

---

# Intervención analítica del juego activo

Merithy Shanik Ramirez Bandera



*Es en el juego y sólo en el juego que el niño o el adulto como individuos son capaces de ser creativos y de usar el total de su personalidad, y sólo al ser creativo el individuo se descubre a sí mismo.*

Winnicott (1979)

---

---

*Antecedentes: La intervención del juego activo se desprende del marco teórico psicoanalítico de la actividad lúdica. Su participación en el trabajo con niños posibilita el acceso primordial a la comunicación al constituir un espacio de escucha y trato de lo emocional infantil. Pero ¿Qué alcances puede ofrecer el juego activo como tratamiento clínico-pedagógico de niños con parálisis cerebral? Objetivos: Intervenir y aplicar el recurso del juego-activo como un elemento clínico-pedagógico básico y primario de tratamiento con niños con parálisis cerebral leve; conocer los procesos indicadores de la estructuración clínico-pedagógica del juego activo en sujetos con parálisis cerebral leve; identificar las aplicaciones del empleo del juego activo como tratamiento en el caso de la parálisis cerebral. Material y metodos: Es una investigación no experimental a través del estudio de caso para recabar y diseminar la información de los aspectos de tratamiento en relación al manejo clínico-pedagógico de ésta población delimitada a niño/niña de 3-4 años de edad con parálisis cerebral leve.*

**Palabras claves:** Juego-activo, psicoanálisis de niños, educación especial, parálisis cerebral

---

## **Introducción**

Este trabajo se desprende de las experiencias obtenidas en la práctica educativa específicamente en Educación Especial, del caso de una niña con diagnóstico de parálisis cerebral leve atendido durante dos años en el cual se trabajaron aspectos relevantes en torno a la dimensión afectiva y social. Considero que el vínculo afectivo pudo constituir una de las bases para determinar las situaciones de integración y socialización del caso tratado. Proceso complejo del cual, del trabajo desarrollado, no pudimos evitar especular sobre el acceso a los programas pedagógicos diseñados a priori por el centro educativo, generando en consecuencia la duda sobre las acciones pedagógicas emprendidas, así como el impacto de éstas en la posible integración del caso a la educación regular.

Tras modificar los contenidos de su programa pedagógico, implementamos un trabajo permanente de actividades continuas y sistemáticas para consolidar algunos repertorios básicos (la coordinación motriz fina y gruesa, el control de esfínteres, el área de comunicación

y el área social) a partir de la actividad lúdica sustancialmente. El logro de su integración al contexto escolar y el haber obtenido mayor seguridad en sus acciones tales; como el interactuar con los demás y superar conductas desadaptativas, fue gracias al trabajo en equipo de todos los elementos implicados: docentes, especialistas y padres de familia, participación determinante para lograr consolidar el campo formativo<sup>1</sup> del desarrollo personal y social del caso mencionado.

Si bien el trabajo educativo obtuvo resultados satisfactorios en el caso tratado de nuestra participación se desprenden algunos cuestionamientos relacionados con la intervención y la contribución de la actividad lúdica en el trabajo de niños con necesidades educativas especiales asociadas a una parálisis cerebral leve, es decir, interrogantes que motivan a desarrollar esta investigación en torno al trabajo del juego y a la acción de la transferencia en la actividad lúdica misma como elemento fundamental para identificar los mecanismos infantiles subyacentes en la neurosis del niño. Situación analítica que requiere del fundamento teórico del psicoanálisis infantil a fin de “aproximarnos a la comprensión de los modos de estructuración del sujeto psíquico” por decirlo a manera de L. Agazzi (2005), en una entrevista realizada con dicha psicoanalista la cual todavía no se ha publicado aún.

Por consiguiente, para trabajar con el psicoanálisis infantil con niños con Parálisis Cerebral, se necesita particularizar y especificar el tratamiento e intervención del sujeto valorándolo mediante un análisis centrado tanto en sus características como en las necesidades de cada caso, ya que no hay dos sujetos iguales y eso representa no emplear los mismos formatos que con frecuencia son la causa de que muchos niños no progresen tal y como lo señalan Acri, y Pérez (2003), en su proyecto Esperanza para los niños discapacitados en Camaguey, titulado “El Niño con Parálisis Cerebral en la Trama Familiar”, en donde refieren que la individualidad del tratamiento constituye un factor imprescindible para obtener resultados positivos, empleando por supuesto las técnicas que se ajusten a las características individuales del caso, pues “Individualizar el tratamiento consiste en definir cuáles son los elementos que faltan por consolidar en el desarrollo del niño y que deben ser estimulados”.

Y, para poder estimular esos elementos que faltan por consolidarse en el desarrollo del niño se parte de los aspectos que lo caracterizan, es decir, en el área médica quizás existirán una serie de tratamientos o fármacos que ayuden al paciente a mejorar sus funciones afectadas, sin embargo, en base al contacto directo de la práctica educativa un buen método a emplear es aquel que se ajuste

1. Ver programa de educación preescolar 2004; anexo 1.

mejor a la individualidad de cada sujeto y además sea viable de recurrir a la familia de tal manera que haya un seguimiento no solo en lo escolar sino en lo familiar. Más aun, sólo se obtienen resultados favorables cuando todo lo que realiza el niño durante el día y la noche, adquieren un sentido cuando hay un estímulo en su desarrollo, cuando lo acariciamos, lo sentamos, jugamos con él, o lo motivamos a realizar algo, pero, además, debemos lograr que el niño se adapte a una serie de actividades diarias en las que esté incluido en esta parte de tratamiento.

