

Trabajo Integrador Final

Título: *Intervención grupal orientada a la despatologización de las infancias desde una perspectiva de clínica ampliada*

Modalidad de presentación: Propuesta de intervención en el campo profesional

Autora: Stern Florencia Julieta

DNI: 34933852

Legajo: S- 2209/8

E-mail: florenciajulietastern@gmail.com

Docente responsable: Prof. Esp. Aguirre Guadalupe

Año: 2026

Agradecimientos:

A mi enorme familia, por ser un sostén incondicional. En primer lugar, a mi madre, el primer significante de amor que marcó mi vida; a mi padre, a quien le agradezco por su ternura y el acompañamiento en especial estos últimos años; a mis hermanas, a mi hermano, sobrinos, sobrinas y cuñados, pilares fundamentales de mi vida. A las compañeras y compañeros que me regaló la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, y a quienes conocí en las prácticas y en experiencias tan desafiantes como enriquecedoras. A los y las docentes, por la formación recibida, quienes me inspiraron con su compromiso de ejercer la profesión. A Martín, por su profesionalismo y modo de transmitir con entusiasmo y claridad.

A la directora de este Trabajo Integrador Final, Guadalupe, por su inmenso compromiso, generosidad y ternura con la que me acompañó en este proceso e hizo posible que este escrito pudiera concretarse.

A Gioia, por su luz y alegría en un momento difícil.

Finalmente, a todos los niños, las niñas y adolescentes que tuve y tengo el privilegio de acompañar durante estos años. Cada uno de ellos dejó en mí valiosos aprendizajes sobre el sufrimiento, la esperanza y el amor. En especial, a mis sobrinos y sobrinas, de quienes aprendo cada día, que inspiran mi práctica y, con su manera de habitar el mundo, ensanchan profundamente mi alma.

Índice

Resumen 3

Palabras claves..... 3

Denominación del proyecto..... 4

Descripción de la comunidad destinataria de la intervención..... 7

Descripción y justificación de la propuesta 9

Objetivos..... 14

Descripción de los recursos materiales y humanos necesarios..... 14

Determinación de las acciones que se proponen realizar

y plazos tentativos... 15

Evaluación del proyecto..... 19

Referencias bibliográficas... 20

Resumen

Este Trabajo Integrador Final (TIF) presenta una propuesta de intervención grupal orientada a la despatologización de las infancias desde una perspectiva de clínica ampliada. El proyecto se dirige a los niños y las niñas y sus referentes afectivos. Se propone un taller grupal de lectura de cuentos infantiles, con el objetivo principal de favorecer procesos de elaboración subjetiva, fortalecer los lazos sociales y generar espacios de escucha que posibiliten la construcción de respuestas singulares frente a malestares que se enuncian de manera estandarizada. Mediante coordenadas de la perspectiva psicoanalítica y la clínica ampliada, se enfatiza en la importancia de abordar a los padecimientos subjetivos como situaciones problemáticas y no a los niños y a las niñas como problemas en sí mismos. Al respecto, se advierten algunas consecuencias que se producen como efectos de reducir a las infancias a meras categorías diagnósticas o a explicaciones individuales. Desde esta perspectiva, la patologización tiende a eclipsar la trama familiar, social y comunitaria en la que el sufrimiento psíquico se inscribe. En consonancia con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, la propuesta concibe los procesos de salud como producciones situadas en un contexto sociohistórico y promueve abordajes interdisciplinarios y comunitarios que contemplen la singularidad de cada sujeto y las condiciones sociales y culturales que atraviesan su padecimiento.

Palabras clave: Salud Mental – Despatologización – Infancias – Clínica ampliada - Psicoanálisis

Denominación del proyecto*: Cuéntame un cuento*

La presente propuesta consiste en el diseño e implementación de un dispositivo clínico-comunitario de intervención grupal. Las acciones que lo componen se organizan a partir del concepto de *andamiaje* introducido originalmente por Wood, Bruner y Ross (1976) el mismo refiere a un apoyo temporal, flexible y situado que fomenta la autonomía del sujeto. Desde esta perspectiva, se busca promover procesos de subjetivación, simbolización y fortalecimiento de los lazos sociales. En un contexto contemporáneo caracterizado por la *fluidez* y la destitución de los *suelos institucionales*, que favorece la fragmentación de los vínculos. Correa y Lewkowicz (2004) sostienen que las intervenciones no pueden orientarse a la mera restitución de un orden ya inexistente. Por el contrario, se pretende propiciar el pasaje de la lógica del *galpón* —como simple aglomeración de cuerpos– a la construcción artesanal de un *entre nosotros.*

