medida que avanza la experiencia de interacción.

Pasamos a describir cada Segmento de Interactividad identificado. La caracterización de cada SI se ha realizado a partir de las **actuaciones típicas** que exhiben los participantes y que servirán como descriptores del contenido de juego propio de cada segmento. Así, para cada Segmento de Interactividad presentaremos:

- Su caracterización general
- Las actuaciones típicas que lo identifican

6.1.2 CARACTERIZACIÓN DEL SEGMENTO DE INTERACTIVIDAD DE GESTIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

En este segmento de interactividad las actuaciones de ambos participantes, lo que hacen y dicen los participantes, se centra en la planificación y organización de la futura dramatización. Padre e hija se ocuparán de construir el escenario de la representación, así como de acordar el tema de la misma y asignar a cada uno el papel que interpretará. Son los requisitos para acceder a la dramatización.

En el proyecto inicial de ambos existe el plan de jugar de acuerdo con la consigna propuesta en la primera sesión – jugar a los médicos -. Con esta representación mental inicial compartida irán creando una estructura de participación que se caracterizará por actitudes de aproximación y negociación de significados para poder alcanzar acuerdos que faciliten la dramatización.

En la sala de juego hay dos tipos de material que servirá para ir configurando el escenario: un material de colchonetas y bloques de gomaespuma, que servirá para construir espacios que previamente imaginen y proyecten los jugadores puesto que no tiene una significación simbólica a priori, y un material propio y específico para el juego de los médicos, y cuya relación ya ha sido expuesta en el capítulo anterior.

Los participantes en el juego irán creando en estas secuencias una dinámica de investigación del material y de exploración de posibilidades espaciales y la

correspondiente atribución de significado simbólico para este material, un significado personal y también un significado social vinculado al mundo de los médicos.

Pasamos a caracterizar este Segmento de Interactividad a partir de las actuaciones típicas que hemos identificado, y que se refieren a los siguientes contenidos:

- Identificación y exploración del material
- Organización y disposición espacial
- Elaboración del guión: temas y personajes
- Regulación de la gestión

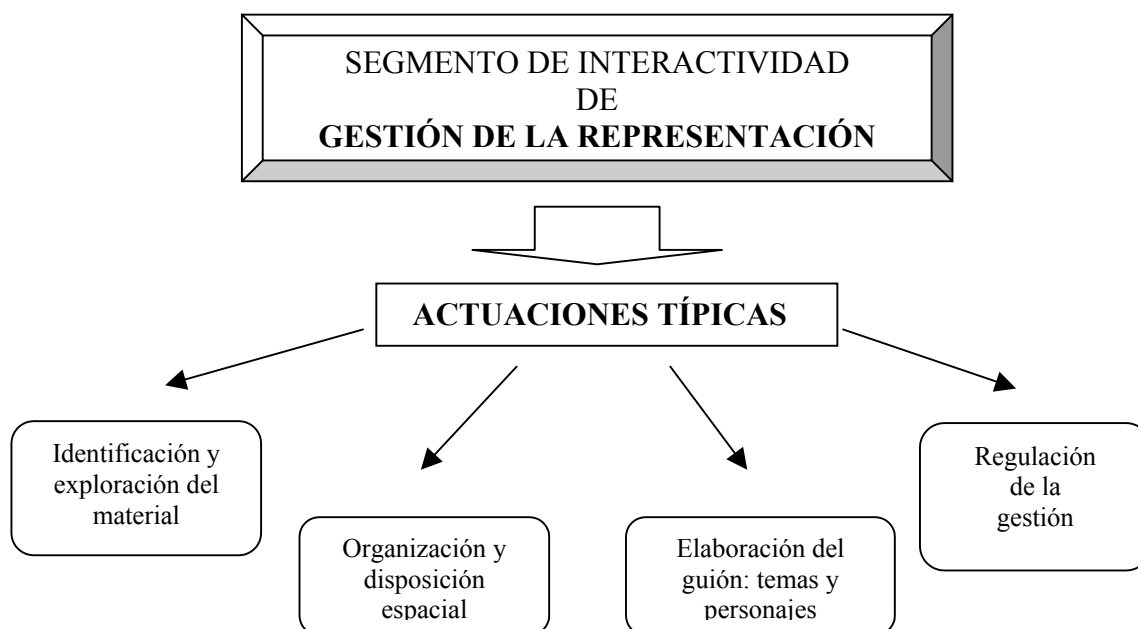


Figura 6.2. *Actuaciones típicas correspondientes al Segmento de Interactividad de Gestión de la Representación*

En el grupo de actuaciones centrado en la **Identificación y exploración del material** ambos participantes se ocupan de examinar e investigar los diversos elementos materiales aportados para el juego específico de los médicos. Los intercambios que establecen girarán en torno al intercambio de información sobre dichos materiales: finalidad de los mismos, modo y momento de utilización, etc. .

(N coge un bote del carro y se dirige a su padre)
N: ¿Esto que es?
P: Esto es ... lo que quieras ... es un botecito
¿de qué quieres que sea?
N: de mercomina
(1ª sesión)

El grupo de actuaciones centrado sobre la **Organización y disposición espacial** tiene por objeto planear y diseñar el espacio físico en el que discurrirá la futura representación, el escenario simbólico en el que se dramatizará la relación médico-paciente. Este escenario físico puede tomar la forma de una consulta, un hospital, una camilla o el lugar en que ocurre un accidente. Para estas actuaciones los participantes recurrirán básicamente al material grande de aros, cojines, telas y colchonetas.

(N acaba de colocar una serie de aros en hilera)
P: Es un caminito
N: Sí
P: Para llegar a la camilla
N: Sí, porque ésto es agua
P: ¡Ah!... ¿Todo lo demás es agua?
N: Sí
P: ¿Dónde está entonces esta camilla?, ¿En un mar, un río o donde?
N: No, porque ... esto era un barco
P: ¡Ah! ¿era un barco hospital?
N: Sí
(2ª sesión)

El grupo de actuaciones centrado en la **Elaboración del guión: temas y personajes** persigue la elaboración de la trama básica de la representación: qué secuencias interpretarán y qué rol jugará cada uno en dichas secuencias. Los participantes aquí tendrán que negociar las propuestas y los papeles a interpretar. Estas negociaciones pueden ser más o menos complicadas y prolongadas y, cuando finalmente han llegado a un acuerdo común, dará comienzo un SI de Representación.

N: Tú eras el papá y yo la hija
P: ¿Yo era el rey entonces?
N: Sí. Y yo la hija pequeñita
P: ¿Cómo de cuantos años?
N: Como de cuatro, o de tres
P: De cuatro o de tres ... ¿de tres?
N: Cuatro mejor
P: Entonces yo te llevaba al pediatra
N: Sí
(3ª sesión)

El grupo de actuaciones centrado en la **Regulación de la Representación** tiene por objeto regular la gestión para facilitar la toma de decisiones o para contribuir a la eficacia de la misma, incidiendo sobre los procedimientos (turnos de intervención, criterio para la toma de decisiones, petición de espera) o los contenidos que se están

planificando (reconducir el tema de juego ante posiciones muy distantes de los participantes o argumentar el sentido de una actuación).

(Padre e hija están decidiendo donde colocarán la enfermería)

P: ¿Lo decido yo?

N: ¡Ah, yo!

P: Ayer fuiste tú la primera, pues hoy soy yo el primero

N: No, porque hicimos primero yo y después tú, ¿no te acuerdas?

(3ª Sesión)

Pensamos que el análisis de este segmento de interactividad y su evolución a lo largo de la secuencia de actividad conjunta nos aportará una valiosa información sobre las estrategias que los participantes actualizan para crear una definición inicial compartida que permita acceder a posteriores secuencias de representación.

Partiendo de una consigna inicial externa, ambos participantes elaboran su propio proyecto inicial sobre cómo desarrollar el juego. Padre e hija confrontarán sus respectivos proyectos hasta llegar a un plan común que les permita iniciar la dramatización. Ambos participantes exhibirán sus competencias de planificación y organización, así como su capacidad para elaborar un plan conjunto a partir de sus respectivos planes de juego. La función principal de este segmento de interactividad residirá, por tanto, en crear una definición inicial compartida de la situación que permita dar paso a nuevas secuencias de juego.

Suponemos que en estas secuencias el adulto y la niña perseguirán metas diferenciadas, en el siguiente sentido:

- El padre se situará más en un papel de facilitador de los planes de la niña, de guía que promueve una buena planificación para que la posterior dramatización sea más rica y elaborada.
- La niña se situará en un rol más activo, aportando elementos más próximos a la acción que a la planificación, con deseos de actualizar pronto la representación inicial que imagina.

