

INFORME UNIDAD 3:
PREVENCIÓN Y ASISTENCIA TERAPÉUTICA

ENCUADRE

Mi nombre es Patricia Belbrún y soy estudiante de la carrera "Técnico Superior en Juego y Creatividad" en el Estudio Inés Moreno.

Estoy cursando las dos últimas materias de la carrera, siendo una de ellas la asignatura "Seminario de campos de aplicación del Juego y la Creatividad", cuya docente es la Tecn. Marina Papandrea.

La unidad 3 de esta materia está formada por los temas "Prevención y Asistencia Terapéutica".

Para abordar estos temas realicé una entrevista a Isabel Sánchez Sosa, responsable del grupo JAC de jugadores compulsivos. También efectué un análisis del juego dentro de esta problemática.

Me contacté telefónicamente con el Lic. Fernando Ravenko, quien es el director de "Tiempo de Juego", una organización cooperativa dedicada desde 1985 a la facilitación de diversas disciplinas a partir del juego grupal, que trabaja con la problemática de la hemodiálisis.

También tuve una charla con la Tecn. Leonor Muñoz, quien es integrante del grupo de payamédicos.

Realice un simulación acerca del tema de nutrición, incorporando técnicas de juego para abordarlo.

Para complementar la información obtenida, llevé a cabo dos observaciones en un hogar de ancianos en el que se realizan diferentes talleres.

A lo largo del presente informe voy a desarrollar los temas mencionados y a adjuntar el material de las investigaciones realizadas.

LA SALUD

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social.

Esta definición apunta a un concepto integral, donde el viejo paradigma de la salud asociada al aspecto físico evoluciona teniendo en cuenta que el individuo contiene otros elementos a tener en cuenta para abordarla desde el punto de vista preventivo y asistencial.

Esta nueva concepción de la salud parte de un enfoque holístico. Esta palabra que viene del griego "Holikos", significa completo, entero.

La salud holística, entonces incluye todos los aspectos de la vida: físico, emocional, mental y espiritual.

La persona es un organismo único y no una suma de estructuras aisladas. Los aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales están íntimamente relacionados y se influyen mutuamente, como también lo hacen todos los sistemas orgánicos entre sí.

Alfredo Libman, médico cardiólogo del Instituto Cardiovascular de Rosario (ICR), habla de un "enfoque holístico", de un abordaje integral y abarcativo del ser humano. "Entiendo la salud como un binomio que tiene lugar primeramente en el cuerpo, luego en la psiquis y también en el medio ambiente. Ese es el concepto holístico, ver al paciente como una totalidad integrada", concluye.

Desarrollando el concepto holístico

F. Vaughan en su libro "El Arco Interno", expresa que "el funcionamiento óptimo de toda la persona depende del sano funcionamiento integrado de todos los niveles de conciencia. Su mantenimiento, por consiguiente, debe tener en cuenta todos los aspectos del bienestar. La autentica curación no puede limitarse al tratamiento de los desordenes físicos sino que también debe prestar atención al bienestar emocional y mental".

La autora establece cinco niveles de la salud, que deben considerarse para el tratamiento de la persona como ser integral.

Salud física

En general se piensa que sólo en la salud física y en la cura de sus síntomas.

En distintos enfoques holísticos se ha resaltado el papel que juega el paciente en el proceso curativo. La medicina preventiva indica la importancia de la nutrición, el ejercicio y de la relajación como aspectos a considerar para evitar enfermedades relacionadas con el stress y los estados psicológicos de ansiedad y depresión.

En general cuando una persona alcanza un estado óptimo a nivel físico, enfoca su atención al siguiente nivel para alcanzar su bienestar.

Salud emocional

El bienestar físico y el bienestar emocional se encuentran muy relacionados ya que la mayoría de las enfermedades físicas son parcialmente psicósomáticas.

Los tres pasos fundamentales para mantener la salud emocional son:

1. Aprender a identificar y diferenciar los sentimientos. Es importante reconocerlos para liberar la tensión que implica su represión y negación.

Además el intercambio abierto y libre de sentimientos enriquece las relaciones.

La salud emocional supone experimentar no sólo las emociones positivas.

Emociones como la cólera o la ira, al expresarse adecuadamente, pueden ser modificadas y transformarse en energía creativa.

2. Aprender a comunicar adecuadamente los sentimientos cuando éstos aparecen, tanto a la persona que los genere, a un terapeuta o a través de una actividad creativa.
3. Aprender a aumentar, intensificar y liberar voluntariamente los sentimientos.

Salud mental

Las actitudes, las creencias y los procesos del pensamiento sanos afectan al bienestar emocional y mental.

Aprender a prestar atención a la experiencia interna es fundamental para mantener la salud mental.

La salud mental óptima se basa en el reconocimiento de nuestra libertad y en asumir la responsabilidad de nuestros pensamientos, creencias y valores.

Bienestar emocional

Según la autora, para que el ser humano afronte su existencia en este mundo, necesita desarrollar la autenticidad y la integridad personal.

La autenticidad supone la coherencia entre la experiencia interna y la expresión externa, entre las creencias y la conducta.

La integridad se alcanza justamente cuando los pensamientos, los sentimientos, las palabras y las acciones están en armonía, es decir no hay contradicciones entre ellos.

Bienestar espiritual

Vaughan considera que aspectos como prestar atención a la experiencia interna, desarrollar la autenticidad y respetar la verdad interna son aspectos esenciales para lograr el bienestar espiritual. Éste se caracteriza por una sensación de paz interna, de compasión por los demás, de respeto por la vida, de gratitud y reconocimiento por la unidad y por la diversidad. Agrega que la salud espiritual también implica el desarrollo de cualidades como el humor, la sabiduría, la generosidad, el desapego, la trascendencia de uno y el amor incondicional.

La Prevención en la salud

La prevención en salud apunta a brindar la información necesaria a la población, de manera que cada uno de sus integrantes tenga las herramientas y los conocimientos que le permitan evitar enfermedades o accidentes.

Muchas veces, los métodos que se utilizan para alcanzar este objetivo no resultan ser los más adecuados.

El juego resulta ser una alternativa valiosa a la hora de transmitir determinados conocimientos o información, ya que su dinámica permite incorporarlos a través de la vivencia.

Distintos ámbitos son los que actualmente utilizan técnicas lúdicas para realizar un trabajo preventivo. Voy a presentar algunos testimonios que provienen de áreas diferentes pero que buscan similares objetivos.

Lucio Margulis, jefe de capacitación de Provincia ART, resalta la importancia de juego como instrumento para transmitir los conocimientos necesarios para evitar accidentes laborales. En su experiencia la actividad lúdica permite transitar la vivencia en vez de aferrarse a la fría letra de las normativas vigentes. Lo expresa de la siguiente forma:

“Mientras que en la capacitación con las modalidades tradicionales la retención de información, su transformación en conocimiento y su aplicación a la vida cotidiana –en definitiva, el aprendizaje- son relativamente bajos; la aplicación de técnicas lúdicas permite superar estos obstáculos, abriendo una ventana de oportunidad para gestionar el cambio cultural que requiere la construcción de un ambiente de trabajo más sano, seguro y productivo. Si consideramos a la vivencia una buena compañera del aprendizaje, nada mejor que aprender y enseñar de un modo entretenido, disfrutando del proceso en su totalidad y promoviendo la participación activa, comprometida y emotiva de todos los involucrados. El juego brinda esta posibilidad, ya que quienes están siendo capacitados, se convierten en protagonistas de su propio proceso de aprendizaje”.

Este testimonio expresa claramente que a través de la experiencia personal, los conocimientos se asimilan de manera natural, sin imposición de normas que muchas veces no terminan de ser comprendidas.

Un equipo interdisciplinario de la Facultad de Odontología de la UNC investigó cuáles eran las estrategias adecuadas para la prevención de caries en poblaciones con características especiales, realizando un estudio que se aplicó en niños con síndrome de Down y en escuelas rurales de Cruz del Eje.

Según la directora del estudio, Lila Cornejo, “la idea es generar estrategias de intervención adecuadas a la comunidad en que van a ser aplicadas, es decir, diseñar tácticas de prevención de caries que respeten las características de la comunidad y

potencialidades de los miembros de la población"... "Sobre el cúmulo de conocimientos producidos y en base al trabajo junto a los docentes, consideramos que la estrategia más apropiada era la intervención con juegos didácticos".

Esta experiencia se realizó con niños con síndrome de Down. Los docentes trabajaron con elementos lúdicos por un tiempo y luego realizaron una evaluación. Esta se llevó a cabo a través de un nuevo examen clínico que dio como resultado "la existencia de menos dientes cariados y más obturados o tratados", como manifestó una de las docentes. Como se indica en este artículo aunque la problemática persistía, se había producido un cambio a nivel de las prácticas saludables, y se había vencido el temor al dentista.

La teoría psicoanalítica de Freud nos afirma que el juego es un factor determinante en la salud mental del niño: "El juego ayuda a que el niño desarrolle la fuerza de su ego y pueda resolver conflictos entre él y el superego motivado por el principio del placer; el juego es una fuente de gratificación, es también una respuesta catártica que reduce la tensión física y da al niño un dominio sobre las experiencias abrumadoras".

Las ludotecas constituyen otro espacio donde el juego permite revelar situaciones o problemáticas, con más claridad que en otros ámbitos. Allí los niños se muestran y se expresan tal cual son.

La Lic. Susana Maquieira considera que "las ludotecas pueden ser consideradas como instituciones recreativo culturales especialmente diseñadas para los niños, porque son ámbitos propicios para la detección y la acción temprana, ya que el juego es para el niño un medio de expresión de su mundo interno, a la vez que le permite la vinculación y socialización con otros, niños o adultos".

La lic. Marisa Snaidman es psicopedagoga y actualmente es la responsable de la ludoteca del centro de salud N° 14 que depende del hospital Piñero.