La elección de la modalidad de taller responde a la necesidad de generar condiciones que favorezcan la emergencia de aquello singular que, en cada niño o niña, queda recortado o acallado cuando el sufrimiento psíquico es reducido a categorías diagnósticas. En este sentido, el dispositivo parte de la premisa, que cada infancia tiene algo propio para decir, producir y simbolizar que no cabe en los manuales diagnósticos.

Hacer lugar a lo inédito, y a lo no dicho implica diseñar estrategias que prioricen el protagonismo de las infancias. En esta misma dirección, la propuesta recupera la noción de *inédito viable* desarrollada por Freire (1993) que señala que la historia no está determinada, sino que es tiempo de posibilidades. En la historia hay inéditos viables, o sea, aquello que aún no es, pero puede ser. De esta manera lo *inédito viable* nombra lo posible, todavía no realizado. No se trata de una ilusión ingenua ni de un deseo sin fundamento, sino de una utopía concreta, una posibilidad histórica que reconoce a los sujetos como protagonistas de su propia existencia y portadores de una capacidad creadora e instituyente para producir nuevos sentidos y abrir alternativas frente a aquello que aparece como dado o establecido.

El proyecto plantea generar un espacio de encuentro, expresión y producción colectiva destinado a las infancias y a sus referentes afectivos. El abordaje es integral, dirigido a niños, niñas y adultos referentes, poniendo especial énfasis en estos vínculos significativos y en sus efectos sobre la producción de subjetividades. En este marco, la interdisciplinariedad y la intersectorialidad constituyen ejes centrales de las intervenciones propuestas. Se priorizan acciones que no se orientan a la adaptación o normalización de las diferencias, sino a la apertura de nuevas posibilidades de inscripción simbólica y de despliegue subjetivo.

Como eje organizador del dispositivo, se propone la lectura compartida de cuentos

infantiles entre niños, niñas y sus madres, padres o referentes afectivos. Esta práctica se concibe como un recurso clínico que trasciende el carácter recreativo de la lectura para constituirse en una experiencia de encuentro, escucha y construcción compartida de sentidos. El cuento opera como un mediador simbólico que posibilita abordar, de manera indirecta y respetuosa los tiempos subjetivos, conflictos, emociones e interrogantes propios del crecimiento, favoreciendo procesos de simbolización y fortaleciendo los vínculos entre las infancias y quienes ocupan un lugar significativo en sus vidas.

En este sentido, Bettelheim (1994) sostiene que los relatos infantiles enriquecen la vida psíquica cuando despiertan la imaginación, favorecen el desarrollo del pensamiento y ofrecen recursos simbólicos para comprender y elaborar las experiencias del crecimiento. Asimismo, plantea que las infancias necesitan oportunidades para otorgar sentido a un mundo que con frecuencia les resulta complejo y desconcertante, encontrando en los cuentos un lenguaje capaz de acompañar ese proceso de elaboración.

Desde esta perspectiva, la elección del material narrativo constituye una decisión clínica fundamental. No se trata de recurrir indistintamente a cualquier cuento infantil, sino de seleccionar relatos acordes con el momento evolutivo, las posibilidades de simbolización y las necesidades subjetivas de quienes participan del dispositivo. Solo cuando las historias logran interpelar los conflictos, intereses e interrogantes propios de cada etapa del desarrollo pueden convertirse en un recurso significativo, capaz de promover la imaginación, la elaboración psíquica y la construcción de nuevos sentidos. De este modo, la lectura compartida se configura como una práctica de cuidado que fortalece el lazo entre las infancias y sus referentes afectivos y, al mismo tiempo, amplía las posibilidades de inscripción simbólica que orientan la presente propuesta de intervención.

Al respecto, Bleichmar (2011) plantea que los procesos de subjetivación se sostienen en una ética que reconoce la alteridad como condición indispensable para el encuentro con el otro. La autora advierte que, cuando la diferencia es vivida como una amenaza o pierde legitimidad para existir, el otro deja de ser reconocido como un semejante. Esto genera que se debiliten las posibilidades de empatía, responsabilidad y cuidado mutuo. Esta exclusión de la alteridad, constituye un riesgo para los procesos de subjetivación, en tanto favorece formas de segregación, desubjetivación y ruptura del lazo social.