En este sentido, esperamos encontrar una posición asimétrica entre padre e hija en cuanto a las metas que persiguen: más centradas en el deseo de actuar para la niña y más “estratégicas” para el padre en el sentido de que exhibirá una actuación más organizada y planificada, es decir, autorregulada.

Suponemos, además, que ambos poseerán una conciencia diferente en cuanto a los procesos de participación y la importancia de la construcción conjunta del juego. En este sentido, esperamos encontrar modalidades diferenciadas de participación para cada jugador. Suponemos que la niña implicará al otro básicamente cuando precise su ayuda para continuar preparando el escenario a partir de sus propios planes y que el adulto

promoverá que sea la niña quien tome la iniciativa, reservando su participación para facilitar la continuidad y profundización del juego.

En este sentido apunta el **tercer objetivo general** de nuestra investigación y, más concretamente, el sexto objetivo específico, presentados en el capítulo precedente, en cuanto que *esperamos identificar metas y objetivos que guíen las actuaciones de los participantes y encontrar modalidades diferenciadas de participación entre los jugadores al servicio de dichas metas y motivos personales.*

6.1.3 CARACTERIZACIÓN DEL SEGMENTO DE INTERACTIVIDAD DEL JUEGO DE MÉDICOS

En este segmento de interactividad ambos participantes centrarán sus actuaciones en la representación de escenas propias del mundo de los médicos en las que actualizarán algún tipo de relación médico-paciente.

El inicio de un segmento de interactividad de este tipo ocurre cuando ambos participantes han llegado a un nivel de acuerdo suficiente a partir de sus proyectos iniciales sobre cómo desarrollar la propuesta inicial de juego. Para ello normalmente han alcanzado algún grado de acuerdo sobre los siguientes elementos: el escenario físico y simbólico en el que discurrirá la representación (hospital, consulta, lugar del accidente etc.), la distribución de roles entre los participantes (médico o paciente), y el motivo que justifica la intervención médica (si se ha producido un accidente, uno está enfermo, etc.). Este último motivo no siempre es explícito antes de iniciar la representación y los actores irán improvisando soluciones sobre el motivo de la consulta al inicio de la dramatización. El acuerdo sobre los dos primeros elementos – el escenario y la distribución de roles – aparece como imprescindible para iniciar un segmento de juego de médicos.

En este segmento de interactividad ambos participantes harán referencia con cierta frecuencia a dos recursos que les servirán para ir organizado, dando forma y profundizando en la trama de la representación, a saber:

- El marco social de referencia, y
- El marco específico de referencia.

El **marco social de referencia** constituye aquello que es propio de las actuaciones y de la relación médico-paciente en el mundo social cotidiano y que ambos participantes comparten en alguna medida y previamente a esta situación de observación. Suponemos que en numerosas ocasiones padre e hija han convivido en este tipo de situaciones: los momentos de ir al pediatra, acompañar a uno de los padres al médico o visitar un hospital. Es un marco que esperamos utilizará preferentemente el padre para contextualizar el juego y vincularlo con el mundo “real”. En este sentido, podríamos

pensar también que es un referente para ayudar a la niña a comprender el mundo social en el que vive y que ambos comparten. Puede constituir, por tanto, una dimensión instruccional en un ámbito de educación informal. Podemos descubrir, en este sentido, intenciones instruccionales en el discurso del padre para ayudar a la niña a construir una parcela de conocimiento social. No podemos olvidar que ayudar al niño a comprender el mundo en el que vive para facilitar su adaptación al mismo es una de las tareas básicas ligadas a las funciones parentales, y el juego simbólico sociodramático puede constituir un medio privilegiado para acceder a esta comprensión. Estos aspectos fueron ampliamente comentados en el primer capítulo de este trabajo.

El **marco específico de referencia** constituye también un referente común para ambos participantes y surge de las situaciones, experiencias y conocimientos que ambos van construyendo y compartiendo a lo largo de las diferentes sesiones del juego. En este sentido, a medida que avanzan las sesiones, la experiencia compartida aumenta y este recurso constituye, por tanto, un recurso progresivamente más potente.

Ambos mecanismos referenciales tendrán la función de facilitar la construcción conjunta de significados y permitirán a los participante progresar hacia cotas cada vez más amplias de intersubjetividad.

Pasamos a caracterizar el segmento de interactividad del juego de médicos a partir de las actuaciones típicas que hemos identificado, y que se refieren a los siguientes contenidos:

- Recogida de información
- Exploración
- Comunicación y valoración de resultados
- Intervención y tratamiento
- Regulación de la representación

El primer grupo de actuaciones típicas se centra en la **Recogida de información**. Estas secuencias constituyen intercambios en los que el paciente va expresando los síntomas de su malestar o de su enfermedad. Normalmente son secuencias que inician la interacción médico-paciente y en las que el médico va realizando una recogida, más o menos sistemática, de información, pero también pueden acontecer en momentos posteriores de la intervención médica, para revisar un diagnóstico, o una nueva dolencia que surge en el curso de la relación. Son intercambios verbales que facilitan el establecimiento de un conocimiento inicial compartido que permitirá pasar a nuevas secuencias de exploración física, diagnóstico o intervención.

(N comienza a hacer de paciente, se tumba en la camilla y señala el brazo)

P: ¿No puede mover el brazo?

N: No mucho

P: ¿La mano la puede mover?
N: Un poquito
P: ¿Y los dedos un poquito?
N: Un poquito
(1ª Sesión)

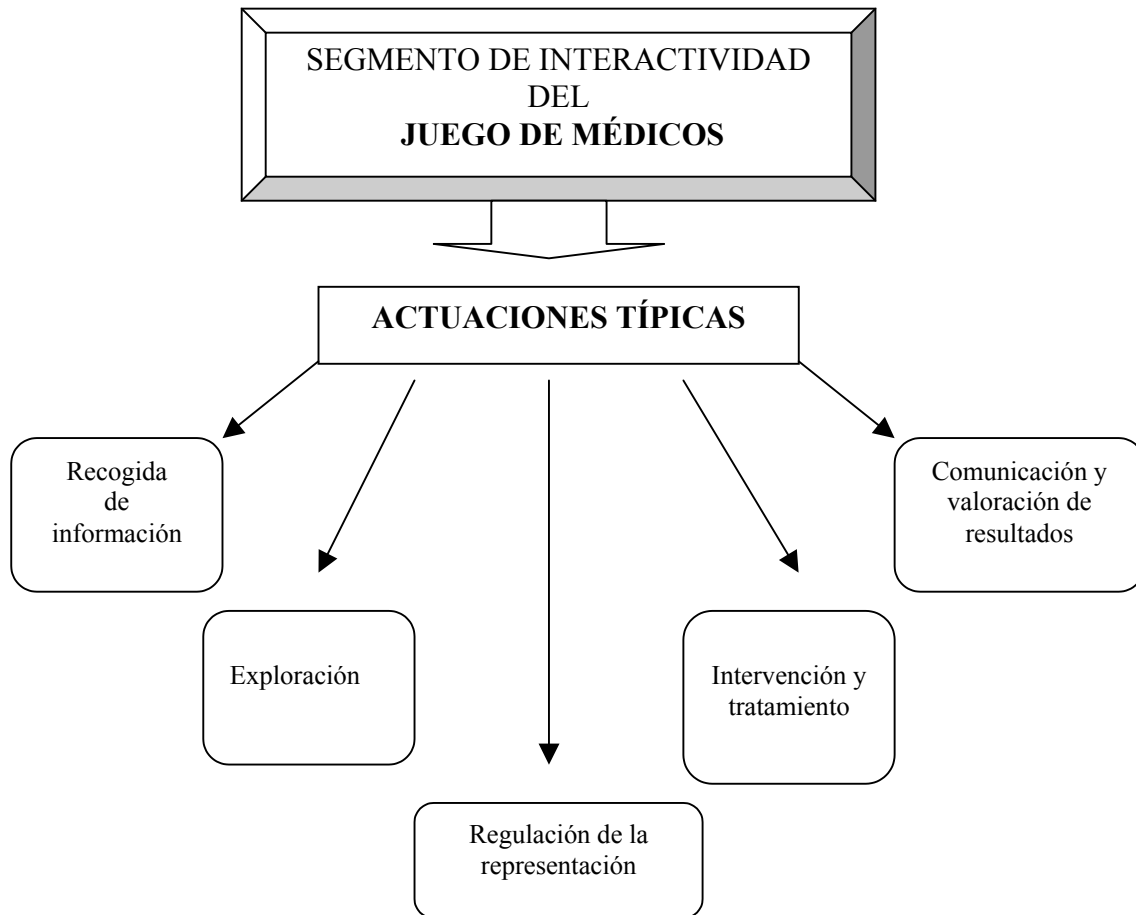


Figura 6.3. Actuaciones típicas correspondientes al Segmento de Interactividad del Juego de Médicos

El segundo grupo de actuaciones típicas se centra en la **Exploración** del paciente. Son intercambios verbales y corporales previos al establecimiento del diagnóstico, en los que el médico realizará una exploración física detallada de los síntomas de su paciente, explicará dicha exploración, el proceso y sentido de la misma, y el paciente opinará también en relación a las propuestas de exploración.