En una entrevista que le hice recientemente acerca de las ludotecas, Marisa expresa la importancia de un espacio de esa naturaleza para la detección de determinadas problemáticas.

Sus palabras fueron: "Nuestro objetivo es que se produzca el juego. Es una institución de salud, si detectamos algún problema lo tenemos en cuenta, hablamos con la madre, le preguntamos si está atendido, sin ser el objetivo previo, no es un lugar en el que espiamos a la gente para detectar problemas, pero somos todos profesionales y si pasa algo y lo vemos vamos a tratar de ver si se puede hacer algo, si está atendida la persona. Participan en la coordinación psicólogos, fonoaudiólogos y psicopedagogos, trabajadores sociales y licenciados en comunicación. El objetivo principal es promover la importancia del juego para el desarrollo y lo usamos como medio de prevención en salud porque yo considero que si el chico juega más estamos previniendo una serie de dificultades a nivel intelectual, emocional".

La asistencia en la salud

Transitar una enfermedad es un proceso traumático que pareciera no tener alternativas para atenuar esa dolorosa carga.

Sin embargo se ha comprobado que el juego es una herramienta fundamental para sobrellevar esa difícil etapa. Su efecto terapéutico no sólo actúa como contención del problema, sino que hasta a veces permite acelerar la curación.

Las propuestas lúdicas se aplican en diferentes ámbitos y se adaptan a las características propias de cada problemática.

Los payamédicos

A fines del año 2002 el doctor José Pellucchi, del servicio de terapia Intensiva del Hospital de Gastroenterología Bonorio Udaondo, y la licenciada Andrea Romero, del servicio de psicopatología Infanto Juvenil del Hospital de Clínicas se reunieron para aplicar la técnica de clown para ayudar a los pacientes internados. En el año 2003 se constituyó como asociación sin fines de lucro.

La finalidad del trabajo de Payamédicos es contribuir con la salud emocional del paciente hospitalizado, ya sea un niño o un adulto. El objetivo es desdramatizar el medio hospitalario demostrando, al paciente y toda persona involucrada con el lugar, que el hospital también puede ser un sitio de encuentro y de risa. Hay una instancia de entretenimiento, pero lo principal es el trabajo terapéutico.

Según las propias palabras del Dr. Pellucchi: "En otros países del mundo el objetivo del payaso es recreativo, que el paciente se olvide de que está en un hospital. Para nosotros hay algo de eso también, pero estamos atravesados por la teoría y la ciencia. Hacemos un seguimiento de los pacientes y de su historia clínica, los visitamos regularmente. Entendemos que atraviesan un proceso, y nos metemos profundamente en sus conflictos, siempre desde lo estético, el paciente nunca se da cuenta".

Es posible que más de una vez hayamos escuchado que la risa es saludable. Esta afirmación tiene una base científica ya que el acto de reírse está vinculado con el aumento de las endorfinas (moléculas de la familia de la morfina, pero que son elaboradas por el propio organismo). Hay varios estudios que demuestran que la alegría estimula a los pacientes, generando un mejor estado anímico y por consiguiente, una mejor respuesta frente a sus enfermedades. El estado de ánimo, entonces, influye en la salud y si uno tiene aptitudes favorables, los niveles de endorfina de la sangre aumentan. Eso tiene reales incidencias sobre el sistema inmunológico, contribuyendo a atenuar el dolor y a sobrellevar mejor las dolencias.

El efecto de la risa en los pacientes es uno de los elementos que maneja el payamédico, pero no el único, tal como lo expresa la lic. Romero: "Es un recurso, siempre vamos a intentar que el paciente se divierta, pero no es lo único. Apuntamos a mejorar su calidad emocional, y eso abarca mucho más. Si entendemos que la internación es potencialmente traumática, nuestra intervención también involucra colaborar con los momentos de catarsis que es el primer paso en la elaboración de cualquier situación traumática".

"Esperamos hasta que el paciente dice algo, quiebra con la situación de llanto, para darle una salida divertida. Lo que hacemos es desdramatizar, pero con mucho cuidado", dice Pellucchi. "Así como las medicaciones tienen un rango que va desde la dosis terapéutica a la que produce efectos adversos, nosotros sabemos que desdramatizar requiere mucho cuidado para que no sea tomado como una burla".

Hay que considerar también que los payamédicos tratan con enfermos terminales, es decir aquellos cuya enfermedad no tiene cura. Es importante cuidar la calidad de vida, especialmente en estos pacientes, y ofrecerles un espacio de acompañamiento, a través de un recurso divertido y a la vez de contención emocional.

Leonor Muoz es Técnica Superior en Juego y creatividad, egresada del Estudio Inés Moreno. Tiene mucha experiencia en el área de salud ya que ha trabajado con adictos a la droga en un centro de recuperación.

Leonor forma parte del equipo de payamédicos, que trabaja voluntariamente, entregando su tiempo y dedicación. Actualmente se encuentra realizando este servicio en la sala de pediatría del hospital Muñiz, en la que están internados los niños que padecen el virus HIV.

En una charla telefónica me contó que es muy fuerte el vínculo que se crea entre el payamédico y el paciente. Durante la semana que hablamos tuvo el caso de una nena con posibilidad de tuberculosis que por este cuadro se encontraba aislada tras un vidrio. Todos los juegos que realizó los hizo en estas condiciones, mientras la nena pedía que se acercara a jugar a su lado.

También me decía que desempeñando esta actividad sólo una vez por semana, y teniendo en cuenta las características de la enfermedad, nunca sabe con que panorama se encontrará al llegar cada lunes por la mañana.

Personalmente debo agradecer a Leonor por la información que me brindó para realizar este trabajo y además por la posibilidad que me ofreció de observar una actividad. Sinceramente no tuve valor para enfrentar una situación tan fuerte, por eso quiero expresar mi admiración por todos aquellos que dedican su tiempo y su amor a una tarea tan maravillosa.

El juego y la Hemodiálisis

La hemodiálisis es la técnica terapéutica que consiste en realizar una diálisis o depuración exterior de la sangre por medio de un riñón artificial.

Este tratamiento se realiza en sesiones de cuatro horas, tres veces a la semana.

Durante el momento de la hemodiálisis aparecen síntomas de vómitos, calambres y otros emergentes desagradables en el cuerpo, lo que también afecta emocionalmente al paciente.

El tránsito por esta patología es tortuoso y angustiante.

El juego es utilizado en este tratamiento con resultados muy alentadores.

Este tema será desarrollado en el trabajo de campo, con el aporte del Lic. Fernando Ravenko quien a través de la institución que lidera, llevó a cabo este proyecto, el cual se esta aplicando exitosamente.

Pre y Post operatorio

Enfrentar una operación por más sencilla que sea, constituye una situación traumática donde los miedos son protagonistas ineludibles.

El juego propone, una vez más, una alternativa eficaz para sortear esos miedos, bajando los niveles de ansiedad y procesando favorablemente la situación.

La psicoprofilaxis quirúrgica es un tratamiento preventivo, breve y focalizado para aquellas personas que deben atravesar una cirugía. Para el caso de los niños se trabaja en base al juego, dibujos y verbalizaciones.

La Lic. Susana Bálsamo resalta que el beneficio del tratamiento para el paciente: "está relacionado con la disminución de los niveles de estrés y de ansiedad que le posibilita una mejoría en la recuperación tanto física como emocional tras la cirugía, disminuyendo el dolor y por consecuencia la administración de analgésicos postoperatorios".

El lic. Carlos Peláez, quien ha trabajado en el Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, expresa que: "Para el niño, el juego tiene efecto de máscara, ya que es allí donde como héroe o princesa, podrá temer y atravesar peligros, pero será otro, el personaje (actor) o un juguete, quien sufrirá por ello. Ficcional lo inesperado, el temor o el sufrir será nuestra labor en el trabajo de psicoprofilaxis con los niños, posibilitando que cada uno construya un argumento particular".

Sería importante utilizar el juego como instrumento habitual para bajar las ansiedades que genera toda intervención quirúrgica y además para predisponer al organismo a una reacción más saludable.

Rehabilitación

La rehabilitación es el proceso por medio del cual se ayuda a un paciente a conseguir los máximos niveles posibles de funcionalidad, independencia y calidad de vida. Procede del latín "habilitas", que significa "hacer hábil de nuevo".

El juego constituye una valiosa herramienta en esta disciplina estimulando esas capacidades que se encuentran retraídas o afectadas por alguna patología.

Según la Lic. Laura Gonzáles, quien es terapeuta ocupacional: "El juego ofrece un vehículo práctico para atraer la atención del niño, practicar destrezas motoras y funcionales específicas y promover el procesamiento sensorial, las habilidades preceptuales y el desarrollo social, emocional y del lenguaje".

La Lic. Dora Kweler en su trabajo con personas con problemas auditivo incorpora al juego teatral como herramienta terapéutica. En sus palabras explica el concepto: "El juego

teatral es la posibilidad de representación lúdica grupal, de expresión y de estímulo a la imaginación que despierta el coordinador a través de distintas consignas que ayudan al grupo a crear escenas juntos. Los juegos teatrales ayudan a revertir los aspectos negativos de la rehabilitación oral o gestual al promover un trabajo grupal; los compañeros ayudan a crear la escena, y el esfuerzo no es individual sino comunitario. Por otro lado, la actividad lúdica y la expresión gestual, inhibidas durante los años de rehabilitación oral, se estimulan y recuperan con los juegos teatrales donde es posible manifestarse con la voz y con el cuerpo”.

La tercera edad

En términos generales se considera que una persona ingresa a la tercera edad a partir de los 65 años.

Es un período de cambios a nivel físico, mental y social, donde la persona debe reacomodarse a una nueva situación que en muchos casos no le ofrece las mejores posibilidades para desarrollarse.