Asimismo, este proyecto, procura contribuir al pleno ejercicio de los derechos de las infancias mediante intervenciones que reconozcan su condición de sujetos de derecho, promuevan su participación y fortalezcan sus redes vinculares, en consonancia con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 (2010) y de la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes N.º 26.061 (2005). Estas leyes conciben a la salud mental como un proceso determinado por múltiples

dimensiones y promueven abordajes comunitarios, interdisciplinarios, respetuosos de la dignidad, la autonomía progresiva y el interés superior de las infancias.

Descripción de la comunidad destinataria de la intervención profesional y su organización

Este proyecto de intervención se dirige a niños y niñas de primera y segunda infancia. De 2 a 6 años y de 6 a 12 años (en grupos de hasta 6 participantes, constituidos de acuerdo a los criterios de edad y desarrollo biopsicosocial) que sean derivados/as a consulta psicológica o reciban atención en salud mental, independientemente de que cuenten o no con un diagnóstico previo. Así mismo son destinatarios adultos/as referentes afectivos, por la importancia de su participación en este dispositivo clínico de lazos.

El mismo se plantea con modalidad itinerante y se promociona en Centros de Salud y Hospitales Generales de la ciudad de Rosario, instituciones gubernamentales vinculadas a las áreas de cultura, deporte y desarrollo social, así como en organizaciones no gubernamentales que trabajen con población infantil. Si bien la participación de los adultos/as referentes no constituye un requisito excluyente para la totalidad de los encuentros, se considera una condición fundamental para el desarrollo de las actividades, para favorecer los procesos de simbolización, subjetivación y fortalecimiento de los lazos sociales que la propuesta procura promover.

Al respecto, Bleichmar (1999) realiza una importante distinción entre constitución psíquica y producción de subjetividad. Mientras la constitución del aparato psíquico remite a procesos estructurantes que hacen posible el advenimiento del sujeto y requieren de la presencia de otros primordiales para la inscripción de las primeras experiencias y la posibilidad de simbolización, la producción de subjetividad refiere a los modos singulares en que cada sujeto se constituye en relación con las condiciones históricas, sociales, culturales y vinculares que atraviesan su existencia. En este sentido, la inclusión de referentes afectivos no responde únicamente a una decisión metodológica, sino a una concepción clínica que reconoce que los procesos de constitución y subjetivación se sostienen en los vínculos. Por ello, la propuesta incorpora a aquellos adultos/as que ocupan un lugar significativo en la vida de los niños y las niñas, promoviendo espacios de elaboración compartida que fortalezcan los lazos sociales y amplíen las posibilidades de construcción subjetiva desde una perspectiva de clínica ampliada.

Desde esta concepción, la intervención también supone un desplazamiento en la manera de comprender el padecimiento infantil. En lugar de interrogar exclusivamente ¿qué tiene el niño?, se propone reflexionar acerca de ¿cuál es la situación problema? y ¿en qué contexto emerge como tal? Este corrimiento implica pasar de una lectura centrada en el individuo hacia una comprensión clínica de los vínculos, las redes familiares, sociales e institucionales que participan en la producción y el sostenimiento del malestar. Detrás de aquello que suele nombrarse como *el niño problema* existe, con frecuencia, una trama compleja que requiere ser pensada desde la responsabilidad adulta y colectiva.

Descripción y justificación de la propuesta

La motivación para abordar esta problemática no responde únicamente a una inquietud teórica, sino que se fundamenta en la experiencia desarrollada en el campo de las infancias y adolescencias. Este interés se fue consolidando a partir del trabajo realizado en dispositivos convivenciales y de acompañamiento terapéutico con niños, niñas y adolescentes, tanto en el ámbito público como en el privado. A lo largo de estas experiencias fue posible identificar una constante que dio origen a la presente propuesta: la reiteración de intervenciones centradas en el etiquetamiento diagnóstico y en el uso poco reflexivo de categorías psicopatológicas, las cuales tienden a desplazar la singularidad del sujeto en favor de la fijeza del rótulo.

