

## “JUGAR A LOS PINCHAZOS”. UNA APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LOS CAMBIOS LÚDICOS- CORPORALES DE NIÑES CON CÁNCER

Autora: Candela R. Heredia  
IIGG-CONICET

Correo electrónico: candelarheredia@gmail.com

*Cita: Candela Heredia. “JUGAR A LOS PINCHAZOS”. UNA APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LOS CAMBIOS LÚDICOS-CORPORALES DE NIÑES CON CÁNCER. Lúdicamente, Vol. 12, N°243, Año 2023. Octubre 2023, Buenos Aires (ISSN 2250-723x). Este texto fue recibido el 01 de abril 2023 y aceptado para su publicación el 01 de junio de 2023.*

### Resumen

El artículo trata sobre los cambios que acontecen al momento de enfermar de cáncer en la infancia. Específicamente, aquellos relativos a las actividades lúdicas y a los cuerpos. Se realizó un trabajo de campo etnográfico en un hospital público de la Provincia de Buenos Aires en 2018 y a partir de los datos construidos se describen algunos juegos de niños y también propuestas adultas. Los juegos analizados en este artículo, en los cuales aparecen los “pinchazos”, revelan la familiaridad y recurrencia de ciertos elementos biomédicos que hacen a la transición de una nueva “habitualidad” que es el vivir con cáncer.

Palabras clave: actividades lúdicas; cuerpo; niñez; cáncer; etnografía

### Abstract

The article is about the changes that occur at the time of cancer in childhood. Specifically, those related to recreational activities and bodies. An ethnographic fieldwork was carried out in a public hospital of the Provincia de Buenos Aires in 2018 and from the data constructed some games of children are described as well as adult proposals. The games analyzed in this article, in which the "pricks" appear, reveal the familiarity and recurrence of certain biomedical elements that make the transition from a new "habituality" that is living with cancer.

Keywords: leisure activities; body; childhood; cancer; ethnography

## Introducción

El valor que tiene el juego para los sujetos ha sido de gran interés para muchas investigaciones sociales. Gran parte de estos estudios se han centrado en la población infantil para indagar sus sentidos (Borba, 2005; Cassola & Medina, 2022; Corsaro, 2002, 2005; Enriz, 2011, 2014; Lewis, 2006; Martins Filho, 2010; Morano, 2022; Oliveira & Menandro, 2011; Pessoa, 1992; Pinto & Lopes, 2009; Saredo & Neighbour, 2022). Si bien el juego no es exclusivo de los niños<sup>1</sup> el mayor número de producciones está relacionado a la infancia. En gran medida puede deberse a la asociación entre ambas cuestiones como “desarrollo”. La infancia, en nuestra sociedad occidental-moderna, es entendida como un periodo de formación, dependencia y desarrollo (Cohn, 2005; Szulc, 2006). Por otra parte, el juego, también ha sido interpretado (empujado especialmente por la rama de la psicología infantil) como un elemento de desarrollo, estimulante, necesario para la construcción de la subjetividad y hasta curativo. Clásicos autores han hecho sus contribuciones en ese sentido (Piaget, 2019; Vigotsky, 1996; Winnicott, 1980) y el juego visto como algo “propio de niños” y entonces como modo de “vinculación” o “conocimiento” se ha tornado propicio al momento de indagar problemáticas o aspectos de la infancia y desde allí ampliar el horizonte de análisis hacia la sociedad que la alberga. “La mayor parte de las miradas parecen coincidir al asumir que los juegos infantiles constituyen un locus nodal para conocer y comprender, tanto las múltiples dimensiones que conforman las vidas de los niños, como las sociedades de las cuales forman parte” (Morano, 2022, p. 1).

No obstante, la Antropología ha colaborado en hacer visible que no existe un modo taxonómico y dado del ser niño. Por lo tanto, si no existe una “infancia universal”, tampoco habría modos específicos y correctos de acercarse a ella (Couto & Borges, 2018). El juego con niños es tan sólo uno de los múltiples acercamientos posibles. Al mismo tiempo, el juego, no es “propio” de la infancia, sino algo transversal a los ciclos vitales y las sociedades (Huizinga, 1972). Adultes y niños son producidos uno a partir de otro, inseparables en cualquier línea de tiempo y el juego difícilmente pueda ser separado de otros aspectos como la economía, el Estado, la religión, los géneros, las dependencias, los movimientos sociales, el hábitat, etc.

Este artículo se inscribe dentro de la tradición de estudio interesada en el juego de las infancias, pero sin dejar de ver las intersecciones con otros aspectos de la vida social y el diálogo con las perspectivas adultas; intentando primar la voz de los niños, pero entendiendo su agencia de manera contextual (sin sobreestimar su capacidad de acción) (Szulc, 2019).

El objetivo del trabajo es describir/analizar cómo se presenta la familiaridad y recurrencia de ciertos elementos biomédicos en los juegos de niños que padecen cáncer. Específicamente aquellos juegos donde hay “pinchazos”. De esta manera, se pretende colaborar en robustecer los aportes para la comprensión del juego infantil, haciendo foco en los cambios corporales vivenciados al ser diagnosticados de cáncer. En síntesis, este

---

<sup>1</sup> Se utilizará el morfema “e” con intenciones de crear un texto con “lenguaje inclusivo de género”. Dicho lenguaje busca escapar del sistema binario español. El binarismo es la base del sexismo, la homofobia y la heteronormalización; por lo que buscamos con el lenguaje inclusivo, afianzar nuevas formas no-opresivas de pensar los géneros.

texto se ubica en las temáticas de: juego, niñez, salud y cuerpo, tomando las perspectivas antropológicas que priman en esas áreas.

Lo expuesto en este artículo es parte de una investigación mayor (Heredia, 2022) y es producto de pasar tiempo (mayormente jugando) con niños en un hospital público de la Provincia de Buenos Aires durante el año 2018. En este documento aparecen nombres y apellidos de personas; y nombres de ciudades y fundaciones. Aclaremos que todos los nombres han sido alterados, a fin de preservar el anonimato de los sujetos.

Las escenas que se relatan fueron observadas en el sector de hemato-oncología pediátrica del hospital. Allí se encuentra la sala de internación, el hospital de día y la sala de juegos. La sala de juegos es un sector administrado por una fundación, que aquí llamaremos Fundación Dumont. La Fundación Dumont comenzó (y continúa) trabajando abocada a la atención de niños con cáncer, administrando salas de juegos en los sectores de hemato-oncología pediátrica de distintos hospitales, otorgando atención psicosocial a los niños y familias, editando libros y gestionando donaciones. Mi “acceso” al campo se realizó a partir de esta Fundación que me permitió ingresar a su sala de juegos para observación.

El artículo se compone de tres apartados. En el primero especificamos la construcción del campo: introducimos algunas características epidemiológicas y sociales del cáncer infantil en Argentina y el juego en hospital. En el segundo exploramos el juego de dos niñas: Florencia y Raquel; y vemos de qué manera se presentan los pinchazos y colocación de vías en muñecos. En el tercero observamos la interacción con personas adultas e instituciones. En este último indagamos las intervenciones psi de voluntarias de la Fundación, libros que han editado, las actividades en la sala de juego y las preferencias sobre pinchazos que tienen algunas adolescentes. Se culmina el texto con unas reflexiones finales. Se utilizaron cinco imágenes de libros editados por la Fundación Dumont, que son de acceso libre.