En un artículo publicado en el Portal de la Tercera Edad, Oswaldo Díaz expresa: “Cuando la persona es jubilada, por supuesto que los primeros días disfruta plenamente de quitarse el yugo del horario, de la vigilancia del jefe, de la presión por terminar cualquier tarea asignada, etc. Esta alegría o satisfacción no dura mucho, digamos dos meses, entonces es inconveniente el ocio; generalmente al jubilado le restan veinte años de vida o sea unas cuarenta mil horas de ocio. El ocio, el no hacer nada, es por demás inconveniente para la parte anímica de la persona; eso de estar esperando nada mas la hora de la comida, y después el dormir y al siguiente día la misma rutina, puede conducir a una depresión aguda con las funestas consecuencias”.

Yo considero que la alternativa es transformar ese tiempo que “sobra” en un ocio creativo, en el que cada persona siga evolucionando a través de otros canales como son el lúdico, el expresivo, el corporal, el artístico o el musical, entre otros.

En el trabajo de campo realice dos observaciones en un hogar de gente mayor. Allí pude comprobar que la creatividad no envejece y que sólo se necesitan proyectos y emprendimientos para ofrecerles, de manera de respetar y valorar esta etapa de la vida.

LA NUTRICIÓN

La Nutrición es un proceso que incluye un conjunto de funciones cuya finalidad primaria es proveer al organismo de energía y nutrientes para mantener la vida, promover el crecimiento y reemplazar las pérdidas.

Los nutrientes son los compuestos que nos aportan los alimentos, indispensables para que nuestro cuerpo lleve a cabo todos los procesos que nos permiten estar vivos. Cuanto más variada y equilibrada sea nuestra alimentación, más salud obtendremos a partir de los alimentos.

La nutrición comprende una serie de procesos mediante los cuales los alimentos son utilizados por el organismo humano para mantener un estado funcional óptimo.

Los procesos nutritivos tienen tres finalidades principales:

1. Función energética: suministrar la energía que necesita el cuerpo humano.
2. Función plástica: proporcionar los materiales que se requieren para la formación de las propias estructuras corporales.
3. Función reguladora: proveer sustancias que son necesarias para que se lleve a cabo el metabolismo (conjunto de reacciones, que tienen lugar permanentemente en todas nuestras células y que son las responsables, en definitiva, del funcionamiento del cuerpo humano).

La nutrición tiene un valor fundamental en el bienestar de todo ser humano.

Cuando no es adecuada trae consecuencias a nivel físico y mental como retraso en el crecimiento, defensas bajas y poco rendimiento escolar y laboral, también problemas de adaptación (cambios de clima, enfermedades) y baja tolerancia al ejercicio.

Los problemas de nutrición se pueden originar por una alimentación deficiente, como es el caso de la desnutrición y la anorexia; o por la sobrealimentación, que trae como consecuencia la obesidad.

Por todo lo expuesto en los párrafos anteriores es fundamental tomar en cuenta la importancia de la nutrición en la salud de la comunidad.

Desde la escuela, debería enseñarse de qué manera comer saludablemente y qué alimentos proveen los nutrientes que todo individuo necesita.

Personalmente creo que el juego brinda una herramienta valiosa para informar y concientizar a la población.

Implementar actividades y juegos que muestren las vitaminas que contienen los alimentos, cómo se pueden combinar, jugar con los colores de las frutas y las verduras, son algunas de las alternativas que de manera dinámica y creativa pueden enseñar una equilibrada manera de alimentarse.

El juego de simulación que presento más adelante, constituye un aporte a este tema que considero que necesita una alternativa lúdica para transmitir su verdadera importancia en la sociedad.

LOS GRUPO DE AUTOAYUDA

Uno de los recursos más valiosos y disponibles para promover y sostener la recuperación de las adicciones son los grupos de autoayuda.

Estos grupos son formados por adictos en proceso de recuperación que sostienen reuniones regulares, donde se comparten experiencias, fortalezas y esperanzas relativas al proceso de recuperación de los integrantes.

El objetivo de los grupos es el de proveer una red de apoyo para mantener la recuperación de sus miembros.

Actualmente también existen grupos de este tipo donde se reúnen personas que tienen una problemática común, que no implica una adicción, como es el caso de los grupos de personas que han perdido un familiar.

Compartir una problemática con otras personas que la sufren también, permite que cada integrante se sienta contenido y comprendido.

Intercambiar experiencias alivia la carga del problema, renueva las energías para enfrentarlo y provee de diferentes alternativas para lograr la recuperación.

Una experiencia personal

Formar parte de un grupo de autoayuda es una experiencia enriquecedora.

Por esa razón me parece interesante brindar más información sobre su funcionamiento. Para ello me hubiese gustado observar algún grupo y transmitir la vivencia en este informe, pero debido a la preservación de sus miembros y de la problemática de que se trate, no es posible realizar una visita.

Es por eso que decidí relatar mi propia experiencia como integrante de este tipo de grupos.

El familiar de cualquier adicto o enfermo sufre también el problema, y generalmente no sabe cómo actuar o lo hace de manera inapropiada.

Así comienzan los conflictos familiares, los que se agravarán en la medida en que cada integrante de la familia no busque ayuda en un grupo de pertenencia.

Hace más de 20 años participé de un grupo de autoayuda para familiares de obesos llamado FAMALCO.

Marcelo, mi novio en aquel momento había ingresado a ALCO (Anónimos luchadores contra la obesidad), y yo apoyaba su decisión y trataba de colaborar en todo lo que podía.

Por eso cuando me enteré de la existencia de un grupo para familiares pensé que formar parte de él ayudaría aún más a mi novio con su tratamiento.

En realidad descubrí que el objetivo no era enfocar la mirada sobre el obeso, sino que la idea era que para ayudar al otro hay que empezar por uno mismo.

Comencé a concurrir a las reuniones para capacitarme como futura coordinadora y a visitar grupos que ya estaban funcionando.

Finalmente junto a un amigo abrimos FAMALCO en el mismo espacio al que iba Marcelo.

Básicamente en las reuniones cada uno cuenta lo que le pasa con relación a su familiar, siendo el objetivo principal fortalecer a la persona y darle herramientas para que sortee las dificultades que se vayan presentando.

Los encuentros generan vínculos muy fuertes con aquellos que transitan el mismo problema. Se genera un sentimiento de identificación y pertenencia.

Cuando el grupo que abrimos estuvo consolidado decidimos ampliar la temática de las reuniones haciendo periódicamente lo que llamamos "grupos de reflexión". En ellos tratábamos un tema en particular, como por ejemplo los límites, donde cada integrante expresaba lo que ese tema le generaba, logrando un encuentro ameno, diferente y enriquecedor.

Anualmente se realizaba un encuentro al que se denominaba plenario, el cual tenía como objetivo mostrar el tránsito de los grupos durante ese año, mediante testimonios de participantes y charlas de profesionales.

El plenario era organizado por un grupo de coordinadores de diferentes grupos, entre los que me incluía.

Debo decir que esa experiencia ha sido una de las más creativas y maravillosas de mi vida. Y el juego, aunque en ese momento no lo sabía, estaba presente en esos encuentros.

Un programa de televisión con móvil de exteriores, HOLA FAMALCO (parodiando el programa de Susana), una sátira de Inodoro Pereyra, quien tiene a su esposa La Eulogia, que es muy gorda, son algunos de los temas de los plenarios que hicimos.

En ellos actuábamos, dramatizábamos y jugamos diferentes personajes a partir de una problemática que nunca dejó de ser tratada con la seriedad que se merecía.

La finalidad de traer mi testimonio a este trabajo es también mostrar que el juego es posible en cualquier ámbito de la salud, siempre que sea pertinente a la problemática y que sirva para llegar a más gente.

Creo que el juego en este tipo de grupos se encuentra bastante ausente y es un instrumento valioso y dinámico para abordar las distintas problemáticas.

De hecho, es un desafío que voy a encarar para el futuro.

EL PERFIL DEL CONDUCTOR

El campo de la salud tiene un amplio espectro para ser trabajado con técnicas lúdicas. Existen problemáticas diferentes, con distintos grados de gravedad y características distintivas. Por eso el conductor en este ámbito debe tener también características especiales. En definitiva un conductor en esta área debe:

- ❖ Estar informado e investigar sobre la enfermedad o problemática del área que ha elegido.
- ❖ Trabajar en forma interdisciplinaria con los profesionales actuantes.
- ❖ Capacitarse para estar a la altura de los requerimientos de los pacientes, teniendo en cuenta el doloroso tránsito por el que atraviesan.
- ❖ Ser respetuoso y compasivo.
- ❖ Ser abierto y flexible.
- ❖ Tener el temple suficiente para enfrentar situaciones difíciles y dolorosas.
- ❖ Partir de un diagnóstico previo, planificar las actividades de acuerdo a los objetivos planteados y llevar a cabo una evaluación del trabajo realizado.

INTERVENCIÓN DE UN TÉCNICO EN JUEGO Y CREATIVIDAD

Como ya lo indiqué, el campo de la salud ofrece muchísimas posibilidades para el trabajo de un técnico.

Del análisis de la bibliografía y de los testimonios de las personas consultadas, surge que hasta las enfermedades más críticas, de tránsito más traumático y doloroso, pueden encontrar en el juego una alternativa valiosa y útil para sobrellevar esa circunstancia.

Un técnico puede, como en otras áreas, armar proyectos y llevarlos a cabo.

Puede conducir actividades en las diferentes áreas manteniendo un vínculo interdisciplinario con el profesional en la materia, capacitándose e informándose en las distintas enfermedades.

Considero que es un área muy delicada, que merece respeto y compromiso al abordarla, más allá de la capacidad conductiva del técnico.