Es en este sentido, que en este proyecto resulta fundamental, la necesidad de interpelar las lógicas de patologización y medicalización que atraviesan las infancias en la actualidad. En diversos ámbitos institucionales —especialmente en los campos de la salud y la educación. Como advierte Stolkiner (2020):

> Se observa que el diagnóstico opera con frecuencia como una respuesta privilegiada frente al malestar o padecimiento y como marca identitaria que obtura preguntas que nos permitirán conocer sobre qué le sucede a ese niño o niña en particular. esta tendencia reduce la complejidad del sufrimiento psíquico a categorías individuales y estandarizadas, transformando problemáticas de época en cuadros técnicos que borran la dimensión subjetiva, vincular y social del padecimiento. (pp. 21-41).

Diferentes autores coinciden en que la subjetividad que se promueve en la contemporaneidad es la de un individuo autosuficiente, que idealmente podría existir de manera aislada y que debería depender lo menos posible de los otros, a fines de ser más competitivo en el mercado, capaz de obtener éxito, a pesar de que ello se traduzca en una pérdida y/o destrucción de vínculos. Así mismo, De la Aldea (2019) destaca que los cuidados al otro y a sí mismo de un modo comunitario, compartido, son minimizados, distorsionados, considerados desviaciones de energía que debiera ser puesta en el éxito individual y no en la complejidad de toda una trama situada. Lo que conduce a leer lo que les acontece a las infancias cuando son tratadas en clave de patologización.

Infancias bajo el sesgo de la patologización

La medicalización como estrategia para clasificar sufrimientos que remiten a tramas familiares y políticas complejas, ha sido señalada por diversos referentes en Argentina (Janin, 2007; Faraone et al., 2009). En el ámbito escolar, dicha lógica viabiliza la nominación de niños y niñas como *problemas en sí mismos*, propiciando pedidos de intervención sobre la conducta o el rendimiento escolar sin interrogar las condiciones institucionales que producen dicho malestar. Al respecto, resulta fundamental considerar que el trabajo institucional tiene consecuencias directas sobre la estructuración subjetiva y es por ello que se considera tan importante, poder pasar del pedido que hace la escuela, a construir el problema que la involucre en su decir. Como advierte Chapero (2024), si bien el marco legal vigente garantiza la inclusión escolar, persiste el interrogante sobre si se están generando las condiciones efectivas para que las infancias sean realmente alojadas. Cuando la institución no logra ofrecer una disponibilidad afectiva y simbólica, y el lazo con el Otro resulta hostil o indiferente, la inclusión corre el riesgo de volverse un simulacro. En este contexto, el diagnóstico no opera como una herramienta clínica, sino que se convierte en una metáfora de muerte social y en un estigma que, lejos de integrar, profundiza la exclusión. Siguiendo esta línea, resulta imperativo reconocer que muchas de las manifestaciones que hoy son rápidamente patologizadas dan cuenta de interrupciones o fragilidades en los procesos de constitución subjetiva, más que de trastornos individuales en sentido estricto. En la medida en que ciertas operaciones psíquicas primarias logren inscribirse a partir de un ambiente que las propicia, se habilita el acceso a lo simbólico y, con ello, la posibilidad del deseo de saber y del aprendizaje. El desafío, entonces, no es solo que las infancias estén en la institución, sino que exista un Otro capaz de leer su malestar como un llamado subjetivo y no como una etiqueta biológica. No obstante, Galende (2006) señala que no solo no se trata de ignorar la sujeción de la vida a los determinantes biológicos, sociales, culturales, o al inconsciente, también se afirma que el sujeto es a la vez quien puede traspasar esas determinaciones. Su autonomía y su creatividad serán siempre un *más allá* de los límites que le imponen esos órdenes a que está sujetado: sacrificar su vida biológica por un ideal; transgredir el orden y la norma de su sociedad; ir más allá de su cultura y del orden simbólico dominante, son la muestra de esta relación entre su sujeción a las determinaciones y su autonomía.

En este punto, los desarrollos de Stolkiner (2000), permiten hacer reflexión crítica de los riesgos éticos y políticos que la patologización conlleva; al reducir al sujeto a una categoría, se produce un proceso de deshumanización donde la tutela del antiguo patronato retorna bajo el ropaje de la atención psiquiátrica, operando como una forma

contemporánea de control. Ante esta problemática que se ha ido consolidando, la CONISMA (2015) propone mediante una serie de lineamientos, revisar críticamente las respuestas centradas exclusivamente en el déficit individual, priorizando la modificación de las condiciones de alojamiento institucional.

