



Facultad de
Psicología

Interdisciplina: hacia un abordaje integral de las problemáticas clínicas infantiles

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Articulación teórico - clínica

Docente Tutora: Prof. Adj. Margarita Fraga

Docente Revisora: Prof. Agda. Mag. Silvana Contino

Ma. Belén Molaguero Appratto

C.I.: 4.516.950-8

Montevideo, Uruguay - Julio 2022

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Contextualización de la experiencia	5
Servicio de atención psicológica: problemáticas y limitaciones.....	5
Marco teórico de referencia	8
Familia y escuela como instituciones: características actuales y problemáticas derivadas.....	8
Abordajes para una clínica compleja: interdisciplina y trabajo en red.....	11
Relevancia de la interdisciplina en las disposiciones vigentes en salud mental infantil en Uruguay.....	13
Presentación del caso	15
Observaciones del caso.....	19
Líneas de intervención desde una perspectiva interdisciplinaria.....	24
Reflexiones finales	27
Referencias bibliográficas	29

Resumen

El presente trabajo final de grado en formato de articulación teórica-clínica, se enmarca en la experiencia de prácticas pre-profesionales llevadas a cabo en una escuela de tiempo completo de Montevideo. Allí se desarrolla un servicio de atención psicológica para niños y niñas que son derivados por sus maestras o por pedido de sus familias. Como formas de abordaje más adecuados para el trabajo con las situaciones clínicas que se presentan, se desarrollarán los conceptos de interdisciplina y trabajo en red. Para ello, se contextualizará la escuela y el servicio, así como los principales factores de riesgo cuyas consecuencias se ponen de manifiesto en la clínica. Se compartirá un caso trabajado en el 2021 y un análisis del mismo, con el propósito de facilitar la comprensión de la necesidad de un trabajo interdisciplinario. Se abordarán también algunas de las profesiones con las que sería apropiado trabajar para responder de forma integral a las necesidades de cada situación. Por último, se presentará un proyecto de extensión a desarrollarse en esta escuela durante los próximos años, el cual tiene como principal objetivo el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario.

Introducción

El presente trabajo de articulación teórico-clínica surge en el contexto de las prácticas pre-profesionales realizadas en una escuela de tiempo completo de Montevideo en los años 2020 y 2021. La realización del mismo se relaciona con el aprendizaje adquirido en dichas prácticas, impulsado por las experiencias vividas en el contexto del trabajo clínico realizado allí con niñas, niños¹ y adolescentes.

El interés por la temática surge del trabajo compartido en las instancias de supervisión con la docente y mis compañeros de práctica. El contacto con la realidad social y educativa de los niños y la complejidad de las situaciones que se presentaban en el servicio, comenzaron a hacer evidente la incompletud del abordaje de dichas problemáticas desde la psicología en solitario. Este trabajo se dificultó aún más en el año 2021 con la partida de la ONG “El Abrojo”, organización que brindaba ayuda a las familias más vulnerables ofreciendo distintos recursos y asesoramiento de profesionales.

En dicho contexto, empezó a manifestarse la necesidad de contar con un equipo de profesionales que pudieran aportar distintos conocimientos para ofrecer un abordaje adecuado a cada situación, que derivaran en transformaciones beneficiosas y perdurables en el tiempo para las familias, y sobre todo para los niños. Se comenzó así a visibilizar la importancia de realizar acciones en conjunto tanto con las familias y el colectivo docente, como con otros profesionales cuya intervención resultara pertinente según las problemáticas a abordar.

Como fundamento de lo expresado anteriormente, se compartirá el caso clínico de Bautista, un niño de 6 años que fue atendido por el servicio el pasado año. El mismo ha sido elegido con la intención de hacer visible la extrema vulnerabilidad con la que conviven algunos de los niños que son derivados al servicio de atención psicológica allí ofrecido.

De los escasos encuentros concretados con el niño y su madre se han seleccionado viñetas y realizado análisis, con el fin de facilitar la comprensión de la emergencia de un trabajo interdisciplinario para abordar este tipo de problemáticas en su complejidad.

¹ En este Trabajo Final de Grado se utiliza el masculino genérico para referirse a ambos géneros, con la única intención de simplificar la lectura.

Contextualización de la experiencia

Servicio de atención psicológica: problemáticas y limitaciones

El servicio de Atención Psicológica se desarrolla en una escuela de tiempo completo ubicada en el barrio Capurro de Montevideo, a la que al día de hoy asisten unos 358 niños que residen en Belvedere, Capurro, Casabó, Nuevo París y Prado. Desde el año 1996, estudiantes de grado de la Facultad de Psicología desarrollan sus prácticas pre-profesionales allí, realizando una labor que es muy respetada y valorada tanto por la institución educativa, como por los niños y sus familias.

En dicho servicio se llevan a cabo intervenciones clínicas de frecuencia semanal con niños de primero a sexto año, dentro del horario escolar. También se realizan entrevistas con referentes familiares y maestros, siendo estos últimos quienes derivan a aquellos niños que necesitan atención, si bien en algunos casos el pedido es realizado directamente por la familia.

Las problemáticas con las que conviven los niños que son derivados al servicio son amplias y preocupantes en la mayoría de los casos. Entre ellas encontramos: pobreza, desempleo, violencia, exposición a consumo y/o venta de drogas, abandono, desamparo, abuso, e intentos de autoeliminación de alguna figura cercana a ellos.

Es importante destacar la existencia de algunos factores de riesgo que se reiteran con frecuencia.

Entre los de mayor gravedad encontramos carencias a nivel económico, derivadas de la situación de desempleo de los referentes del hogar, que se vieron agravadas por la situación de pandemia por Covid-19. Esto deriva en múltiples consecuencias, entre ellas problemas para acceder a una vivienda, así como para mantenerse en las mismas. En algunos casos las condiciones de la vivienda son críticas, significando un riesgo para la salud y el bienestar físico de los niños.

En varios casos los referentes realizan empleos no formales y esporádicos, lo cual produce inestabilidad en las rutinas de los niños, quienes dependiendo del contexto familiar quedan a cargo de sus hermanos, a cuidado de adultos mayores o muchas veces, solos. A nivel emocional estas inseguridades provocan en los niños miedos y preocupaciones que no son adecuados a su edad.

La exposición a violencia física y verbal entre vecinos o familiares así como las situaciones de violencia de género, son muy frecuentes y aparecen recurrentemente en el espacio clínico, expresándose de diferentes formas a través del juego, y en el vínculo entre pares. También se presentan situaciones de abandono, quedando los niños a cargo de hermanos mayores, tíos, abuelos, e incluso vecinos.

Otro factor de riesgo muy presente tiene que ver con el consumo problemático y/o venta de sustancias de algún miembro de la familia, situación que presencian diariamente algunos de los niños. También es frecuente el reconocimiento de los lugares o personas que venden droga en el barrio.