Creo también que todavía hay muchos sectores en los que el juego no ha sido aplicado, como la nutrición y los grupos de autoayuda, por lo que el área de la salud propone una posibilidad interesante de trabajo futuro.

Juego de simulación
La pirámide nutricional

Objetivos de la actividad

Que el participante logre:

- ✓ Reconocer cómo se compone su alimentación habitual.
- ✓ Conocer cómo se compone una dieta saludable.
- ✓ Reconocer cómo sería una dieta más saludable.

Características del participante

- Es una persona con problemas de sobrepeso.
- Tiene una conducta alimenticia desordenada.
- La base de su alimentación es rica en hidratos de carbono y grasas.
- No es conciente de sus malos hábitos alimentarios.

Actividad

En este juego participan la técnica en Juego y Creatividad y una persona que concurre a un nutricionista para bajar de peso.

El nutricionista trabaja en forma conjunta con la técnica, quien realiza una actividad previa con el paciente.

Esta actividad se divide en etapas:

- 1) Se entrega al participante un papel en forma de pirámide dividida en seis partes e imágenes de diferentes alimentos. Se le pide que ordene esas imágenes dentro de la pirámide de acuerdo al consumo que haga de ellas, teniendo en cuenta que en la base debe colocar aquellos que consume más, continuando hasta el vértice con los de menor consumo. En base a lo realizado se le pregunta si considera que debería modificar alguno de ellos. En base a su respuesta se pasa a la etapa siguiente.
- 2) Se le entrega otra pirámide, solicitándole en este caso que la complete con aquellos alimentos que considere que debería incorporar a su dieta. Si su respuesta es que no considera realizar ninguna modificación, se pasa a la tercera etapa.
- 3) En esta instancia se le muestra una pirámide que está completa con aquellos alimentos que componen una dieta saludable. Se la compara con las pirámides que haya completado anteriormente. En el caso que sólo haya hecho la primera pirámide se le sugiere realizar la segunda incluyendo aquellos alimentos saludables que cree que podría incorporar a su dieta.
- 4) Luego de reflexionar sobre los resultados del ejercicio realizado, se le sugiere tener en su casa una pirámide en blanco e ir agregando a ella aquellos alimentos saludables que ha podido incorporar a su dieta, como registro de los cambios alcanzados.

La persona posteriormente será atendida por el nutricionista, quien recibirá un informe de la técnica sobre la actividad realizada.

Recursos

Materiales: cuatro pirámides de papel, imágenes de alimentos, lápiz, goma de pegar.

Tiempo: 20 minutos.

Comentarios acerca de la simulación

En la simulación participamos Marina, la docente, quien personificó a Mariana, y yo que tuve el papel de una técnica en Juego y Creatividad.

Mariana eligió para la primera pirámide alimentos altamente engordantes como pizza, hamburguesa y muchos dulces. Insistía en que esos eran las únicas cosas que comía y rechazaba de lleno otros alimentos como frutas, verduras, carne y pescado.

Cuando le propuse hacer la segunda pirámide con aquellos alimentos que podría incorporar a su dieta, fue trabajoso porque le costó identificarlos.

Al mostrarle la pirámide ideal reaccionó alarmada porque se dio cuenta que estaba muy lejos de su manera de alimentarse.

Marina me comentó que la actividad le resultó muy larga (el tiempo real superó los 30 minutos), que al recibir la segunda pirámide ya se quería ir. También me hizo notar que mostrarle la pirámide saludable fue un paso demasiado elevado para un primer encuentro, a eso se debió la reacción de la participante.

Marina también me hizo notar que faltó un cierre en que le preguntara a Mariana cómo se sintió durante la actividad.

A raíz de esos comentarios y del desarrollo de la actividad tuve que replantear los objetivos propuestos para ajustarlos a la situación.

Objetivos reformulados

- ✓ Reconocer cómo se compone su alimentación habitual.
- ✓ Iniciar un reconocer de cómo sería una dieta más saludable

El objetivo que no se ha incluido es:

- ✓ Conocer cómo se compone una dieta saludable.

De acuerdo al desarrollo de la actividad se concluyó que este es un objetivo demasiado elevado para ese primer encuentro. Sería pertinente si se continúa el trabajo con la paciente en sesiones posteriores.

Mi experiencia

Al planificar esta simulación la dificultad principal fue poder diseñar una actividad que reflejara de manera dinámica y sintética la idea que tenía y los objetivos que quería cumplir.

Me interesaba utilizar las imágenes porque creía que serían mucho más útiles para alcanzar los objetivos.

En cuanto a la vivencia, me sorprendió la negación de Mariana hacia los alimentos que no le gustaban, por lo que me costó manejar esa situación.

Estaba preparada para que me dijera que su alimentación era correcta, sin embargo en todo momento reconoció que comía mal. Esto me da un parámetro para considerar cumplido el primer objetivo.

Si bien, en una situación real se necesita más información y más tiempo de tratamiento para verificar el objetivo, en este caso me interesaba que la persona pudiera reconocer su alimentación, más allá de que dijese mentiras u ocultase elementos.

Que cuente, que comparta, que se confiese en cierta manera con una persona desconocida acerca de un tema que le resulta problemático, me permite considerar cumplidos los objetivos en gran medida.

El tiempo estipulado fue excedido ya que la actividad se hizo larga. Sin embargo en un encuentro real hubiese necesitado más tiempo para una charla previa al ejercicio y para un momento de cierre.

En general me sentí cómoda en todo momento. Me costó contener su negación, como ya dije, pero creo que logré contenerla en gran medida y por eso pudo abrirse bastante por ser el primer encuentro.

Conclusiones

En base a la planificación, a la vivencia y al análisis posterior puedo concluir que:

- ❖ Una actividad que se realiza por primera vez no debe mostrar situaciones ideales que la persona no pueda alcanzar, por lo menos en esa etapa.
- ❖ Los objetivos deben establecerse con una progresión.
- ❖ Las actividades deben ser cortas y dinámicas para no cansar al participante.
- ❖ Debe haber una charla inicial para generar confianza.
- ❖ Debe haber un cierre para conocer cómo está la persona y cómo se ha sentido durante la experiencia.
- ❖ Es útil abordar un tema a partir de un juego o actividad. Permite que la persona se abra con mayor confianza y pueda visualizar su problema desde otra perspectiva.

TRABAJOS DE CAMPO

Entrevista a Isabel Sanchez Sosa, coordinadora del grupo JAC (Jugadores Anónimos Compulsivos)

Objetivos de la entrevista

- Conocer las características de un ludópata.
- Conocer cómo se trabaja en esa institución.
- Conocer experiencias de ludópatas que participan o participaron de esta institución.

Entrevista

¿Cómo surge esta asociación?

La asociación de jugadores compulsivos que está a mi cargo surge de una necesidad de una compañera de trabajo, hace 23 años. Entonces nos acercamos al Dr. Cormillot a plantearle lo que a esta chica le estaba sucediendo, y él tenía material de Estados Unidos, en aquella época ya en Estados Unidos existía como patología y se trabajaba en forma grupal, y él hizo una convocatoria por televisión en un noticioso a ver si había gente en la Argentina que estuviera trabajando con esto. Nadie respondió desde ese lugar, pero si hubo muchas llamadas de familiares y eso entonces dio origen a que comenzáramos a trabajar, en febrero van a ser 23 años, con familiares en un grupo y con jugadores compulsivos comenzamos 3 semanas más tarde. Este grupo tiene todos esos años de vigencia, hay mucha gente recuperada que sigue viniendo esporádicamente como para reforzar y aportar a los más nuevos y agradecer el espacio que tuvieron o que tienen cada vez que quieren venir. Muchísima gente quedó en el camino porque el que no toma la decisión, no hay nadie que pueda hacer nada por el otro que el otro no esté dispuesto a hacer por sí mismo, de manera que es una decisión personal. En general muchos de ellos son traídos por la familia, es bastante común que vengan traídos por la esposa, la pareja, pero también se da ahora en el caso de las mujeres, mujeres grandes que están aburridas y que encuentran en el juego un modo de entretenerse y pasar el tiempo y después se transforman en compulsivas y son traídas por los hijos cuando se enteran o presumen que hay mentiras en la familia para cubrirlas, que piden plata prestada, en fin cosas bastante lamentables. A mi me conmueve mucho cuando veo gente grande que es traída por sus hijos. También pasa a veces con los señores. La recuperación es posible, solo se recupera realmente el que toma la decisión, el que es, como dicen los antiguos, obediente, obediente en qué, en qué se sustenta el tratamiento, nosotros trabajamos con terapia de la conducta, con terapia cognitiva, con terapia emotivo racional, y fundamentalmente el éxito reside en el trabajo grupal porque por más capacitación que tenga la persona que lidera el grupo lo más fuerte es la identificación con pares y es ahí donde se produce, como le llaman ellos el clic, darse cuenta que habiendo estado en una situación muy límite, porque algunos de ellos han venido armados pensando que si no solucionaban el tema se pegaban un tiro, despidiéndose de su familia y demás, y ven que esas personas hoy están

viviendo en un equilibrio que poca gente tiene en realidad porque no solamente los adictos pierden el equilibrio, se vive con tantas tensiones y tantas presiones internas y externas, la gente vive con poca salud en realidad porque la pérdida de equilibrio produce decaimiento en las defensas, el sistema inmunológico se deprime y la gente se enferma y en realidad si vamos a analizar, a veces todo esto tiene que ver con la parte emocional. Y cuando hay patologías crónicas, porque las adicciones funcionan igual que las crónicas como la hipertensión, la obesidad, el cáncer, se complica. Entonces todo este trabajo de aprendizaje en el cotidiano vivir como sustituir un hábito malsano que se transforma en adicción por uno saludable, es lo que procuramos enseñarles. Lamentablemente estos grupos podrían estar repletos de persona pero no todo el mundo sigue adelante con el tratamiento, cuando tienen alguna recaída algunos vuelven y otros no, algunos prueban otros sistemas, hay muchos que prefieren estar medicados por un psiquiatra o en tratamiento psicológico, pero eso sólo no alcanza, hay casos que es necesario pero eso no alcanza si no participan de un grupo como te decía recién, donde hay identificación y pertenencia, se sienten comprendidos por los pares fundamentalmente.