Así pues, pretendemos estudiar la intervención clínico-pedagógica del juego-activo como técnica de tratamiento a niños con parálisis cerebral. El concepto *juego activo* se desprende de la tesis o del caso analizado anteriormente, lo que implica el trabajo inductivo del terapeuta cuando el juego no es posible, afín de promover al niño al espacio lúdico potencial y operable.

En este sentido, el niño como sujeto en constitución, requiere forzosamente justo por esa misma condición, de una básica y temprana intervención. Pues ¿no podríamos pensar que iniciar una intervención precoz en la dimensión afectivo-social en esta etapa, coadyuva a que el desarrollo del niño, aunque entorpecido, siga la secuencia de organización necesaria para constituir un recurso eficaz en el cual logre comunicarse? ¿En un recurso en el cual pueda crearse un ambiente armónico que posibilite un fuerte estímulo a la maduración de su desarrollo e individualidad?, ¿No podríamos pensar también al juego-activo, el espacio de la posibilidad de la expresión de sus angustias, miedos, inseguridades y conflictos que abruma a su yo?, ¿En suma, pensar que el juego-activo permite al niño gracias a una mayor facilidad en la proyección de figuras internas en él, acceder a su integración educativa?

Se trata de cuestionamientos que nos aproximan al estudio de un trabajo que analizará la actividad del juego como un espacio de escucha emocional, afín de examinar sus alcances activos como técnica singular de intervención clínico-pedagógica para el tratamiento elemental en niños con parálisis cerebral. En efecto, en su justa dimensión, el juego es la base en el proceso de análisis y de observación en el niño, no solo para comunicarse con él sino también para interpretar su forma de representarse, en tanto que, como lo afirma Melanie Klein (1932), el juego, “habla por sí solo, dice de los conflictos del niño”.

Así, la indagación está orientada por el marco teórico del Psicoanálisis Infantil, modelo fundamentado en la experiencia clínica y de tratamiento dirigido particularmente a niños con problemas emocionales que tuvo sus orígenes en la década de los años veinte con sus pioneras Anna Freud y Melanie Klein.

Ahora bien el juego empleado por primera vez como instrumento de trabajo en el proceso de análisis terapéutico fue con Hermine Von Hug-Hellmuth (1921), con el que se crea el primer tratamiento en donde se emplea la actividad lúdica

como medio privilegiado de comunicación con el niño. La historia del psicoanálisis señalará sin embargo, tanto Melanie Klein como a Anna Freud las iniciadoras del campo del psicoanálisis infantil, profundizando y abriendo nuevas perspectivas en ese territorio.

Desde lo más íntimo de la teoría kleiniana, es decir, desde sus teorías de la angustia, surge uno de sus mayores hallazgos técnicos: el psicoanálisis de niños basado en el juego. El ser humano juega. Juega para repetir, pero también para elaborar, para simbolizar. Despliega en el juego algo fascinante a través de sus personificaciones que cobran vida. En otras palabras el juego del niño es un modo especial de elaborar la angustia y además de obtener placer, y solo cuestiones de otro orden lo hacen impracticable afirma esta autora. Ella misma deja ver que el juego es la base en el proceso de análisis y de observación en el niño, no solo para comunicarse con él sino también para interpretar su forma de representar sus conflictos internos o traumas en las acciones lúdicas ya sea por medio de sus juguetes, de su expresión gráfica o de la dramatización.

Aun más el jugar en la sesión del niño es como el soñar en la del adulto, la vía grande de acceso al inconsciente. De acuerdo a los ejes centrales de su teoría de la angustia y el duelo no hay niño sano, sino “niño enfermo”, con lo cual el psicoanálisis infantil es el único y privilegiado modo de prevención.

En lo que se refiere a nuestra población vale la pena resaltar los señalamientos de Winnicott (1979), en relación a “la psicoterapia basada en juego que se da en la superposición de dos zonas: la del paciente y la del terapeuta. El corolario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en el que no puede jugar a uno en el que le es posible hacerlo. Por lo tanto el juego es por sí mismo una terapia y conseguir que los chicos jueguen es ya una psicoterapia de aplicación inmediata y universal e incluye el establecimiento de una actitud social respecto al juego”.

En efecto, no hay que olvidar que en ese sentido el proceso analítico según el autor podemos rehacer lo hecho, lo mal hecho, o lo no hecho, pero mucho depende de la manera en como el especialista se involucra en la actividad lúdica del niño cuando éste se encuentre inactivo, por lo que el clima de trabajo, la confianza y la estimulación son factores importantes para que el niño y el especialista jueguen juntos a crear entre dos la escena de sus conflictos internos.

Hemos mencionado o resumido contundente y genéricamente esos referentes históricos atingentes al análisis de niños para resaltar la concepción del niño como sujeto, así como los supuestos y modelos clínicos en el tratamiento de lo infantil desde el psicoanálisis infantil.

En suma, el trabajo se posiciona en el juego como un elemento de comunicación con los niños con NEE asociadas a una parálisis cerebral y a su vez como

un instrumento de análisis y tratamiento sustentado en un marco referencial empírico con una base psicoanalítica. Pero ¿Qué alcances puede ofrecer el juego activo como elemento clínico-pedagógico básico y primario de tratamiento con niños con parálisis cerebral leve?