Por último, desde esta perspectiva, se subraya la responsabilidad del Estado y de sus agentes en la garantía de derechos, evitando políticas públicas que produzcan efectos desubjetivantes, que acaban por expulsar a los sujetos de las instituciones, del tejido social, y en última instancia, del marco de la cultura. Y, por el contrario, puedan garantizarse intervenciones situadas, acordes a las complejidades de las problemáticas actuales.

Hacia un soporte simbólico: La Clínica Ampliada y el lazo social

Para enmarcar las acciones de este proyecto, se retoman los aportes de De Souza Campos (1997) respecto de la clínica ampliada. Esta perspectiva supone un desplazamiento epistemológico: no se trata de abandonar la rigurosidad clínica, sino de ampliar su objeto de intervención hacia el contexto del sujeto, su familia y su comunidad. Se propone, así, una clínica del sujeto que permite extender la escucha más allá del consultorio tradicional, reconociendo que el sufrimiento psíquico se encuentra atravesado por las condiciones de vida, la vulneración de derechos y los vínculos institucionales. En este sentido, De Souza Campos (1997) plantea la necesidad de superar la fragmentación entre biología, subjetividad y sociabilidad mediante la construcción de proyectos terapéuticos amplios, que explicitan objetivos y estrategias de intervención, reconozcan el papel activo de quienes consultan e incorporen coordenadas clínicas que trascienden los límites del consultorio.

Desde este trabajo, se reconoce —siguiendo a Winnicott (2002)— la importancia primordial de un ambiente facilitador que sostenga los procesos de maduración y subjetivación. En la misma línea, Jerusalinsky (2020) y Bleichmar (2011) destacan el cuidado como un acto ético que parte del reconocimiento del semejante. Intervenir desde la clínica ampliada implica, justamente, que el equipo de salud, los referentes afectivos y la comunidad funcionen como ese soporte simbólico capaz de transformar el malestar en un mensaje susceptible de ser tramitado. No se trata de reducir a las infancias a sus síntomas, sino de ampliar la mirada hacia la red de relaciones que las constituye, favoreciendo la construcción de nuevos modos de lazo social.

Esta perspectiva encuentra correlato en el desarrollo de dispositivos grupales, colectivos y comunitarios, entendidos como espacios privilegiados para la producción de salud y la construcción de soportes simbólicos. Aguirre et al. (2026) plantean:

> Los dispositivos de intervención comunitarios propician la construcción de un tejido social, una nueva forma de hacer micropolítica que permita ir generando colectivos para hacer frente a la individualización que promueve el neoliberalismo. Estos espacios de participación activa y de conciencia crítica, como la educación popular, promueven la búsqueda colectiva de soluciones a los problemas en la determinación del quehacer, para transformar situaciones de padecimiento y proponer otros modos de relacionamiento en los grupos, construyendo lugares seguros, libres de violencias y discriminaciones. La clínica ampliada no podría ser pensada sin la implementación de dispositivos grupales, colectivos y comunitarios, esos mismos que se han visto degradados por discursos y prácticas ortodoxas que jerarquizan la atención individual y privada en Salud Mental. (pp. 2-3)

Por último, resulta importante destacar que la noción de prevención que atraviesa toda la propuesta, es aquella orientada a desanudar conflictos singulares y sociales. Stolkiner (2000). En este sentido, la clínica ampliada constituye una herramienta fundamental para construir estrategias que restituya el valor del lazo social, garantizando que las infancias no sean objeto de la técnica, sino protagonistas de sus propios procesos de subjetivación, desarrollo y construcción de autonomía.

Objetivo general

- Promover procesos de subjetivación en las infancias que contribuyan al

fortalecimiento de lazos sociales frente a las lógicas de patologización y estigmatización actuales.

Objetivos específicos

- Generar un espacio de expresión a través de herramientas lúdicas y creativas que habiliten la emergencia de lo inédito viable, más allá de las lecturas patologizantes.
- Producir un registro sobre las significaciones y efectos que los diagnósticos producen en las infancias y sus referentes afectivos.