### **El campo de indagación: cáncer infantil y juego**

En Argentina, según el Registro Oncopediátrico Hospitalario Argentino, se producen anualmente 1.322 casos de cáncer en niños entre 0 y 15 años de edad (promedio del 2000 al 2016). El 74% de los casos registrados se tratan en hospitales públicos, y 4 de cada 10 (44%) de los niños en algún momento de su tratamiento deben trasladarse a centros de mayor complejidad (Moreno, 2018), es decir que aproximadamente la mitad de los niños deben migrar para atenderse en otros hospitales.

Padecer cáncer implica la atención hospitalaria especializada, la cual se compone (entre otras cosas) de rutinas médico-burocráticas; transacciones y negociaciones entre profesionales, pacientes y familiares; delimitación de espacios particulares; pasajes entre un “afuera” y un “adentro” del hospital; cambio en los usos y percepciones del tiempo (García, Recoder, & Margulies, 2017), etc. Dicho de otro modo, cuando se da/recibe el diagnóstico de cáncer y se comienza un tratamiento en oncología pediátrica, se da inicio a innumerables cambios: se transitan y habitan otros lugares, se come distinto, a veces cae el pelo, se vuelven recurrentes los pinchazos, hay mediques cuyos nombres se aprenden, así como se aprenden los nombres de los nuevos medicamentos y los horarios en que se toman; se solicitan turnos médicos, y también esas citas se recuerdan. Palabras como “punción”, “quimio”; “tomógrafo”; “quirófano”; “sonda”; “vía”; “transfusión”, pasar a ser palabras de uso diario. Por otro lado, pasa a ser común dormir en el hospital. Y para casi la mitad de los niños que deben migrar, pasa a ser común tener su escuela, familia y amistades lejos.



Todos estos cambios tienen como gran epicentro el hospital porque es allí donde se recibe el tratamiento que promete la curación. En el tratamiento hay “esperas”: tiempo en el cual uno se sienta a ser llamado. Hay espera entre los recurrentes estudios (radiografías, resonancias, laboratorios, tomografías, etc.), entre las consultas (de distintas especialidades: oncología, psicología, servicio social, kinesiología, odontología, nutrición, etc.) y entre las distintas intervenciones a las que se someten los niños en el hospital (cirugía, transfusión, rayos, etc.). Al tiempo entre estos procesos se les suma los trámites que en general se hacen para retirar resultados, llevar muestras, pedir recetas, retirar medicamentos, resúmenes de historias clínicas y diversos formularios. Entre todas estas tareas, hay tiempo, aburrimiento y tensión. Las salas de juego en gran medida, ayudan a aliviar la espera, siendo un espacio de socialización tanto para las infancias como para las familias y es, al mismo tiempo, un espacio de cuidado.

Las salas de juego fueron creadas como un dispositivo para mejorar la experiencia hospitalaria de las infancias. Varios hospitales cuentan con salas de juego, en general a cargo del Servicio de Salud Mental o de fundaciones, donde concurren quienes están en internación, quienes se atienden de manera ambulatoria y también hermanos.

En el caso del hospital público en el que se realizó el trabajo de campo, como dijimos anteriormente, su sala de juegos se encontraba administrada por la Fundación Dumont. Como la fundación aboca sus acciones a la mejora de la calidad de vida de niños con cáncer, la sala a su cargo se ubica en el piso de Hemato-oncología. Está abierta a todas las infancias, independientemente de su diagnóstico, aunque las terapias psicológicas que allí imparten las psicólogas de la fundación son exclusivamente para quienes tienen/tuvieron cáncer. La fundación recibe donaciones de entidades privadas y particulares, contando con los recursos necesarios para mantener en funcionamiento la sala. Sus paredes están bien pintadas y los juguetes en buen estado, cuenta con aire acondicionado, calefacción, dispenser de agua fría/caliente, galletas, leche chocolatada, té y mate cocido para desayunos gratuitos. Esta sala contrasta con la mayoría de los espacios del hospital público que en general no tiene buen mantenimiento y prima lo averiado y la escasez. Es un espacio privado dentro de uno público.

En esa sala hay mesas pequeñas y juegos para infancias, pero también hay mesas para que puedan estar las familias y desayunar. Algunas madres y padres en ocasiones dejan a sus hijos al cuidado de las voluntarias de la sala y se retiran a hacer trámites u otras cosas por un tiempo. Otras veces, mientras sus hijos juegan, ellos charlan con otras personas adultas. Desde la fundación, se sostiene que los niños con cáncer pierden sus grupos de pertenencia, debido a los tratamientos prolongados o a los largos períodos de internación en hospitales. Frente a esta situación, la continuidad del juego y la socialización entre pares se ven afectadas, pudiendo impactar en su desarrollo emocional, social e intelectual. Por eso la importancia de contar con actividades recreativas que ayuden a atravesar los momentos de angustia, ansiedad y estrés que puede generar el paso por la enfermedad.

Algunas veces, los niños están en sus camas de internación y por cuestiones clínicas no pueden ir a la sala de juegos. Porque recientemente se les realizó una cirugía, por ejemplo, o porque están con alguna infección o con las defensas muy bajas (“en aislamiento”) no concurren a compartir ese espacio creado para jugar, pasar el tiempo y distenderse. También puede suceder que estén con sondas en el hospital de día. El hospital de día es una habitación, con enfermería, donde van “en el día” a recibir tratamiento. No pasan la noche allí (como en internación), no tienen su cama, pero sí tienen una silla ancha,



reclinable y cómoda para que se les coloque vías y puedan recibir transfusiones de sangre, quimioterapia o se les extraiga sangre. Ya sea en internación o en hospital de día, la Fundación envía a voluntarias y/o psicólogas a sus camas o sillas, con juguetes o libros para poder acercarle el juego a donde están.

Observamos las actividades lúdicas en esos tres espacios: sala de juego, hospital de día y en internación. El trabajo de campo comenzó en la sala de juegos y luego se expandió a los otros dos espacios para ampliar el análisis. A partir de los datos construidos, sostenemos en este artículo es que los niños con cáncer experimentan múltiples cambios y uno de ellos es en el modo de jugar, acción inherentemente corporal. Al mismo tiempo, su cuerpo con cáncer se ve transformado. Ya no es un cuerpo sano el que juega sino uno con enfermedad y tratamientos médicos. Y es esa experiencia de transformación la que se expone en el juego creando un juego distinto a los creados previo al diagnóstico. Hay cambios “lúdico-corporales” en estos niños.

Tomamos la categoría de “habitualidad” de Merleau-Ponty (1985), reformulada de la teoría husserliana de la percepción, para explicar los pinchazos que aparecen en el nuevo juego-cuerpo de estos niños y en las actividades lúdicas en general que los rodean.