Con esta pregunta de estudio donde la conexión entre juego activo y la dimensión clínico-pedagógica parte de un marco de referencia sustentado en nuestra práctica profesional, en ese sentido el supuesto de trabajo podemos formularlo en los términos siguientes: La Intervención Analítica del Juego-Activo posibilita un espacio de escucha emocional que facilita una Técnica de tratamiento Clínico-Pedagógico básico y primario para niños con Parálisis Cerebral leve.

Sí. El psicoanálisis infantil en el campo del conocimiento indica que no es una temática nueva, pero tampoco muy explorada, ya que todavía esta ciencia coexiste en franca sospecha respecto a las ciencias médicas y a la educativa.

La deuda del psicoanálisis con el niño no se contabiliza únicamente en la aportación que supuso el descubrimiento freudiano de la sexualidad infantil, sino en el valor del juego para el psicoanálisis como pensamiento, a través de un prolífico trabajo de 'reescritura' o de expresión gráfica para el estudio clínico-pedagógico del jugar del niño.

Uno de los ejes conceptuales lo constituye el término juego-activo para el análisis de nuestra población.

En esta parte es importante indicar sobre lo que se pretende efectuar en este proyecto que comprende la actividad del psicoanálisis infantil en relación al aspecto clínico, es decir obtener precisiones de la vida afectiva, psicológica e instintiva de éste, tomando como punto de partida al niño como un sujeto en constitución (en movimiento) y con ello llevar un trabajo coordinado con padres de familia, llevar un seguimiento del programa de atención y tratamiento pedagógico basado en sus necesidades educativas especiales considerando su déficit y sus limitantes en todas sus dimensiones.

No es fácil identificar los miedos, inseguridades u otros síntomas indicadores de aquellos elementos que tienen que ver con la constitución del sujeto y del funcionamiento de su psiquismo: es decir como se constituyen sus afectos, su (s) diálogo (s) con el "otro" (padres, hermanos, escuela e instituciones).

Bajo esta perspectiva pensamos a la manera de L. Agazzi (2005), recuperar al niño de la recurrente posición de "objeto sometido a situaciones muy diferentes tal como suele presentarse en un lugar, en tanto objeto de estudio", lo que cuenta en la investigación con el enfoque Psicoanalítico consiste en entender desde los accesos a sus procesos constitutivos y en constitución, hasta las formas primarias que a veces no pasan por la represión.

Con el enfoque que hemos mencionado su discurso se inscribe en dibujos, juegos, actos y palabras, ofrecidos a la escucha y a la observación analítica del especialista como una estructuración significativa, más allá de toda analogía posible a la interpretación de meros significados.

Aquello que el niño produce para ser escuchado sólo puede ser descifrado en ese intervalo propio entre un significante y otro allí donde destellará el sujeto por venir.

Así, los objetivos del estudio los podemos enumerar como sigue: 1), Intervenir y aplicar el recurso del juego-activo como un instrumento clínico-pedagógico básico y primario de tratamiento con niños con parálisis cerebral leve; 2) conocer los procesos indicadores de la estructuración clínico-pedagógica del juego activo en sujetos con parálisis cerebral leve; 3) identificar las aplicaciones del empleo del juego activo como tratamiento en el caso de la parálisis cerebral leve.

Para el cumplimiento de tales objetivos es necesario partir de las temáticas que debe contener el estudio con el fin de coadyuvar en la investigación fortaleciendo y enriqueciendo el trabajo por medio de los aportes significativos tanto de los referentes históricos del juego como de los avances e innovaciones en relación al tema, el cual cuenta con una estructura de capítulos probables que están en proceso de análisis y reorganización, enfocados específicamente al juego y a sus alcances como una técnica de tratamiento clínica-pedagógica básica y primaria en niños con PCI leve en la educación especial.

## **El juego activo en niños con parálisis leve (PCI)**

En este apartado se trata de establecer la concepción del juego activo, como una concepción que se desprende de la teoría de Winnicott (1979), una psicoterapia que se da a partir de la superposición de dos zonas de juego; la del paciente y la del terapeuta, lo cual significa que esta psicoterapia se tiene que hacer con dos personas que están jugando, y que cuando el juego no es posible porque el niño no se encuentra en un estado de jugar, la labor debe estar orientada a llevar al niño de un estado en que no pueda jugar a uno en el que si sea posible hacerlo. Esto nos lleva hacer de un juego pasivo un juego activo.

Pero, ¿De qué va a tratar que podamos jugar con el niño?, ¿Qué le permite al niño crear sus escenas de juego y cómo puede el analista acompañarlo en ese jugar?, ¿Qué hacer cuando el paciente no sabe o no desea jugar?, ¿el juego activo es una técnica, y si lo es, de qué tipo?, ¿tiene un objetivo específico en los niños con discapacidad?, ¿Qué se puede observar en el juego activo?, son vectores que se derivan en torno a la dimensión del juego activo, y que intentaremos res-

ponder en el momento en que entremos a la acción directa de su aplicación como técnica de tratamiento básica y primaria en estos niños.

El juego activo es una técnica de tratamiento aplicable a niños con PCI leve, por el hecho de intentar proporcionar y ofrecer las mejores posibilidades de comunicación<sup>2</sup> para el niño. El conseguirlo va a permitir que el niño se sienta bajo un acompañamiento y pueda utilizar el juego como una herramienta útil para intercambiar con la realidad.

