



**¿A cuántos brazos sostenerse cuando cuesta aprender?: Análisis
de una modalidad de abordaje grupal en el equipo DIME del CHPR**

Trabajo final de grado

Sistematización de una experiencia

Bereley Alexia Silva Guapurá

Facultad de Psicología, UdelaR

C.I: 5.153.186-6

Docente Tutora: Prof. Mag. Adriana Alonzo

Docente revisora: Prof. Adj. Mag. Alejandra Akar

Montevideo, Uruguay

Julio, 2025

“Cuando aprendemos, también necesitamos “relatarnos” a nosotros mismos lo que aprendimos.”

- *(Fernández, 2003, cap. 2, párr. 72)*

Tabla de contenido

1.	Resumen y palabras claves.....	p.4
2	Introducción.....	pp.5-6
3.	Metodología.....	pp.6-8
4.	Contextualización de la experiencia.....	pp.8-10
	Rol como practicante.....	pp.9-10
5.	Reconstrucción histórica.....	pp.10-14
	Grupo de tratamiento en el equipo DIME.....	pp.11-12
	Desarrollo del proceso grupal en el año 2024.....	pp.12-14
6.	Análisis crítico.....	pp. 15-31
	Las dificultades del aprendizaje y sus implicancias.....	pp.15-25
	Los niños y las niñas en el grupo.....	pp.25-29
	La formación en la práctica.....	pp.29-31
7.	Aprendizajes y elementos a comunicar.....	pp.31-36
	Aprendizajes.....	pp.32-34
	Elementos a comunicar.....	pp.34-36
8.	Referencias.....	pp.37-40

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado sistematiza la experiencia de trabajo con grupos de tratamiento psicológico para niños y niñas con dificultades de aprendizaje en el Equipo DIME del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Esta experiencia se enmarca en el Programa de Practicantes y Residentes, producto del convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

El dispositivo grupal analizado estuvo dirigido a niños y niñas de entre siete y nueve años que asistían al equipo DIME por presentar dificultades de aprendizaje. A partir de la metodología de sistematización de experiencias, se reconstruyen y analizan críticamente las intervenciones realizadas con aportes del psicoanálisis contemporáneo y tomando autores que abordan el desarrollo infantil.

Las principales estrategias desplegadas en el grupo incluyeron el uso del diálogo como vía para abordar las problemáticas escolares y vinculares, así como el juego como medio para la simbolización y reforzamiento de los procesos cognitivos.

Entre los hallazgos más relevantes, se destaca la importancia de considerar la subjetividad en las dificultades de aprendizaje, incluso cuando estas presentan una base neurológica. Se resalta el valor de la grupalidad como herramienta clínica y la función de la psicología frente a los discursos de productividad y al modelo hospitalario centrado en la medicación y las etiquetas diagnósticas.

Esta intervención evidencia el aporte clínico de los dispositivos grupales como espacios que permiten mover al infante de su diagnóstico y recuperar su bienestar subjetivo para afrontar el aprendizaje.

Palabras clave: dificultades de aprendizaje, grupo, infancia, tratamiento

Introducción

Las dificultades de aprendizaje en la infancia representan un tema de estudio e interés para varias disciplinas, y la Psicología juega un rol fundamental en su abordaje. Trabajar con esta población característica implica considerar múltiples factores que inciden en el proceso y cómo es que la dificultad se manifiesta. Apuntar a generar estrategias, adaptar los recursos disponibles y trabajar en red desde un enfoque interdisciplinario se convierte en un desafío, pero también en una responsabilidad ética.

Partiendo de la complejidad de su abordaje, pensar en un dispositivo grupal de tratamiento, implica reconocer que muchas de estas dificultades son compartidas y no habrá una, sino múltiples manifestaciones de un mismo problema. Será importante, por lo tanto, estimular habilidades cognitivas, emocionales y sociales que influyen en el aprendizaje, así como habilitar un espacio de contención para que quienes transitan procesos complejos de desarrollo puedan encontrar un sostén y aliviar el peso de su malestar psíquico.

El presente análisis se propone trabajar desde estas ideas, a través de una sistematización de experiencias que deriva de la práctica preprofesional realizada en el Equipo de Atención en Dificultades de Inserción en el Medio Educativo (DIME) del Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR). Esta práctica se enmarca en el Programa de Practicantes y Residentes en Servicios de Salud (PPRSS), producto del convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR).

El CHPR es una institución hospitalaria de referencia nacional en la atención infantil en Uruguay, y el equipo DIME se encuentra inserto dentro del Servicio de Salud Mental Pediátrico. En este espacio se llevan a cabo grupos de tratamiento diseñados para apoyar a niños, niñas y adolescentes (NNA) con dificultades de aprendizaje y trastornos del neurodesarrollo, con el objetivo de ofrecerles un entorno adecuado para su desarrollo cognitivo y emocional. Desde esta experiencia, el objetivo general de este trabajo es sistematizar la experiencia de los dispositivos grupales de tratamiento psicológico implementados en el equipo DIME, dirigido a infantes de siete a nueve años que asisten al servicio por presentar dificultades de aprendizaje, identificando sus características, desafíos y aportes en la práctica clínica.