### Pinchazos en el juego

Corría el año 2018 cuando yo estaba en una sala de internación del sector de hematología de un hospital público. En brazos, tenía a un bebé de un año llamado Kevin. La madre se había ido a hacer un trámite, y yo me quedé con él<sup>2</sup>. En la cama de al lado, estaba Florencia de ocho años. “Yo soy la doctora”, dijo Florencia invitándome al juego. “Le voy a sacar sangre a Kevin”. Y se sentó en el borde de su cama. Yo me acerqué con Kevin. Entonces la niña hizo el gesto de extracción de sangre en el brazo de Kevin. Lo hizo sólo con su mano. “Ya está”. “¿Ya le sacaste?”, le pregunté. “Sí. Ahora hay que esperar los resultados. Pero me parece que está bien de plaquetas por el color de la sangre. Le vamos a poder dar el alta”, dijo la niña.

En el hospital, Florencia jugaba a extraerle sangre a Kevin. Los niños como Florencia, que han vivido por varios meses (en el caso de ella duró dos años) el tratamiento oncológico, se familiarizan con ciertos procedimientos biomédicos que pueden aparecer en las prácticas lúdicas, como son las extracciones de sangre y su análisis.

Las prácticas lúdicas, de acuerdo con Yolanda Astrid Pino Rúa y Andrés Klaus Runge Peña (2021), son acción, actitud y vivencia. Para los autores, lo lúdico es un acto que se conecta con la alegría y que produce deleite. Si bien es una acción, es un tipo de acción que detiene las “acciones de la vida corriente”, una suerte de no-acción en tanto acto ocioso. También es actitud, un “espíritu juguetero que nos ronda y se cuela por la piel cuando así lo

---

<sup>2</sup> En pediatría la internación es “conjunta”. Es decir, un niño no puede permanecer en soledad cuando está internado. Debe, obligatoriamente, contar con una figura adulta responsable. Cuando no hay familiar que puede estar con el niño, se debe solicitar “cuidadora hospitalaria”. Pero esta solicitud implica trámites y suele ser engorroso. Por lo que en la práctica, otra mujer que ya se encuentra allí (como otra madre) toma el rol de ser la persona “a cargo”. También las voluntarias, o por qué no una investigadora, pueden asumir el papel.

permitimos” (Gonzales en Pino Rúa y Runge Peña, 2021, p. 4). Por último, es experiencia espontánea e ineludible: se hace presente sin buscarla o planificarla. Lo que propuso Florencia era sin duda un juego: jugar a sacarle sangre a Kevin, analizarla y darle el alta hospitalaria. De manera espontánea emergió, lo hizo sin obligación y a pesar de que los pinchazos son algo que, en la “vida corriente”, suele ser doloroso, el juego presenta de manera original el evento. Así puede resurgir el pinchazo en lo lúdico como deleite.

El juego de les niñes posee un aspecto liminal. El juego “es” y simultáneamente “no es” lo que aparenta ser (Bateson, 1987). Estos juegos son representaciones de experiencias previas de extracciones y análisis de sangre vividas por Flor; al mismo tiempo que constituyen presentaciones nuevas de esos actos. Era una creación libre de Florencia, pero cargada de experiencias propias y cercanas de pinchazos y laboratorios. De hecho, descifrar si “está bien de plaquetas por el color” es un criterio práctico de niñes/adolescentes y familiares (además de tener una explicación bioquímica) que, al verla, adelantan los resultados y pueden saber si necesitan transfusión. Una vez una mujer-madre me explicó: “si la ves más clara, tipo transparente, se tiene que transfundir; si está roja bien oscura, está bien”. Los tubos que se llevan a analizar al laboratorio, son previamente analizados por legos. Y esto aparecía en el juego de Florencia que, además, tomaba una decisión en base a los resultados: “Le vamos a poder dar el alta”.

*Los procedimientos médicos, como son los análisis de sangre regulares en personas hospitalizadas, se constituyen en molestias con las cuales –tanto médicas/os como familiares y personas internadas– lidian a diario. “Son necesarios”. Son una forma de comunicación, una forma de conocer y una forma de saber dentro del régimen de verdad-autoridad biomédico. Es la mirada clínica a través de la cual se interroga al cuerpo. En estas prácticas de tecnología se describe el estado de una persona a través de la cuantificación y clasificación de células, hormonas, proteínas, etcétera. Se realizan con el objetivo de “saber bien cómo estás” (Heredia, 2019, p. 117).*

Esa “forma de conocer”, esa “mirada clínica” y esa “práctica de tecnología”, que son “necesarias”, eran reapropiadas y colocadas en el juego. En el juego aparece un cuerpo infantil “permeable”, en su sentido más físico y literal: el cuerpo pinchado (Wainer, 2015). Las múltiples intervenciones médicas hacían a su “cuerpo permeable” y era con/desde ese cuerpo que jugaba a narrar/presentar parte de los procesos que llevaron a construirlo así.

Los cuerpos infantiles atraviesan no sólo pinchazos, sino colocación de vías, sondas, punciones e ingesta de medicamentos con sus efectos. La pérdida del cabello es uno de ellos. Florencia jugaba aquel día pelada y con moretones en los brazos. Eso era producto de la quimioterapia y de los análisis de sangre regulares: efectos de la medicina y su “forma de conocer”. La enfermedad y todos los procedimientos montados por la biomedicina, implican una reorganización de la vida, proyectos, hábitos y disposiciones: una manera de ser-en-el-mundo (Merleau-Ponty, 1985) con la cual se “juega distinto” a como se jugaba antes de todos esos procedimientos.

En relación al espacio para lo lúdico, Shines (en Pino Rúa y Runge Peña, 2021) dice: “Cuando los niños juegan al doctor o a la guerra de las galaxias, extienden imaginariamente la alfombra mágica de los juegos. El espacio ordinario desaparece y sobre su sombra se



superpone el lugar de la ficción lúdica” (p. 9). Pero como dijimos, lo lúdico es y no es lo aparenta ser. “El juego se mueve en el dominio de la ficción (independientemente de sus contornos) pero tampoco se encuentra escindido de lo real, en tanto está representando o reconstruyendo” (Araújo & Ribeiro, 2017, p. 67). En el juego desaparece lo ordinario del pinchazo y se superpone la ficción de otro pinchazo. Entre uno y otro, hay ficción y realidad. El espíritu juguetero que “se cuele por la piel” en el acto lúdico, lo hace en la piel de quien fuera pinchado en su carne material, la piel que abrieron para sacar sangre, líquida, más transparente u oscura. En esa piel se cuele el disfrute y con la nueva habitualidad se juega.

Como jugaba Florencia, también lo hacía Raquel en la sala de juegos de hemato-oncología. Raquel tenía cuatro años y solía buscar los muñecos de unicornios para jugar. Los agarraba de un estante, los hacía pastar, hablar y los pinchaba. Observé un día a Raquel. Ella pinchaba a los unicornios como lo hacían con ella. Se armaba de otros juguetes que encontraba en la valija de “Juliana Doctora”. En la valija de plástico había jeringas (sin aguja), cinta, un frasco de medicación, y hasta una sonda (que las psicólogas habían colocado allí). Abrió la valija, y le colocó una vía en la pata al unicornio. La sostuvo allí con un trozo de cinta. Luego abrió una entrada de la vía desenroscando la tapa. Y por allí colocó la sonda. Tomó entonces la jeringa. La destapó. La colocó en el frasco de medicación y absorbió el aire del frasco vacío. Luego depositó ese aire dentro de la sonda. Siguiendo la ruta del “aire”, este iba del frasco a la jeringa, de la jeringa a la sonda, para terminar en el unicornio. De esa forma, Raquel le colocó una vía<sup>3</sup> al unicornio y le “pasó” medicación.