En este sentido, Balsamo (2007) destaca que el acompañante (especialista o terapeuta) debe ser él mismo la herramienta lúdica de aquellos niños que no pueden jugar por estar inhibidos e imposibilitados en el campo de la creatividad y la imaginación. Sólo así, el niño confiará en que fuera de él y en el “otro”, hay algo de su mundo, de su placer y de su persona que lo motive a vincularse.

El acompañamiento debe ser el puente que posibilite al niño cruzar del estado inactivo a un estado dinámico, de la desconexión total a la conexión relativa, de la disociación a la integración, de la soledad a la compañía.

Para Winnicott (1979) como ya lo habíamos mencionado, entre analista y paciente, debe crearse un espacio virtual, psíquico, como resultado de la capacidad de jugar tanto de uno como de otro. Pero, de qué se trata esta capacidad de jugar, ¿qué es el jugar para Winnicott?, para él es una cualidad del aparato psíquico, cualidad que se construye a partir de la relación primordial del bebé con su madre. “Para asignar un lugar al juego se postula la existencia de un espacio potencial entre el niño y la madre”.

De acuerdo al autor, los niños, incluso antes de su nacimiento, juegan espontáneamente, con movimientos y gestos sensoriomotrices puros, y será la madre, a través de sus cuidados, quien irá al encuentro de esos gestos, haciéndolo vivir una experiencia de omnipotencia en la que el bebé “crea lo dado”.

Así, Winnicott testifica que el niño tomará una posición subjetiva en el mundo a partir de esta experiencia primordial con la madre, que deriva de otra función materna, que denominó “presentación objetal”,<sup>3</sup> por medio de la cual la madre introduce a su bebé en el campo de la cultura.

2. E instrumentación para el niño. Ver subtítulo correspondiente.
3. Junto con el sostenimiento o sostén (*holding*) y la manipulación o manejo (*handling*), Winnicott describe una tercera función materna: la presentación objetal (*objet-presenting*). Esta función consiste en mostrar gradualmente los objetos de la realidad al infante para que pueda hacer real su impulso creativo. En “La relación inicial de una madre con su bebé”, lo describe así: “La muestra de objetos o realización (esto es, hacer real el impulso creativo del niño) promueve en el bebé la capacidad de relacionarse con objetos”.

Por lo tanto, el juego es lo que va permitir al niño, los primeros esfuerzos de intermediación con el *otro*. Vamos entender por “otro” el lugar de los significantes, que por un lado, esta el lugar del lenguaje y por otro los cuidados maternos. Donde esta operación tendrá lugar a que el niño llegue por su propio proceso de elaboración, fantasía e imaginación, a recrear algo traumático que solo se apreciará en su jugar.

Por esto, el juego activo está muy unido a la capacidad creativa del niño, el cual consiste en poder experimentar, revivir y descubrir “algo” que entregará en ese juego. En ese sentido, Córdoba (2008), subraya la concepción de Winnicott con respecto a la creatividad, resaltando su importancia y estudiando sus orígenes y ligándola a distintos conceptos dentro del corpus teórico, dándole el valor al estudio de la creatividad y su vivir creativamente.<sup>4</sup>

En este sentido, pensamos que la creatividad es una facultad característica del ser humano, coincidiendo con el pensamiento winicottiano en cuanto a su universalidad. Para Peña (1998), el enfoque de Winnicott, aprecia la creatividad primaria del ser humano a partir de sus valores superiores, agregando la raíz instintiva del ser erótica y fanática de está. Lo cual significa, que la creatividad desde esta perspectiva es algo común a todos y que, según como se desarrolla el pasaje por esa zona intermedia y según las influencias ambientales, podrá ser estimulada o de lo contrario inhibida en mayor o menor grado.

Para Winnicott (1979) la persona puede ser creativa y formar parte de la experiencia vital de dicha persona, es decir, que cada uno, en el origen, es creativo; en el sentido del despliegue de lo más personal, de lo que es incuestionablemente uno mismo, lo más propio y oculto de cada persona. El dice que “el juego es una experiencia siempre creadora y es una experiencia en el continuo espacio y tiempo, una forma básica de vida”, en otras palabras vivir creativamente implicaría conservar ese núcleo intacto y no someterse a lo establecido por los demás.

Para jugar creativamente, poder comunicarnos y compartir con los demás, es preciso resignar una cuota de esa individualidad. Entonces lo creativo y lo lúdico están ligados entre sí y enmarcados en esa tensión entre lo propio y lo ajeno; entre lo que lo creado y lo que fue dado; entre el sentimiento más real y

4. El vivir creativamente radica en la posibilidad de conocer los aspectos más primarios y elementales del proceso por el cual, el individuo llega a tener una vida que signifique algo para sí mismo, que tenga un sentido para él y que valga la pena ser vivida. Una vida en la que, lo que haga, exprese su ser, en la cual no renuncie a su propia esencia, en la que todo su potencial, sin importar cantidades, sea expresado al máximo de sus propias posibilidades.

verdadero de lo espontáneo y el sentimiento más fútil que surge de la adaptación a los deseos ajenos. Por eso el jugar como dice Winnicott, siempre es precario, frágil, efímero pero al fin abierto.

En definitiva, el jugar es esencial, puesto que en el jugar el niño es creativo y bajo un tratamiento como el que se propone con la aplicación de la técnica del juego activo debe ofrecerle oportunidades para experimentar sus impulsos creadores, motores y sensoriales, entre otros sentimientos que desee mostrar, para constituir el escenario principal y la base del juego activo donde se construye toda la existencia del propio niño.