¿Los grupos se dividen teniendo en cuenta a qué juego son adictos?

En absoluto porque esto sería lo mismo que decir con qué se embriaga un alcoholico, para el caso es exactamente lo mismo, o con qué se droga un adicto. Es absolutamente irrelevante a qué juegan, pueden jugar a las carreras, pueden jugar en el casino, pueden jugar en las maquinitas ahora las mujeres que pierden fortunas. El tema es que pierden noción de realidad, al compulsivo esto es lo que le pasa, es una persona que llega un momento que pierde noción de realidad y no puede parar, sabe que se está dañando pero no puede parar, esa es la característica del compulsivo. Hay varios estadios previos al compulsivo que pueden terminar en compulsivo o no cuando se transforma en un jugador fuerte primero y dependiente después, pero no necesariamente. Hay gente que tiene un límite y se da cuenta y puede retirarse a tiempo. El compulsivo llega un momento que al perder noción de realidad pierde la lucidez, que es lo primero que ellos reconocen recobrar cuando dejan de jugar. Son personas en general de un coeficiente intelectual muy alto y tienen una aptitud impresionante para manipular las situaciones que quieren para generar dinero porque hay gente que ha llegado a estar en una situación muy pero muy deprimida económicamente y salen a flote de una manera impresionante porque tienen una aptitud muy especial.

¿Qué incentivos tienen para jugar? Vos nombraste que en las señoras grandes empieza por el aburrimiento. ¿Qué otros incentivos hay? ¿Está la necesidad de ganar dinero?

No, en absoluto, no tiene nada que ver. Llega un momento que en realidad saben que van a terminar perdiendo siempre por más que ganen. Acá hubo un caso de una persona que había llegado a ganar un millón de dólares y terminó infartado en el hipódromo a los 50 años. Después si, siguen jugando para tratar de recuperar lo que saben que no van a recuperar, pero la prueba está que hay gente que ha ganado muchísimo dinero y como no

se puede ir termina perdiéndolo todo de nuevo, invariablemente ese es el final. Los compañeros les dicen a los más nuevos que si no hacen caso terminan locos, presos o muertos, lo cual es cierto porque las tres cosas se dieron en estos 22 casi 23 años de experiencia.

¿Hay grupos para familiares?

Hay grupos para familiares. Son pocos los que concurren porque no se quieren hacer cargo de su propia realidad, es decir ellos creen que el que tiene que ir al grupo es el enfermo y ellos no se dan cuenta que terminan siendo adictos al adicto, o sea hay una coadición muy marcada del familiar. Por ejemplo una cosa que un jugador no puede hacer de ninguna manera es manejar dinero y hay mujeres que yo he entrevistado que me han dicho: -pero yo no le puedo decir que no maneje dinero cuando el que lo genera es él. No puede manejar dinero de la misma manera que un adicto a la cocaína no podría estar manipulando cocaína en un lugar donde pasen cocaína. Creen en realidad que la idea es que vengan a saber como mejor ayudar al enfermo cuando en realidad tienen que saber cómo ayudarse a sí mismos.

¿Está prohibido nombrar la palabra JUGAR?

No es el tema de nombrarlo, es el tema de no accionarlo. Nombrarlo lo pueden nombrar pero no tienen que accionarlo, no tiene que haber publicidad que tenga que ver con el juego ni gráfica, ni televisiva, ni radial, porque la menor cosa puede disparar las ganas de...

Por ejemplo, un domingo en familia jugar a las cartas, un juego de mesa...

No, nada en absoluto. Acá tuvimos el caso de un abuelo que jugando con el nieto a la escoba de 15 por un peso, tuvo una recaída, porque le despierta las ganas de..., entonces nada. Hay algunos que hace muchos, muchos años que no juegan y siguen viniendo, y algunos que dicen que hay otros que son unos exagerados. Hay uno que hace 16 años que no juega y si él va por ejemplo en un taxi que está escuchando la radio y están pasando los resultados de lo que fuese, este señor le pide que apague la radio. Cuando se va de vacaciones da la vuelta al mundo para no pasar delante del casino del lugar donde está. Y nosotros estamos convencidos que él no va a ir a jugar porque son muchos años y mucho trabajo de recuperación y está muy comprometido con transmitir el mensaje en el grupo y demás, sin embargo él le tiene un profundo respeto a la adicción. Hubo un caso de una persona que tuvo una recaída porque se quedó mirando una carrera que estaban transmitiendo, que ya había sido realizada un tiempo atrás en Japón, y mirando la carrera tuvo una recaída.

¿Y los juegos en televisión?

Y ahora hasta dentro de los programas se ve publicidad. Yo la vez pasada estaba mirando un domingo al mediodía un programa que era bien para la familia, y el actor principal le decía a la mujer que fueran al bingo, que el había ganado un montón de plata en el bingo

y publicitaba desde el libreto ir al bingo. Eso no quiere decir que toda la gente que va al bingo es jugador compulsivo, hay señoras que van, se distraen, juegan un rato, se van a su casa y no comprometen su patrimonio ni su familia, pero acá nosotros hemos tenido el caso de una señora que se jugó todos los ahorros del trabajo de su marido porque ella era ama de casa, tenían dos hijos y cuando el marido fue a buscar plata para irse de vacaciones no había un centavo, la señora se iba al bingo y se jugaba todo. Ese señor nunca vino al grupo porque estaba tan enojado con la mujer que no podía entender que él pudiera venir a ayudarse.

A lo mejor no aceptan que es una enfermedad

Si, también. Hay otro caso de un señor que yo logré que la señora viniera a hablar conmigo porque al grupo no quería venir ni por casualidad y ella me dijo: -yo se que es una enfermedad porque a mi ya me lo explicaron y yo lo que no le perdoné a él es que en la recaída no haya ido a pedir ayuda donde sabía que podía obtenerla. Él ya nos conocía a nosotros, ya había estado con nosotros y también había estado en Jugadores Anónimos, y lo que ella no le puede perdonar es que él teniendo una recaída no fue a pedir ayuda. Así que ella reconoce que es una patología pero no quiere saber más nada.

¿Y cómo sigue una historia así?

El señor está con la patología controlada, sigue viviendo en la casa porque yo creo que la sensación de ella era que si estaba con ella él iba a estar más controlado, hasta ahora están juntos, el señor no juega y está tratando de recuperarse un poco de todo el desastre porque en realidad se jugó unos ahorros que ellos tenían destinados para comprarle un departamento a un hijo que estaba trabajando en Estados Unidos y cuando el hijo volvió no había un peso y aparte de eso él había involucrado la casa de ellos, donde viven, así que casi pierden la casa, cosa que ahora se está tratando de solucionar. Hace dos años que viene y no juega y la situación en la casa está mucho mejor desde que la mujer ve que él está mejor y que está trabajando. A él por ejemplo lo trajeron los hijos. Es un hombre de 74 años que es contador y está activo y vino con sus dos hijos. El que venía de Estados Unidos más o menos bien, pero el otro estaba con un enojo... Sinceramente es muy fuerte atender a un apersona de esa edad, que está activo, traído por los hijos, uno al que dejó sin vivienda y el otro súper enojado.

¿Se dan casos de matrimonios de jugadores?

Nosotros no hemos recibido. En realidad lo que si hubo fueron mujeres divorciadas que se conocieron en los lugares de juego con parejas y ahí es un desastre porque si los dos no están dispuestos a dejar de jugar es inviable.

¿Hay algo distintivo en esta adicción que se diferencie de las otras?

En absoluto, le cambiás el verbo comer, tomar, drogarse, fumar, jugar y las conductas son las mismas. En realidad los resultados siempre son nefastos. La obesidad lleva a la muerte o a la incapacidad como pasó en mi propia familia, la droga lleva a la destrucción

del organismo, el tabaco también, la cantidad de gente que muere con efisemas pulmonares, cáncer de pulmón o cáncer de laringe o con cáncer de garganta es innumerable. Jugadores compulsivos que se han suicidado, que han terminado presos o locos, es real, o muertos de un infarto. En realidad todas las adicciones llevan al mismo camino, la pérdida de la salud, primero desde el desequilibrio y si no hay tratamiento hay incapacidad y muerte siempre invariablemente.

¿Hay un rango de edad en que se da más esta adicción?

Es variable, en general la gente empieza muy joven a jugar, pero no necesariamente. Este señor de setenta y pico de años que te digo, es un hombre que juega hace como 40 años, sólo que cada vez los desastres han sido más grosos.

Antes la gente viajaba a Mar del Plata, ahora los casinos están aquí nomás.