Las experiencias lúdicas de los sujetos son formadoras de saberes, en interacción con el medio, y son además instancias de circulación de esos saberes, en las que aparecen aspectos identitarios y vinculares (Cassola & Medina, 2022; Enriz, 2011). En el juego de Raquel circulaba un saber enfermero en los pasos que seguía para colocar una vía. Con su corta edad, ya se hacía presente saberes biomédicos en su juego. El “medio” en que jugaba, era un hospital y su identidad de niña con diagnóstico cáncer se construía en el juego de pinchazos ficticios basados en pinchazos carnales pero transformados en juego.

### **Intervenciones adultas y perspectivas infanto-juveniles frente a los pinchazos**

Fui a dar una vuelta por la sala de internación. Juliana de ocho años, estaba internada y estaban por habilitarle el catéter. Entré a su habitación. Era la única niña allí. Gritaba con fuerza: “¡¡Me va a doler, me van a pinchar y me va a doler y no quiero!!”. “No te va a doler”, le aseguraba Lidia, una enfermera. “¡Sí, me va a doler!”, continuaba gritando y pateando Juliana. Estaba su tía, que también le aseguraba que no le iba a doler. Una médica y cuatro psicólogas también le decían lo mismo. Las psicólogas dijeron que iban a mostrarle cómo era y se pusieron a teatralizar la habilitación del catéter. Una se acostó en una cama vacía de la habitación para tomar el papel de Juliana. En ese punto yo pensé que éramos demasiadas personas adultas para estar en una habitación con una niña con miedo. Así que decidí irme y desde afuera escuchar. Juliana, por más intento adulto de

<sup>3</sup> Las llamadas “vías” son un catéter venoso periférico que se usa para extraer sangre y administrar tratamientos, como líquidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Se introduce en una vena un tubo delgado y flexible; por lo general, en el dorso de la mano o la parte inferior del brazo (NCI, 2011).

tranquilizarla, seguía gritando. “¡Me va a doler y no quiero!”. “No te va a doler”. “¡Sí me va a doler!”. Se escucharon algunos murmullos y finalmente un silencio que parecía anunciar el fin de la escena. “¡Ahhhhhhh!” , gritó de pronto Juliana. Luego, volvió a generarse un corto silencio. Y: “Ya está”; “¿Viste?”; “¿Viste que no dolió?”; “No era para tanto”. Se escuchaban las frases de las mujeres. “No me dolió”, dijo con la voz temblorosa Juliana, que parecía temblar por una risa muy nerviosa. Y las mujeres siguieron con sus frases corroborativas: “¿Viste que no iba a doler?; “Te dijimos que no iba a doler”, “No dolió”, “Al final tanto escándalo y no dolió”, etc., etc.

En la literatura de medicina y enfermería existen muchas referencias en torno a los reservorios o catéteres venosos centrales implantables tipo Port-A-Cath, los cuales son muy recomendados como vía de entrada de medicación y/o para administrar sangre y hemoderivados. El catéter es un tubo de caucho siliconado que se conecta a una vena gruesa profunda y puede durar varios años. Generalmente las venas se infiltran y se rompen como consecuencia del tratamiento largo e intenso, por lo que el catéter es una solución porque evita tener que pinchar venas y, al estar colocado en el pecho da mayor libertad de movimientos (los brazos y las piernas no están “atados” a una vía). El catéter está por debajo de la piel (se coloca en quirófano). Para utilizarlo se lo debe “habilitar”, esto es: pinchar con una aguja especial (aguja Huber) (Flores et al., 2003; Freiré et al., 2008; Ng et al., 2007; Peixoto et al., 2019; Wesenberg, Md, & Janssen, 1993) y eso fue lo que le hicieron aquel día a Juliana.

La Fundación Dumont, entre uno de sus libros, tiene uno titulado “Pinchazos y Punciones” en el cual se insta a familiares y personal de salud a explicar a los niños qué se le va a hacer porque ellos necesitan entender lo que está ocurriendo y en qué consiste el tratamiento. “La información sirve para: Disminuir la angustia frente a lo desconocido; prepararse para lo que va a venir; generar confianza; aceptar el tratamiento”, dice de manera textual el libro. Además, advierte:

*El personal de salud que debe realizar los procedimientos lo sabe. Cuando los niños se angustian y se mueven, deben hacerse varios intentos. Así, quien realiza el procedimiento, se tensa y acaba siendo una situación de alto impacto para todos los presentes. Diseñamos este programa<sup>4</sup> con la intención de colaborar para que los pinchazos y las punciones se realicen lo más fácil y rápido que sea posible. Creemos que una manera de lograrlo es ayudar a que los niños descubran toda su fuerza, capacidad y valentía para afrontarlos. Los padres son quienes mejor y más pueden ayudarlos a que atraviesen los procedimientos del modo más confortable posible, reduciendo el malestar y concentrando el foco de la atención en sus inquietudes (Fundación Dumont, Pinchazos y Punciones).*

---

<sup>4</sup> El programa al que se refiere es el “Programa de psicoprofilaxis del dolor agudo por procedimientos” diseñado por integrantes de la Fundación Dumont. La publicación del libro se enmarca en dicho Programa que tiene el objetivo de ayudar a los niños a sobrellevar mejor las experiencias dolorosas a las que se ven sometidos durante el tratamiento.



El libro fue escrito por psicólogas referentes de la Fundación y docentes en psicooncología pediátrica. Este libro, como los otros de la Fundación Dumont, son material distribuido, pero también formativo para quienes ingresan a la Fundación (psicólogas en su generalidad). De algún modo podemos hallar en él parte de los fundamentos o argumentos del accionar de las psicólogas en su atención con niños con cáncer.

Una de las cosas que encontramos en el libro es la forma en que se trasluce la responsabilidad adulta parental como facilitadora de los procedimientos biomédicos. Aparece dicha figura como una figura con cierta *expertise*. “Son quienes mejor y más pueden ayudarlos [a los niños]” porque son quienes más les conocen. Son quienes deben poner “el foco de atención en sus inquietudes” y resolverlas. Las inquietudes de los niños pueden resolverse con conocimiento. Porque el conocimiento que se dé a “los padres” será transmitido a sus hijos y ese conocimiento disminuye la “angustia frente a lo desconocido”, permite “prepararse para lo que va a venir, generar confianza” y finalmente “aceptar el tratamiento”. Hay un doble conocimiento sobre el que se responsabiliza a los ma/padres: el “de” los hijos y “a” los hijos. El conocimiento “de” los hijos conlleva poder descifrar sus inquietudes, comunicarse con ellos y saber lo que les sucede en su emocionalidad. El conocimiento “a” sus hijos es aquella información más de carácter biomédico que deben transmitir: cómo será el procedimiento, qué implicará, cuánto durará, etc.