Como consecuencia de estas problemáticas afrontadas cotidianamente por estas familias, existen casos de depresión y/o intentos de autoeliminación de alguna figura cercana a los niños, quienes en algunos casos han incluso presenciado estos hechos.

En los encuentros clínicos los estudiantes se enfrentan con los efectos que producen en los niños estas complejas situaciones, con el desafío de realizar una “intervención”.

A través de la entrevista de juego, herramienta privilegiada de la clínica psicológica infantil, se intenta conocer cómo vivencia el niño su realidad, sus fantasías y angustias, buscando sostener mediante el juego y la escucha, e intentando construir conjuntamente herramientas que les sean beneficiosas para desenvolverse y relacionarse más positivamente.

Es importante destacar que en las instancias de supervisión se establece una dinámica de trabajo en equipo, que a través del análisis de la situación permite pensar estrategias adecuadas a cada niño y su familia.

Sin embargo, debido a la complejidad de las problemáticas, en muchos casos se presentan limitaciones a la hora de abordarlos exclusivamente desde la psicología así como al momento de realizar las derivaciones necesarias. Todo esto dificulta la realización de un trabajo integral y acorde a las necesidades de cada caso.

Hasta el año 2021, la principal posibilidad de derivación y seguimiento de los casos más graves con la que contaba el servicio era a través de la ONG “El Abrojo”.

En esta ONG trabajan conjuntamente trabajadores sociales, psicólogos y educadores sociales que realizaban diferentes actividades en la escuela, brindando ayuda y acompañamiento a los niños y familias más vulnerables. Las mismas recibían por parte de

ellos acompañamiento psicológico, asesoramiento u orientación en distintas áreas, canastas de alimentos, apoyo económico para el transporte, entre otros.

También llevaban a cabo actividades de recreación en la escuela, generando diferentes propuestas en coordinación con las maestras. Asimismo, en el mes de febrero realizaban con algunos niños actividades de verano, lo cual significaba un importante sostén para los niños y sus familias, así como el seguimiento de los casos una vez finalizadas las clases.

En el año 2021, la ONG se ve obligada a dejar su trabajo en la escuela luego de 6 años. Esta situación generó en la institución una gran incertidumbre. Movilizó distintas ansiedades tanto por parte del equipo docente, dirección, familias e incluso los niños, quienes trajeron el tema a sus espacios con gran preocupación y tristeza, por lo que representaban estas figuras en el entorno escolar. Esta incertidumbre no fue ajena al servicio de atención psicológica. Representó una importante pérdida, ya que el equipo de “El Abrojo” representaba la posibilidad de derivación y seguimiento más directa e integral para los casos críticos.

A partir de lo sucedido, desde el servicio se comenzaron a pensar alternativas y a buscar distintos recursos de derivación, como forma de generar estrategias para afrontar la situación.

Marco teórico de referencia

Familia y escuela como instituciones. Características actuales y problemáticas derivadas

Vivimos un tiempo en donde la inmediatez y el individualismo han adquirido protagonismo en los distintos ámbitos de la vida. Estas características tan propias de la época producen una complejización de las formas de vida actuales, cuyas consecuencias se hacen presentes en los distintos ámbitos de la vida. En palabras de Gisela Untoiglich (2009), es un "...tiempo histórico en el cual las instituciones, las funciones, los afectos y por ende los sujetos se vuelven inestables, volátiles, y en permanente mutación." (p. 14)

Es fundamental destacar que en la infancia, la familia y la escuela cumplen importantes funciones en las diferentes etapas del desarrollo. A través de ellas, el niño comienza a relacionarse con el mundo que lo rodea y va construyendo poco a poco su identidad, adquiriendo las herramientas necesarias para desenvolverse en la sociedad.

Como consecuencia de estas nuevas formas de vida, estas instituciones también han ido sufriendo modificaciones y se han visto obligadas a adaptarse, realizando cambios en sus estructuras y adoptando nuevas estrategias para el cumplimiento de sus funciones.

Para realizar un acercamiento al concepto de *familia*, se destaca la propuesta de Jiménez García (2009) al considerarla como:

...un sistema complejo con identidad propia que, sin alterar sus funciones y estructuras básicas, se adapta a los nuevos retos que se le presentan para dar respuesta a las necesidades de sus miembros propias de cada etapa evolutiva, así como para favorecer el bienestar del sistema familiar a lo largo del tiempo. Sin duda, existen diferentes estrategias que la familia puede adoptar para satisfacer estas necesidades y, en esta variabilidad, influirán tanto características individuales e interpersonales, como otros factores contextuales. (p. 31)

Para el niño, que se encuentra en plena construcción de su psiquismo, es fundamental el otro, el cual debe funcionar como sostén y regulador, ayudando a que este dé sentido a sus experiencias, logre identificar sus emociones como propias y conquiste progresivamente su autonomía. Las características del contexto actual se contraponen a las necesarias funciones de apuntalamiento proporcionadas por la familia. El individualismo que caracteriza

hoy las formas de relacionamiento social, dificulta esas funciones, en donde la calidad de los vínculos y la estabilidad son determinantes.

Asimismo, son muy frecuentes los problemas en la asimetría niño-adulto, al desdibujarse las diferencias generacionales, con niños que saben todo, exigen y toman decisiones a la par del adulto. Al mismo tiempo, se confunde el deseo con la necesidad instaurada por el mandato de la época, el cual somete tanto a niños y adolescentes como a adultos, quienes tienen miedo de ser malos padres y de que sus hijos no sean exitosos ni capaces de enfrentar los requerimientos de estos tiempos. En muchos casos, sucede que producto de la presión y las exigencias a las que están expuestos, caen en la depresión, quedando el niño bajo la función de cuidado y sostén del adulto, lo cual produce una aceleración de los procesos de constitución subjetiva de éste. (Muniz, 2015)

Sobre la complejidad de las funciones parentales, Rodrigo et al. (2015) plantea que hoy en día padres y madres afrontan la tarea socializadora de sus hijos en un momento de cambios sociales, caracterizado por la inestabilidad, adaptándose a los nuevos valores y exigencias de la sociedad actual. Esa complejidad se ve acentuada por variados factores como la diversidad en las formas familiares actuales, la redefinición de los roles de género en la familia y la tecnología, que en sus variadas formas muchas veces deja en desventaja al entorno familiar como agente de influencia. Al mismo tiempo, el modelo patriarcal de parentalidad dominante hasta el momento, se ha ido modificando poco a poco dando lugar a otras formas familiares, por ejemplo aquellas en que la autoridad parental es compartida entre padre y madre, o se concentra solamente en la madre. Además, existe un pasaje de la autoridad parental hacia la responsabilidad parental, por lo cual padres y madres sienten una mayor presión social así como un aumento de las responsabilidades para ejercer correctamente su rol.

En este punto, es interesante hacer referencia al concepto de *contexto psicosocial*, desarrollado por los mismos autores.