En términos más específicos, los objetivos de este Trabajo Final de Grado son: (1) reconstruir la experiencia de trabajo con los dispositivos grupales, describir su organización, metodología y dinámica, (2) analizar las características del modelo de abordaje utilizado en estos grupos y su adecuación a las necesidades de esta población, (3) identificar los principales desafíos y dificultades que surgen en la implementación de estos dispositivos,

(4) reflexionar sobre el impacto del trabajo grupal en estos niños y estas niñas, a partir de la observación y la articulación con referentes teóricos, y (5) extraer aprendizajes y elementos a comunicar que puedan aportar a la mejora y continuidad de esta modalidad de intervención.

Este trabajo busca contribuir a la comprensión y mejora de los dispositivos de atención psicológica dirigidos a la infancia. Se busca recuperar la experiencia vivida, ordenarla y extraer aprendizajes que puedan servir como base para futuras intervenciones, formaciones profesionales y estudios en el campo de la salud mental infantil.

El título de este Trabajo Final de Grado: *“¿A cuántos brazos sostenerse cuando cuesta aprender?: Análisis de una modalidad de abordaje grupal en el equipo DIME del CHPR”*, busca reflejar una metáfora central en el análisis de los procesos de aprendizaje en niños y niñas con dificultades. La imagen de los “brazos” se utiliza para ilustrar los diferentes tipos de apoyos necesarios para enfrentar los desafíos que implica aprender. El aprendizaje, especialmente cuando existen obstáculos, no es un proceso individual, sino que requiere de múltiples sostenes: vínculos, herramientas y la interdisciplina. La pregunta plantea una reflexión sobre la cantidad de apoyos necesarios, cuando un niño o niña enfrenta obstáculos en su aprendizaje.

El documento se estructura en distintas secciones. En primer lugar, se expone la metodología utilizada para la sistematización. Luego, se contextualiza la experiencia, presentando al servicio DIME y su modalidad de funcionamiento. Posteriormente, se reconstruye la experiencia vivida y se realiza un análisis crítico de la misma, relacionándola con marcos teóricos pertinentes. Para finalizar, se presentan los aprendizajes obtenidos, elementos a comunicar y reflexiones finales extraídas sobre el proceso y sus implicancias en la práctica profesional.

Metodología

Para realizar este Trabajo Final de Grado se optó por la metodología de sistematización de experiencias, entendida como una estrategia cualitativa que permite interpretar críticamente una experiencia concreta, en este caso, los grupos de tratamiento psicológico para niños y niñas con dificultades de aprendizaje en el servicio DIME del CHPR que funcionaron durante el año 2024.

Según Jara Holliday (2018), la sistematización consiste en un proceso de interpretación crítica que, a partir de la reconstrucción y el ordenamiento de una o varias vivencias, permite identificar la lógica que las atraviesa, los factores que han intervenido,

sus relaciones y el sentido del proceso vivido. Para este autor no solo se puede comprender teóricamente lo acontecido, sino también hay un apropiamiento de los aprendizajes y saberes emergentes, tanto en su dimensión objetiva como subjetiva, logrando así que se proyecten hacia el futuro desde una perspectiva transformadora (Jara Holliday, 2018).

Complementariamente, Expósito Unday y González Valero (2017) destacan que la sistematización se plantea como una metodología dialéctica que articula la práctica con la teoría, sin buscar la generalización o la universalización del conocimiento producido. Se trata de una reflexión metódica e intencionada sobre lo vivido, que permite tomar distancia de la experiencia inmediata para poder interpretarla críticamente, identificar sus sentidos y establecer relaciones con otros saberes, prácticas o marcos teóricos. Desde esta perspectiva, se convierte en una herramienta para generar conocimientos consistentes, contruidos desde la práctica y con un potencial para enriquecerla (Expósito Unday & González Valero, 2017).

Al situar esta experiencia como objeto de conocimiento, la sistematización habilita iluminar aspectos subjetivos, vinculares e institucionales que de otro modo podrían quedar invisibilizados, y lograr tener una mirada reflexiva sobre el rol profesional en contextos reales. En este sentido, Jara Holliday (2018) plantea que “las personas que son protagonistas de la experiencia deben ser las protagonistas de su sistematización” (p. 83), lo que refuerza la legitimidad del enfoque adoptado, a partir de mi implicación directa como practicante y co-coordinadora de estos grupos de tratamiento psicológico.

La sistematización se realizó a partir de mi experiencia como practicante de psicología en el equipo DIME del CHPR. El haber formado parte activa del dispositivo me permitió generar insumos valiosos desde una posición situada.

Las fuentes de información que se utilizaron como insumos para el análisis fueron variadas y abarcaron:

- registros de campo realizados durante y después de los encuentros grupales,
- notas personales y reflexiones surgidas en espacios de supervisión,
- documentación institucional sobre el funcionamiento del servicio,
- un portafolio que documentaba el trabajo como practicante,
- fotografías y materiales gráficos de los grupos,
- y producciones elaboradas por los niños y niñas durante los encuentros (como cuentos, dibujos o frases significativas).

La reconstrucción de la experiencia se organizó a partir de ejes temáticos definidos por la práctica, como el encuadre grupal, el dispositivo lúdico, la participación de los niños y las niñas, los modos de intervención del equipo técnico y los efectos subjetivos observados. Estos ejes se pusieron en diálogo con categorías teóricas provenientes del psicoanálisis contemporáneo y la perspectiva del desarrollo.

Finalmente, se garantizaron los principios éticos establecidos por la Facultad de Psicología y el servicio de salud, resguardando la confidencialidad de los/as usuarios/as y sus familias mediante la modificación de datos identificatorios y el uso responsable de la información sensible.