En esta propuesta aparecen las *feelings rules* de “ser fuerte” y “no dejarse abatir” (Suárez-Rienda & Sánchez, 2019) vinculadas al tratamiento; esa idea hegemónica en nuestra sociedad que insta a quienes padecen cáncer a ser firmes, luchar y no desanimarse. Se espera “ayudar a que los niños descubran toda su fuerza, capacidad y valentía” para que “los pinchazos y las punciones se realicen lo más fácil y rápido que sea posible”. Potenciar la fuerza y disminuir la angustia de los niños con conocimiento, ayudará al trabajo del personal de salud. Al disminuir los movimientos del niño y así la tensión que eso le pudiera generar al personal, se facilitarán los procedimientos biomédicos. En el libro citado y analizado aflora, entonces, el carácter práctico-resolutivo de la angustia. La angustia es algo que puede resolverse con conocimiento. Y allí radica el motor de la teatralización de las psicólogas que estaban esa mañana con Juliana. Le mostrarían, teatralmente, cómo sería el procedimiento, con el objetivo de brindarle la información que ella requería para tranquilizarse, no moverse, ni gritar y que la habilitación del catéter no se convierta en una “situación de alto impacto para todos los presentes”.

En el libro en cuestión, además, figuran dibujos que dan cuenta de la perspectiva médica que ve como óptima la colocación del catéter. Y se alinea junto a ella la perspectiva infantil, que a través de los dibujos parecería acordar en que los catéteres son mejores que los pinchazos.



Imagen 01. Dibujo en el Libro Pinchazos y Punciones  
Fuente: Fundación Dumont

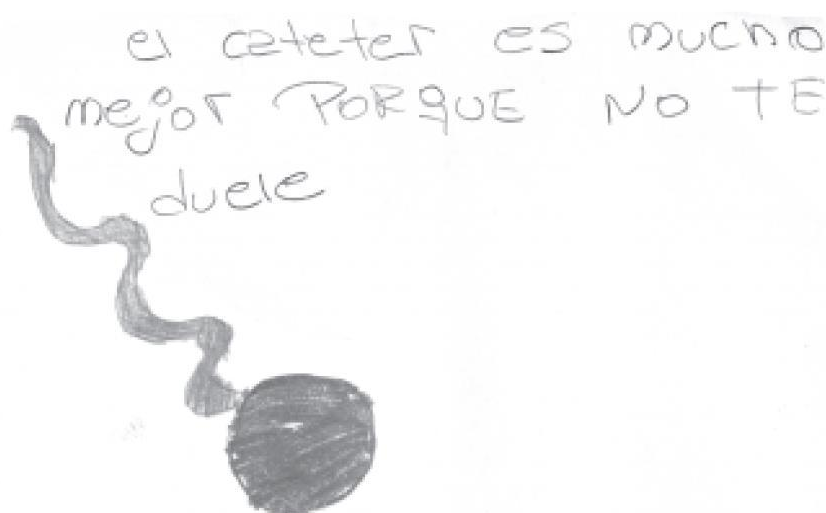


Imagen 02. Dibujo en el Libro Pinchazos y Punciones  
Fuente: Fundación Dumont

El catéter no es sólo necesario para administración de medicamentos de hemoderivados, sino que es mejor que otros procedimientos (como los pinchazos). Lo dice la literatura médica y también la perspectiva infantil (según los dibujos del libro de la Fundación Dumont<sup>5</sup>). Ese hecho, sumado a la premisa que el conocimiento disminuye la angustia infantil y con ello los movimientos durante los procedimientos, ameritan una intervención psi en esa línea. Se tornan necesarias prácticas psi que pongan a disposición el conocimiento para la niña. En la teatralización se le explica a la niña lo que se le hará, esperando que así disminuya su angustia y Lidia, la enfermera, pueda habilitar más rápido y fácil el catéter.

La tía de Juliana estaba allí, pero no se le delegó a ella la explicación, aunque en letras sería la mejor figura para comunicarse con Juliana. “Estas psicoterapias modelan un tipo de

<sup>5</sup> En el libro no se especifica el método a través del cual se han obtenido los dibujos.

tratamiento que busca ser funcional a las exigencias de las sociedades actuales” (Del Monaco, 2020, p. 10). Actualmente muchos familiares no tienen el conocimiento de los procedimientos biomédicos para transmitirle a los niños. La curación del cáncer sigue siendo un bien deseado, a contraposición de la muerte y el sufrimiento infantil. En ese contexto, emergen las intervenciones psicológicas en las salas de internación, intentando dar conocimiento a los niños y facilitando los procedimientos curativos impartidos por el personal.

Otra niña, además de Juliana, a quien también le habilitaron el catéter, fue Sara. La mañana en que sucedió, correspondía al inicio de la “semana de la higiene”. Ese día, junto con dos voluntarios de la fundación, hicimos unos carteles que así lo decían “semana de la higiene” en letras grandes y gordas para que los niños puedan pintar dentro con sus manos usadas como sellos. También hicimos un cartel al que le colocamos un tacho, simulando un aro de básquet dentro del cual había que tirar unas pelotas de papel. “Golazo. Tengamos higiene”, decía sobre el tacho. Fueron llegando los niños y pintando los carteles. También jugaron a tirar las pelotas de papel e insertarlas en el tacho. Por otro lado, había una caja con luz ultravioleta que hacía visible la suciedad de las manos. Esa caja había sido donada por estudiantes de una escuela técnica que, en el marco de algún taller escolar, lo habían hecho y luego decidieron donarlo. Allí estaba, sobre una mesa. Los niños, motivados por los adultos de la sala de juegos, colocaban sus manos allí y miraban su suciedad. Sara era una de ellas. Estaba en la sala de juegos esperando que la llamen para habilitarle el catéter y, mientras tanto, se entretenía introduciendo sus manos en una caja y mirarla desde arriba, donde aparecía la imagen de sus manos manchadas.

Así transcurrió la mañana en la sala de juegos. Cerca del mediodía ya no había niños en la sala. Decidí entonces ir al hospital de día. Fui y me encontré con Sara (trece años) y Fátima (once años). Les pregunté si querían pintar. Me contestaron que sí. Observé la lata destinada a los lápices de colores en un estante. Nuevamente estaba vacía. “No hay. Siempre los roban. Así que, si traes lápices, que los usen y llevételes porque acá desaparecen”, me había dicho una enfermera. Volví a la sala de juegos en búsqueda de lápices y dibujos (hojas A4 con dibujos impresos para ser coloreados). Una voluntaria me preguntó para quién era lo que retiraba de la sala y lo anotó en su computadora a esos “servicios que hace la fundación”. Les mostré algunos diseños y las niñas eligieron. Sara eligió un dibujo de Campanita, su madre un mandala y Fátima uno de la Sirenita. Yo también elegí un dibujo y me senté cerca de Sara. Charlábamos y pintábamos. Victoria, la mamá de Sara, me contó que le tenían que habilitar el “porter” [catéter]; y que por allí le pasarían la quimio y luego quedaría seis días internada. “Yo prefiero que se lo pongan acá [enfermería del hospital de día] y no allá [internación] porque allá son más bestias y la hacen llorar”, me dijo. “¿Vos preferís acá?”, le pregunté a Sara. Y ella respondió tímidamente con la cabeza: “no”. “Ella prefiere allá”, dijo la madre y largó una carcajada.