Construcción de la actividad conjunta y traspaso de control en una situación de juego interactivo padres-hijos

N: A ver, un poquito, le voy a mirar las piernas
P: (se tumba en la camilla)
N: (Coge un martillo, le toma la rodilla y la golpea)
P: (Sonríe)
N: No, no la mueva
(Mira la otra rodilla)
(6ª sesión)

El siguiente grupo de actuaciones típicas se centra en la **Comunicación y valoración de resultados**. Una vez efectuada la exploración y la recogida de datos, el médico procede a emitir un diagnóstico. Médico y paciente comentarán y valorarán los resultados. En ocasiones el médico procederá a clarificar o dar explicaciones más detalladas a petición de su paciente.

P: ¿Tengo fiebre, doctora?
N: ¡Jolín, tiene fiebre, pero un montón, mire!
P: ¡Hala! Osea que esos bichos producen muchísima fiebre
N: Sí
P: ¿Qué son: bacterias, virus?
N: Virus
(2ª sesión)

Un nuevo grupo de actuaciones se centrará en la **Intervención y tratamiento**. A partir del diagnóstico, el médico realizará prescripciones sobre el tratamiento o emitirá actuaciones para paliar el malestar de su paciente. A su vez, el paciente realizará demandas al médico para que le clarifique aspectos del tratamiento y, en otras ocasiones, procederá a valorar la intervención de su médico.

(Continúa de la secuencia anterior)
P: Son virus, ¿y hay medicamentos para ésto, doctora?
N: Sí. Dos. Ya le he dicho antes.
P: ¡Ah sí! Los que me ha explicado que tenía que poner en el brazo
N: (Escribe la receta)
P: Doctora, me gustaría que me explicara cómo hay que ponerse ese medicamento porque yo no he visto nunca un bote así de esos
N: Medicamentos dos veces al día ¡Ay! Tres veces al día. Dos jarabes ... Vale. Ahora tiene que tomar tres veces al día dos medicamentos. Tres veces al día
P: Le decía doctora que si ...
N: Mire, primero desayuna, y a la hora de comer, y a la noche.
(2ª sesión)

El último grupo de actuaciones de este SI se centrará en la **Regulación de la representación**. A través de estas intervenciones los participantes se distancian, en cierta medida, de la interpretación para introducir una reflexión que facilite continuar de manera más coherente la representación o profundizar en algún aspecto de la misma, promoviendo actuaciones posteriores con más sentido y más organizadas.

P: Esta princesa de hoy ¿cuántos años tenía?

N. Ocho

P: Osea que era mayor

N: Y ya venía sola porque ya sabía

P. Claro. Ya sabía escribir ... sabía ... sabía hacer un montón de cosas ... y leer

(4ª sesión)

El análisis de esta segmento de interactividad a lo largo de la secuencia de actividad conjunta nos informará sobre cómo padre e hija negocian y construyen acuerdos que les permita dar vida a la consigna inicial del juego. Desde una situación claramente asimétrica, en la que el adulto posee una clara superioridad en el conocimiento social del mundo de los médicos y la niña dispone de elementos más próximos a sus propias experiencias y vivencias, tendrán que reconstruir escenas con el marco social como referencia, escenas que se alimentarán de tres elementos:

- El referente social del mundo de los médicos.
- Las experiencias comunes compartidas, tanto en el marco social como en el marco específico de referencia.
- La fantasía de los participantes, especialmente de la niña, para construir escenas imaginarias y novedosas que pueden ser jugadas y pertenecen a la esencia misma del juego simbólico.

Nos interesará analizar los mecanismos y estrategias que aporta cada participante para facilitar la consecución de acuerdos y la construcción de un discurso común que permita crear escenas progresivamente más prolongadas en el tiempo y más ricas en cuanto a organización y contenido. Pensamos que la experiencia de participación conjunta tendrá efectos sobre el juego y, en este sentido, esperamos encontrar una actividad que devenga progresivamente más organizada, con secuencias más prolongadas y elaboradas, fruto de un mayor grado de articulación entre las aportaciones de los participantes y de un proceso de transformación que afecta a los participantes y a su relación.

En este segmento de interactividad esperamos encontrar modalidades diferenciadas de participación para el padre y para la hija, tal y como apuntamos en nuestro **sexto objetivo** específico. *Esperamos encontrar formas de participación diferenciadas entre los jugadores, al servicio de metas y motivos personales* y suponemos que estas formas irán evolucionando a medida que avanza la experiencia conjunta de juego. En este sentido, esperamos que el padre permita a la niña crear escenas imaginarias, pero que respeten las secuencias lógicas que median la relación médico-paciente, los cánones de lo esperado socialmente para este tipo de escenas sociales, a saber: exploración – diagnóstico – tratamiento. Suponemos que el padre tenderá a reconducir la actividad de la niña cuando se aleje de esta secuencia esperada. Esperamos que la niña desee tomar iniciativas y actuar, y recurra al padre como referente cuando se encuentre en dificultad para elaborar estas secuencias socialmente pautadas. Suponemos que el padre mostrará más interés que la hija por este ajuste a la reconstrucción de secuencias sociales. En este sentido, esperamos encontrar una dimensión instruccional en los motivos parentales.

6.1.4 CARACTERIZACIÓN DEL SEGMENTO DE INTERACTIVIDAD DE JUEGOS ALTERNATIVOS

En este segmento de interactividad las actuaciones de los participantes se centrarán en la escenificación de juegos diferentes a los propuestos en la consigna inicial. A partir de la tercera sesión, la niña rehusará las demandas del padre de jugar a los médicos e iniciará nuevos juegos que implican una organización diferente de la actividad conjunta de los participantes.

El padre asumirá el rol de portador de la consigna de jugar a los médicos, , frente a la oposición de la niña, procurará llegar a acuerdos sobre juegos alternativos al propuesto inicialmente. Estas secuencias abren un tiempo diferente y característico para la interacción, en el cual los proyectos iniciales de los participantes y sus metas de juego están muy distanciados y tendrán que realizar un esfuerzo importante de negociación para llegar a consensuar roles y contenidos de juego que satisfagan a ambos participantes. Constituye una ocasión excepcional para que cada jugador muestre sus estrategias y recursos como negociador.

Curiosamente, los juegos alternativos que la niña inicia incluyen personajes ficticios en los que ella representa un protagonista que se escapa de los médicos y de los hospitales. El padre accede a representar estas secuencias y, tras diversas escenas de juego que versan sobre la oposición, el escondite y la persecución, llegan a interpretar escenas que guardan relación temática con el juego de los médicos. Así, aparecerán personajes como la princesa que es portadora de magia y poder y que siempre se escapa del médico, en la sesión tercera y cuarta, o el perrito que, finalmente, sufre un accidente y ha de visitar al veterinario para ser curado, en la sesión quinta.

En este segmento de interactividad la unidad temática viene dada porque son juegos en los que un personaje inicialmente no previsto (una princesa o un perro) se niega a participar en el juego previsto (los médicos); se inicia una secuencia de oposición centrada en juegos con un marcado carácter sensoriomotor: correr, saltar, esconderse, trepar, escaparse, y termina en una secuencia de juego médico: la princesa que finalmente ha de ir al pediatra o el perrito que finalmente ha de ir al veterinario.

Será de gran interés descubrir cómo, habiendo partido de proyectos iniciales muy alejados, consiguen los participantes elaborar finalmente una representación conjunta y compartida, qué estrategias actualizan, cómo ejercen su influencia sobre el otro y qué lugar le permiten en la gestión de la representación. Ambos participantes confrontarán sus respectivos proyectos sobre el juego: el del padre, con la meta implícita de ajustarse a la consigna inicialmente propuesta, y el de la niña, con la meta de integrar en el juego elementos más imaginarios, fantásticos y novedosos.