Respecto al contexto psicosocial, son aquellas condiciones del entorno familiar que pueden resultar de riesgo para las familias o que, por el contrario, pueden resultar protectoras para su buen funcionamiento. Mientras que los factores de riesgo implican la presencia de estresores psicosociales que complican la tarea de ser padres (vg., pobreza crónica y desempleo, desorganización doméstica, violencia en la pareja, toxicomanías, padre con conducta antisocial y/o delincuencia o padres con enfermedad mental), la presencia de factores de protección (vg., afecto en la familia,

estabilidad emocional de los padres, altas expectativas y buena supervisión con normas claras, relaciones positivas con la familia extensa) permite dotar a la familia y a los padres de recursos y capacidades para hacer frente a dichos estresores. Los factores de riesgo y de protección provienen también de otros contextos como son los amigos, la escuela, el trabajo y el ocio, de modo que el ejercicio de la parentalidad es muy sensible a la calidad de dichos contextos donde se desenvuelve la vida familiar. (p. 7)

Se destaca también que la tarea se complejiza aún más en aquellas familias que se encuentran en situación de riesgo psicosocial, así como las que tienen integrantes dependientes o con alguna discapacidad. Existe una *situación de riesgo psicosocial* cuando el contexto familiar no asegura el adecuado desarrollo de sus integrantes, en especial el de niños y/o adolescentes. En estos casos, las necesidades básicas (cuidado, atención y educación) de los menores no se encuentran satisfechas, lo cual supone un peligro para su desarrollo e integridad, tanto física como psicológica. (Hidalgo et al., 2012)

Para Rojas (2009), estas carencias y privaciones impactan negativamente en la autoconservación de los niños, lo cual lesiona la constitución de la ternura, sustento del lazo solidario, habilitando también la transmisión de la violencia e impulsividad.

Por su parte, la institución educativa no se encuentra preparada para afrontar las consecuencias de estos nuevos modos de funcionamiento social. Se espera de los niños comportamientos y actitudes que se corresponden a otra época, y a aquellos que no se adecuan a las conductas esperables en la institución se los identifica como problemáticos, utilizándose estrategias de exclusión que señalan a las diferencias como algo negativo.

A partir de allí, al “distinto”, que no se adapta, se lo clasifica y encasilla para que sea tratado, otorgándole un diagnóstico que no escapa a lo vertiginoso de la época y muchas veces trae consigo una rápida medicalización del niño. Lo problemático de esta situación es el recorte que se realiza de la noción compleja de la salud, con diagnósticos que tomando una parte, clasifican y otorgan un nombre y una causa explicativa del todo. (Muniz Martoy, 2013)

Según Rojas (2009), esta falta de solidez y apoyo de la familia e instituciones traen como consecuencia condiciones facilitadoras de “patologías ligadas al desamparo” (p. 79) Dichas patologías surgen cada vez con mayor frecuencia, como producto de la poca disponibilidad del mundo adulto para ofrecer el sostén necesario al niño. “Niños desbordados, padres

excedidos que no pueden acotar, dejando a los pequeños sin contención, en estado de desamparo...” (Untoiglich, 2009, p.24)

En definitiva, se puede observar que como producto de la realidad socio-histórica actual y sus transformaciones, las infancias transcurren de formas variadas, con diferentes características y problemáticas que se expresan a través de distintas sintomatologías. Estas se acentúan y se tornan aún más alarmantes y urgentes de atender para aquellos niños que se encuentran viviendo en situaciones de vulnerabilidad.

Por lo tanto, es importante advertir que “si no se aborda desde una perspectiva compleja se corre el riesgo de patologizar rápidamente conductas que responden a los modos actuales de convivencia, de cotidianidades no estables, en definitiva, de condiciones de subjetivación novedosas...” (Muniz Martoy, 2013, p. 144)

Abordajes para una clínica compleja: interdisciplina y trabajo en red

Las problemáticas con las que se trabaja en las intervenciones clínicas realizadas en la escuela reflejan claramente las condiciones actuales de nuestra sociedad y las dificultades derivadas de esta. Ciertas temáticas de orden social, cultural y contextual que afectan la cotidianidad del mundo adulto, producen por consiguiente efectos en el estado de los niños.

Como pudo verse, si bien la familia y la escuela como instituciones han ido adoptando diversas estrategias para afrontar sus funciones y adaptarlas al contexto actual, muchas veces no son adecuadas para el bienestar de los niños.

Podría afirmarse que la mayoría de los que asisten al servicio de atención psicológica convive con uno o varios de los factores de riesgo mencionados anteriormente. Las situaciones que atraviesan son amplias y diversas, y abarcan diferentes áreas de la vida de estas familias, resultando imposible abordarlas desde una sola disciplina.

Rojas (2009) destaca la importancia de desarrollar una “clínica de perspectivas múltiples” (p. 77), lo cual supone considerar al niño en situación, tomando en cuenta no sólo a su familia, sino sus diversas pertenencias. La autora plantea que este posicionamiento que complejiza las problemáticas del individuo, permite mitigar el riesgo que conllevan algunos abordajes clínicos que ignoran las condiciones sociales por considerarlas exteriores e indiferentes al funcionamiento del psiquismo, olvidando las características constitutivas que tienen el lazo familiar así como otros grupos e instituciones. Como se mencionaba

anteriormente: “Tales omisiones conllevan el desconocimiento de la historicidad de sujetos y vínculos, y nos exponen a una patologización de los rasgos novedosos, propios de los niños y adolescentes de hoy.” (p. 78)

Sobre este tema, en el libro “Patologización de la infancia en Uruguay: Aportes críticos en clave interdisciplinar”, Míguez, M. N., y Sánchez L. (2015) plantean que en la actualidad ya no alcanza con un sólo saber hegemónico para hacer frente a la complejidad de las situaciones por las que atraviesa la infancia uruguaya. Se hace necesaria una visión más amplia, desde distintos saberes, que ayuden a comprender que aquello que se diagnostica y patologiza en los niños es solo una parte de la realidad, que trasciende esas singularidades.

En la clínica con niños y familias que viven estas realidades tan duras, trabajar bajo esta perspectiva ayuda a evitar discursos homogeneizantes que derivan en encasillamientos o patologizaciones que recaen sobre los niños, ignorando las múltiples determinaciones que constituyen a estas problemáticas.

Es por esto que, si bien es de gran importancia atender aquello específico por lo que es derivado el niño al servicio, se hace evidente la necesidad de realizar intervenciones más integrales y perdurables en el tiempo.

Es fundamental escuchar a los niños en sus sufrimientos y emociones, pero se hace necesario contar con la mirada y el análisis de otros profesionales que acerquen la lectura de la situación a la complejidad de las mismas desde lo social. (Míguez, 2015) En esta línea, la autora plantea que trabajar con una perspectiva interdisciplinaria conlleva un trabajo en conjunto con otros saberes, en donde si bien se mantiene la autonomía de cada disciplina, existe una mirada que incorpora otras perspectivas que se complejizan y complementan entre sí. Por lo tanto, deberán existir acuerdos básicos así como la consideración de posibles rivalidades y lugares de poder de los integrantes.