Me acerqué a Fátima. “¿Te pincharon?”. “Sí”, dijo con un movimiento de cabeza. “¿Dónde?”. Señaló su garganta [tenía un absceso periamigdalino]. Me senté a su lado y ambas pintamos nuestros dibujos.

Los pinchazos son recurrentes para quienes comienzan un tratamiento biomédico curativo del cáncer. A veces se siente dolor o miedo. Y algunas veces es algo sin dramatismo. También puede haber preferencias disímiles entre niños y familiares en torno a los procedimientos. Sara prefería la habilitación en internación y su madre el hospital de día. Pero además de eso, los pinchazos forman parte un abanico de acciones biomédicas:



*Los cuerpos de los niños son constantemente pinchados, movidos, radiografiados, cortados, inmovilizados, biopsiados, aislados, inspeccionados en ultrasonidos, resonancias magnéticas y sondeos ¿Qué impacto deben tener todas estas acciones sobre el cuerpo y la mente de los niños, es decir, sobre su subjetividad corporal? (Wainer, 2015, p. 346)*

Esa pregunta de Rafael Wainer (2015) va a recorrer toda su tesis doctoral concluyendo en que tiene un gran impacto para los niños tornando sus cuerpos en “cuerpos permeables”. A continuación, veremos cómo una adolescente relató estos acontecimientos de pinchazos recurrentes y colocación del catéter. El relato quedó plasmado en un libro que ella misma escribió a partir de anotaciones que realizó mientras estuvo en quimioterapia (de los catorce a los dieciséis años). El libro fue editado por la Fundación Dumont. En el mismo, hay relatos en primera persona de la adolescente y también hay conversaciones entre personajes. Los personajes creados que conversan entre sí son: glóbulo blanco, glóbulo rojo, plaquetas, gran médula ósea, células invasoras y un catéter llamado Willy.

Esa noche fue un martes. Sin defensas, Celeste quedó internada. A la mañana siguiente se realizó lo esperado y todo dio como parecía ser: **LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA** (entre nosotras, LLA). Empezaron los primeros días, los más terribles... de no saber lo que era una aguja, a que la pincharan tres veces por día. ¡Llegaron hasta a sacarle sangre del pie!

Imagen 03. Fragmento en el Libro Día a Día.  
Fuente: Fundación Dumont

Para la adolescente, que habla de ella en tercera persona en gran parte del libro (cuando hablan los personajes ante mencionados se refieren a ella como “jefa”), esa mañana obtuvo su diagnóstico y con ello, se hicieron recurrentes las agujas y la búsqueda de venas sanas para lograr la extracción de sangre o gestión de medicaciones. Al igual que vimos con Sara y su madre que cada cual tenía preferencias, la autora del libro también las tenía:

Cuando llegué me sacaron sangre en el mismo lugar en el que me sacaron sangre la primera vez que llegué al hospital, y la pasé igual de feo que aquella vez. El primer día recibí como unos diez pinchazos y esta vez hasta me tuvieron que dejar descansar. Estuve en las habitaciones que hay en la guardia durante la tarde, esperando.

Antes de ir a la habitación me pusieron la vía otros enfermeros. Yo les dije que era mejor que lo hicieran en la Unidad, pero no me hicieron caso.

Cuando me llevaron a la habitación, el enfermero de la Unidad vio mi vía y no le gustó cómo estaba puesta, y sinceramente a mí tampoco. Así que me la sacó para que no me lastimara y me puso otra. Fue en solo un pinchazo y la vía quedó re bien puesta. ¡Gracias Gusti! Porque aunque nos re jodiste con las sábanas a la mañana, sos un buen enfermero.

Imagen 04. Fragmento en el Libro Día a Día.

Fuente: Fundación Dumont

Ella prefería que le coloquen la vía en la Unidad (internación) y no en la guardia. Observa y opina cómo está colocada la vía. Del mismo modo lo había hecho Pedro, un niño de ocho años que un día amenazó a una enferma que le estaba colocando una vía, diciéndole: “si no lo pasás bien, me saco la sonda”. Pedro, en aquel momento, también era capaz de saber y opinar cuándo estaba “bien” la vía.

En relación al catéter, podemos ver en el siguiente fragmento cómo lo presenta y sus diálogos con los otros personajes (glóbulo rojo y linfocito):

—Hola, ¿qué tal?— dijo la vía, que hablaba de una manera muy formal. Yo soy un catéter semi-implantable. Mi nombre es Willy.

—¿Y qué es lo que hacés acá? ¿Para qué viniste a este cuerpo?— dijo el rojo.

—Un catéter es como una vía, pero de larga duración. Cuando me estaban colocando escuché a los cirujanos hablar; decían que me necesitaban acá para pasar medicación, que esta chica tiene Leucemia y necesita un tratamiento con quimio. Y para eso estoy yo— explicó el catéter.

—Ah... Así que sos amigo de la quimio, eh —le dijo el rojo al catéter, haciéndose el canchero.

—Ey, no lo trates así, él no tiene nada que ver. Además sabés muy bien que aunque la quimio nos haga mal, es buena, y es para nuestro bien que venga— le contestó el linfocito al glóbulo rojo.

—Gracias por defenderme, linfocito— dijo Willy.

Imagen 05. Fragmento en el Libro Día a Día.

Fuente: Fundación Dumont

La joven autora del libro, evidentemente, para poder formular tal relato, estaba muy familiarizada con los términos biomédicos. Creó esos personajes que protagonizan el diálogo narrativo y en él pueden verse cuestiones como el carácter “necesario” y “práctico” de ciertos procedimientos biomédicos: por algo está allí el catéter (“necesita un tratamiento con quimio y para eso estoy yo”).

Sobre el impacto de estas acciones (pinchazos, habilitación de catéteres, etc.) podemos afirmar que el cuerpo infantil intervenido adquiere una nueva “habitualidad”, una nueva disposición y reorganización del cuerpo vivido (Merleau-Ponty, 1985). El cuerpo pinchado es un “cuerpo actual” y un “cuerpo habitual” (Merleau-Ponty, 1985). El cuerpo actual, captado por la experiencia singular instantánea, es el que se pincha tres veces por día; tiende al tiempo presente y se desdibuja la familiaridad que interpelaba con anterioridad (anterioridad a la enfermedad y los pinchazos). Y ese “cuerpo actual” se convierte en “cuerpo habitual” en la recurrencia de procedimientos biomédicos. El “cuerpo habitual” es reservorio de gestos aprehendidos e incorporados, con disposiciones estables como saber implícito que posibilita el refuerzo y formación de los hábitos, y que actúan según el sentido de la situación y no como montajes mecánicos. “No se trata aquí sólo de la instauración de nuevas normas vitales, sino simultáneamente ciertas modalidades con el mundo y con los otros, que transforman el cuerpo actual en cuerpo habitual” (Passerino, 2018, p. 31). Podemos afirmar que nuevas condiciones de habitualidad emergen con el tratamiento contra el cáncer.