Contextualización de la experiencia

Como ya fue dicho anteriormente, esta experiencia se enmarca en el PPRS, un convenio entre la Facultad de Psicología de la UdelaR y ASSE, vigente desde 2009. Este acuerdo, cuya ejecución comenzó en 2010, surge como iniciativa de colaboración entre la institución académica y el principal prestador público de salud del país, con el propósito de fortalecer la formación profesional en contextos reales de atención (Bianchi, et al., 2010-2012)

El convenio permite que estudiantes avanzados de la Licenciatura en Psicología, se incorporen a un servicio de salud de ASSE en calidad de practicantes durante un período de doce meses, bajo la orientación de un/a psicólogo/a referente institucional y con acompañamiento docente desde la Facultad. El programa contempla una carga horaria total de 40 horas semanales, distribuidas entre 25 horas de tareas asistenciales y 15 horas dedicadas a actividades de formación académica, como seminarios, supervisiones y plenarios (Convenio ASSE - Facultad de Psicología UdelaR, 2009). A través de esta experiencia, se busca una integración teórico-práctica que permita reflexionar y evaluar críticamente la práctica profesional, promoviendo el trabajo interdisciplinario y en equipo dentro del sistema de salud (Bianchi et al., 2010-2012).

Dentro del Programa, mi experiencia como practicante se desarrolló entre febrero de 2024 y enero de 2025 en DIME. Este equipo se encuentra dentro del CHPR, ubicado en Montevideo, Uruguay, y forma parte de la Red Asistencial de ASSE.

DIME funciona dentro del edificio de Psiquiatría Pediátrica del Hospital Pediátrico del CHPR, espacio donde también alberga otros dispositivos asistenciales como la Policlínica de Psiquiatría Pediátrica, el Hospital del Día y la Unidad TEA (Trastornos del Espectro Autista). Es un servicio de referencia a nivel nacional que depende de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE. Brinda atención a NNA de entre cinco y 15 años de edad, usuarios/as de ASSE, derivados por psiquiatras pediátricos de hospitales y policlínicas del país debido a dificultades en su adaptación al medio educativo. Estas dificultades suelen estar asociadas a problemas de aprendizaje y/o desafíos en la integración escolar.

El equipo interdisciplinario de trabajo está compuesto por profesionales de diversas áreas de la salud y la educación, incluyendo psicólogas, psiquiatras, fonoaudiólogas,

psicomotricistas, maestras y psicopedagogas. Se trata de un equipo que forma parte del tercer nivel de atención en salud, caracterizado por la asistencia a problemáticas poco frecuentes que requieren abordajes altamente especializados y el uso de tecnología avanzada (Vignolo et al., 2011).

La atención se centra en la evaluación y el tratamiento de dificultades de aprendizaje que impactan en el desempeño académico, el bienestar emocional y la integración social de los/as NNA. Entre los diagnósticos más frecuentes en la población atendida se encuentra el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), dislexia, dispraxia, discalculia, disgrafía, trastornos del lenguaje y alteraciones emocionales. Estas condiciones pueden afectar la adaptación a normas sociales, lo que repercute tanto en el ámbito escolar como en su cotidianeidad.

El acceso al servicio comienza con una entrevista inicial en la que participan profesionales de psiquiatría y psicología, quienes realizan una primera aproximación al motivo de consulta. A continuación, los/as NNA atraviesan un proceso de evaluación neuropsicológica integral que permite precisar el diagnóstico e identificar las áreas de fortaleza y dificultad. Este proceso culmina en un ateneo clínico, donde el equipo interdisciplinario comparte las impresiones clínicas y define las estrategias de intervención más adecuadas para cada caso.

El abordaje no solo requiere la participación de múltiples disciplinas, sino también la construcción conjunta del diagnóstico y la propuesta terapéutica. Se sostiene en el paradigma de la Neuropsicología del Desarrollo, que contempla tanto la organización neurobiológica, pero también el carácter epigenético del desarrollo, entendiendo que las funciones cognitivas se configuran a través de los vínculos significativos, la experiencia y la cultura (Rodríguez et al., 2014).

Según las necesidades identificadas, los/as NNA son incorporados/as a dispositivos de tratamiento específicos (psicomotriz, psicopedagógico, fonoaudiológico o psicológico), diseñados para abordar sus dificultades de forma integral, o bien ser derivados/as a otros servicios. Finalmente, se entrega a las familias un informe global que sintetiza los hallazgos del proceso evaluativo y orienta sobre los pasos a seguir en cada caso.

Rol como practicante

Como practicante de psicología en el equipo DIME, desarrollé diversas actividades bajo la supervisión de una licenciada en Psicología referente del equipo en ASSE, con el objetivo de adquirir autonomía progresiva en la práctica profesional. En una primera etapa, acompañé a mi referente técnica en sus tareas en rol de observadora para luego asumirlas de manera independiente.

Entre mis funciones se incluyeron la realización de entrevistas psiquiátricas-psicológicas de ingreso al equipo junto con psiquiatras, seguidas de evaluaciones neuropsicológicas mediante la aplicación de pruebas estandarizadas. También participé en la orientación a familias, elaboración de informes clínicos en conjunto con otros profesionales y ateneos clínicos interdisciplinarios, donde se discutían los casos y se definían las estrategias de tratamiento más adecuadas. Asimismo colaboré en la organización de entrevistas de devolución con las familias, en las que se comunicaban los resultados de las evaluaciones y se ofrecían recomendaciones para el abordaje terapéutico.