Hemos identificado dos actuaciones típicas en este segmento de interactividad:

- Negociación y representación de juegos alternativos
- Valoración y regulación del juego

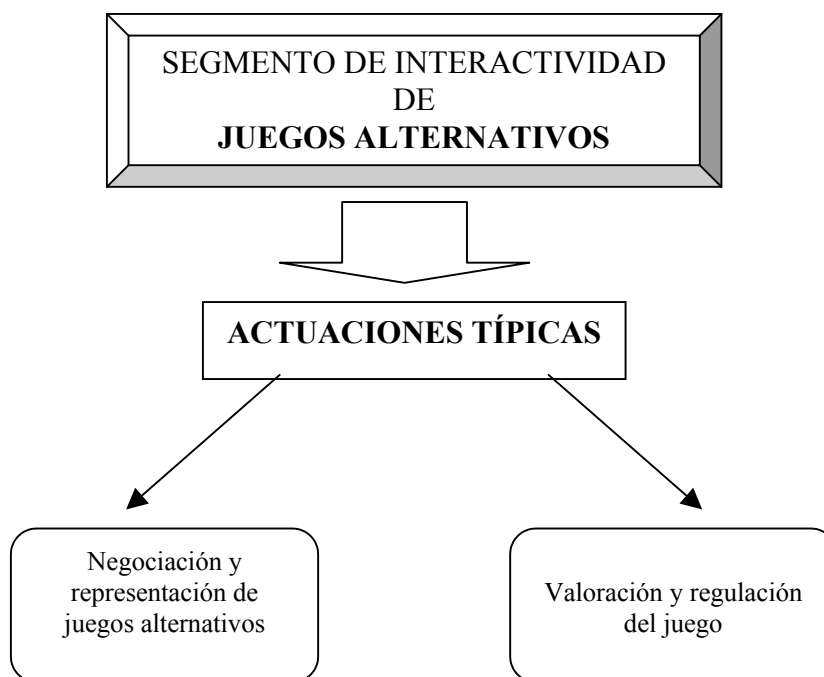


Figura 6.4. *Actuaciones típicas correspondientes al Segmento de Interactividad de Juegos Alternativos*

El primer grupo de actuaciones típicas se centra en la **negociación y representación de juegos alternativos** e incluye todas aquellas actuaciones en las que los participantes negocian, acuerdan y escenifican juegos diferentes al de los médicos. Uno de los participantes, generalmente la niña, propone o inicia directamente una secuencia de representación y requiere al otro para que colabore con dicha propuesta. A este primer paso suele suceder la escenificación, acompañada de una serie de negociaciones que incluyen demandas de clarificación, valoración de la propuesta y expresión e acuerdo o desacuerdo con la misma.

(N está representando a una princesa que no quiere ir al médico)

N: Papá, ¿vale que ahora yo me escapé?

P: No, no. Imposible escaparte, porque ahora estabas ya en el hospital y aquí había enfermeras y era imposible que te escaparas.

N: (Se levanta y se escapa)
P: (Persigue a N)
N: ¡No! ... ¡Uy señor médico ... ja ...ja!
(se escapa entre muchas risas)
P: Los médicos y las enfermeras detrás de ti, a pillarte
¿Te pillaban o no?
N: No
P: ¿No te podían pillar?
N: Bueno, a veces si y a veces no, pero esta vez no
P: Era una princesa muy consentida, ¿eh?
N. Muy lista
P: Y muy lista, pero muy consentida
(3ª sesión)

El segundo grupo de actuaciones se centra en la **valoración y regulación del juego**. Uno de los participantes, generalmente el padre, introduce una actuación, en forma de pregunta o reflexión, con el objeto de optimizar la gestión del juego o de realizar una valoración del mismo, bien en cuanto a la calidad de la representación o bien en relación al marco social de referencia para clarificar los límites y sentido del juego. Este último tipo de reflexiones sirven para facilitar que la niña conecte la dramatización con la vida real y así hacer avanzar el juego hacia un sentido más ajustado y “realista”.

(N da numerosas instrucciones a P, que hace de médico, sobre cómo debe actuar)
P: Claudia, ¿tú has visto algún médico que le diga un niño lo que quiere que haga el médico?
El médico, cuando está en la consulta, cuando está en el hospital ...
(es interrumpido por N)
N: ¡Pero yo era una princesa y mandaba!
P: ¡Ah, pero en los hospitales mandan los médicos! Perdona, en los hospitales mandan los médicos, ¿eh?
(4ª sesión)

El análisis de este segmento de interactividad, en que los proyectos iniciales sobre el juego ofrecen más divergencia, será de gran interés para esclarecer como opera el mecanismo de cesión y traspaso de control entre ambos participantes.

Esperamos encontrar modalidades diferenciadas de participación para cada jugador, en el sentido en que apunta nuestro **sexto objetivo** específico. Así, esperamos que el padre permita a la niña tomar la iniciativa, pero intentando construir una representación verdaderamente conjunta en la que las aportaciones de ambos tengan un lugar. Por otro lado, esperamos que la niña otorgue más importancia al hecho de poder actualizar su propio proyecto personal del juego y conseguir que su padre se ajuste a este plan.

Finalmente, esperamos que ambos progresen en sus competencias para la negociación y asunción conjunta de responsabilidad y que ésto les permita actualizar representaciones en las que ambos participantes acuerden de manera mas simétrica su grado de control sobre la escenificación. Sobre esta cuestión hemos elaborado nuestro quinto objetivo específico: Pretendemos describir y explicar como funciona el proceso de cesión y

traspaso de control. Suponemos que a medida que avanza la experiencia de juego opera un proceso progresivo de cesión y traspaso de control del adulto hacia la niña y la gestión del juego será más compartida entre los participantes.

6.1.5 CRITERIOS OPERACIONALES PARA LA IDENTIFICACIÓN DE UN CAMBIO DE SEGMENTO DE INTERACTIVIDAD

En los apartados precedentes de este capítulo ya han sido expuestas las características y criterios generales de identificación para cada segmento de interactividad. A continuación, aportaremos algunos criterios metodológicos complementarios que sirven para la segmentación de las distintas formas de actividad conjunta identificadas.

Como criterio general, consideramos que se produce un cambio de segmento, es decir, se inicia un nuevo SI, cuando se registran al menos cuatro actuaciones consecutivas de los participantes características del SI que introducimos. Además, será requisito que ambos participantes hayan hecho uso de alguna de estas actuaciones que contabilizamos, es decir, que ambos hayan participado como mínimo en una ocasión.

Los criterios para determinar el paso de un SI de GR a otro SI, bien de JM o de JA, es que los participantes se hayan involucrado en un número suficiente de actuaciones (superior a cuatro según el criterio anterior), que impliquen escenificaciones, es decir, que pasen a dar vida, a través de actuaciones verbales o no verbales, a un personaje.

Criterios similares al anterior justificarán el paso de un SI de representación (SI de JM o SI de JA) a un SI de GR. En este caso, los participantes se encuentran inmersos en la escenificación y paran ésta para introducir un nuevo elemento en el escenario o en el guión. Si se trata de actuaciones aisladas en las que, o bien sólo se registra la actuación de uno de los personajes o bien no supera el criterio antes expuesto sobre el número de actuaciones, no daremos paso a un nuevo SI de GR.

Para poder delimitar con claridad los segmentos de interactividad que implican representación –SI de JM y SI de JA– es necesario atender a la estructura de participación reflejada en las actuaciones típicas de los participantes y que ya han sido descritas en este mismo capítulo. Un SI de JM se identifica porque ambos participantes se ocupan de actividades propias y características del intercambio médico-paciente que responden a la estructura: exploración-diagnóstico-tratamiento. En cambio, en un SI de JA encontraremos temas variados propuestos como alternativa por la niña al juego de los médicos.

Para identificar el paso de un SI a otro del mismo tipo, cosa que puede ocurrir en los dos segmentos de representación, es decir, de un SI de JM a otro SI de JM o de un SI de JA a otro SI de JA, seguiremos dos criterios: el número de actuaciones, que ya ha sido mencionado, y el cambio de rol que desempeñan los personajes. Así, en un SI de

JM la niña puede hacer primero de paciente y luego de médico, por lo que contabilizaremos dos SI consecutivos de JM. Lo mismo puede ocurrir en referencia a identificar el paso de un SI de JA a otro SI de JA. En el juego de los perritos, puede ser la niña quien haga de perrito y luego el padre, por lo que también registraremos dos SI consecutivos de JA.