En consonancia, Stolkiner (2015) plantea que los diferentes saberes disciplinarios resultan incompletos para estudiar la complejidad de los temas que se presentan en la actualidad, por lo cual no es apropiado abordarlos desde un campo disciplinario en concreto. Para esto, es necesario un trabajo entre disciplinas que sea constante y mantenido en el tiempo.

En el ámbito de la intervención socioeducativa, a esta forma de trabajo que utiliza como estrategia metodológica a la interdisciplina se la denomina *trabajo en red*. (Longás et al., 2008) Estos autores proponen pensar la palabra “red” como metáfora, ya que refiere a la

presencia de algo tejido, conectado entre sí, pero que a su vez es flexible y tiene cierta debilidad de los materiales que la componen, ya que alcanza su funcionamiento y fuerza cuando esos elementos están bien trabados entre sí.

Esta idea permite visualizar que las disciplinas trabajando de manera aislada y/o fragmentada no consiguen realizar las mismas transformaciones que trabajando en forma conjunta y coordinada, aprovechando las fortalezas de cada disciplina y aprendiendo de sus experiencias para planificar una estrategia adecuada.

Relevancia de la interdisciplina en las disposiciones vigentes en salud mental infantil en Uruguay

La salud mental en la infancia ha cobrado relevancia mundialmente a través de los aportes de distintos organismos internacionales que han señalado la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en esta etapa.

El Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (2013), destaca la importancia de trabajar bajo un enfoque multisectorial para brindar respuestas integrales y coordinadas entre las diferentes instituciones sociales. Se plantea que es fundamental que los distintos servicios funcionen en coordinación con políticas, leyes, planes y programas adecuados a cada contexto.

En Uruguay, en el año 2017 se promulgó la Ley N° 19529 de Salud Mental, a partir de la cual se considera a los pacientes como sujetos de derecho, y en donde se pone especial énfasis en la prevención y rehabilitación. Allí la Salud Mental es definida como "...resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos". (Uruguay, 2017)

Esta consideración es importante, ya que toma en cuenta los elementos individuales y sociales que componen la vida de las personas como un proceso que, como tal, no es lineal ni puede pensarse de forma aislada, apelando a un enfoque integral que considere no solamente el síntoma para realizar un diagnóstico.

Asimismo, como principio rector de la protección de la salud mental se establece "la calidad integral del proceso asistencial con enfoque interdisciplinario". (Uruguay, 2017) Dicho abordaje se realizará preferiblemente en el ámbito comunitario, de ser necesario en coordinación con los otros niveles, y estará orientado a la restitución y reforzamiento de los

lazos sociales. Además se hace una breve mención a la existencia de “redes territoriales de atención” que realizarán su trabajo en articulación con otros recursos existentes.

En el año 2008, con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se realizaron cambios en el modelo de financiamiento, gestión y atención de la salud. Años más tarde se incorpora el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental (Decreto No. 305/011), en donde se destaca la importancia de entender a la enfermedad no como un fenómeno individual, sino en estrecho vínculo con el entorno familiar y social, el cual puede actuar como un factor protector o agravante.

Un cambio en el modelo de atención como el que plantea el SNIS implica comprender que la enfermedad no es solo un fenómeno individual y está directamente vinculada al entorno familiar y social, que puede actuar como agravante o protector. De igual modo la forma de entender las diferentes problemáticas, contempla también la multidisciplina como herramienta válida e indispensable para el abordaje de las diferentes situaciones de salud y enfermedad sobre las cuales sea necesario intervenir. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2011)

En lo que refiere a la atención en la infancia, se incorporan propuestas de apoyo individual y grupal para niñas, niños y adolescentes (NNA) haciendo hincapié en la promoción y prevención, en donde tendrán prioridad las poblaciones vulnerables así como el trabajo sobre los principales factores de riesgo. Con énfasis en la prevención, se propone actuar sobre los motivos de consulta más habituales que puedan evitar situaciones de exclusión, violencia o muerte prematura, contribuyendo al desarrollo saludable.

Por otro lado, se prioriza la atención a quienes presenten dificultades de aprendizaje y/o relacionamiento, situaciones de violencia, abandono, migración, separación o pérdida de un familiar o referente cercano, así como a aquellos que padezcan alguna enfermedad crónica, que estén por atravesar una intervención quirúrgica compleja o que hayan tenido intentos de autoeliminación. Para ello, se incluyen especialidades como: fonoaudiología, psicopedagogía, psicomotricidad, maestra especializada y psicólogo, para las situaciones que lo requieran.

En esta línea, se destaca que el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027, establece a la familia y/o al referente socio-afectivo como entorno determinante de la salud de los NNA. Se promueven formas de integración entre el ámbito educativo y recreativo (escuela, centros deportivos, espacios recreativos, entre otros) y la comunidad en que se desarrolla la vida

del mismo. También se propone el desarrollo de espacios grupales, con talleres de orientación sobre desarrollo y crianza para familias y docentes.

Presentación del caso

Los aportes de los distintos autores desarrollados en el marco teórico dejan en evidencia la importancia del trabajo bajo este enfoque en la infancia. Las vicisitudes propias de las distintas etapas de la vida, no surgen por condiciones aisladas, sino en constante interacción con el entorno, compuesto a su vez por múltiples dimensiones interrelacionadas entre sí.

El peligro que acarrea desarrollarse en un contexto psicosocial en el que prevalecen las condiciones desfavorables y los factores de riesgo para la salud mental del niño, queda evidenciado en el caso que se presentará a continuación. Del mismo modo, se pretende a través de éste ejemplo fundamentar que no es suficiente ni adecuado delimitar dicha complejidad para abordarla desde una única área.

Se trata de Bautista de 6 años, quien está cursando primer año, y es derivado por “El Abrojo” al servicio, debido a su compleja historia familiar y elevado número de inasistencias. Es hijo de Tamara y de un padre ausente, que no lo reconoció y con quien nunca tuvo contacto. Tiene una hermana de 8 meses, fruto de la relación de Tamara con su actual pareja, con quien conviven y del cual dependen económicamente para subsistir.

El papá biológico de Bautista se ha encontrado en la cárcel en varias ocasiones. El niño está al tanto de esto. Su madre le ha dicho que “no es así sólo con él”, también tiene otros hijos y tampoco los ve. Tamara se encuentra medicada por depresión y trastorno de bipolaridad. En su familia hay antecedentes de suicidio y vínculos con la prostitución.

Se comentan episodios graves de violencia que se remontan a la niñez de la madre y persisten en la actualidad. Su actual pareja ejerce violencia hacia ella, quien ha pensado en varias ocasiones en denunciarlo con apoyo de “El Abrojo”, pero no logra llevarlo a cabo.

Bautista ha presenciado estos episodios.