El eje central de mi experiencia y de este trabajo se encuentra en la participación en los grupos terapéuticos de tratamiento psicológico para niños y niñas con dificultades de aprendizaje. Estos grupos, coordinados por la referente técnica, funcionaron semanalmente desde el mes de marzo del 2024 al mes de noviembre de 2024, buscando promover el desarrollo emocional, social y cognitivo de los participantes a través de un encuadre específico de trabajo.

Mi rol de co-coordinadora en estos grupos incluyó la observación participante, la colaboración en la planificación, la participación activa en la coordinación de actividades, el apoyo en el desarrollo de dinámicas grupales y el seguimiento de los procesos individuales de los y las NNA, así como la producción de registros escritos y análisis reflexivos.

Reconstrucción histórica

Para comprender los orígenes del servicio DIME-CHPR y de los grupos de tratamiento psicológico en particular, es relevante mencionar como antecedente el proyecto Inter-In. Este surgió como una iniciativa intersectorial entre Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), ASSE, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), con el objetivo de atender a niños y niñas con dificultades de aprendizaje y en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo el vínculo familia–escuela–comunidad (Rodríguez et al., 2012).

A través de los Equipos Inter-In, conformados por profesionales del área de la salud, la educación y lo social, se implementaban estrategias de atención interdisciplinaria centradas en las necesidades individuales de cada niño/a. Este enfoque marcó un precedente en la conformación de DIME, especialmente en lo que refiere a las modalidades de tratamiento y al abordaje grupal como estrategia terapéutica en el ámbito de la salud pública para esta población con dificultades de aprendizaje.

Grupos de tratamiento en el equipo DIME

La modalidad de tratamiento por excelencia implementada en el equipo es el grupo de tratamiento. Esta constituye una herramienta específica en el ámbito de la salud mental infantil, ya que favorece la interacción y el apoyo mutuo entre los participantes, posee un fuerte potencial terapéutico y preventivo, y permite un uso óptimo del tiempo, los espacios y los recursos disponibles ante la alta demanda (de la Hoz Martínez, 2022). Esto resulta especialmente relevante en los equipos de atención de salud de ASSE, caracterizados por una elevada demanda y recursos limitados.

Respecto a la conformación de los grupos, en un principio los/as NNA ingresan a los mismos luego de un proceso de evaluación en el que se analizan sus necesidades específicas. Los grupos de tratamiento psicológico tienen una frecuencia semanal y una duración de una hora por sesión, desarrollándose de marzo a noviembre. Su integración se basa en criterios de franja etaria e interés comunes entre los participantes. La estructura del programa de tratamiento incluye un contrato de trabajo con una duración de dos años, con la posibilidad de extenderse a tres años, lo que permite un seguimiento a largo plazo.

El principal objetivo de este abordaje es trabajar aspectos cognitivos y emocionales de NNA con dificultades de aprendizaje. Dentro del espacio terapéutico se busca fortalecer la autoestima, promover la regulación emocional y desarrollar habilidades socioemocionales. Además, se implementan actividades de estimulación cognitiva para mejorar las funciones cognitivas.

La estructura de las sesiones sigue un encuadre establecido, iniciando con un ritual de saludo que tiene como propósito introducir a los participantes en la dinámica grupal y generar un ambiente terapéutico propicio. Este momento inicial funciona como un ejercicio de caldeamiento, similar al empleado en Psicodrama, y consiste en un gesto simbólico que ayuda a los participantes a centrarse y apropiarse del espacio. Ruiz Perea (2013) plantea que esta etapa busca propiciar un contexto que estimule la espontaneidad, generando a su vez un clima donde se fortalezcan los vínculos y la confianza entre los coordinadores y quienes integran el grupo.

A continuación, se da paso a un espacio de diálogo y escucha activa, donde se fomenta la cooperación y la construcción de resonancias dentro del grupo. En este intercambio, los niños y las niñas comparten experiencias relacionadas con su vida escolar, las cuales se trabajan en el grupo. Se abordan de manera integral aspectos como la autoestima, las dificultades de aprendizaje y las dinámicas vinculares, garantizando que todos los contenidos relevantes sean explorados y procesados en el marco terapéutico.

El tercer momento de la sesión está dedicado al juego, donde los participantes sugieren y acuerdan qué actividades realizar. Estos juegos no solo ofrecen un espacio de

recreación, sino que también están diseñados para trabajar aspectos cognitivos, emocionales y dificultades de aprendizaje de forma integrada.

Finalmente, la sesión concluye con la repetición del ritual de saludo inicial que señala el cierre del encuentro y la transición de regreso a la vida cotidiana. Este acto final busca reforzar la continuidad del proceso terapéutico y ayuda a estructurar la experiencia dentro del grupo.

El rol de la psicóloga y de la practicante es esencial para el desarrollo y la coordinación de estas sesiones grupales. No solo dirigen las actividades sino que también cumplen una función mediadora en las interacciones entre participantes del grupo, facilitando el diálogo y promoviendo un ambiente de respeto y colaboración. Además, ajustan continuamente las dinámicas en función de las respuestas y particularidades de los/as participantes, asegurando que cada uno/a se sienta escuchado/a, comprendido/a y valorado/a.