En este apartado hemos ofrecido un análisis de los grandes segmentos o secuencias en las que se organiza el curso de la interacción adulto-niño a lo largo del juego. Hemos descrito tres grandes segmentos, identificados a partir de los contenidos que han ido emergiendo en el juego y a partir del tipo de actuaciones o intercambios que los dos participantes han exhibido en torno a dichos contenidos. Hemos pretendido que la caracterización de estas secuencias del juego tuviera un significado contextualizado en el conjunto de las seis sesiones de juego, es decir, de la secuencia de actividad conjunta, de manera que podamos ubicar en un análisis posterior los intercambios y contenidos particulares en un continuo de construcción de la interacción. Pensamos que estos segmentos, descubiertos a posteriori de la observación, pueden constituir unidades de análisis potentes en el seno de los cuales poder explicar el funcionamiento y la evolución del mecanismo de cesión y traspaso de control.

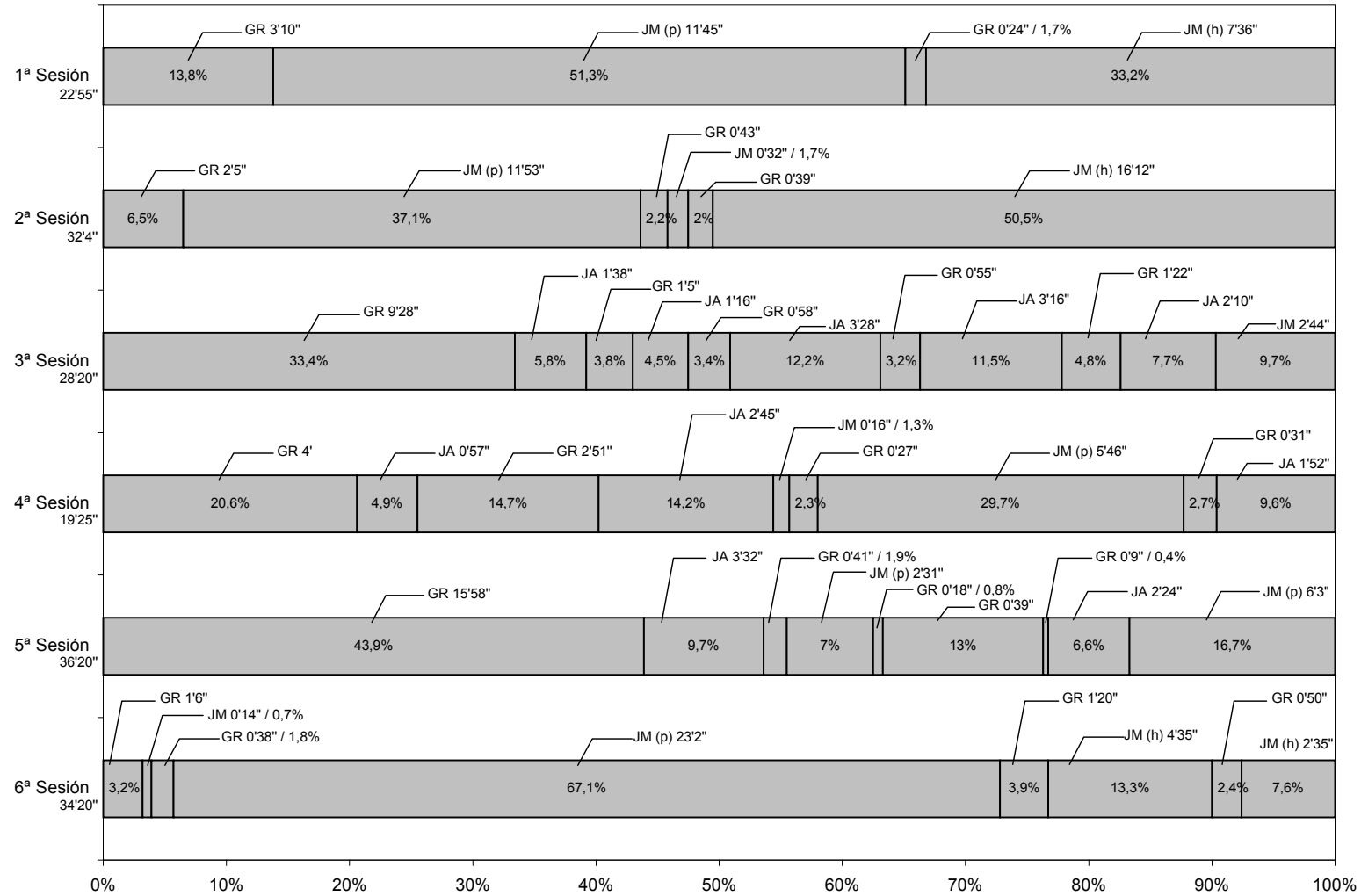
6.2 EVOLUCIÓN DE LAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONJUNTA

Una vez descritas las formas de organización de la interactividad, en este apartado analizaremos cómo se han estructurado y cómo han evolucionado estas secuencias o segmentos de interactividad en el transcurso de cada sesión y a lo largo de las seis sesiones de juego, es decir, en el conjunto de la secuencia de actividad conjunta. En un primer momento presentaremos los principales datos de nuestro análisis a partir del mapa de interactividad y, posteriormente, describiremos la función y evolución de cada segmento de interactividad en el conjunto de la secuencia de actividad conjunta.

6.2.1 EVOLUCIÓN DE LOS SEGMENTOS DE INTERACTIVIDAD A LO LARGO DE LA SECUENCIA DE ACTIVIDAD CONJUNTA : EL MAPA DE INTERACTIVIDAD

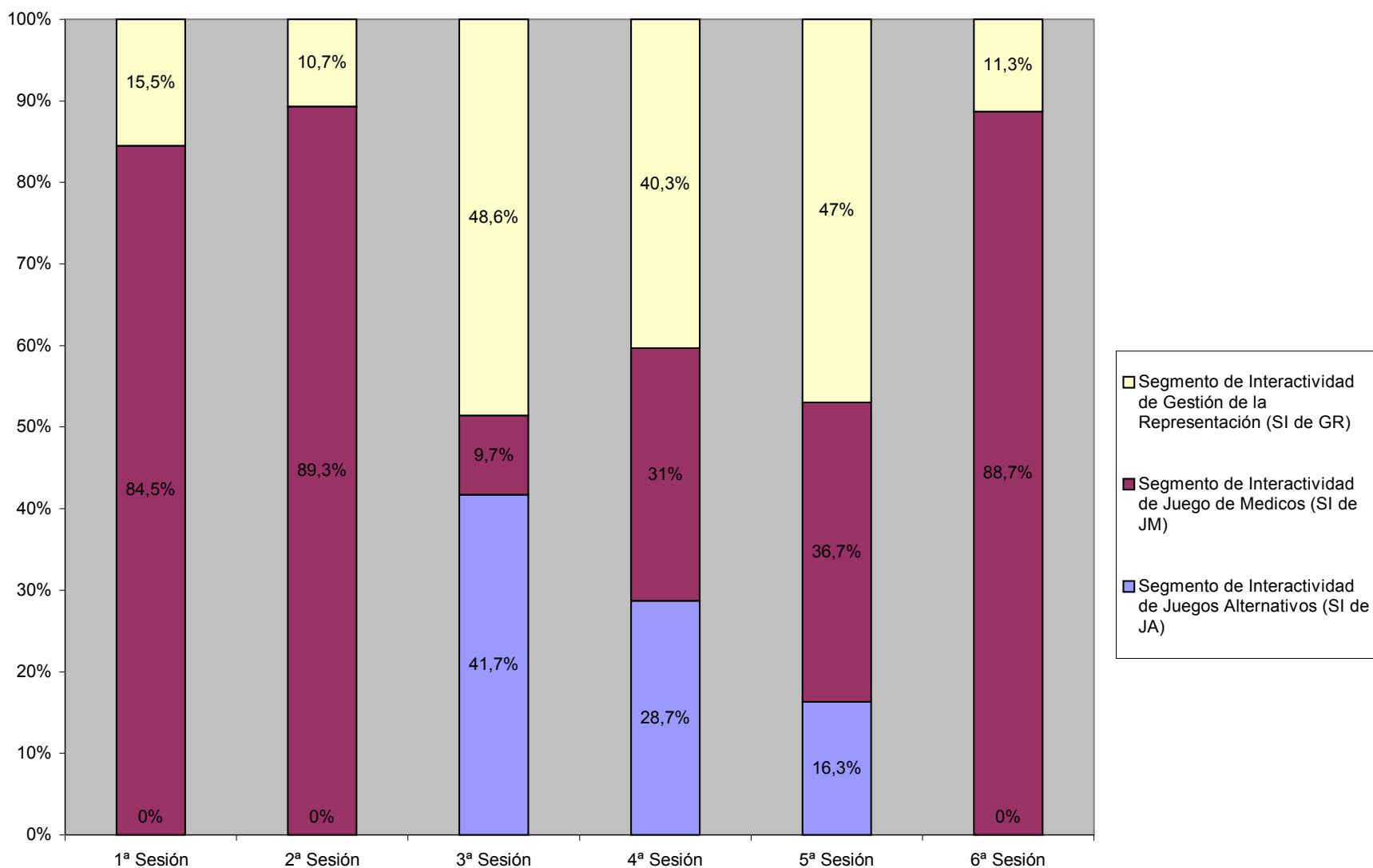
El mapa de interactividad refleja la evolución de los diferentes segmentos de interactividad (SI) a lo largo de todas las sesiones de juego, es decir, en el transcurso de la secuencia de actividad conjunta (SAC). Nos permitirá observar y analizar cómo evolucionan las formas en que se organiza la actividad conjunta de los participantes y nos ofrecerá, por tanto, una panorámica de conjunto de la estructura que ambos han construido en el curso de la interacción (v. cuadro 6.1).