Determinación de los materiales y recursos necesarios humanos necesarios

Materiales para el trabajo con niños y niñas

El dispositivo requiere un espacio físico amplio, seguro y cómodo, que permita el juego, el movimiento y la producción simbólica compartida. Dicho espacio debe posibilitar la disposición circular y la reorganización del mobiliario según las actividades propuestas.

Materiales:

- Mesa y 6 sillas adaptadas para niños y niñas y 8 sillas para adultos/as
- Mantas con capacidad para que 12 personas sentadas en el suelo puedan hacer actividades
- Libros de cuentos para diferentes edades y de literatura infantil de autores contemporáneos/as
- Instrumentos musicales artesanales aptos para infancias
- Elementos para disfraz simples (sombreros, antenas, anteojos, canastas, maquillajes, capas, coronas)
- Linternas
- Materiales para la construcción y producción colectiva (afiches, papeles, telas, cajas, tizas, crayones, fibrones, lana, plásticos, cintas, pegamentos adhesivos, tijeras)

- 2 coordinadores profesionales de Salud Mental para el taller (Psicólogo/a y de otra disciplina: Musicoterapeuta/Terapista ocupacional/Trabajador social, con posibilidad de rotación por grupos). Otros/as actores de la comunidad, vecinos y vecinas que quieran participar
- Equipo de profesionales para el dispositivo de entrevistas con adulto/as (Psiquiatras, Psicólogos/as, Trabajadores sociales)

Plazos tentativos

Se propone en un plazo de 9 meses de duración, del mes de marzo a diciembre. El dispositivo se llevará a cabo, realizando un encuentro grupal semanal, los días martes y jueves por la tarde (a convenir horario) con durabilidad de hasta 40 minutos, a excepción del último encuentro de cierre, en el que se invita al grupo de hasta 6 participantes niños y niñas acompañados/as por sus referentes afectivos al cierre del taller con actividad y merienda especial.

La conformación de los grupos se realizará atendiendo a criterios de: necesidades subjetivas, posibilidades de simbolización y modalidades de intercambio en cada situación particular.

La propuesta se estructura en etapas, que combinan espacios grupales compartidos entre infantes y referentes significativos, e instancias de entrevistas individuales y grupales únicamente con adultos/as, de admisión y para atención de situaciones particulares. En ambas instancias coordinadores y profesionales llevarán un registro escrito de información de cada participante, el mismo consta de una ficha con datos que se consideran importantes para la propuesta. El registro denominado: Ficha de caracterización y contextualización de el/la participante es individual y confidencial.

Plan de acción

1. Etapa de conformación del dispositivo y encuadre
Plazo estimado: Primer mes

- Articulación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales de salud, desarrollo social, educativas y comunitarias para la convocatoria y derivación de

niños y niñas.

- Momento de entrevistas iniciales con adultos/as referentes, orientadas a:
  - Presentar el encuadre del dispositivo,
  - Registrar información de la Ficha de caracterización y contextualización de el/la participante. (Detallada a continuación).

Ficha de caracterización y contextualización de el/la participante

1- Identificación de las personas

Nombre y Apellido

Nombre por el que prefiere ser llamada/o, si fuera diferente

Fecha de nacimiento

Edad

DNI

Datos de contacto (Domicilio, Teléfono, Otro)

2- Referentes vinculares y de cuidado

¿Quiénes son las personas adultas que acompañan habitualmente a la niña/o en su vida cotidiana?

¿Hay personas significativas para ella/él que no vivan en el hogar?

3- Trayectorias y experiencias relevantes de la niña o el niño y referente adulto

¿Hay alguna experiencia situación o acontecimiento que consideres sería importante que tengamos en consideración en esta propuesta?

Trayectoria educativa: ¿Concurre a alguna institución educativa? ¿A cuál?

¿A qué otras instituciones u organizaciones sociales?

¿Hay situaciones de salud que considere relevantes para la niña o el niño? (En caso de ser positiva la respuesta, pedir que amplié información sobre tratamientos y acompañamientos actuales)

4- Redes, recursos y espacios significativos para la niña o el niño

¿Qué disfruta hacer? ¿En qué actividades suele sentirse a gusto e interesada/o? ¿Con quiénes?

5- Situación que da lugar a la participación

¿Qué la/lo llevó a considerar la participación en este espacio?