En las sesiones grupales, se emplean diversas técnicas e instrumentos diseñados para responder a las necesidades específicas de quienes participan del grupo. El abordaje que se utiliza es grupal y psicodinámico, permitiendo que emerjan interacciones espontáneas en las que se expresan sentimientos y emociones de manera libre dentro del encuadre.

Desde sus inicios, estos grupos de tratamiento psicológico han integrado el juego como una herramienta fundamental de trabajo. Se utilizaron diferentes tipos: buscar el tesoro, el ahorcado, dígalos con mímica, *memory*, juego de cartas, nombrar animales, *Humpty Dumpty*, dibujar y crear historias en conjunto. Estos juegos se seleccionaban e implementaban dentro de las sesiones, buscando estimular habilidades cognitivas, sociales y emocionales.

Desarrollo del proceso grupal en el año 2024

En el marco de la práctica, desempeñé un rol de co-coordinadora en cinco grupos de niños/as y dos de adolescentes, abarcando rangos etarios de entre los siete y los 14 años. Sin embargo, en este Trabajo Final de Grado me propongo focalizar el análisis en las infancias, especialmente en el tramo de edad entre los siete y nueve años, ya que fueron los grupos que presentaron una predominancia en cuanto al número de asistentes.

El proceso de trabajo comenzó en el mes de marzo, con la integración de algunos infantes que ya habían participado en el grupo el año anterior y otros que se unían por primera vez a un grupo de tratamiento psicológico. Esta combinación generó una dinámica heterogénea, en la que algunos participantes ya se movían con mayor soltura, mientras que otros se encontraban en una fase inicial de exploración y timidez.

Durante las primeras semanas, muchos/as niños y niñas comentaron haber trabajado con la practicante del año anterior y se mostraban curiosos, pero también algo reticentes frente a mi presencia. Esto evidenció la importancia del vínculo terapéutico ya establecido y el desafío que implicaba generar un nuevo lazo de confianza.

Desde el comienzo, se hizo evidente que los niños y las niñas presentaban distintas dificultades de aprendizaje que afectaban su capacidad para adaptarse a las dinámicas grupales. Algunos/as mostraban dificultades para seguir instrucción largas, lo que requería que las consignas se segmentaran en pasos más sencillos y claros. Para otros/as, la capacidad de concentración en actividades grupales era limitada, por lo que se trabajó en realizar actividades más breves y estructuradas. Estos desafíos iniciales fueron abordados con estrategias adaptativas que ayudaron a que se sintieran más cómodos/as y seguros/as en el grupo.

Durante el primer trimestre, se trabajó fuertemente en la instalación del encuadre y en la creación de un espacio continente. Se introdujo un saludo –ritual propio elegido por cada integrante del grupo– incluida las coordinadoras, que marcaba el inicio y cierre de cada sesión. Este gesto simbólico no solo facilitó la organización temporal de los encuentros, sino también generó un sentido de pertenencia. El trabajo sobre las normas grupales fue progresivo, procurando que estas emergieran de las necesidades y acuerdos del propio grupo, con un enfoque que siempre tomaba en cuenta la dificultades cognitivas de los usuarios/as.

A medida que avanzaba el trimestre, se observó un paulatino proceso de apropiación del espacio por parte de quienes participaban. Comenzaron a conocerse entre sí, a generar pequeñas alianzas de juego y a compartir aspectos de su vida escolar. Las dificultades en la gestión de las emociones y la baja tolerancia a la frustración fueron constantes. Muchos niños y niñas se sentían fácilmente frustrados/as al no poder cumplir con las expectativas propias o ajenas, lo que se evidenció, especialmente de actividades que requerían concentración o habilidades cognitivas específicas, por ejemplo, como los juegos de memoria. Para abordar esta cuestión se introdujeron actividades de regulación emocional, como el uso de respiración profunda para calmarse, y se validó constantemente su frustración, ayudándolos a comprender que los errores son una oportunidad para aprender y no una causa de vergüenza.

En el segundo semestre, la ecuación grupal se fue fortaleciendo. Los niños y las niñas comenzaron a mostrar un mayor compromiso con las actividades grupales y se sintieron más cómodos/as al compartir sus dificultades personales. Durante los espacios de diálogos, los temas recurrentes fueron la angustia relacionada con el fracaso escolar, las dificultades para sostener vínculos con compañeros/as, especialmente en el ámbito académico. Estos temas se trabajaron tanto a través del juego como en la conversación,

utilizando dinámicas como juego de roles para representar situaciones que les generaban estrés, los cuales permitían abordarlas de manera simbólica y menos directa.

A lo largo de este semestre, se promovió una mayor participación activa de los niños y las niñas en la planificación de las actividades. La co-creación del espacio favoreció su implicación en las tareas. Se aumentó el sentido de pertenencia de grupo. Un ejemplo de esto fue la creación de proyectos finales, donde los/as niños/as propusieron ideas, asignaron roles y trabajaron juntos/as en la realización de sus producciones. Esta participación activa no sólo permitió mejorar su capacidad de colaboración, sino que también le dio una oportunidad de poner en práctica habilidades cognitivas, como la toma de decisiones, la resolución de problemas y la organización de tareas.

Al cierre del proceso grupal, se realizaron rituales de despedida que marcaron la finalización del ciclo. A los/as niños/as se les entregaron los proyectos en los que habían trabajado, y algunos recibieron el alta de su proceso de tratamiento, mientras que otros manifestaron sus deseos de continuar en el grupo el próximo año.