Hasta aquí, este recorrido nos permite suponer y concluir que el juego activo podría constituir la base de un tratamiento básico y primario, pero, que además es una técnica que intenta crear un espacio de escucha emocional para el niño con PCI.

En definitiva, todo hace suponer que la técnica del juego activo constituye la oportunidad vital que se ofrece al niño para que éste pueda expresar sus sentimientos y conflictos, sus temores, su odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación por medio del juego. Y dentro de este espacio lúdico, la relación trasfereencial entre el especialista-niño será determinante para el desarrollo del juego activo, pues de este vínculo dependen las oportunidades para ampliar las experiencias de interacción y comunicación entre ambos.

Finalmente, el juego activo y los recursos materiales (juguetes u objeto cualquiera) que se empleen dentro de el, como la manera en que los aborde el niño, serán nuestros indicadores para conocer la forma en como percibe su mundo, y el reflejo no solo del pasado, sino también las expectativas formuladas para el futuro, mismas que cuando están asociadas al acto creativo y transformador como dice Díaz (1997), reafirman el carácter del juego y demuestran que su esencia se vincula con un proyecto significativo de vida.

## **Método**

La experiencia pedagógica nos indica la necesidad del trabajo conjunto con otras disciplinas para el abordaje terapéutico integral de los niños con necesidades educativas especiales. El enfoque que hemos adoptado es una visión, otra que enriquece más la perspectiva integral de la Educación Especial “el juego aparece como un lenguaje a través del cual el niño nos puede decir cosas de sí mismo y de su vida familiar”.

Consecuentemente, nuestro proyecto se enmarca en el método clínico a través del estudio de caso, se trata de una investigación no experimental a través

del estudio de caso, el cual nos permite estudiar en específico el caso de la parálisis cerebral en un entorno o situación única y de forma lo más intensa y detallada posible.

En este sentido, la idea fundamental del estudio de caso representa la parte relevante para recabar y diseminar la información en los aspectos de tratamiento en relación al manejo clínico-pedagógico de ésta población. Y es precisamente en esto último en donde la investigación con el psicoanálisis nos ofrece una orientación teórico-metodológica en relación al juego-activo como instrumento de análisis básico y primario en la intervención con niños con parálisis cerebral leve.

Será pues, un enfoque cualitativo, en el cual esta estrechamente vinculado con el planteamiento del problema en relación al tipo de intervención analítica de la técnica de juego-activo en niños con PCI. Por lo que, en esta indagación interesa hacer el registro narrativo de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas e instrumentos como:

- La observación participante.
- Entrevistas no estructuradas y semiestructuradas.
- Registros de la información (diario).
- Fotos y videos de las sesiones de juego.
- Plan de análisis e interpretación de los datos.
- Informe de resultados

Además, se considerará el empleo del software Atlas-ti, para el estudio y análisis de los códigos o unidades de análisis de la investigación con respecto a significados, relaciones, prácticas (conductas) y episodios que se presenten durante las sesiones del juego activo. Por lo que a partir de este software y con base a las perspectivas teóricas señaladas, se pretenderá efectuar el análisis e interpretación de los datos.

De esta manera, la identificación de los procesos indicadores de la estructuración clínico-pedagógica del juego activo en sujetos con parálisis cerebral leve, será estudiada en función a los marcajes del registro transferenciales. Por ende, la dimensión psicoanalítica nos permite enfocar una indagación descriptiva hacia un caso, lo que nos permitirá desarrollar una inspección de datos detallados en cuanto a los elementos clínicos y pedagógicos para el tratamiento de la parálisis cerebral.

Por lo que, los criterios de exclusión que utilizamos es: niños con parálisis cerebral (PCI) severa, que se manifiesta por su incapacidad para andar (caminar) y cuyo lenguaje esté muy afectado y asociado con trastornos y también se excluye niños con PCI moderada, los cuales presentan dificultades para la marcha

y el habla. Por lo contrario en lo que se refiere a nuestros criterios de Inclusión están dirigidos a: niño/niña con parálisis cerebral leve con movimientos algo torpes, pero con capacidad para la marcha y el habla. El rango de la edad delimitada a 3-4 años.

En función del tipo de método seleccionado habremos de denotar la ausencia de instrumentos específicos de medición, en cambio resaltaremos un procedimiento clínico de acuerdo a nuestro escenario y actividades siguientes:

#### *Primera fase:*

- Contacto oficial Centro de Rehabilitación Infantil de Cuernavaca A.C. (CRIC) y con la Asociación Propersonas con Parálisis Cerebral (APAC) de Jiutepec, Morelos.
- Selección de la población con PCI leve.
- Revisión de los expedientes en función de los criterios de inclusión y selección de la población.

Las Herramientas conceptuales que se manejaran y se analizaran con base al estudio de caso:

- El juego
- Juego activo (concepto construido con base a la teoría de Winnicott y con base a nuestra experiencia con niños PCI leve)
- Psicoanálisis infantil
- Relación Transferencial
- Parálisis cerebral leve

Finalmente, es necesario resaltar que al concluir las acciones y la aplicación de los instrumentos como de las técnicas de trabajo delimitadas en esta investigación, se diseñará un informe general de los resultados e implicaciones educativas de la indagación, en específico se detallarán los efectos o resultados obtenidos de los casos estudiados con base a la técnica del juego-activo y sus respectivos aportes al campo de la Educación Especial y a al Psicoanálisis Infantil.