La maestra comunica que hasta el mes de julio el niño asistió a clases solamente cinco veces. Lo describe como un niño tímido y retraído, con pobreza de estímulos. Comenzó el año sin hablar ni intervenir en clase, con dificultades en la escritura, no pudiendo escribir su nombre. En sus palabras: iba a clase “a estar”.

Cuenta que es un niño muy consentido, en la casa le dan todo lo que quiere y mantiene un vínculo con su madre en donde hay falta de límites.

Tamara, preocupada por la posible repetición de su hijo, solicitó a la maestra un cambio de turno para la tarde, ya que al tener un bebé se le dificultaba poder llevar a Bautista a la escuela en la mañana. Al comenzar en el otro turno, la maestra percibe un cambio de actitud positivo en el niño, ya que se reencuentra con amigos del jardín. Mejora la asistencia y demuestra una leve mejoría, logrando escribir su nombre. Va a maestra de apoyo dos veces por semana y los días que tiene apoyo no falta.

Luego de un tiempo, Tamara solicita que Bautista vuelva al turno matutino, para poder estar con sus anteriores amigos. La maestra se niega y el niño comienza a asistir más esporádicamente.

En los primeros meses del año, ocurre un incendio en la casa del niño que deja pérdidas materiales totales. Todos se encontraban dentro de la casa al momento del incendio, pero lograron salir físicamente ilesos.

Su abuela se contacta por mensaje de texto para comentar que: “Bautista era un niño feliz, pero desde que se le quemó la casa y perdió todas sus cosas se hizo un niño triste que no le importa nada. Además nació su hermanita y no es fácil para él.” También comenta que el niño no quiere a la pareja de su mamá, que está muy rencoroso y desganado. Le ofrecieron hacer karate y no quiso. Empezó fútbol y a las dos clases quiso dejar.

Con Tamara, se realizó una entrevista al inicio del proceso. En la misma, describe a Bautista como un niño tímido, al que le cuesta abrirse y contar cosas, incluso a ella. También comenta varias experiencias traumáticas que ha atravesado el niño.

Con Bautista, solamente fue posible realizar dos encuentros individuales, debido a que su asistencia a la escuela fue casi nula.

En el mes de octubre, preocupados por la gravedad de la situación, el equipo de “El Abrojo” convoca a una reunión. En ese encuentro, se hizo evidente la importancia de utilizar herramientas provenientes de otras disciplinas, en conjunto con aquellas más propias de la psicología para poder abordar este caso en su complejidad. Participaron la psicóloga y trabajadora social de la ONG, un psicólogo de Comuna Mujer y la directora y secretaria de la escuela, y se planteó la necesidad de planificar una estrategia en conjunto para mejorar la situación en la que se encontraba esta familia.² También se informó que Bautista no

² Lamentablemente este trabajo en conjunto no pudo prosperar, ya que un tiempo después “El Abrojo” debió abandonar el trabajo en la escuela, siendo trasladado a otra institución educativa.

quería asistir más a los encuentros clínicos. Desde el equipo de psicología, se intentó mantener el contacto con la familia y se propuso como alternativa que asistiera al espacio de talleres grupales denominado “Intervenciones grupales psicoeducativas”, como estrategia para fomentar su asistencia y de forma que pudiera compartir y relacionarse con otros niños.

Esta propuesta es llevada a cabo en la escuela desde el año 2021, por un grupo de estudiantes y egresadas de la Facultad de Psicología. La misma consiste en talleres semanales con niños que han sido derivados por sus maestros o a pedido de sus familias. La metodología de trabajo consiste en focalizar las propuestas a partir de ejes temáticos tomando en consideración las principales problemáticas visibilizadas en las intervenciones realizadas en el servicio.

A estos encuentros grupales, Bautista asistió solamente dos veces, mostrando algunas dificultades para vincularse con sus pares y realizar las actividades propuestas.

De su participación en los talleres, se destaca una producción gráfica realizada en una actividad sobre el enojo, en el contexto de un trabajo realizado sobre las emociones. En la misma se presentaba a los niños una hoja con el contorno de una cara vacía, en la que debían dibujar una cara enojada. Se podía también adjudicar a la misma un nombre y las razones del enojo.

A continuación se presenta el dibujo realizado por Bautista.



Observaciones del caso

Los escasos encuentros con Bautista y su madre fueron suficientes para conocer la extrema vulnerabilidad en la que se encontraba este niño. A continuación se compartirán algunos fragmentos de dichas entrevistas, que permiten dar cuenta de los numerosos factores de riesgo a los que se encuentra expuesto, así como algunas consideraciones respecto a las mismas.

Entrevista con Tamara (madre):

[...]

E: Estuvimos hablando con la maestra y nos comentó que a veces lo ve triste, desganado y que ha venido poco a la escuela.

T: Es verdad, tiene varias inasistencias.

E: ¿Qué opinás de lo que dice la maestra?

T: Él ha pasado por muchas cosas para su edad. Nos tirotearon la casa en dos ocasiones, él estaba en ambas y una con su tío que lo lastimaron. Para 6 años vivió mucho, se le complicó.

[...]

E: En el incendio, ¿perdieron todas sus cosas?

T: Sí, pérdidas totales. Quedó en derrumbe.

E: ¿Ustedes estaban en ese momento?

T: Sí, sí, todos, a las 6 de la mañana, estábamos durmiendo. Y no encontrábamos la llave del portón. Por suerte pudimos salir por la ventana a lo de mi madre. A ella le tuvieron que aspirar el hollín (bebé). Nosotros estamos enganchados de la luz y explotó el enganche y agarró la cortina.

E: ¿Cómo vivió la situación del incendio Bautista? El haber perdido sus cosas, juguetes...

T: Pregunta por sus juguetes y yo le digo que cuando mamá cobre se lo va a comprar.

E: ¿Los días posteriores al incendio cómo fueron? ¿Lloraba?

T: No, no lloraba pero veía un encendedor y pensaba en un incendio.

E: Quedó con miedo. ¿Y ahora cómo está?

T: Está mejor, yo prendo la estufa y él como si nada.

E: ¿Notaste algún cambio en él después de ese episodio?

T: Si, le cambió el ánimo y el autoestima. (sic)

Primera entrevista con Bautista:

[...]

B: ¿Ustedes anotan todo?

E: No, no, solamente algunas cosas para no olvidarnos. Por ejemplo el nombre de Igor, tu amigo, para acordarnos después.

B: ¿Y no íbamos a hablar sobre lo que me pasa?

E: Si vos querés... ¿qué te pasa?

B: No le digan a nadie... Cuando se me prendió fuego la casa se me quemaron los juguetes.

E: ¿Cuáles juguetes?

B: Los transformers, una estatua, unos colores, un vaquero de Toy Story, Woody.

E: ¿Y te asustaste mucho en el incendio?

B: Si, estaba mi hermana también. Era bebé.

E: ¿Y lloraste en ese momento?