Cuadro I Mapa de las formas de organización de la actividad conjunta



GR: Segmento de interactividad de Gestión de la Representación.
JM: Segmento de interactividad de Juegos Médicos.
JA: Segmento de interactividad de Juegos Alternativos.

Construcción de la actividad conjunta y traspaso de control en una situación de juego interactivo padres-hijos



Gráfica 6.1 Porcentaje de tiempo dedicado a cada SI en cada Sesión

En este mapa figurarán los porcentajes de tiempo proporcionalmente dedicados a cada SI o forma de organización de la actividad conjunta y las variaciones que se van produciendo a lo largo de las sesiones. Nos permitirá analizar: el orden de aparición y secuenciación de los SI, el tiempo dedicado a cada uno y la evolución de cada SI a lo largo de la SAC.

A partir de este análisis esperamos encontrar datos que nos informen sobre las regularidades encontradas en torno a la organización de la actividad conjunta y la función que cada SI cumple en el conjunto de la SAC.

Organizaremos la exposición sobre los datos aportados por el Mapa de interactividad a partir de los siguientes criterios de reflexión:

1. La presencia o ausencia de los segmentos de interactividad en el conjunto de las sesiones.
2. El tiempo invertido por los participantes en cada segmento de interactividad.
3. Los momentos y secuencias de aparición de cada segmento de interactividad.

Para hacer más clara nuestra exposición recurriremos a gráficas y cuadros complementarios, extraídos del Mapa de interactividad, pero que focalizarán en detalle los datos que vayamos analizando.

Para comenzar con el análisis de las formas de organización de la actividad conjunta recurriremos a la Gráfica 6.1, que refleja el porcentaje de tiempo total dedicado a cada SI en cada sesión. De la lectura de esta gráfica extraemos las siguientes conclusiones:

1. En cuanto a la **presencia de los diferentes segmentos de interactividad** en el conjunto de las sesiones:
 - Sólo dos de los tres segmentos de interactividad identificados están presentes a lo largo de las seis sesiones de juego: el SI de gestión de la representación y el SI de juego de los médicos.
 - El SI de juegos alternativos aparece por primera vez en la tercera sesión y está sólo presente en tres de las seis sesiones de juego: en la tercera, cuarta y quinta sesión .
2. En cuanto al **tiempo invertido y la distribución temporal** por sesión veremos que:
 - Aparecen dos tipos de sesión con estructuras bien diferenciadas:
 - a) Sesión primera, segunda y sexta, con presencia de sólo dos tipos de segmentos de interactividad: SI de GR y SI de JM. En este tipo de sesión los

participantes dedican entre un 10 y un 15% de su tiempo de juego a organizar la representación (SI de GR) y un tiempo significativamente mayor, entre un 85 y un 90% del total de la sesión, a la representación del juego de médicos (SI de JM).

b) Sesión tercera, cuarta y quinta, con presencia de los tres tipos de segmentos de interactividad: SI de GR, SI de JM y SI de JA. En este segundo tipo de sesión aumenta significativamente el tiempo total dedicado a la organización de la representación (SI de GR), entre un 40 y un 50% del tiempo total de la sesión y, en consecuencia, disminuye el porcentaje de tiempo dedicado a la representación: entre un 9 y un 37% para el SI de JM y entre un 16 y un 41% para el SI de JA.

- El tiempo total dedicado a la organización de la representación (SI de GR) no guarda una relación directa con la progresión de las sesiones como cabría esperar (según avanzan las mismas, el tiempo dedicado a estas secuencias disminuye). La experiencia de las sesiones previas parece influir poco en el porcentaje relativo de tiempo que los participantes necesitan para organizar el juego. En cambio, el tiempo total dedicado a la organización de la representación (SI de GR) sí se ve afectado por la presencia o no en la sesión del SI de juegos alternativos. Cuando padre e hija están de acuerdo desde el inicio de la sesión en jugar a los médicos, necesitan invertir sólo entre un 10 y un 15% de su tiempo en organización. Pero cuando este acuerdo no se produce, lo cual implicará la negociación sobre otros juegos y una distancia mayor entre sus proyectos iniciales, el tiempo requerido para la organización se incrementará hasta casi la mitad del tiempo de juego.

Para continuar nuestro análisis sobre la distribución temporal de los SI en el mapa de interactividad, focalizaremos algunos datos a través de la tabla 6.1, que refleja las duraciones absolutas de cada SI de GR de manera secuenciada en cada sesión y a lo largo de las seis sesiones de juego.

Tabla 6.1. *Duraciones absolutas de cada SI de GR secuenciadas a lo largo de las seis sesiones de juego (duración ofrecida en minutos y segundos)*

SESIÓN	1º SI de GR	2º SI de GR	3º SI de GR	4º SI de GR	5º SI de GR
1ª	3 m.10 s.	0 m. 24 s.	-	-	-
2ª	2 m. 5 s.	0 m. 43 s.	0 m. 39 s.	-	-
3ª	9 m. 28 s.	1 m. 5 s.	0 m. 58 s.	0 m. 55 s.	1 m. 22 s.
4ª	4 m.	2 m. 51 s.	0 m. 27 s.	0 m. 31 s.	-
5ª	15 m. 58 s.	0 m. 41 s.	0 m. 18 s.	0 m. 9 s.	-
6ª	1 m. 6 s.	0 m. 38 s.	1 m. 20 s.	0 m. 50 s.	-

- Si bien el análisis intersesión no confirmaba la existencia de una disminución del tiempo requerido para la organización de la sesión, encontraremos este requisito en el análisis intrasesión. Una mirada a la tabla 6.1 nos confirmará que, dentro de una misma sesión, cada vez que aparece un SI de GR, su tiempo de permanencia es menor. Como puede apreciarse, sólo tres de estos intervalos temporales (marcados en la tabla con letra cursiva) quedarían fuera de esta regularidad que hemos observado. Parece, por tanto, que la experiencia conjunta relativa a la organización y gestión para llevar a cabo la representación sirve a los participantes en el curso de una misma sesión para ser más eficaces en las posteriores secuencias.
- Podemos anotar, como una regularidad claramente observada, que todas las sesiones se inician con un SI de gestión de la representación y que este SI inicial es siempre y en todas las sesiones el más amplio en tiempo absoluto de todos los SI de GR que aparecen en dicha sesión.
- Además, tal y como cabía esperar, este SI inicial es mucho más extenso temporalmente cuando precede a un SI de juegos alternativos, lo cual ocurre en la 3ª, 4ª y 5ª sesión (9 m 28 s., 4m. y 15 m. 58 s. respectivamente), que cuando precede a un SI de juego de médicos en la sesión 1ª, 2ª y 6ª (3m. 10 s., 2 m. 5 s. y 1m. 6 s. respectivamente).
- Volviendo al análisis intersesión, observamos que el SI de GR que abre cada sesión disminuye su duración temporal a medida que avanzan las sesiones en el caso del primer tipo de sesiones, aquellas en las que ambos participantes asumen la consigna de jugar a los médicos (sesión 1º, 2ª y 6ª). En estas sesiones el tiempo requerido para la organización pasa de 3 m. 10 s. en la 1º sesión, a 2 m. 5 s. en la segunda sesión y a 1 m. 6 s. en la tercera sesión. Parece, por tanto, que cuando hay un mayor acuerdo y las representaciones iniciales sobre las metas del juego son más próximas entre los participantes, la eficacia para organizar el comienzo del juego aumenta de una sesión a otra.