## **Conclusiones**

Este trabajo constituye una propuesta peculiar para abordar y estudiar los casos de niños que presentan una discapacidad, donde a través de la técnica del

juego activo se pretende contribuir primeramente en el tratamiento específicamente de niños que manifiestan un sufrimiento humano y demandan atención, como es el caso de la PCI.

Asimismo, consideramos menester estudiar y conocer los procesos indicadores de estructuración clínico-pedagógica del juego de infantes con parálisis cerebral leve, como la identificación de las aplicaciones y alcances del empleo de esta técnica en el caso de esta población. Al mismo tiempo se pretende tener implicaciones significativas en la dimensión afectiva-emocional siendo capaz de ofrecer un espacio de escucha emocional al niño, en la posibilidad de la expresión de sus angustias, miedos, inseguridades y conflictos.

Conjuntamente, en lo que respecta a las dimensiones social y educativa, se plantea esta técnica como un procedimiento que puede coadyuvar en las situaciones de integración e inclusión educativa y socialización dentro del contexto donde se desenvuelve el niño con parálisis cerebral.

En este sentido, la propuesta ***La Intervención Analítica Del Juego Activo Como Técnica De Tratamiento Clínico-Pedagógica En Niños Con PCI Leve***, se fundamenta en las aportaciones del trabajo lúdico de Winnicott. Sus testimonios e historias de casos y experiencias clínicas, nos aportan evidencias que han testificado el papel y significado del juego en la vida del niño y que se traducen como los pasos más importantes del desarrollo de la terapia de juego activo.

En este trabajo se aborda el juego desde la perspectiva winicottiana, donde interesa destacar la participación del especialista frente a este proceso en y ante la técnica del juego activo a fin de identificar el manejo transferencial y sus indicadores del trabajo clínico-pedagógico en niños con PCI leve.

Consecuentemente, a partir del pensamiento Winicottiano y de su práctica clínica, es necesario analizar los fundamentos teóricos-prácticos del juego activo, para establecer la concepción como técnica de tratamiento clínico-pedagógica en niños con PCI leve, en donde importa examinar el proceso de intervención y aplicación del mismo. Por otra parte, el valor y trascendencia que tiene el especialista como herramienta lúdica y acompañante en el juego activo será determinante para el éxito o fracaso dentro de la terapia.

Así, la intervención analítica del juego activo como medio que posibilita la escucha emocional nos permiten valorar los alcances que puede ofrecer como técnica de tratamiento básica y primaria en niños con necesidades educativas especiales (N.E.E.), técnica que constituye el recurso para establecer contacto con el niño como intermedio de la observación y fuente de información para comprender el contenido interno y de ahí establecer las respectivas explicaciones.

En suma, las funciones de este trabajo tienen por objetivo ser una intervención que se ejerza a nivel individual que pueda orientarse a niños con PCI leve y hacer uso de esta técnica como un instrumento clínico-pedagógico que nos per-

mita conocer la realidad del niño, como también aporte indicadores como guía de estudio para analizar las conductas lúdicas del niño y con ello ofrecer algunas posibles pautas de intervención a través del juego activo a niños que presentan dicha discapacidad.

Finamente, está técnica intenta ser un instrumento práctico y útil en niños con estas características. Una intervención que particularmente pretende responder y atender las necesidades educativas especiales de estos infantes. Buscando con ello abrir una nueva línea de investigación en el campo de la Educación especial como del propio psicoanálisis infantil, a partir de las implicaciones significativas que pueda ofrecer esta técnica de tratamiento.

## Referencias

- ACRI, G. y PÉREZ, A. L. (2003). Proyecto “Esperanza para los niños discapacitados” en Camaguey, Cuba. *El Niño con Parálisis Cerebral en la Trama Familiar*.
- AGAZZI, (2005). Entrevista. *Círculo Psicoanalítico Mexicano*, de Cuernavaca, Morelos.
- BALSAMO, V. E. (2007). Acompañamiento terapéutico. *Escuela de Acompañamiento Terapéutico de Córdoba*. [www.apadim.org.ar](http://www.apadim.org.ar).
- CÓRDOBA, S. Rodrigo (2008), *La Vida es Bella. La Creatividad*. Lic. Andres J. Nelken. *Psicoterapia-Psicología-Psiquiatría y Literatura*. [www.psicoletra.blogspot.com](http://www.psicoletra.blogspot.com).
- DÍAZ, J. L. *El juego y el juguete en el desarrollo del Niño*. Mexico: Trillas,1997.
- HUG-HELLMUTH, H. On the technique of child-analysis. *International Journal of psychoanalysis*, v. 2, p. 287-305, december, 1921.
- KLEIN, M. *Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Horné, 1932.
- PEÑA, K. S. *Revista Psicomundo – vida y obras – D.W. Winnicott*. El pensamiento de Winnicott. *La presencia de Winnicott en mi persona*. Milán, 1998.
- Programa de Educación Preescolar (2004), SEP. México.
- WINNICOTT, D.W. *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa, 1979.