Estos rituales, junto con la reflexión conjunta sobre el recorrido realizado, permitieron que los niños y las niñas se sintieran valorados/as por su esfuerzo y participación a lo largo del año. Además, se cuidó que el cierre fuera significativo y respetara los tiempos emocionales de cada uno/a, ya que algunos/as infantes experimentaron una vinculación fuerte con el grupo, mientras que otros se mostraban más reticentes al cambio.

Un aspecto importante a destacar fue comprender la importancia de la observación y la intervención oportuna. En muchas ocasiones, mi rol no fue tanto el de dirigir sino el de sostener, contener y leer las necesidades emergentes del grupo, incluso cuando no eran verbalizadas. Se trabajó en la ambivalencia y con el movimiento emocional de los niños y niñas, quienes en un mismo encuentro podían transitar por momentos de alegría, frustración, resistencia o ternura.

Esta experiencia de trabajo grupal me permitió entender cómo un dispositivo grupal flexible, pero constante, puede facilitar el proceso de desarrollo subjetivo en niños y niñas con dificultades de aprendizaje. A través del vínculo, el juego y la creación compartida, quienes participaban del dispositivo pudieron nombrar sus dificultades, fortalecer su recursos emocionales y cognitivos, reconocerse en el otro/a, generar una dinámica que no solo favorece su desarrollo personal sino su capacidad de relacionarse y comunicarse en contextos grupales.

Análisis crítico

Las dificultades del aprendizaje y sus implicancias

Para realizar el análisis de la experiencia vivida durante la práctica, me apoyo en aportes del psicoanálisis contemporáneo y en la perspectiva del desarrollo. Este recorte teórico tiene como objetivo ampliar la comprensión de la experiencia situada, reconociendo la complejidad y multicausalidad de las dificultades de aprendizaje, así como situar a la infancia desde una mirada evolutiva, histórica y relacional.

Me centraré en los ejes que considero fundamentales para pensar el dispositivo grupal y su incidencia en el tratamiento. Para ello, es necesario partir de la noción de aprendizaje, entendiendo que implica, de qué depende este proceso, para pensar qué se ve obstaculizado cuando hablamos de “dificultad”.

El aprendizaje puede definirse como un proceso, con base neurológica, en el que intervienen factores psicológicos y ambientales de manera significativa (Rebollo y Scaffo, 1996). Lejos de ser una mera función cognitiva, constituye un proceso subjetivo, profundamente atravesado por la historia, los vínculos y la disponibilidad afectiva de quien aprende. Desde una perspectiva psicodinámica, este proceso involucra al psiquismo en su totalidad. Como señala Janin (2002), aprender requiere un trabajo psíquico, en el que se entrecruzan los deseos, el yo y los ideales. No se trata solo de contar con capacidades intelectuales, sino también poder conectar con el saber y sostener el deseo de conocer.

En continuidad con esta mirada, la autora identifica una serie de operaciones fundamentales que hacen posible dicho trabajo psíquico: la atención, la inscripción en la memoria, el uso del pensamiento a través de representaciones y la elaboración entendida como la construcción de nuevas ideas (Janin, 2002). Estas funciones no se desarrollan en el vacío, sino que dependen de condiciones internas y externas que habiliten el despliegue de la curiosidad y la construcción de sentido. Por lo tanto, aprender implica poder apropiarse creativamente del conocimiento, establecer conexiones con saberes previos y, fundamentalmente, mantener activo el deseo de aprender.

Fernández (1987) propone una comprensión del aprendizaje que reconoce su carácter multidimensional, señalando que este proceso implica simultáneamente al organismo, al cuerpo, a la inteligencia y al deseo. Desde su perspectiva, no puede hablarse de aprendizaje si se excluye alguno de estos niveles, ya que forman parte constitutiva de la experiencia de aprender. Del mismo modo, cuando surgen dificultades, estas dimensiones también se ven involucradas aunque en distintos grados de compromiso (Fernández, 1987).

En este marco, se puede entender a las dificultades de aprendizaje como alteraciones neurológicas o del sistema nervioso que impiden que los estímulos externos generen los cambios estructurales y funcionales adecuados. En otras palabras, no es solo

una dificultad para acceder al conocimiento, sino que se trata de un proceso más profundo que afecta las capacidades necesarias para modificar el sistema nervioso de acuerdo a lo que el aprendizaje requiere (Rebollo y Rodríguez, 2006). Su etiología puede ser multimodal, con factores influyentes como los genéticos, psicosociales y ambientales (Magaña y Ruiz-Lázaro, 2005).

Según la clasificación propuesta por Rebollo (2008), las dificultades del aprendizaje pueden dividirse entre primarias y secundarias. Las primeras refieren a aquellas que no se explican por una causa evidente, sino que están vinculadas con disfunciones neurobiológicas propias del desarrollo del niño o niña. Por otro lado, las secundarias, son consecuencia de otras problemáticas, ya sean emocionales, sociales o institucionales.

El foco en este trabajo se sitúa en las dificultades primarias, ya que los niños y niñas participantes presentaban, en su mayoría, diagnósticos clínicos como el TDAH, dislexia, dispraxia, discalculia y trastornos en el lenguaje. Los usuarios atendidos contaban con un seguimiento psiquiátrico especializado, ya que uno de los requisitos para recibir atención en el servicio era contar con el tratamiento de un psiquiatra pediatra. Este seguimiento fue clave, ya que muchos de los niños y las niñas del grupo también recibían tratamiento farmacéutico para acompañar sus diagnósticos.