Es como que facilita. A mi no se me ocurrió nunca ni ir a conocerlos, ni como paseo. Tampoco quiere decir que el que vaya a conocer y vaya a comer o vaya a bailar, vaya a terminar siendo jugador. Después está por otro lado el jugador social que va a jugar cuando se va de vacaciones y se lleva a lo mejor \$ 200 pesos y lo va a jugar en 4 o 5 veces porque se entretiene, le divierte, y está el que dice que no va a entrar y hace un desastre. Acá estamos atendiendo a una abogada que también es una mujer brillante, inteligente. Se jugó todo, desde la plata que le regalaron cuando se casó para la luna de miel, ahí empezó. Tiene cincuenta y pico de años, tiene dos hijos, un marido que viene controlándola y este año dijo que se iba de vacaciones a Punta del Este porque le alquilaban un lugar muy barato. El grupo y yo le dijimos que no podía ir a Punta del Este cuando a ella lo más groso que le paso, le pasó en el Conrad. Ella dijo que no iba a ir al Conrad. Por supuesto fue al Conrad, nos hablábamos por teléfono y me dijo que había perdido nada más que \$ 50.- y que no iba a ir más y terminó haciendo un desastre. El tema es que ella no obedeció al grupo porque ella no debió haber ido a Punta del Este, esa era la única indicación que tenía que cumplir. Estábamos hablando de la posibilidad que hay acá del barco (casino flotante), sin embargo ella acá está evitando ir y no va, pero a Punta del este fue, porque está muy asociado para ellos con el placer. Ella acá está más controlada porque por empezar se hizo un pedido a través de los abogados, en el casino del puerto y del otro, para que no le permitan la entrada. El marido de ella lo hizo y ella accedió, o sea que teóricamente tiene la entrada prohibida. Eso tiene un vencimiento y la vez pasada estaba muy tensa porque se le vencía esa veda. Cuando está toda la familia alrededor es como que tienen un poco más de control, pero si quieren ir a jugar van a ir igual. Hay otra persona que también ser fue a Pinamar, volvió a jugar, el marido la empieza a llamar, la llaman las hijas y ella termina por no atender el teléfono, dice ya voy, ya voy... y después se aparece el marido y la encuentra siempre donde está, ella a veces cambia de lugar..., esta mujer va a las maquinatas, cambia de lugar pero el marido la encuentra, entonces imaginate la autoestima donde la tiene. Está en contra del marido en un montón de cosas pero que autoridad tiene para decir nada. Pueden perder todo, económicamente no hay límite, pero lo peor que pierden es la autoestima, el respeto de

sus hijos, sobre todo eso es una cosa muy fuerte porque los hijos no los respetan. Eso es lo que ellos más lamentan perder y cuando se recuperan lo más valioso es esto, el respeto de los hijos.

¿Te parece que a nivel social se podría hacer algo en forma más masiva para brindar información?

Vos fijate que todas las campañas que se hacen, como la del cigarrillo que se pone que "fumar es perjudicial para la salud". Debería haber una mayor concientización, una mayor campaña pero ahora hasta cuando pasan la publicidad del juego dicen "jugar compulsivamente es malo para la salud" pero las facilidades son muy grandes, pero cuando no había tantas facilidades también jugaban. Hace poco nos vinieron a ver de CQC, en realidad lo que ellos querían y nos pidieron gente para hacer una nota, era que dijéramos que los cajeros automáticos en los casinos o en los bingos facilitaban el juego compulsivo. En realidad los dos testimonios que yo les traje y yo misma, que después creo que los testimonios los sacaron como a ellos les gustó y lo que dije yo no lo sacaron, en realidad el jugador compulsivo cuando no tenía la posibilidad de sacar dinero de los cajeros de los bingos jugaba lo mismo, porque en frente o al lado siempre había un prestamista. Ese jugador que hace 16 años que no juega contó una vez que él un día se cruzó, estaba en el viejo casino de Punta del este, cinco o seis veces a empeñar todo lo que tenía encima para que el prestamista de en frente le facilitara plata, y que en un momento dado se le habían colgado los hijos de la ropa para pedirle que se fuera y el tipo seguía jugando. Hay un caso de una mujer brillante, inteligentísima, tiene una aptitud para generar dinero que no se puede creer, y eso también la perjudica porque sabe que se juega la vida y después lo recupera laburando y después se lo juega otra vez. Cuando su hija tenía 11 años, un día se fue al bingo y le dijo que la esperara un rato en la puerta y la chiquita a la cinco de la mañana la empezó a llamar, hasta las siete de la mañana la madre no salió. Esa mujer siguió jugando, cada tanto aparece. La última vez que vino hicimos un trabajo muy fuerte con ella y después desapareció otra vez. Se recupera el que realmente toma la decisión y se la banca. El éxito está dado en la continuidad. Las adicciones no respetan el intelecto.

¿Cómo se sustituye el juego?

Se sustituye por el deporte, la actividad física. Esa señora que trajeron los hijos hace yoga, recibe clases de porcelana fría. Cada uno tiene que buscar en qué entretener su tiempo, sus manos y su cabeza que no sea jugar. Juegos que no involucren el dinero, las cartas, juegos grupales como hacen los chicos, eso probablemente lo puedan hacer. Lo que pasa es que además son muy competitivos y quieren ganar. Acá tuvimos un caso muy raro de un señor que era jugador profesional de ajedrez. El tipo había perdido la noción del tiempo, involucraba su trabajo, o sea igual que si fuera un jugador compulsivo. Yo pienso que juegos como se hacen en los jardines de infantes cuando se festeja el día de la familia, podría ser. Todo lo que genere o despierte la sensación del azar los puede llevar a jugar.

Problema: ¿Cuál es el papel del juego con ludópatas?

Introducción al tema

La ludopatía es una enfermedad que consiste en una alteración progresiva del comportamiento por la que un individuo siente una incontrolable necesidad de jugar, ignorando cualquier consecuencia negativa.

Es una enfermedad que funciona igual que las patologías crónicas, es decir que es incurable. A través de un tratamiento adecuado se la puede controlar, aunque siempre existe un peligro latente.

A este tipo de adicción también se la conoce como "la adicción invisible." No es un vicio, es una enfermedad adictiva pero no tiene síntomas físicos. La inversión de energía y dinero en las actividades de juego aumenta con el tiempo y la persona se va haciendo más dependiente del juego para enfrentar la vida diaria. La adicción al juego es la más relacionada con intentos de suicidio.

Características de un ludópata

- Pierde noción de la realidad.
- Pierde lucidez.
- Pierde su autoestima.
- No tiene límites para jugar.
- Es muy competitivo.
- Toda referencia al juego, de cualquier tipo, le despierta las ganas de jugar.

Intervención del técnico en esta problemática

La connotación que tiene el juego en esta patología determina que la posible intervención de un técnico debe realizarse con prudencia y trabajando en forma interdisciplinaria con los profesionales del área.

Como ya fue indicado, cualquier referencia a un juego despierta en el ludópata las ganas incontrolables de jugar.

De manera que plantear una actividad en este contexto implica un cuidadoso análisis de la situación, que debería cumplir con algunos requisitos:

- ✓ Trabajar en forma conjunta con el profesional a cargo del grupo.
- ✓ Realizar la actividad con la presencia del profesional.
- ✓ Diseñar juegos que no contengan aspectos competitivos, ni que impliquen tener un ganador, por más inocente que sea la intención.
- ✓ Trabajar de manera que la actividad no se presente como un juego y que tampoco lo parezca.
- ✓ Recurrir al profesional en caso que la actividad desencadene un inconveniente en algún integrante del grupo.

LA HEMODIÁLISIS Y EL JUEGO

Objetivo de la consulta

- Conocer la experiencia de aplicar el juego al tratamiento de la situación de hemodiálisis.
- Conocer qué tipo de juegos pueden utilizarse en esta situación.
- Conocer las consecuencias de la aplicación de técnicas lúdicas en esta problemática.

Consulta realizada

Fernando Rabenko es asistente social, facilitador lúdico y director de "Tiempo de Juego", una organización cooperativa dedicada desde 1985 a la facilitación de diversas disciplinas a partir del juego grupal.

En el año 2003 esa institución comienza una investigación sobre la hemodiálisis a partir de una consulta acerca de si el juego podía aplicarse a esa problemática.

En una charla telefónica Fernando me contó su experiencia en esta área y cómo se llegó a implementar el juego en una enfermedad tan delicada y de tratamiento tan tortuoso.

Además fue muy gentil en facilitarme el mismo relato que me transmitió telefónicamente, a través de un artículo que él escribió en la página de la organización que lidera.

Los transcribo a continuación.

TIEMPO DE JUEGO

ARTICULO N° 3

EL JUEGO COMO FACILITADOR DEL TRATAMIENTO EN SITUACIÓN DE HEMODIÁLISIS

Comenzando el año 2005 y siendo esta oportunidad un reencuentro con todos ustedes, que mejor que contarles una experiencia lúdica en un contexto que contiene una grave enfermedad, pero que se ha podido recrear en un ámbito lleno de ganas de vivir y de apoyo para el mejoramiento de la salud de los pacientes y equipo de trabajo profesional.

¡Siempre hay alguien *que ve más allá*! En el año 2003, una trabajadora social de nombre Graciela, la que trabaja en un centro de hemodiálisis en la zona de Quilmes, llamó a Tiempo de Juego preguntando si se podría aplicar el juego con pacientes que padecen graves trastornos renales y son dializados. Nuestra ignorancia en relación a la enfermedad renal y sus tratamientos, hizo que nos acercáramos al lugar de trabajo de Graciela en función de observar directamente el ámbito de tratamiento (pacientes, profesionales, lugar físico, y demás variables necesarias para evaluar una potencial situación de intervención lúdica).

Grande fue nuestra sorpresa al observar una sala con 14 sillones muy confortables, equipamiento computarizado de última generación (riñones artificiales junto a cada uno de los sillones), máxima higiene, profesionales vestidos como en un quirófano, sectores especiales para enfermos renales que padecen además HIV y otras enfermedades

infectocontagiosas, pacientes sentados y "conectados" al riñón artificial intravenosamente en uno de sus brazos u otro sector de su cuerpo (observándose a simple vista como la sangre circula por los conductos de la maquinaria) , lógica inmovilidad de los pacientes, situación general de silencio, algunos pacientes mirando la televisión, otros durmiendo, otros con la vista perdida y pensando quién sabe en qué.