Si retomamos la visión biomédica, podemos asegurar que, para ella, la piel es una capa que separa el mundo interior del exterior, y al quitarla, se sumerge en el “mundo interior”. Así lo describían los estudiantes de medicina de Harvard entrevistados por Byron J Good en *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*:

*Una pierna tiene un sentido emocional diferente luego de quitarle la piel. No significa lo mismo que antes. Y ahora la piel, que es nuestra forma de relacionarnos con los otros –quiero decir, tocar la piel es...acercarse a la gente –eso es una pequeña parte de lo que está pasando, es como pelar una naranja, es solo un aspecto pequeño. Y cuando se quita se ingresa en este otro mundo tan diferente (Good, 1993, p. 12).*

Esos mundos que pueden diferenciarse para la biomedicina, constituyen íntegramente la propia existencia de quienes enferman de cáncer en la infancia/adolescencia. En la experiencia encarnada no existe el cuerpo objetivo. Sólo existe para la biomedicina con su mirada y modelos teóricos anatomofisiológicos. La piel es la forma de relacionarnos con los otros, es la capa de otro mundo (según el estudiante de Harvard) y es aún —mucho más aún— otras cosas. Porque “la piel está saturada de inconsciente y de cultura” (Le Breton, 2019, p. s/p). La piel es el propio ser vívido del sujeto experiencial. La enfermedad y sus procedimientos implican no solamente pinchazos que traspasan la piel como capa, sino una reorganización de la vida, proyectos, hábitos y disposiciones: una manera de ser-en-el-mundo (Merleau-Ponty, 1985) que se hace presente en las prácticas lúdicas.

### Reflexiones finales

Partimos de entender al cuerpo como un esquema en el que, con el mundo, se configuran mutuamente produciendo una manera de ser-cuerpo en términos de repertorio de posibilidades percepto-motrices; y comprendiendo que la vida sociocultural construye



prácticas disímiles según grupos o sociedades (técnicas cotidianas, modos perceptivos, formas de habitar el espacio, gestos, expresiones de la emoción, síntomas, etc) y da lugar a representaciones de la corporalidad y de sus vínculos con el mundo diferentes (Citro, 2006). Partiendo de esos supuestos, indagamos qué particularidad había en las maneras sociales de encarnar los procesos de enfermar y recibir tratamiento contra el cáncer; y cómo algo de ello aparece en las prácticas lúdicas.

Pudimos observar que, con el cáncer, comienza una transición en la cual se ponen en tensión la manera habitual de ser-en-el-mundo, construyéndose una nueva habitualidad. Algunos de los elementos que aparecen en esa transición son los pinchazos y catéteres. En el primer apartado vimos el juego de Florencia, que extraía sangre de Kevin. También el de Raquel que colocaba una vía a un unicornio. Allí se presentaron elementos de esa nueva habitualidad que re-emergían de manera lúdica, con deleite, siendo ficción y presentación original, al tiempo que reales, carnales y recurrentes.

En el segundo apartado detallamos la perspectiva de la Fundación Dumont con sus voluntarias, apoyadas en fundamentos del área psi. Ellas desarrollan intervenciones en los pinchazos a niñas, concibiendo la angustia como una emoción con resolución práctica a través del conocimiento. La comunicación del saber (conocimiento) se hacía mediante una teatralización que podría ser considerada una práctica lúdica. “Las prácticas lúdicas permiten desdibujar un poco los límites de lo que es y no es juego, considerando en cambio las diversas formas de aproximarse a diferentes situaciones y las definiciones de los sujetos sobre la práctica” (Enriz, 2011, p. 107). No fue un juego para Juliana, quien gritaba asustada ante la idea que la pinchen para habilitarle el catéter. Pero no es menos cierto que las intervenciones psi para la infancia intentan ser lúdicas para un mejor acercamiento a las niñas. La diferencia entre las prácticas propuestas por las infancias y las personas adultas, se debe a que persiguen diferentes objetivos. Así también lo ha observado Pavía (en Saredo & Neighbour, 2022) en los juegos escolares: es distinto el juego en el aula y el del patio. El juego dentro del aula es más racional, controlado y lleva a que el clima que se genera en el juego no sea tan divertido, porque se enfoca en la elaboración de un producto final utilitario. Para el caso de las terapias psi, intentan ser útiles al darle conocimiento a las niñas sobre su tratamiento biomédico, aunque esto no sea lúdico desde una perspectiva infantil. Pero desde la perspectiva adulta, intentan valerse de herramientas lúdicas como la teatralización.

La Fundación Dumont, además de tener psicólogas, también tenía como dispositivos de trabajo la sala de juegos y los libros. En la sala se jugaba. El juego con unicornios transcurrió allí y se festejaban cosas como la semana de la higiene donde también se habrían pasado las actividades lúdicas: mirar la suciedad de las manos, intentar meter una pelota en un tacho, etc. En relación a los libros, estaban aquellos más pedagógicos orientados a dar pautas de información e intervención a profesionales o familiares; y aquel escrito por una adolescente que había padecido cáncer. Este último, también puede ser interpretado como una actividad lúdica en la cual vuelven a aparecer los elementos característicos de la transición de una nueva habitualidad que es vivir con cáncer.

Asumiendo que las “indagaciones antropológicas sobre el juego recorren la disciplina desde sus comienzos hasta el presente” (Enriz, 2011, p. 106), este artículo pretendió inscribirse en esos recorridos, colaborando a problematizar lo que sucede cuando se enferma por cáncer en la infancia. Lo que “se cuele por la piel” de las niñas son pinchazos, catéteres y, también, disfrute en lo lúdico.