B: Me desmayé. Me sacaron a mí por la ventana. Mi padre me sacó y a mi hermana. Mi madre se enojó con él, porque fue él que hizo el incendio porque toma cosas... emm, no me acuerdo el nombre de lo que toma. Se volvió loco. Mi madre salió corriendo. Mirá, esta es mi mamá.

Agarra los animales y hace una representación.

Es indudable que en la vida de Bautista coexisten diversos tipos de negligencia, lo cual constituye una forma de maltrato infantil. Por parte de la madre se pudo comprobar una fragilidad emocional que le impide desarrollar adecuadamente su rol y proveerle un entorno seguro y adecuado en el que vivir. Asimismo, el hecho de no poder asegurar su continuidad educativa constituye una violación de los derechos del niño. Cabe señalar que, si bien ella expresó estar en tratamiento por problemas de salud mental, estas situaciones pueden haberse visto agravadas por la falta de redes de apoyo para la crianza.

Se presentan situaciones de abuso emocional, caracterizados por la falta de contención emocional e indiferencia, así como comportamientos que se encuadran dentro de lo que se denominan interacciones inadecuadas. La falta de límites y las interacciones con el niño que no corresponden a su edad, tratándolo como si fuera mayor y dejándolo tomar decisiones importantes o “mandar” sobre la vida familiar, constituyen una forma de dicho abuso. Asimismo, tomar al niño como confidente, no teniendo en cuenta que el mismo tiene sus propias percepciones y sentimientos distintos a los del adulto, conforman interacciones nocivas que afectan negativamente en el desarrollo del niño, produciendo daños psicológicos, conductuales y emocionales que constituyen un factor de riesgo para su funcionamiento como adulto. (Glaser, 2009)

El contexto de violencia en el que desarrolla la vida cotidiana de este niño también configura una forma de maltrato. Según el Código de la niñez y la adolescencia de Uruguay “...la exposición a violencia basada en género contra sus madres u otras personas a cargo de su cuidado”, se entiende como maltrato hacia niñas, niños y adolescentes. (Uruguay, 2004)

Por otro lado, las privaciones derivadas de la pobreza, que en este caso se acentúan con las pérdidas producidas por el incendio, acarrear serias consecuencias en el desarrollo cognitivo y en la constitución subjetiva del niño, produciéndose una mayor exposición a diversos factores que ponen en riesgo su calidad de vida y funcionamiento psicológico.

Entre esos efectos se encuentra una predisposición a la fragilidad emocional, menor desempeño intelectual y ejecución académica. (Oros, 2009)

En los encuentros clínicos, se pudo observar que es un niño que se encuentra desanimado, triste, es serio y sonríe muy poco. Los sentimientos de los niños vinculados al trauma, como menciona Colombo (2012), se encuentran aletargados, con cierta anestesia emocional, y sabemos que él ha sido atravesado por diversas situaciones traumáticas.

En el fragmento compartido de la primera entrevista con Bautista, se hace evidente la urgencia por ser escuchado y contar lo sucedido en el incendio. Lo relatado por el niño respecto al inicio del fuego, demuestra un relacionamiento muy violento y conflictivo en el hogar.

También se hizo presente la angustia producida por la pérdida de sus juguetes. Como consecuencia de esa experiencia traumática estaría atravesando un duelo que le dificultaba el acercamiento hacia aquellos nuevos elementos que se le presentaban en la caja de juego. Al enfrentarse directamente a ellos, se inhibía su capacidad lúdica, presentando una importante resistencia y dificultad a la hora de desplegar y/o mantener cualquier actividad, así como para mantenerse en el espacio. En ambas entrevistas presentó dificultades para elegir con qué jugar, “saltando” de un elemento a otro. Según Grassano, García y Siquier (2004), cuando el niño “...toma los juguetes y enseguida los deja, sin armar ningún juego con ellos, está indicando que sufre una inhibición de su fantasía, una defensa frente a la ansiedad que le evoca aquello que reprime”. (p. 230) Los juegos que proponía (siempre con dificultad y luego de varios minutos de mostrarse incómodo e indiferente frente a la caja) eran siempre para jugar en conjunto, por ejemplo el jenga o las cartas. Sin embargo, a los pocos minutos de comenzar los interrumpía, con preguntas del estilo: “¿Y cuándo vamos a terminar? ¿Y ahora con los juguetes qué hago?”

[...]

E: ¿Qué te gustaría que haya en la caja?

Mira la caja como perdido.

B: No sé.

E: ¿Y en tu casa cuando estas aburrido qué hacés? ¿A qué jugás?

B: Me siento, me acuesto, miro la tele.

E: ¿Y si no podés mirar la tele?

B: Llamo a mi abuelo.

E: ¿Y qué haces en lo de tu abuelo?

B: Miro Netflix.

E: ¿No te gustan los animales? Mirá este que bueno.

B: No sé qué hacer.

E: Fijate qué más hay ahí adentro...

Revisa un poco la caja pero no se decide por nada.

E: ¿Qué te gustaría hacer?

B: Ir al patio. Sólo pienso en el patio.

Sobre el dibujo realizado en los talleres grupales, se destacan las siguientes características, basadas en los aportes de Pont Amenós (2012).

Cabe señalar que Bautista no presentó dificultades para entender la consigna ni para realizarla, pidiendo únicamente ayuda para escribir, lo cual es esperable y acorde a su edad.

En el dibujo predomina el color rojo intenso que abarca toda la superficie sin distinción de las partes como ojos o boca con otros colores, lo cual demuestra más que un enojo, una furia inmensa que se transmite manifiestamente al momento de mirarlo.

También es llamativa la expresión de la cara, con las cejas hacia arriba y los ojos bien abiertos. Los ojos-punto expresan hipervigilancia y una necesidad de control del mundo externo. Dichas características podrían explicarse por la amenaza que implica el estar viviendo en un ambiente inestable y violento. Esto se hace presente también en la visión, que parece algo amenazadora o persecutoria del mundo externo, frente al que tiene que estar muy defendido y autocontrolado. También en las entrevistas apareció un discurso

persecutorio y violento, en este caso respecto a sus amigos *“Bueno, no podemos jugar a nada porque siempre nos persiguen, tenemos que pelear, darles piñas.” / “Porque me siguen. Cada amigo me sigue.”*

La presión con la que dibuja es muy fuerte, al punto de agujerear la hoja en la zona de la boca, lo cual es un indicador de agresividad, así como también su gran tamaño y apertura. Realiza trazos impulsivos en el pelo, el cual es abundante, pudiendo referir a una sobrecarga o preocupación excesiva. Hay que destacar que es de color azul, y en ese momento Bautista lo tenía pintado de ese color, por lo cual se visualiza una identificación con el personaje, quien acorde a lo que escribe el niño *“Está enojado porque le pegaron”*. Con esta frase, se hace presente nuevamente la violencia en su discurso.