## Resumos

*Antecedentes: A intervenção do jogo ativo resulta do marco teórico psicanalítico da atividade lúdica que apresenta D. Winnicott e das experiências obtidas na prática*

*educativa, e que conceituamos como um tratamento individual para o estudo de caso, conduzindo-o como um mecanismo de análise, atenção e intervenção dos casos com paralisia cerebral leve. Uma técnica que visa proporcionar e oferecer as principais possibilidades de comunicação para criança, visando um acompanhamento que ajude utilizar o jogo como uma ferramenta útil para exprimir suas angústias, medos, inseguranças e conflitos. Objetivos: Intervir e aplicar o recurso do jogo ativo como um elemento clínico-pedagógico básico e primário de tratamento com crianças que apresentem paralisia cerebral leve; conhecer os processos indicadores da estrutura clínico-pedagógica do jogo ativo em sujeitos com PCI leve; Identificar as implicações do emprego do jogo ativo como tratamento no caso da PCI. Material e métodos: É uma investigação não experimental através do estudo de caso para recolher e divulgar informações sobre os aspectos do tratamento em relação ao manejo clínico-pedagógico desta população delimitada a menino/menina de 3- 4 anos de idade com PCI leve.*

**Palavras-chave:** Jogo ativo, psicanálise infantil, educação especial, paralisia cerebral

*Antécédents: L'intervention du jeu actif vient du cadre théorique-psychanalytique de l'activité ludique que propose D. Winnicott et d'expériences obtenues au cours de pratiques éducatives; il est perçu comme un traitement individuel pour l'étude de cas et conduit comme un mécanisme d'analyse, d'attention et d'intervention des cas de paralysie cérébrale légère. Une technique qui tente d'apporter et d'offrir les principales possibilités de communication pour l'enfant, avec un dispositif d'accompagnement qui aide l'enfant à utiliser le jeu comme un outil utile pour exprimer ses craintes, ses peurs, son insécurité et ses conflits. Objectifs: Intervenir et appliquer les ressources du jeu actif comme un élément clinico-pédagogique basique et préliminaire au traitement de la paralysie cérébrale légère chez l'enfant; identifier les processus indicateurs de la structure clinico-pédagogique du jeu actif chez des sujets atteints de paralysie cérébrale légère; identifier les applications de l'emploi du jeu actif lors du traitement de paralysie cérébrale légère. Matériel et méthodes: Il s'agit d'une méthode de recherche non expérimentale basée sur l'étude de cas afin de collecter et de disséminer l'information sur les aspects du traitement en relation avec la gestion clinico-pédagogique d'une population de garçons et de filles âgés de trois à quatre ans et atteints de paralysie cérébrale légère.*

**Mots clés:** Jeu actif, psychanalyse infantile, éducation spécialisée, paralysie cérébrale

*Background: The intervention of active play is issued from the frame of the psychoanalytic theory of playful activity that raised D. Winnicott and of the experiences obtained in the education practice, and that conceptualizes as an individual treatment for the study of the case, managing it like a mechanism of analysis, attention and intervention of the cases with minor cerebral paralysis. A technique that intends to proportion and offer the principal possibilities at communication for the child, under the accompaniment that helps the child to use play as a useful tool to exchange their*

*anguishes, fears, insecurities, and conflicts. Objectives: Intervene and apply the appeal of active play as an element of basic clinic pedagogical and primary treatment for children with minor cerebral paralysis; know the processes indicating the clinic pedagogical structure of active play as a treatment in subjects with minor cerebral paralysis, identify the applications of active play as a treatment in the case of cerebral paralysis. Material & Methods: It is an investigation, not experimental, through the study the study of the case, to manage to get and disseminate the information of the aspects of treatment in relation to the clinic pedagogical handling of this delimit population to a boy/girl of 3-4 years old with minor cerebral paralysis.*

**Key words:** Active play, infant psychoanalysis, special education, cerebral paralysis

**Citação/Citation:** Bandera, Merithy S. R. Intervención analítica del juego activo. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 17-35, maio de 2009.

**Editores do artigo/Editors:** Prof. Dr. Henrique Figueiredo Carneiro e Profa. Dra. Junia de Vilhena

**Recebido/Received:** 11.9.2008/9.11.2008      **Aceito/Accepted:** 4.11.2008/11.4.2008

**Copyright:** © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/ this is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited

**Financiamento:** O autor declara não ter sido financiado ou apoiado/The author has no support of funding to report.

**Conflito de interesses:** O autor declara que não há conflito de interesse/The author declares that has no conflict of interest.

**MERITHY SHANIK RAMIREZ BANDERA**

Maestría em Educação Especial pela Facultad de Comunicación Humana da Universidad Autónoma Del Estado de Morelos, México.

Calle Nogales, 204, Fraccionamento 28 de Febrero.

Huitzucó, Guerrero

40130, Mexico

e-mail: shanik\_lecnarf@hotmail.com

**ANEXO**

Este campo formativo que contempla el Programa de Educación Preescolar (2004), se organiza en dos aspectos relacionados con los procesos de desarrollo infantil: *identidad personal y autonomía*, y *relaciones interpersonales*. A continuación se presentan las competencias que se pretende logren las niñas y los niños en cada uno de los aspectos mencionados, así como las formas en que se favorecen y se manifiestan. Aspectos y competencias que consideré para el trabajo con el caso de una niña con parálisis cerebral a través de acciones lúdicas

**DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL**

<b>Aspectos en los que se organiza el campo formativo</b>		
<b>Competencias</b>	<b>Identidad personal y autonomía</b>	<b>Relaciones interpersonales</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce sus cualidades y capacidades y las de sus compañeras y compañeros.</li> <li>• Adquiere conciencia de sus propias necesidades, puntos de vista y sentimientos, y desarrolla su sensibilidad hacia las necesidades, puntos de vista y sentimientos de otros.</li> <li>• Comprende que hay criterios, reglas y convenciones externas que regulan su conducta en los diferentes ámbitos en que participa.</li> <li>• Adquiere gradualmente mayor autonomía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acepta a sus compañeras y compañeros como son y comprende que todos tienen los mismos derechos, y también que existen responsabilidades que deben asumir.</li> <li>• Comprende que las personas tienen diferentes necesidades, puntos de vista, culturas y creencias que deben ser tratadas con respeto.</li> <li>• Aprende sobre la importancia de la amistad y comprende el valor que tienen la confianza, la honestidad y el apoyo mutuo.</li> <li>• Interioriza gradualmente las normas de relación y comportamiento basadas en la equidad y el respeto.</li> </ul>

**LAS COMPETENCIAS Y LAS FORMAS EN QUE SE MANIFIESTAN**

**IDENTIDAD PERSONAL Y AUTONOMÍA**

<b>Competencias</b>	<b>Se favorecen y se manifiestan cuando...</b>
<p>Reconoce sus cualidades y capacidades y las de sus compañeras y compañeros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habla sobre sus sentimientos.</li> <li>• Habla libremente sobre cómo es él o ella, de su casa y comunidad (qué le gusta y qué le disgusta, qué hace, cómo se siente en su casa y en la escuela).</li> <li>• Apoya y da sugerencias a otros. Muestra curiosidad e interés por aprender y los expresa explorando y preguntando.</li> <li>• Expresa satisfacción al darse cuenta de sus logros cuando realiza una actividad. Reconoce cuándo es necesario un esfuerzo mayor para lograr lo que se propone, atiende sugerencias y muestra perseverancia en las acciones que lo requieren.</li> </ul>
<p>Adquiere conciencia de sus propias necesidades, puntos de vista y sentimientos, y desarrolla su sensibilidad hacia las necesidades, puntos de vista y sentimientos de otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Expresa cómo se siente y controla gradualmente conductas impulsivas que afectan a los demás.</li> <li>– Evita agredir verbal o físicamente a sus compañeras o compañeros y a otras personas.</li> <li>– Cuida de su persona y se respeta a sí mismo.</li> <li>– Apoya a quien percibe que lo necesita.</li> </ul>
<p>Comprende que hay criterios, reglas y convenciones externas que regulan su conducta en los diferentes ámbitos en que participa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Toma en cuenta a los demás (por ejemplo, al esperar su turno para intervenir, al realizar un trabajo colectivo, al compartir materiales).</li> <li>– Utiliza el lenguaje para hacerse entender, expresar sus sentimientos, negociar, argumentar.</li> <li>– Acepta y participa en juegos conforme a las reglas establecidas.</li> <li>– Acepta y propone normas para la convivencia, el trabajo y el juego.</li> </ul>
<p>Adquiere gradualmente mayor autonomía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se hace cargo de las pertenencias que lleva a la escuela.</li> <li>– Se involucra activamente en actividades colectivas.</li> <li>– Es persistente en las actividades en las que toma parte.</li> <li>– Controla gradualmente sus impulsos y la necesidad de gratificación inmediata (por ejemplo, cuando quiere tomar un juguete, un libro u otro material que alguien está utilizando).</li> </ul>

<p>Adquiere gradualmente mayor autonomía.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Acepta asumir y compartir responsabilidades.</li> <li>– Se compromete con actividades individuales y colectivas que son acordadas en el grupo o que él mismo propone.</li> <li>– Toma iniciativas, decide y expresa las razones para hacerlo.</li> <li>– Aprende progresivamente a reconocer diversas situaciones de riesgo y formas adecuadas de prevenirlas y evitarlas.</li> <li>– Enfrenta desafíos y busca estrategias para superarlos (por ejemplo, qué y cómo hacer para construir un carro con un juego de construcción: seleccionar piezas, organizarlas y ensamblarlas).</li> </ul>
---	--

**RELACIONES INTERPERSONALES**

<b>Competencias</b>	<b>Se favorecen y se manifiestan cuando...</b>
<p>Acepta a sus compañeras y compañeros como son y comprende que todos tienen los mismos derechos, y también que existen responsabilidades que deben asumir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Acepta desempeñar distintos roles, independientemente de su sexo (en el juego, en las actividades escolares y en casa).</li> <li>– Aprende que tanto las niñas como los niños pueden realizar todo tipo de actividades y que es importante la colaboración de todos en una tarea compartida (construir un puente con bloques, explorar un libro, realizar un experimento).</li> </ul>
<p>Comprende que las personas tienen diferentes necesidades, puntos de vista, culturas y creencias que deben ser tratadas con respeto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Platica sobre sus costumbres y tradiciones familiares</li> <li>– Reconoce y respeta las diferencias entre las personas, su cultura y sus creencias.</li> <li>– Se percata de que participa en distintos grupos sociales y que desempeña papeles específicos en cada uno.</li> </ul>
<p>Aprende sobre la importancia de la amistad y comprende el valor que tienen la confianza, la honestidad y el apoyo mutuo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Participa y colabora con adultos y con sus pares en distintas actividades.</li> <li>– Establece relaciones de amistad con otros.</li> </ul>
<p>Interioriza gradualmente las normas de relación y comportamiento basadas en la equidad y el respeto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Considera las consecuencias de sus palabras y de sus acciones para él mismo y para los otros.</li> <li>– Explica qué le parece justo o injusto y por qué.</li> <li>– Comprende los juegos de reglas, participa en ellos, acepta y reconoce cuando gana o pierde, sin necesidad de la presencia de un adulto.</li> </ul>