## Bibliografía

- Araújo, A. F., & Ribeiro, C. M. (2017). O jodo do mundo. Ensaio sobre o imaginário lúdico. En M. S. Alpalhão, C. F. C. Carreto, & I. de B. Dias (Eds.), *O jogo do mundo: Ensaio sobre o imaginário lúdico* (pp. 49-73). Instituto de Estudos de Literatura e Tradição (IELT)/NOVA FCSH. Recuperado diciembre 12, 2022, a partir de <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/8246>
- Bateson, G. (1987). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson Inc.
- Borba, Â. M. (2005). *Culturas da Infância nos espaços-tempos do brincar* (Tesis de Doutorado em Educação). Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ.
- Cassola, I., & Medina, M. M. (2022). Juegos tradicionales de comunidades indígenas qom y moqoit del Gran Chaco argentino. *Lúdicamente*, 11(22).
- Citro, S. (2006). Variaciones sobre el cuerpo. Nietzsche, Merleau-Ponty y los cuerpos de la etnografía. In-certidumbres del cuerpo. Corporalidad, arte y sociedad. (Eliana Matoso., p. 43). Buenos Aires: Letra Viva.
- Cohn, C. (2005). *Antropología da criança*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Corsaro, W. A. (2002). A reprodução interpretativa no brincar ao “faz-de-conta” das crianças. *Educação, Sociedade e Cultura*, (117), 113-134.
- Corsaro, W. A. (2005). Entrada no campo, aceitação e natureza da participação nos estudos etnográficos com crianças pequenas. *Educ. Soc.*, 26(91), 443-464.
- Couto, G. B. d’Araújo, & Borges, A. M. (2018). Ser niño en movimiento: Ontologías y alteridad en la investigación con niños. *DESIDADES - Revista Eletrônica de Divulgação Científica da Infância e Juventude*, 0(21), 83-93.
- Del Monaco, R. (2020). “Terapias del aquí y ahora porque lo que te pasa te pasa hoy”: Brevidad y eficacia como modelo de abordaje y resolución en los tratamientos cognitivo-conductuales. *Cuestiones de sociología*, (22), e090.
- Enriz, N. (2011). *Antropología y juego: Apuntes para la reflexión*. Cuadernos de antropología social, 0(34), 93-114.
- Enriz, N. (2014). Juego, concepto y ordenamiento de una práctica escurridiza. *Espacios en Blanco. Revista de Educación*, (24), 17-33.
- Flores, B., Candel, M. F., Soria, V., Ayala, F., García, T., & Aguayo, J. L. (2003). Dispositivos de acceso venoso totalmente implantables para quimioterapia. Resultados y complicaciones. *Cirugía Española*, 73(5), 288-291.
- Freiré, E., Iglesia, A. D. la, Rodríguez, C., López, M. A., González, M., Peleteiro, R., & Camba, M. A. (2008). Reservorios venosos centrales totalmente implantables, tipo Port-A-Cath, en pacientes oncológicos: Revisión de Complicaciones. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 15(7), 451-462. Sociedad Española del Dolor.





García, M. G., Recoder, M. L., & Margulies, S. (2017). Espacio, tiempo y poder en la atención hospitalaria de la salud y la enfermedad: Aportes de una etnografía de un centro obstétrico. *Salud colectiva*, 13(3), 391-409.

Good, B. (1993). How medicine constructs its objects. *Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective* (pp. 65-87). Cambridge: Cambridge University Press.

Heredia, C. (2019). La molestia de aliviar el dolor. *Etnografía de medicamentos en Cuidados Paliativos Pediátricos. Revista del Museo de Antropología*, 12(2), 113-122.

Heredia, C. (2022). "Vivir el cáncer infantil. Experiencias de salud-enfermedad-atención-cuidados en un hospital público de la Provincia de Buenos Aires" (Tesis de Doctorado en Filosofía y Letras. Área Antropología). Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Huizinga, J. (1972). *Homoludens*. Madrid: Alianza Editorial / Emecé Editores.

Le Breton, D. (2019, enero 14). Cuerpo y piel en el mundo contemporáneo. Conferencia en Jornadas Interdisciplinarias, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Lewis, L. (2006). É hora de brincar! Mas em qual língua, se somos todos estrangeiros? *Negociando lugares na pesquisa com crianças refugiadas na Inglaterra. ILHA - Florianópolis*, 8(1).

Martins Filho, A. J. (2010). Olhares investigativos sobre as crianças: O brincar e a produção das culturas infantis. *Momento, Rio Grande*, 7(19), 89-104.

Merleau-Ponty, M. (1985). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta Agostini.

Morano, L. (2022). Jugando a cuidar: Niñez, género y prácticas lúdicas en barrios populares de agrolocalidades medias bonaerenses. *Lúdicamente*, 11(22). Recuperado a partir de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/ludicamente/article/view/7881>

Moreno, F. (2018). *Registro oncopediátrico hospitalario argentino*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer. Recuperado a partir de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001365cnt-registro-oncopediatico-argentino-digital.pdf>

NCI, I. N. del C. (2011). *Diccionario de cáncer*. Estados Unidos: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Recuperado abril 9, 2021, a partir de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cateter-venoso-periferico>

Ng, F., Mastoroudes, H., Paul, E., Davies, N., Tibballs, J., Hochhauser, D., Mayer, A., et al. (2007). A Comparison of Hickman Line- and Port-a-Cath-associated Complications in Patients with Solid Tumours Undergoing Chemotherapy. *Clinical Oncology*, 19(7), 551-556.

Oliveira, K., & Menandro, P. R. M. (2011). *Brincando na Aldeia*. 1. Ed. : GM, 2011. GM: Vitória.

Passerino, L. M. (2018). La experiencia corpórea de enfermedad: Un abordaje desde la fenomenología de Merleau-Ponty. *Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia*, 7(1), 14-33.

Peixoto, R. M. de A., Souza, S. R. de, Silva, J. da C., Mendes, E. M. da S., Sória, D. de A. C., & Fontes, L. M. (2019). *Complicações do cateter port a cath: Subsídios para os cuidados de*



enfermagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, 87(25). Recuperado febrero 7, 2022, a partir de <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/169>

Pessoa, M. L. de M. N. (1992). A criança, a brincadeira e a vida: Um estudo antropológico da prática lúdica de meninas e meninos trabalhadores do Bairro São Joaquim na periferia de Teresina (Dissertação de Mestrado). UNICAMP, Campinas, Departamento de Antropologia.

Piaget, J. (2019). La formación del símbolo en el niño: Imitación, juego y sueño. Imagen y representación. México: Fondo de cultura económica.

Pino Rúa, Y. A., & Runge Peña, A. K. (2021). Aproximaciones teóricas a la lúdica como dimensión antropológica. Lúdicamente, 10(19). Recuperado mayo 26, 2021, a partir de <https://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/ludicamente/article/view/19071>

Pinto, T. de O., & Lopes, M. de F. (2009). Brincadeira no espaço da rua e a demarcação dos gêneros na infância. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 7(2), 861-885.

Saredo, F., & Neighbour, E. (2022). Las concepciones de juego y el jugar desde la perspectiva de las infancias. Lúdicamente, 11(22).

Suárez-Rienda, V., & Sánchez, O. L. (2019). La dimensión emocional en torno al cáncer. Estrategias de análisis desde la antropología de la salud. Cuicuilco. Revista de ciencias antropológicas, 26(76), 31-60.

Szulc, A. (2006). Antropología y niñez: De la omisión a las «culturas infantiles». En G. Wilde & P. Schamber (Eds.), Cultura, comunidades y procesos contemporáneos (pp. 25-51). Buenos Aires: SB.

Szulc, A. (2019). Más allá de la agencia y las culturas infantiles: Reflexiones a partir de una investigación etnográfica con niños y niñas mapuche. Runa, 40(1), 53-64. SciELO Argentina.

Vigotsky, L. S. (1996). La imaginación y el arte en la infancia. Mexico: Fontamara Colección.

Wainer, R. (2015). Permeable bodies: Children, cancer, and biomedicine in Argentina (Tesis de Doctorado). The University of British Columbia, Vancouver, Canada. Recuperado a partir de <https://open.library.ubc.ca/cIRcle/collections/ubctheses/24/items/1.0220756>

Wesenberg, F., Md, H. F., & Janssen, C. W. (1993). Central Venous Catheter with Subcutaneous Injection Port (Port-A-Cath): 8 Years Clinical Follow up with Children. Pediatric Hematology and Oncology, 10(3), 233-239. Taylor & Francis.

Winnicott, D. (1980). El niño y el mundo externo. Buenos Aires: Hormé.