Líneas de intervención desde una perspectiva interdisciplinaria

Como ya se ha mencionado, en las primeras etapas de la vida es fundamental una adecuada atención a la salud mental para prevenir consecuencias graves. Esto nos permite entender la urgencia de que Bautista cuente con asistencia psicológica para poder ser contenido y elaborar los sucesos traumáticos que ha vivido, tomando en cuenta el daño psíquico que esto puede generar.

Es importante reconocer la importancia que tiene la creación de dispositivos y programas de prevención y promoción de la salud para la infancia, enfatizando la importancia de los mismos para quienes se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad. Particularmente en el caso de Bautista cobra especial relevancia la posibilidad de generar derivaciones con organizaciones y políticas públicas relacionadas al cuidado de la infancia en general.

En este sentido, sería adecuado contar con la intervención de un equipo del programa *“Cercanías”*, para trabajar en proximidad con esta familia dentro de su espacio cotidiano, acompañando, orientando y fomentando acciones que produzcan cambios positivos en sus vidas. Es importante lograr que, a través de una participación activa, Tamara fortalezca sus capacidades y su autonomía, para que las transformaciones conseguidas puedan ser mantenidas en el tiempo.

Otra intervención adecuada a este caso es la del programa *“Escuelas disfrutables”*, en la cual se realizan acciones destinadas a fortalecer el vínculo entre la escuela y la comunidad, trabajando en forma conjunta con docentes, niños y familias. Se busca promover el buen

clima escolar, apuntando a favorecer las condiciones de aprendizaje. Este tipo de trabajo sería muy conveniente para contribuir a mejorar la asistencia escolar de Bautista.

Por otra parte, es importante ofrecer un espacio donde trabajar con la familia del niño sobre distintas temáticas, entre las que se destacan las relacionadas con la crianza. Podría ser muy útil el trabajo con una modalidad grupal, herramienta muy beneficiosa ya que promueve el intercambio de experiencias entre familias con problemáticas similares, lo cual favorece la existencia de “redes de apoyo social informal”, indispensables en situaciones de dificultad. Al mismo tiempo, se fortalece el respeto a la diversidad de opiniones así como el aprendizaje de otras formas de comportamiento. (Hidalgo et. al., 2012)

Para Hidalgo et. al. (2012), es importante que al trabajar con familias en situación de riesgo se adopte una posición activa y positiva, en donde se promueva el buen trato, el bienestar infantil y la salud de la familia en general, haciendo hincapié en la prevención y en el cumplimiento de las responsabilidades de cada miembro. Es importante que se mantenga una visión de la familia en la que se destaquen las fortalezas. Para ello, el autor propone un tipo de intervención en el que se promuevan las competencias parentales y el desarrollo personal y social de éstos.

El hecho de que este servicio esté ubicado dentro de una institución educativa resulta una ventaja, ya que permite el intercambio más directo entre los distintos actores en un mismo espacio. Al mismo tiempo, en esta escuela sucede muy frecuentemente que las familias se conocen, son vecinos o conocidos del barrio con quienes comparten su vida cotidiana, sus dificultades y preocupaciones. Por esa razón, podría resultar beneficioso ofrecer un espacio grupal dentro de la escuela donde ser escuchados y sostenidos, otorgando herramientas para afrontar la crianza de los niños de una forma más adecuada.

Sería interesante que Tamara pudiera conectarse con otros padres y madres, y generar esa red de apoyo informal con la que contar para poder sentirse contenida y apoyada, así como para aprender de las experiencias de otras personas. El sentido de pertenencia a un grupo en el que se establezcan relaciones de confianza con otras madres cuyos hijos también asistan al servicio de atención psicológica, podría derivar en una asistencia a la escuela más persistente en el tiempo para Bautista, y por lo tanto, en su atención psicológica.

Son también pertinentes al caso los conocimientos que puede aportar un profesional del *trabajo social*. Entre las principales funciones de este encontramos la promoción del conocimiento de los derechos y obligaciones de los sujetos en las diferentes áreas en que

se desempeñan. En este sentido, Faccio (2015) plantea que es necesario un abordaje integral, que se oponga a la fragmentación generada por las distintas políticas sociales que tienden a unificar cuestiones relativas al ser humano.

Para Laluz (2019) es importante que exista un rol más permanente y activo del trabajador social en las escuelas, con énfasis en la atención y protección de la infancia. El autor plantea que las instituciones educativas funcionan como centros de referencia de problemáticas que conllevan un riesgo social alto para los sujetos, como son las situaciones de abuso, violencia, maltrato y adicciones, entre otras. Estas problemáticas conforman situaciones de vulnerabilidad extrema dejando al individuo al borde de la exclusión. Para atenderlas, se hace necesario que las instituciones cuenten con herramientas de prevención y atención, tarea para la cual se encuentra calificado el trabajador social. Es esencial que se construyan formas integradoras para asistir a los sujetos de derechos en forma conjunta con las instituciones y otras disciplinas, procurando fomentar el anclaje territorial y la generación de lazos entre comunidad, escuela y familia.

Del mismo modo, esta familia podría verse beneficiada de un trabajo interdisciplinario que involucre a otros profesionales como: pediatra, psiquiatra, maestra especializada, psicopedagogo, u otros cuyos aportes resulten necesarios durante el proceso.

Sin embargo, es importante advertir sobre el riesgo de generar una sobre intervención, la cual implica que diversos profesionales actúen sobre el caso sin una adecuada coordinación. Este hecho puede generar dificultades y exigencias a los niños y sus familias que superen sus posibilidades, lo cual muchas veces resulta desfavorable. Es fundamental prestar atención a esto, procurando trabajar en conjunto y bajo un enfoque integral.

Por último interesa destacar que la utilización de estrategias alternativas a través de actividades recreativas que sean de interés del niño (música, danza, pintura, deportes, etc.) son sumamente importantes y ofician muchas veces como terapéuticas. Sería fundamental para Bautista tener espacios donde “ser niño” por fuera del mundo adulto y vincularse con sus pares, lo cual contribuiría además al desarrollo de sus habilidades psicosociales.

Reflexiones finales

Este apartado tiene el propósito de compartir algunas reflexiones que se han ido desarrollando durante la escritura de este trabajo.

A lo largo del mismo se ha intentado visibilizar la relevancia que cobra la interdisciplina en el trabajo con las infancias, especialmente en las situaciones de mayor complejidad como la presentada en este texto, con la idea de generar aportes que contribuyan al trabajo bajo este enfoque.

Es importante destacar la existencia de una gran cantidad de material teórico muy valioso sobre el tema, donde se pone de manifiesto la importancia de esta perspectiva. Asimismo, en las disposiciones vigentes en salud mental de nuestro país, se enfatiza la importancia de brindar respuestas acordes a cada situación y coordinadas bajo un enfoque integral.

Sin embargo, en la práctica se comprueba que muchas veces la interdisciplina no se lleva a cabo por factores tales como la falta de recursos, dificultades metodológicas, problemas en la organización y/o coordinación del trabajo, entre otros.