Ya una vez fuera de la sala de hemodiálisis y reponiéndonos un poco de esta nueva experiencia, Graciela nos cuenta: que los pacientes y la situación de hemodiálisis observada, es el típico tratamiento para personas que padecen severos trastornos renales y que en muchos casos requieren de futuros trasplantes de riñón. *La hemodiálisis reemplaza en parte a los riñones dañados y debe ser aplicada a cada paciente tres veces por semana en sesiones de cuatro horas cada una. Es una terapéutica esencial para seguir con vida.*

Graciela nos cuenta que si bien la disciplina médica ha avanzado muchísimo en relación al tratamiento de hemodiálisis (dado que hace años era todavía más intrusivo, con sesiones más largas, con mayores padecimientos), el paciente en situación de hemodiálisis padece en grado sumo tantas horas sentado, en muchos casos deprimiéndose, sin una actividad complementaria que lo reconforte. Agrega que la TV., la lectura y el dormir, alivian minimamente la rutina del tratamiento en algunos pacientes.

Graciela prosigue explicándonos que, durante el momento de la hemodiálisis aparecen síntomas de vómitos, calambres y otros emergentes desagradables en el cuerpo y emoción del paciente renal. A todo lo planteado debe agregarse factores que inciden preocupantemente en el tratamiento y en la enfermedad en sí: relación con la obra social del enfermo que financia el tratamiento, vinculación del paciente con su familia y ámbitos comunes de vida, tendencia a faltar o dejar el tratamiento por depresión, etc.

Todo lo expuesto conforma un contexto complejo y complicado para cualquier tratamiento, más aún cuando está la vida pendiente del mismo.

Graciela, muy preocupada por este grave problema, nos pregunta si la disciplina lúdica podría colaborar en facilitar el tratamiento para los pacientes renales. Ante esta pregunta, Tiempo de Juego le responde que:

- Como siempre, tenemos mucha confianza en la sinergia y adaptabilidad de la disciplina lúdica para múltiples objetivos.
- Debemos en principio investigar sistemáticamente la cuestión planteada y desde una base firme, poder responder éticamente la pregunta planteada.
- En la medida de contar con un sustento adecuado en lo sistemático, planificar un proyecto que pueda ser puesto en práctica como prueba piloto y luego evaluar.

Es así que con la invaluable ayuda de Graciela y compañeras del equipo de hemodiálisis, se da comienzo a una experiencia lúdica que nos desafía por muchos motivos a saber:

- la falta de antecedentes sobre la misma.
- La situación de extrema higiene del ámbito físico

- La posición de inmovilidad física de los pacientes.
- La reacción de los enfermos ante la propuesta de jugar.
- La respuesta de los demás profesionales (médicos, enfermeros, técnicos en hemodiálisis, auxiliares de limpieza, autoridades institucionales) ante la propuesta lúdica.

A partir de datos relacionados con las variables a tener en cuenta para la planificación de secuencias lúdicas, y demás elementos particulares de la cuestión referida a la enfermedad renal y su tratamiento, realizamos un proyecto que es evaluado por Graciela y el equipo de profesionales del centro de hemodiálisis, entendiendo estos como posible de aplicar en experiencia piloto con un grupo de pacientes en situación de hemodiálisis.

Es así que se tienen en cuenta técnicas lúdicas que puedan ser aplicadas en condiciones de poca movilidad, teniendo en cuenta el ámbito físico, tipo de profesionales actuantes, etc. Notamos que las técnicas más apropiadas para este emprendimiento son las que se encuentran publicadas en el libro "Juegos para muchos, juegos para pocos", editado por Tiempo de Juego. Se refieren a juegos en los que se incluye música, cuestiones a descubrir en impresos, ingenio, juegos de conocimientos heterogéneos y simples en función de que la mayor parte de los participantes puedan exponer sus saberes y habilidades, etc.

La primera experiencia fue coordinada por un profesional de Tiempo de Juego con la colaboración de Graciela y sus compañeras. Posteriormente el equipo profesional de hemodiálisis se capacitó con la ayuda de Tiempo de Juego en diseño lúdico, proyectando y facilitando otras actividades las que denotaron muy buenos resultados y a saber:

- La mayoría de los pacientes recibieron y participaron de la experiencia lúdica muy favorablemente. Jugaron, se comunicaron entre sí y con los profesionales, se divirtieron, etc.
- No se alteró de ninguna manera la rutina del tratamiento eminentemente médico el que requiere de pasos y acciones delicadas y sistemáticas.
- Los profesionales en su gran mayoría participaron de la actividad. En algunos casos y tal lo proyectado, ayudando a los pacientes con mayores dificultades (de escritura, lectura, visión, movilidad, entendimiento, etc), jugando como uno más del grupo.
- Los pacientes se mostraron deseosos de realizar otras actividades lúdicas.

Los objetivos profesionales de la acción lúdica eran:

- Disminuir emocionalmente el tiempo de diálisis, dado que a los pacientes les resultan "interminables" las cuatro horas de sesión.
- Producir deseos de regresar al tratamiento.
- La transmisión a los familiares de los enfermos y por medio de ellos, sobre una actividad placentera practicada en la sesión, que puede reproducirse en las casas,

que lleva un mensaje de alegría y no de displacer como cotidianamente al regresar del tratamiento.

- Tratar de disminuir los efectos adversos del tratamiento (calambres, vómitos, ingesta excesiva de medicación, etc).
- No afectar la rutina del tratamiento médico en sí.

Se trabajó con varios grupos de pacientes, en diversos horarios y con rotación de profesionales, observando en principio el logro evidente de alguno de los objetivos planteados como por ejemplo el de disminuir el tiempo emocional de la sesión, no afectación de la rutina médica, mejoramiento en la predisposición al tratamiento.

Con posterioridad otra empresa muy importante especializada en hemodiálisis y a partir de otra trabajadora social de nombre María Isabel (coordinadora de Trabajo Social en la Empresa GAMBRO), se interesa en la alternativa lúdica aplicada en pacientes en situación de hemodiálisis.

Con la experiencia acumulada, se reproduce el proyecto inicial observando los mismos y muy favorables resultados.

Esta empresa patrocina con posterioridad un curso para que parte de sus planteles profesionales de todo el país se capaciten en diseño lúdico para trabajar en hemodiálisis y se logra reproducir la experiencia en diversos lugares de tratamiento, teniendo resultados muy similares en los diferentes lugares de aplicación. Algunos profesionales perfeccionan lo aprendido y tal como una trabajadora social de Jujuy, logra que los pacientes en situación de hemodiálisis jueguen con mayor aplicación de sus cuerpos, lo que acrecienta las posibilidades lúdicas y logros de objetivos propuestos.

En otros centros de hemodiálisis se observa concretamente el objetivo de disminución emocional del tiempo de diálisis, como también de mejoramiento en la predisposición al tratamiento, factor este de esencial importancia. También y en menor medida se observaron disminuciones en los trastornos secundarios del tratamiento que se traducen en vómitos, calambres e ingesta excesiva de medicación.

Todo lo anterior motivó a la realización de una investigación sobre "juego y hemodiálisis" que ya ha concluido en su etapa de recolección de datos y que se encuentra en la fase de sistematización y evaluación por parte de la empresa promotora y Tiempo de juego. En esta investigación se ha trabajado con casi 200 pacientes que practican juegos en sus sesiones de hemodiálisis y con profesionales de 8 centros de hemodiálisis de diversos lugares del país. Los resultados de este trabajo científico serán publicados oportunamente.

Para terminar, deseamos simplemente resaltar, que el juego en este caso, nos permite colaborar en el mejoramiento de la calidad de vida de un sector poblacional afectado de una grave enfermedad, que como tal repercute en sus familias y contexto social.

A partir de estrategias no convencionales, personas que logran "ver más allá" se arriesgan a poner en marcha proyectos que si bien pueden resultar inquietantes en sus

comienzos, al poco tiempo logran ser aceptados y promovidos, ganando en calidad y amplitud.

El juego (como en tantos otros) demuestra se amplia aplicabilidad, sinergia, adaptabilidad a condiciones aparentemente desfavorables, logrando en este caso, efectos saludables para la vida y el perfeccionamiento de tecnologías aparentemente disociadas de lo lúdico.

Esperamos que muchos más pacientes en situación de hemodiálisis puedan ser beneficiarios de este proyecto.

Muchas gracias a Graciela y María Isabel por "ver más allá"

Muchas gracias a los ámbitos profesionales que han permitido la experimentación, mejoramiento y acrecentamiento de este proyecto.

Muchas gracias a los que prosiguen ocupándose de perfeccionar medios para el mejoramiento del tratamiento en enfermos renales.

Comentarios finales

El relato de Fernando es conmovedor e interesante a la vez.

Es un verdadero desafío a la capacidad de generar actividades lúdicas cualquiera sea el ámbito y el problema que contenga.

Este proyecto que pudo hacerse realidad, no sólo tiene un componente creativo incomparable, sino también un trabajo comprometido y serio a través de una investigación y un diagnóstico completo y minucioso.

Considero que no basta con tener la capacidad lúdica para generar una actividad. En ésta como en otras áreas de la salud, hay que trabajar con los profesionales del área y recabar toda la información que permita manejar el tema con seriedad y respeto por el paciente.

Por lo indicado, a manera de cierre concluyo que:

- ✓ El juego puede aplicarse a cualquier área de la salud, siempre que se asuma el compromiso de considerar a la enfermedad o el problema que se aborde, con seriedad y respeto.
- ✓ Es necesario trabajar de interdisciplinaria con los profesionales que se especializan en el tema.
- ✓ Par trabajar sobre un tema hay que conocerlo. Para ello es necesario informarse, investigar y testear la propuesta.
- ✓ Las técnicas lúdicas aplicadas en la hemodiálisis han conseguido sus frutos, es especial disminuir el tempo emocional del tratamiento. Este logro como tantos otros que fueron relatados realzan el poder del juego y la capacidad creativa de los que han llevado a cabo este proyecto.