Ahora bien, no basta con describir las dificultades de aprendizaje desde una perspectiva neurofisiológica o clasificarlas según su origen. Desde la psicología, y particularmente desde un enfoque psicodinámico, es necesario preguntarse por las condiciones psíquicas que posibilitan o interfieren en el aprendizaje. En este sentido, uno de los principios básicos del trabajo grupal fue favorecer su disponibilidad psíquica para aprender. En otras palabras, se buscaba que los participantes tuvieran apertura, deseo y disponibilidad de implicarse en el proceso de aprendizaje más allá de lo que indicaran sus diagnósticos o evaluaciones cognitivas.

Entendiendo que el aprendizaje no es mero proceso intelectual sino una operación compleja, atravesada por la historia singular, los afectos y los vínculos del niño, resulta interesante traer los aportes de Janin (2019), donde plantea que “el aprendizaje supone capacidad sublimatoria” (p. 22), es decir, la posibilidad de transformar impulsos en acciones, como el estudio, la permanencia del aula o la concentración.

Esta capacidad sublimatoria no se encuentra siempre garantizada, especialmente en aquellos/as niños/as fuertemente atravesados/as por situaciones personales y contextuales que desbordan en el plano escolar. Muchos/as llegaban al grupo no solo con un diagnóstico, sino con una sobrecarga afectiva que interfería en su contacto con el saber. En estos casos, el grupo funcionaba como un espacio de sostén simbólico en el que la palabra, el juego, el vínculo con otros y la empatía entre pares habilitaban un alivio subjetivo, necesario para que el deseo de aprender pudiera comenzar a desplegarse.

Como plantea Álvarez (2002), el deseo de aprender se fundamenta en la capacidad del sujeto de transformar sus impulsos en actividades significativas, integrándolas a su proceso de construcción identitaria. Por eso, intervenir en este campo, no solo brinda herramientas académicas, acompaña el proceso de simbolización, ofrece un espacio donde el niño pueda sostenerse desde otro lugar, sentirse más liviano, encuentre recursos y afronte sus dificultades de una posición subjetiva distinta.

Desde una perspectiva psicodinámica, el deseo de aprender no puede desligarse del proceso sublimatorio. En palabras de la autora antes mencionada, la sublimación implica la posibilidad de que el sujeto sustituya sus objetos de placer más primarios por otros nuevos, que si bien resultan en parte ajenos o desconocidos, adquieren valor narcisista y social (Álvarez, 2002).

Es decir, el niño logra reorientar su energía psíquica hacia objetos culturalmente aceptados, como el conocimiento, el juego compartido o la participación en el aula. En esta misma línea, Castoriadis (1989, citado en Álvarez, 2002) amplía la noción al señalar que este desplazamiento no ocurre de forma espontánea, sino que la psique se ve forzada a abandonar ciertos objetos íntimos –incluso aspectos de la propia imagen– para sustituirlos por otros que la sociedad instituye como valiosos. De esta manera, el proceso sublimatorio también implica una negociación entre el mundo interno del sujeto y las exigencias simbólicas del entorno, que condicionan qué puede o no ser investido libidinalmente y, por tanto, vivido como fuente de placer.

Esta articulación entre el mundo interno del sujeto y los objetos socialmente legitimados remite, a su vez, a los procesos psíquicos fundamentales que posibilitan la constitución del yo y su relación con el saber. El modelo propuesto por Piera Aulagnier (1977, citado en Schlemenson, 2001) resulta especialmente valioso en este punto, ya que permite comprender cómo se origina la capacidad de representar en la infancia, basado en tres modos de funcionamiento psíquico: el proceso originario, el primario y el secundario. Estos no surgen simultáneamente, sino que se desarrollan de forma progresiva y su presencia puede reconocerse en las formas representativas que produce el niño.

Según Schlemenson (2001), el proceso originario constituye la fase inicial en la estructuración del aparato psíquico. Se caracteriza por reacciones intensas y desorganizadas que el infante expresa mediante una forma rudimentaria de representación llamada actividad pictográfica. En esta etapa, se marca la inmadurez biológica del recién nacido, situándolo en total dependencia con quien satisface sus necesidades, en general su madre, la cual cubre las demandas corporales, provee estabilidad afectiva y placer, siendo fundamental para la conformación inicial del psiquismo infantil (Schlemenson, 2001).

Este estadio es sucedido por el proceso primario, cuyo modo representativo característico es la fantasía. Esta surge como un recurso psíquico para suplir la ausencia

materna, y permite al infante construir imágenes internas que le ayuden a tramitar la falta, dando lugar a la primera forma de simbolización (Schlemenson, 2001). La fantasía, entonces, actúa como una mediación entre la necesidad y la realidad, complejizando la vida psíquica infantil.

Finalmente, el proceso secundario se activa cuando el infante comienza a interactuar con un entorno social más amplio, como es la escuela. En este nivel, se produce una forma más elaborada de simbolización: la producción simbólica. El niño y la niña entran en contacto con objetos sociales como el saber, los docentes y los compañeros, que si bien son ajenos al infante, pueden venir en nuevos soportes de placer (Schlemenson, 2001). Esta evolución no implica la anulación de procesos anteriores, sino su integración en un funcionamiento más complejo.