3. En cuanto al tercer elemento de reflexión, los **momentos y las secuencias de aparición de los diferentes segmentos de interactividad**, hemos observado las siguientes regularidades:

- El segmento de interactividad de gestión de la representación abre siempre la sesión de juego y precede a una secuencia de representación, bien un SI de JM o un SI de JA. En este sentido apuntan también los datos aportados en el estudio de Colomina (Colomina, 1996).

- En cuanto a la segmentación de la actividad conjunta hemos apreciado, igual que ocurría en el estudio de Colomina, un aumento progresivo de la misma, que en nuestro caso se produce especialmente a partir de la tercera sesión. Además, hemos encontrado una mayor segmentación en la actividad conjunta que la que aparece en su estudio. En nuestro caso, tal y como es de esperar, la mayor segmentación de la actividad conjunta se produce en las sesiones en que aparecen segmentos de interactividad de juegos alternativos.
- Hemos encontrado dos tipos de estructura de sesión en cuanto a la configuración y secuenciación de la actividad conjunta :
 - a) En la 1ª, 2ª y 6ª sesión la secuencia es siempre GR-JM. En estas tres sesiones dicha estructura se repite siempre del siguiente modo:

Sesión 1ª GR JM GR JM

Sesión 2ª GR JM GR JM GR JM

Sesión 6ª GR JM GR JM GR JM GR JM GR JM

Sesión 1ª (GR – JM) x 2 = Total 4 SI

Sesión 2ª (GR – JM) x 3 = Total 6 SI

Sesión 6ª (GR – JM) x 4 = Total 8 SI

Como vemos, la actividad conjunta en este primer tipo de sesiones progresa hacia una mayor segmentación y, por tanto, hacia una estructura más compleja.

Tal y como ha quedado señalado en un apartado anterior, la distribución del tiempo dedicada en estas sesiones a preparar el juego (SI de GR) y a jugar (SI de JM) es similar en las tres sesiones. No obstante, en términos absolutos, el tiempo dedicado a la preparación del juego (SI de GR) disminuye progresivamente. El primer SI de GR de cada sesión es siempre el más amplio en tiempo absoluto del conjunto de los SI de GR que aparecen en esa misma sesión. Esto es una muestra de la importancia que dan los participantes a una buena preparación inicial del juego. Esto les permitirá posteriormente emplearse en otros SI de GR de duraciones muy inferiores. Es, por tanto, un elemento fundamental para negociar y acordar la posterior representación y constituye un elemento imprescindible previo a la representación.

- b) En la 3ª, 4ª y 5ª sesión aparece un nuevo segmento de interactividad, el SI de JA, por iniciativa de la niña y no previsto por el padre.

El tiempo ocupado por el SI de GR en estas sesiones es muy superior a las del primer grupo, llegando a invertir en él prácticamente la mitad del tiempo

total de cada sesión (48,6% en la primera sesión, 40,3% en la segunda y 47% en la tercera). Este tiempo es un indicador de la importancia de llegar a establecer acuerdos previos entre los jugadores. Dada la divergencia que existe entre los proyectos iniciales de los participantes, el tiempo de negociación previo a la representación se amplía.

Observemos la estructura de cada sesión a partir de la secuencia de los SI:

Sesión 3^a GR-JA GR-JA GR-JA GR-JM GR-JA JM
 Sesión 4^a GR-JA GR-JA JM GR-JM GR-JA
 Sesión 5^a GR-JA GR-JM GR-JM GR-JA JM

Sobre estas secuencias queremos realizar algunas observaciones:

- En las tres sesiones aparecen un SI de JM “aislado”, sin ser precedido por un SI de GR, y hemos comprobado que dicha secuencia de juego se produce como una “evolución” de un SI de JA hacia un SI de JM, es decir, que el padre consigue conducir a la niña hacia una transformación de su juego inicial hacia un juego de médicos, sin que haya una ruptura. Podemos pensar que el juego se transforma hasta llegar a satisfacer y “reconciliar” los motivos de ambos jugadores.
- Observando el momento de aparición de un SI de JM en cada sesión, vemos que cada vez aparece antes en el conjunto de las secuencias de dicha sesión. En este sentido, pensamos que el padre consigue, cada vez con más eficacia, que la niña “acceda” o transforme su juego hacia la representación demandada.
- También observamos que el porcentaje de tiempo dedicado a secuencias de JA y secuencias de JM es inversamente proporcional, con un curso ascendente para el SI de JM. Es otra prueba de que el padre tiene éxito progresivo para ir aproximando a la niña hacia la representación “esperada”.

				JA	JM
	JA	41.7%	28.7%	16.3%	
	JM	9.7%	31%	36.7%	
Sesión	3 ^a	4 ^a	5 ^a	↓	↑

Recordamos además que en la 6^a sesión ambos participantes vuelven a implicarse plena y exclusivamente en SI de JM.

Además, en las sesiones 3ª, 4ª y 5ª, con presencia de SI de JA, la actividad de los participantes aparece más segmentada: Un total de 11 – 9 – 9 segmentos de interactividad frente a 4 – 6 – 8 segmentos de interactividad en el resto de las sesiones, sin presencia de SI de JA.

Podríamos decir que cuando los proyectos iniciales de los participantes son más divergentes la estructura de la actividad conjunta se caracteriza por:

- Un tiempo significativamente mayor dedicado a la preparación de la representación (hasta cuatro veces mayor que cuando hay acuerdo).
- Una segmentación mayor de la actividad de los participantes.

Además, es posible aproximar las mutuas representaciones mediante estrategias que permitan la creación de representaciones novedosas a partir de las aportaciones de ambos participantes. Cuando el acuerdo se construye así tiene efectos positivos para posteriores sesiones: en la última sesión – sexta- tiene lugar un SI de JM muy prolongado (23 min. 2 seg.), sin interrupciones; constituye el SI de representación más largo de toda la SAC. Por tanto, la interacción es una construcción conjunta cuyo éxito depende de las estrategias de los participantes para negociar y crear nuevas representaciones que partan de las aportaciones de ambos participantes. Sólo así ha sido posible llegar a crear una secuencia de juego ininterrumpida de 23 minutos de duración.

A partir de la lectura de los datos aportados por el mapa de interactividad pasamos a comentar la evolución particular de cada segmento de interactividad en el conjunto de la secuencia de actividad conjunta.

6.2.2 EVOLUCIÓN DEL SEGMENTO DE INTERACTIVIDAD DE GESTIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Como ya vimos en el capítulo anterior, el segmento de interactividad de gestión de la representación (SI de GR) cumple la función de crear una definición inicial de la situación, común y compartida por ambos participantes, para que pueda dar comienzo una secuencia de juego. El acuerdo tendrá que llegar al menos para dos elementos básicos sin los cuales los participantes no pueden comenzar un SI de representación: la distribución de roles y el escenario general de la actuación. El guión que dará forma al curso de la representación se va escribiendo más bien a medida que avanza la acción.

Los datos nos han mostrado que todas las sesiones se abren con un SI de GR y que, además, este SI inicial es el más prolongado de todos los SI de GR que aparecen en el curso de una sesión. Por tanto, es imprescindible un tiempo amplio de preparación y

negociación al comienzo de la sesión para que la actividad conjunta pueda evolucionar y transformarse hacia nuevas secuencias organizadas de juego.