OBSERVACIÓN: TALLERES PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

HOGAR CABILDO

El hogar Cabildo es una residencia para gente de la tercera edad que tiene como particularidad que las personas que viven allí tienen la libertad de salir y entrar al lugar como si vivieran en su propia casa.

Obviamente, la condición para que permanezcan allí es que puedan autoabastecerse.

Este hogar ofrece talleres de distintas disciplinas que tienen por objetivo fomentar las capacidades físicas, mentales y emocionales de los abuelos.

La participación en ellos es optativa y además está abierta a aquellos jubilados que no pertenezcan al hogar.

Tuve la oportunidad de hablar con la profesora de TAI CHI CHUAN, una mujer también mayor, quien me contaba del buen clima de los talleres y además que el hecho de que no sean obligatorios se nota en la actitud de quienes participan de ellos.

Al ingresar a la residencia me conecté con Isabel, la psicóloga del hogar, y con María Eugenia, la coordinadora de los talleres. Ambas me recibieron muy amablemente y me abrieron las puertas del lugar para lo que yo necesitara.

También me contaron que en otro momento se hacían talleres de juego que por razones de presupuesto se dejaron de hacer.

Actualmente se realiza un taller de memoria y juego, al que no pude concurrir por llevarse a cabo los lunes, día de yo tengo clases y que además coincidió con un feriado.

El lugar está abierto y disponible para realizar cualquier actividad, con la única restricción de ser no remunerada por el momento. De todos modos me interesó conocer su funcionamiento como posible lugar para hacer prácticas, hasta tenerlo en un futuro como posibilidad laboral.

Realicé entonces dos observaciones, de las que adjunto las grillas correspondientes, en los talleres de baile español y salsa, y en el de pintura y dibujo.

Objetivo de las observaciones

- Conocer el funcionamiento de los talleres.
- Conocer el trato y la predisposición de los profesores.
- Conocer la actitud y la predisposición de los concurrentes.

Comentarios sobre el taller de baile español y salsa

La primera clase que pude observar fue la de salsa, de la que participaron nueve señoras.

La profesora mostraba movimientos suaves que eran seguidos por sus alumnas.

En algunos pasos trabajaba con cada una guiándolas, siempre a través del estímulo y el respeto.

Las señoras se mostraban alegres, desinhibidas, con ganas de aprender y avanzar aún cuando no coordinaban bien los pasos. Se las guiaba sin presión.

El clima era alegre, ameno y de vez en cuando la profesora hacía comentarios como:- "Imaginen que hay un hombre invisible" o "imaginen que tienen un negro grande", que era festejado por el grupo.

A continuación vino la clase de español de la que sólo participaron dos de las señoras de la clase anterior y una nueva integrante. Según me contaron dos mujeres al terminar la clase de salsa, la de español es muy difícil. Al observar esa clase me di cuenta que realmente los niveles de dificultad son mayores, ya que hay mayor coordinación de pasos, evidentemente eso limita el grado de concurrencia.

De todos modos en esta clase se mantuvo el clima ameno y se notaba el disfrute de las participantes.

Comentarios sobre la clase de pintura y dibujo

En esta clase participaron siete mujeres. Según la profesora normalmente llegan a ser doce concurrentes.

Se trabaja en el mismo salón en el que observé la clase de salsa, donde se disponen mesas redondas y otra más grande y alargada.

En un principio me pareció algo dispersa la clase ya que la profesora estaba sentada al lado de una alumna ayudándola y el resto trabajaba solo. Algunas conversaban entre ellas y con otras mujeres que estaban en otros sectores del espacio.

Sin embargo al correr la clase, me di cuenta que cada una estaba muy concentrada en su tarea y que ésta avanzaba a pesar de la charla.

La profesora recorre las mesas respondiendo consultas, ayudando a quien lo necesite o corrigiendo algún detalle. Lo hace desde el estímulo y el respeto.

En un momento se acerca a una señora que está pintando una flor y que tiene algunas dificultades, pero la profesora le dice que está muy bien y que la va a dejar trabajando porque es ella la que está creando.

Todos los trabajos son valorados sin presión.

El proceso es muy individual, cada una esta en una tarea distinta.

Cuando yo le consulté a la profesora cómo era la metodología del trabajo, me dijo que ese día tenía que enseñar perspectiva pero como había poca gente no quería hacerlo. Es por eso que cada alumna continuaba con el trabajo que había comenzado en clases anteriores.

Yo me mantuve algo alejada para que no se sientan observadas por mí con relación a sus dibujos y pinturas. Sin embargo la profesora me invitó a ver los trabajos y todas los mostraron con entusiasmo.

Debo decir que me sorprendieron con sus obras. Vi trabajos hermosos de personas que nunca habían pintado, que sólo lo hacen dos horas por semana y que recién han comenzado en septiembre del año pasado.

La profesora tiene pensado realizar una exposición con todas las obras de sus alumnas.

Conclusiones de las observaciones

En base a las observaciones realizadas y a las conversaciones que pude tener con los algunos integrantes del hogar y con la coordinadora de talleres y la psicóloga del lugar, puedo concluir que:

- ❖ El hogar está abierto a propuestas lúdicas, siempre que sean no remuneradas, por falta de presupuesto.
- ❖ La concurrencia a los dos talleres que visité fue escasa. Creo que hace falta promocionarlos más o generar nuevas alternativas.
- ❖ Todas las participantes a los talleres los transitaron con alegría y compromiso, más allá de los resultados.
- ❖ Las profesoras actúan como guías, enseñando la disciplina desde la posibilidad del otro, sin presionarlos.
- ❖ Las profesoras estimularon en todo momento el trabajo de las alumnas.
- ❖ Considero que este es un lugar propicio para acercar muchos proyectos, porque existe predisposición para permitir el ingreso a nuevas propuestas.
- ❖ La tercera edad merece contar con un espacio para mantener activas las capacidades físicas y mentales, y favorecer el bienestar emocional, ya que es una etapa de la vida que es muchas veces menospreciada al no ser productiva económicamente.
- ❖ No se destina presupuesto suficiente a mantener actividades que son saludables a los abuelos.

CONCLUSIONES FINALES

En base a la bibliografía, la consulta por Internet, las entrevistas y consultas a expertos, y finalmente a las observaciones realizadas, concluyo que:

- La salud debe ser entendida desde un concepto holístico donde se consideran los aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales de la persona.
- El juego es una herramienta fundamental en la prevención de accidentes y enfermedades, ya que a través de la vivencia se incorporan conceptos y se toma real conciencia de la responsabilidad que cada uno tiene sobre su cuidado personal.
- Espacios como las ludotecas permiten detectar problemáticas en los niños de acuerdo a su manera de jugar.
- La asistencia de las enfermedades y de situaciones traumáticas como las operaciones, encuentra en las técnicas lúdicas un recurso efectivo y placentero.
- Las enfermedades terminales, el virus HIV y el tratamiento en situación de hemodiálisis, son algunas de las dolencias más traumáticas por las que puede pasar el ser humano. En todas ellas la presencia del juego a cargo de personas capacitadas, informadas y comprometidas con su tarea, ha hecho posible un tránsito más agradable y en algunos casos la posibilidad de bajar la toma de medicamentos.
- En la rehabilitación, el juego actúa como un estímulo para alcanzar o mejorar las capacidades perdidas.
- La ludopatía es una enfermedad donde el juego es una adicción. Si bien está referida fundamentalmente a los juegos de azar, hay que tener en cuenta que cualquier mención a un juego (de mesa, televisivo, competitivo, etc.), genera en el adicto un deseo incontrolable de jugar. Un conductor en juego debe conocer esta patología para saber que sólo podrá intervenir en un grupo de estas características trabajando juntamente con el profesional especialista en el tema, y abordándolo con conocimiento y de acuerdo a los límites que impone la enfermedad.
- La tercera edad es una etapa donde el tiempo "sobra" y no se encuentran espacios suficientes para utilizarlo. Los talleres que se realizan en hogares y geriátricos apuntan a ocupar ese tiempo, sin embargo creo que no hay una preocupación real para implementar programas donde el juego y otras actividades que favorezcan el aspecto físico, mental y emocional, estén presentes, ya que no se cuenta con un presupuesto adecuado y no se realiza una difusión aceptable. Es un campo con grandes posibilidades para un técnico, sólo falta la predisposición y el interés de los que manejan esas instituciones.
- Los grupos de autoayuda ofrecen un espacio donde la identificación y la pertenencia a él, permiten contribuir a la recuperación de determinadas adicciones o enfermedades. Muchas veces es trabajoso lograr que las personas se acerquen y más aún que permanezcan en los grupos. Estoy segura que el juego favorecería el

acercamiento a estos lugares a través de propuestas dinámicas y reveladoras. La obesidad, que es una enfermedad compleja y que afecta a una gran cantidad de personas, podría encontrar en las actividades lúdicas una alternativa para ayudar al tratamiento. Los grupos de autoayuda que tratan esta problemática no contemplan el uso del juego en su funcionamiento.

- La nutrición de la población es de suma importancia porque afecta el desarrollo físico, intelectual y emocional. Este es otro tema que no es tratado con la seriedad que merece y donde el juego puede proporcionar elementos importantes. Desde la escuela se podrían implementar actividades que permitan conocer los alimentos, las vitaminas que proveen y maneras de comer saludables.
- El técnico que trabaje en salud debe tener una sensibilidad especial hacia el problema que tenga cada paciente. Debe ser compasivo y tener el temple suficiente para afrontar situaciones traumáticas.
- El técnico que se desempeñe en salud debe trabajar de manera interdisciplinaria con los profesionales del área que ha elegido.
- El campo de la salud tiene innumerables posibilidades para un técnico, algunas que todavía no se han explorado o que no se han desarrollado adecuadamente. El juego proporciona instrumentos valiosísimos en esta área. Es tarea nuestra ofrecer proyectos para hacer posible que el juego siga acompañando a la salud.