¿Cómo describe actualmente esta situación?

¿Desde cuándo se presenta o se viene observando? ¿Qué preocupaciones tiene actualmente?

¿Hay momentos, espacios o vínculos en los que se presenta de otra manera?

¿Qué espera o desea encontrar en este espacio?

En cada situación si lo requiriera, profundizar sobre expectativas, preocupaciones y demandas, así como significaciones en torno a diagnósticos y padecimientos.

- Conformación de los grupos, atendiendo a las singularidades y a la dinámica posible entre pares.

---

2. Trabajo con infancias

Plazo estimado: Del segundo al noveno mes

Primer encuentro

Presentación del taller: se recibe a los/las participantes, se les propondrá formar una ronda en el suelo sobre una manta. Se presentarán los/as coordinadores. Para llevar a cabo las presentaciones se utilizará una de las dinámicas propuestas del manual 1era Edición de CEDEPO (1996). Las mismas aplicadas a la Educación popular tienen como objetivo desarrollar la participación y crear un ambiente fraterno y de confianza, favoreciendo la integración en el inicio de la jornada y el descanso después de momentos intensos y de cansancio grupal. La invitación es a presentarse por parejas, los coordinadores dan la consigna y explican que estás deben intercambiar determinado tipo de información. Por ejemplo: nombre, interés que tiene por el taller, expectativas, información sobre su ocupación, su procedencia y algún dato que considere de su personalidad. CEDEPO (1996). En caso de los niños y las niñas que no les sea posible hacerlo, se alentará al adulto/a que lo intente en su lugar, poniendo énfasis en los aspectos positivos más que en las dificultades que esté atravesando. A continuación, se explica la propuesta del taller: construir un espacio respetuoso y seguro, orientado a que cada participante pueda expresarse libremente bajo la garantía del derecho a la confidencialidad. Se presenta la consigna de relato de cuentos, se transmite que en cada encuentro se elegirá una narrativa, instrumentos y materiales a utilizar para construir entre todo el grupo la ambientación durante el mismo. Se expresa que la semana próxima comenzará la lectura

alguna o alguno de los/as coordinadores y se animará a que, en las sucesivas semanas, otros y otras participantes puedan hacerlo.

2do encuentro y posteriores (De la semana 2 a la 14):

Luego del saludo, se comienza con la actividad de lectura de cuentos infantiles. Se recuerda la consigna y se expresa la importancia de la utilización de este recurso.

Se invita a toda la grupalidad a sentarse en círculo sobre la manta con instrumentos musicales para los niños y las niñas, accesorios/disfraces, y un libro de cuentos.

Se lee la historia, y al finalizar se les invita a que los niños y las niñas y sus referentes, puedan dejar anotado en un papelito alguna palabra que les resuene o algo que quieran decir sobre el día, (emociones, sentimientos, personas, personajes, animales, etc, que quisieran que aparezca en el próximo cuento). Se colocan los mismos en una caja. Se despide al grupo, hasta la próxima semana.

Penúltimo encuentro:

Luego de llevar a cabo la actividad de lectura de cuento, se les recordará a los y las participantes, la propuesta para la próxima semana de taller. La consigna acerca de la creación de collage grupal, así como la duración de la actividad misma, y la posibilidad para quienes quieran traer mate y algo para compartir de merienda.

Último encuentro:

Construcción grupal de collage, e intercambio de cierre. En el último encuentro, se dispondrá de una mesa que contará con budines, galletitas, infusiones y elementos descartables necesarios para niños, niñas y referentes. Y otra con materiales varios, para la preparación del collage.

Se comenzará la actividad explicando la consigna de cierre de año. La misma será expresada en los siguientes términos: Hoy prepararemos entre todos y todas, un collage grupal con los materiales que aquí tenemos, podemos cortar, pegar papeles, telas, cartones, lanas, dibujar, escribir palabras, pintar, lo que queramos, con el propósito de dejar en este afiche emociones, recuerdos, sensaciones, reflexiones, ideas acerca del taller de lectura de cuentos y la experiencia que nos llevamos. Para ello comenzaremos dialogando en ronda, contando cómo nos sentimos, qué ideas fueron surgiendo a lo largo del año, qué ideas teníamos cuando llegamos. Con el objetivo de dejar registrada parte de nuestra trayectoria. Luego merendaremos y conversamos acerca de la experiencia y las

expresiones del collage.