Hemos encontrado dos tipos de situaciones bien diferenciadas en cuanto al nivel de acuerdo inicial: representaciones próximas sobre la gestión y representaciones alejadas. Las primeras se corresponden al descrito como primer tipo de sesiones, cuando la consigna de jugar a los médicos es compartida y las segundas se corresponden al segundo tipo descrito, cuando no hay acuerdo sobre jugar dicha consigna. Cuando hay acuerdo inicial (sesión 1ª, 2ª y 6ª), el tiempo requerido para organizar la representación es significativamente menor que cuando el acuerdo no existe (sesión 3ª, 4ª y 5ª). El tiempo total dedicado a la organización de la representación en el conjunto de la sesión es significativamente menor en este tipo de sesiones (una media de un 12.5% del tiempo total de la sesión en el primer tipo frente a un 45.3% del tiempo en el segundo tipo). Existe, por tanto, una relación entre la distancia inicial sobre las respectivas representaciones personales del juego y el tiempo necesario para negociar y llegar a acuerdos sobre la representación. No obstante, una vez invertido este “tiempo para el acuerdo” al inicio de la sesión, los tiempos posteriores que se dedican a nuevos acuerdos y negociaciones son comparativamente mucho más breves, y este principio parece ser válido tanto para las situaciones iniciales de acuerdo como de desacuerdo. Podríamos decir que el entrenamiento para el acuerdo y para la negociación se gesta al inicio de cada situación de interacción.

Cuando se produce una predisposición inicial para el acuerdo, dada la proximidad de las representaciones iniciales, la experiencia de negociación se aprovecha y acumula para las siguientes situaciones de estas características: cuando existe acuerdo inicial sobre jugar a los médicos, registramos un tiempo inicial de organización menor de una sesión a otra.

En cambio, cuando las representaciones personales iniciales de cada participante son divergentes, esta “experiencia de negociación” no revierte en un tiempo posterior menor para llegar a acuerdos sobre la representación. Cada sesión que comienza es una nueva experiencia de negociación.

Cuando se produce mayor divergencia en esta representación inicial se producen también más cortes en la estructura de la interactividad, la actividad es más segmentada, por la necesidad que volver a revisar los acuerdos pactados sobre la representación. Por tanto, la existencia inicial de una mayor divergencia requiere de más momentos y momentos más prolongados para la organización de la representación.

6.2.3 EVOLUCIÓN DEL SEGMENTO DE INTERACTIVIDAD DE JUEGO DE LOS MÉDICOS

La finalidad del segmento de interactividad del juego de médicos (SI de JM) es representar escenas propias de esta parcela de mundo social de acuerdo con lo solicitado a los participantes en un primer momento. Para iniciar un SI de este tipo ambos participantes han alcanzado cierto grado de acuerdo sobre: el escenario de la representación, la distribución de roles (quien hará de médico y quien de enfermo) y el motivo que justifica la relación médico-paciente.

En las tres sesiones que se articulan en torno al juego de los médicos aparece siempre una estructura común en la distribución de roles y secuencia de los mismos: Un SI de JM en el que el padre hace de médico precede siempre a un SI de JM en el que la niña hace de médico y, además, esta secuencia se produce así por iniciativa de la niña. En estas sesiones se producen dos grandes secuencias del juego de médicos con el cambio de rol mencionado. En la primera sesión no aparece ninguna interrupción en dichas secuencias, mientras que en la segunda y sexta sesión estas dos grandes secuencias son interrumpidas brevemente por el padre, quien introduce un segmento de gestión de la representación para redefinir y profundizar en la descripción de los personajes que cada uno representa.

El contenido de las secuencias correspondiente al juego de los médicos variará de una sesión a otra y también en el curso de una misma sesión cuando médico y paciente intercambian sus papeles. Será la hija quien realiza siempre la propuesta sobre el contenido del juego: las escenas y motivos que regularán el guión. El padre se ocupará de ayudar a transformar el plan de la niña en una secuencia de juego real y de incorporar las ideas a la actuación de los personajes. En definitiva, es el mediador para que la niña actualice con éxito su plan de juego.

Las secuencias que se representan son de una duración considerable, lo cual nos permite suponer que, cuando el proyecto de juego es inicialmente compartido, los participantes pueden mantener largas interacciones sobre un mismo tema y recrear una actividad compartida prolongada y placentera. Suponemos, además, que ésto se acompañará de una mayor profundización en los contenidos de juego y, por lo tanto, en un incremento de la construcción de significados compartidos. En este sentido, nos interesará profundizar sobre las estrategias que utilizan ambos participantes para mantener la actividad compartida, aspecto sobre el que volveremos al analizar las actuaciones de los participantes en el próximo capítulo.

6.2.4 EVOLUCIÓN DEL SEGMENTO DE INTERACTIVIDAD DE JUEGOS ALTERNATIVOS

Este segmento de interactividad surge cuando ambos participantes poseen un plan inicial de juego muy distanciado: el padre desea jugar a los médicos y la niña rechaza este juego y plantea otros diferentes, cosa que ocurrirá en la 3ª, 4ª y 5ª sesión. Los segmentos de interactividad de juegos alternativos aparecen siempre por iniciativa de la niña y constituyen el primer segmento de representación de las sesiones mencionadas.

El padre se verá “obligado” a iniciar dinámicas de negociación para aproximar a la niña hacia el juego demandado. Deseará reconciliar los planes de la niña con la demanda inicial de juego. Para ello se esforzará en buscar vías y estrategias de negociación que aproximen a los participantes hacia un plan de juego más compartido.

A pesar de partir de representaciones divergentes, cada participante incorporará, en cierta medida, elementos del proyecto del otro en su personaje, de manera que en su actuación coexistirá el papel que cada uno desea representar y una parte del papel que el otro desea que represente. Así, en la tercera sesión la niña hará de una princesa que, a su vez, es hija de un rey que quiere llevarla al pediatra. Por su parte, el padre simultaneará los personajes de rey (padre de la princesa) y de médico (cuando la princesa accede a ir al pediatra). El padre incorporará estos elementos de oposición expresados por la niña de manera desdramatizada e integrándolos en el discurso social de la relación médico-paciente (“a los niños pequeños no les gusta ir al médico”). La niña, por su lado, intentará convencer a su padre del gran interés de jugar a otros temas, motivo que suele ser aceptado por el padre. Pero, conocedora también de los motivos de su padre, accederá a jugar en algún momento según el proyecto de éste.

Como hemos visto en un momento anterior al analizar la evolución de los segmentos a lo largo de la SAC, en el curso de las tres sesiones mencionadas se produce un ascenso progresivo del tiempo dedicado al juego de los médicos y un descenso proporcional del tiempo dedicado a otros juegos, dato que nos induce a pensar que el padre ejerce una eficaz influencia sobre la niña para aproximarla a los contenidos de juego esperados.

En este segmento de interactividad nos interesará investigar en el plano de las actuaciones de los participantes:

- Qué estrategias utiliza el padre para aproximar progresivamente a la niña hacia el juego demandado.
- Qué estrategias negociadoras utilizan ambos participantes para mantener la acción conjunta y qué recursos actualizan para restaurar la interacción cuando ésta se bloquea.

- En definitiva, cómo se pasa de una situación inicial con representaciones mentales y proyectos personales alejados hacia una situación final con representaciones y proyectos más próximos y compartidos.

En este capítulo hemos presentado el proceso de construcción y organización de la actividad conjunta a lo largo de la SAC. Para ello hemos recurrido a la identificación, descripción y análisis de los Segmentos de Interactividad. Hemos elaborado el Mapa de Interactividad, que nos ha permitido observar y analizar como ha evolucionado la organización de la actividad conjunta de los participantes a lo largo de las sesiones de juego. Para caracterizar el mecanismo de cesión y traspaso de control y profundizar en la comprensión sobre la articulación de la interactividad, necesitamos recurrir al análisis de las actuaciones, que desarrollaremos en el próximo capítulo.

En relación a los objetivos que presiden esta investigación, el análisis presentado en este capítulo ha aportado nuevos datos y evidencias empíricas sobre nuestro **primer objetivo general**, a saber: ha sido posible *caracterizar el proceso de construcción y organización de la actividad conjunta* en torno a una tarea de carácter abierto y no estructurada. Más concretamente, hemos podido aportar datos sobre el primer y segundo objetivo específico del trabajo:

- Hemos encontrado *indicadores empíricos estables de organización de la actividad conjunta*, en forma de secuencias de juego – Segmentos de Interactividad – que han mostrado estabilidad en cuanto a los contenidos y estructuras de participación, y estos indicadores nos han permitido describir los procesos de construcción y organización de la actividad conjunta.
- Hemos identificado las *funciones que cada segmento de interactividad cumple al servicio de la actividad conjunta*. Hemos descrito estos segmentos a partir de su funcionalidad para la construcción de la interacción y hemos constatado además que esta funcionalidad tiene un carácter dinámico y sufre modificaciones a medida que avanza la experiencia de interacción.