Muchas veces ocurre que la misma funciona solamente como un “enunciado” que no produce los efectos esperados, debido a la resistencia por parte de algunos profesionales a reconocer las limitaciones del trabajo sectorizado, que produce como consecuencia una fragmentación de las prácticas.

Por otro lado, se destaca la existencia de condiciones institucionales e intersectoriales que atraviesan a los equipos y que muchas veces funcionan como un impedimento, afectando el correcto desarrollo del trabajo y excediendo el rol y las funciones de los profesionales involucrados.

Teniendo en cuenta las dificultades propias de nuestro contexto, el hecho de llevar adelante un trabajo de este tipo implica un importante desafío. Personalmente considero que abordar las problemáticas que se presentan en su complejidad representa una responsabilidad que está íntimamente relacionada con la ética de nuestro trabajo como psicólogos, especialmente en el trabajo con las infancias.

El caso clínico presentado refleja el estado de vulnerabilidad y riesgo en el que se encuentran inmersos muchos niños, cuyas difíciles realidades impactan directamente en su psiquismo produciendo efectos y dejando consecuencias que perduran hasta la adultez.

Lo plasmado en el desarrollo de este trabajo permite entender que dichas situaciones son atravesadas por múltiples dimensiones, por lo cual no es suficiente abordarlas desde una

única disciplina. Resulta urgente ocuparse y generar estrategias de intervención interdisciplinaria, así como la inclusión de este modo de trabajo desde la formación universitaria en general.

En esta línea, un grupo de estudiantes y egresadas de la Facultad de Psicología vinculadas por preocupaciones e intereses comunes respecto a las problemáticas mencionadas, nos abocamos a la tarea de generar un proyecto de trabajo que tiene como principal eje el trabajo en conjunto con los niños y sus familias, docentes, y otros actores educativos. En este se realizarán talleres dirigidos a los niños y espacios de capacitación e intercambio para las familias y el colectivo docente de la escuela. Estos se realizarán en conjunto con otros profesionales y estudiantes avanzados de distintas carreras y serán planificados con énfasis en la prevención y promoción de prácticas de vida y relacionamiento saludables.

Dicho proyecto será presentado en una convocatoria de la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM) de la Universidad de la República, y en caso de ser aprobado se realizará en la escuela durante los próximos tres años, con el objetivo de ir produciendo nuevas formas de trabajo en salud y educación que se ajusten a las transformaciones sociales actuales.

Referencias bibliográficas

Colombo, R. (2012). *Abuso y maltrato infantil, hora de juego diagnóstica*. Buenos Aires: Cauquen Editora.

Faccio, Sofia (2015). *El rol del trabajador social en los Centros Caif*. (Trabajo final de grado, Universidad de la República, Montevideo) https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18706/1/TTS_FaccioSofia.pdf

Glaser, D. (2009) Conferencia inaugural: Investigaciones actuales sobre el desarrollo infantil y leyes para la niñez: un diálogo imprescindible. En Tuñón, I. (Coord.), *Derechos vulnerados en la infancia : abandono, maltrato y pobreza*. (pp. 17-40) Buenos Aires: Educa; Córdoba: Fundación Arcor. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/libros/derechos-vulnerados-infancia-abandono-maltrato.pdf>

Grassano de Pícolo, E., García Arzeno, M. y Siquier de Ocampo, M. (2004). *Las Técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión

Hidalgo García, M. V., Menéndez Álvarez-Dardet, S., Sánchez Hidalgo, J., Lorence Lara, B., & Jiménez García, L. (2012). *La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo*. *APUNTES DE PSICOLOGÍA*, 27(2-3), 413–426. Recuperado de: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/155>

Jiménez García, L. (2009). *Crecer en contextos familiares en riesgo psicosocial análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia: tesis doctoral*. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla.

Laluz, Angel (2019). *El rol del Trabajo Social en los equipos del Programa Escuelas Disfrutables. Ausencias y necesidades en la Educación Primaria Pública*. (Trabajo final de grado, Universidad de la República, Montevideo) https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23572/1/TTS_LaluzAngel.pdf

Longás, J., Civís, M., Riera, J., Fontanet, A., Longás, E., y Andrés T. (2008). *Escuela, educación y territorio. La organización en red local como estructura innovadora de atención*

a las necesidades socioeducativas de una comunidad. Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social, 15, 137-151.

Míguez, M. N. (2015). Introducción. En M. N. Míguez (Coord.), *Patologización de la infancia en Uruguay: Aportes críticos en clave interdisciplinar* (pp. 13-18). Buenos Aires: Estudios Sociológicos.

Míguez, M. N. y Sánchez L. (2015). Etiquetas infantiles. En M. N. Míguez (Coord.), *Patologización de la infancia en Uruguay: Aportes críticos en clave interdisciplinar* (pp. 29-60). Buenos Aires: Estudios Sociológicos.

Ministerio de Salud Pública. (2011, agosto). *Plan de implementación de prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud*. Montevideo. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2020) *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*. Recuperado de: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>

Muniz, A. (2015). La dimensión compleja del sufrimiento en la infancia. En M. N. Míguez (Coord.), *Patologización de la infancia en Uruguay: Aportes críticos en clave interdisciplinar* (pp. 19-28). Buenos Aires: Estudios Sociológicos.

Muniz Martoy, A. (2013). *Abordajes clínicos de las problemáticas actuales en la infancia.* Psicología, Conocimiento y Sociedad, 3(2), 135 - 154. Recuperado de: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/165>

Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oros, L. (2009). *El Valor Adaptativo de las Emociones Positivas. Una Mirada al Funcionamiento Psicológico de los Niños Pobres.* Revista Interamericana de

Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 43(2),288-296. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28412891010>

Pont Amenós, T. (2012) *Psicodiagnóstico diferencial con test gráficos*. Madrid Ed. Síntesis.

Rodrigo, M.J. Máiquez, M.L., Martín, J.C. y Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M.J. Rodrigo (Coord.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25-43). Madrid: Síntesis.

Rojas, M. C. (2009) Niñez y familia hoy: las problemáticas del desamparo. En Untoiglich, G., Wettengel L., y Szyber G.: *“Patologías actuales en la infancia. Bordes y desbordes en clínica y educación.”* Buenos Aires. Editorial Noveduc.

Stolkiner, A. (2005). *Interdisciplina y salud mental*. En: IX Jornadas Nacionales de Salud Mental - I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy, 7, 8 de octubre 2005 · Posadas · Misiones · Argentina.

Untoiglich, G. (2009) Patologías actuales en la infancia. En Untoiglich, G., Wettengel L., y Szyber G.: *“Patologías actuales en la infancia. Bordes y desbordes en clínica y educación.”* Buenos Aires. Editorial Noveduc.

Uruguay (2017, setiembre 19) Ley nº 19.529: *Ley de salud mental*. Recuperado de:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Uruguay (2004, setiembre 7) Ley nº 17.823: *Código de la niñez y la adolescencia*. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>