Evaluación del proyecto

La evaluación del proyecto se concibe como un proceso continuo que acompañará la implementación del dispositivo, con el propósito de valorar el cumplimiento de los objetivos propuestos e identificar aspectos que requieran ajustes durante su desarrollo.

Se realizará en tres momentos. En una primera instancia, durante las entrevistas iniciales con los/as adultos/as referentes, se relevarán las demandas, expectativas y particularidades de cada situación, información que orientará la conformación de los grupos y la planificación de las actividades.

Durante la implementación se llevará a cabo una evaluación de proceso mediante registros elaborados por el equipo coordinador al finalizar cada encuentro, considerando la participación de ambas poblaciones, infantil y adulta, la dinámica grupal, la asistencia, la apropiación del espacio y la necesidad de realizar adecuaciones en función de las situaciones que emerjan.

Finalmente, al concluir el dispositivo, se realizará una evaluación integradora que recuperará las observaciones del equipo, las producciones grupales y las apreciaciones de los/as participantes respecto de la experiencia transitada. Se valorará especialmente el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos, la participación sostenida, el fortalecimiento de los lazos sociales y la construcción del taller como un espacio de escucha, expresión y producción colectiva, en consonancia con la perspectiva de clínica ampliada que orienta la presente propuesta.

Referencias bibliográficas

Aguirre, G., Casati, N., Chapero, M., Laurito Ledesma & R., Mussa, M. (2026). *Ficha de cátedra de Psicología en Educación B.* Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Rosario.

Bettelheim, B. (1994). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Crítica.

Bleichmar, S. (1999). *Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo.* Revista del Ateneo Psicoanalítico (2).

Bleichmar, S. (2011). *La construcción del sujeto ético*. Paidós.

Correa, C., & Lewkowicz, I. (2004). *Pedagogía del aburrido: Escuelas destituidas, familias perplejas.* Paidós.

Chapero, M. (2024). *Abordajes educativos y terapéuticos en el marco del sistema de prestaciones básicas y atención integral a favor de personas con discapacidad. Encuadre legal y modalidades de intervención.* Ficha de cátedra de Psicología en Educación B. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario.

CEDEPO (1996). *Técnicas participativas para la Educación Popular.*

CONISMA. (2015). *Pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos a partir de problemáticas del ámbito escolar. Ministerio de Salud de la Nación* – Ministerio de Educación de la Nación.

De la Sovera, S. (2019). *Clínica ampliada: quebrando aislamientos.* Revista Topía.

De Souza Campos, G. (1997). La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada.

De la Aldea, E. (2019). *Los cuidados en tiempo de descuido*. LOM Ediciones.

Faraone, S. (2009). *Medicalización/medicamentalización de la infancia. Políticas públicas, actores sociales y nuevos escenarios: XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericanas de Sociología.*

Freire, P. (1993). *Pedagogía de la esperanza*. XXI.

Galende, E. (2015). *Conocimiento y prácticas de Salud Mental.* Lugar Editorial.

Galende, E. (2006). *Consideración de la subjetividad en salud mental.* Congreso Catalán de salud mental.

Jerusalinsky, A. & Jerusalinsky, J. (2020). *Los oficios del lazo. Clínica y educación en la primera infancia.* Noveduc.

Ley N.° 26.061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (2005, 21 de octubre). Boletín Oficial de la República Argentina. https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-

114999/110778/norma.htm

Ley N.º 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. (2010, 25 de noviembre). *Boletín Oficial de la República Argentina. https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm*

Stolkiner, A. (2000). *Prevención en salud mental: normativación o desanudamiento.* IV Congreso Metropolitano de Psicología.

Stolkiner, A. (2010). *Salud mental y prácticas preventivas. Entre la clínica y la política.* Paidós.

Stolkiner, A. (2020). Los diagnósticos en la infancia. En A. Birgin (Ed.), *La psicopedagogía en tiempos de interpelaciones* (1°. ed., pp.19). Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.

Wood, D.; Bruner, J.; y Ross, G. (2010). *El rol de la tutoría en la resolución de problemas.* Itinerario Educativo.

Winnicott, D. W. (2002). *La teoría de la relación entre progenitores-infante*. Paidós.