Desde este marco teórico, resulta pertinente pensar que los niños y las niñas que integraban el grupo de tratamiento se encontraban transitando en esta etapa de profundización del proceso secundario. Al encontrarse en edad escolar, el desafío central para ello era poder desplegar recursos psíquicos que le permitan simbolizar, establecer lazos con otros y vincularse con los objetos del conocimiento. Sin embargo, como se ha señalado previamente, muchos llegaban al espacio grupal con una sobrecarga afectiva, lo que podía obstaculizar el acceso a estas producciones simbólicas más elaboradas.

El grupo operaba como una herramienta facilitadora para sostener esa transición. Al brindar un espacio de contención, juego y vínculo, se convertía en un escenario intermedio entre lo familiar y lo escolar, en el cual era posible tramitar la fijación de etapas anteriores e iniciar el proceso de simbolización más complejos.

Un punto que parece importante destacar es que este trabajo no se propone glorificar al grupo como el único medio para favorecer el desarrollo y tratamiento de las dificultades de aprendizaje. Hay una arista fundamental que merece ser considerada y es que abordar dichas dificultades desde una perspectiva multicausal y multideterminada implica, necesariamente, no dejar de lado lo contextual. Para que los procesos descritos por Piera Aulagnier, puedan desplegarse de manera armónica, es indispensable una base vincular estable que lo sostenga.

En el grupo de tratamiento, muchos de los participantes ya se encontraban inmersos en una etapa vital en la que debía operar el proceso secundario, al estar insertos en el ámbito escolar. Sin embargo, diversos factores obstaculizaban ese despliegue. Provenientes de contexto de pobreza, con historias de negligencia, violencia y escaso sostén familiar, sus posibilidades de simbolización y de acceso a aprendizaje se veían comprometidas. Si a ello se sumaban las dificultades ya diagnosticadas con las que debían lidiar –aquello que el discurso médico escolar identifica como “dificultades de aprendizaje” –, el panorama se tornaba aún más complejo.

Sobre uno de los factores mencionados, Martínez (2018) advierte que la pobreza, lejos de ser sólo una carencia material, constituye una trama compleja de privaciones que afecta la construcción subjetiva. Plantea que la vulnerabilidad y la falta de sostén social, impactan directamente sobre la capacidad del infante para constituirse como sujeto, afectando sus habilidades cognitivas y emocionales. Subraya que cuando la familia, debido a su vulnerabilidad psicosociocultural, no puede ejercer el sostén necesario, los eventos disruptivos propios de contexto de pobreza inciden negativamente en el desarrollo de habilidades básicas para el aprendizaje. Ante esta falla de sostén primario, se vuelve fundamental la presencia de otros objetos significativos que ayuden al infante a procesar psíquicamente los estímulos del entorno, contribuyendo así a un mayor empobrecimiento en su constitución subjetiva y en sus capacidades de simbolización (Martínez, 2018).

La exposición a contextos traumáticos como los que caracteriza la pobreza genera una estructura psíquica frágil, en la que las dificultades de aprendizaje no son únicamente de orden pedagógico, sino que responden a manifestaciones de un psiquismo afectado desde sus bases. El grupo se presentaba como un escenario donde, a través del lazo con otros/as, se actualizaban escenas tempranas, posibilitando nuevas formas de simbolización, favoreciendo el acceso al proceso secundario y, con ello, a aprendizaje y el despliegue subjetivo.

En relación con lo anterior, resulta relevante considerar que la experiencia busca analizar la franja etaria de 7 a 9 años. Estos/as niños/as atravesaron los primeros años de escolarización durante la pandemia por COVID-19. Este hecho no es menor, ya que dicha etapa del desarrollo resulta fundamental para la consolidación de funciones psíquicas básicas y procesos simbólicos esenciales. Las condiciones impuestas por la pandemia como el aislamiento, la interrupción de la rutina escolar y el debilitamiento del lazo social, impactaron directamente sobre su subjetividad.

Sánchez Boris (2021) subraya que la infancia y la adolescencia constituyen grupos especialmente vulnerables, y que esta condición se puede profundizar cuando existen condiciones familiares, educativas, socioeconómicas o de salud física y mental desfavorables. En el caso de los participantes, muchos de estos factores estaban presentes, y se vieron agravados por el contexto pandémico.

El autor también advierte que la emergencia sanitaria generó una serie de estresores que afectaron a la población infantil, especialmente en términos de estrés psicosocial y alteraciones psicológicas derivadas del aislamiento (Sánchez Boris, 2021). Este escenario complejizó aún más las trayectorias de estos niños y estas niñas ya marcados/as por situaciones de pobreza, negligencia y escaso sostén familiar. Así, las dificultades de aprendizaje que se manifestaban no pueden leerse como simples problemas pedagógicos, sino como señales de un psiquismo vulnerado desde etapas tempranas.

Teniendo en cuenta esto, resulta clave considerar el papel que desempeña la familia como escenario primario en el que se constituye subjetivamente el niño o la niña y desde donde se vehiculizan las primeras formas de aproximación al aprendizaje. En muchos de los casos abordados en el grupo, los referentes familiares no lograban ofrecer un sostén adecuado, ya sea por sus propias condiciones de vulnerabilidad psicosocial, por dinámicas negligentes o por estar atravesados por conflictos profundos, como separaciones, ausencias prolongadas o vínculos frágiles. Este contexto de fragilidad afectiva y vincular se vuelve un obstáculo para la simbolización y para la construcción de un lazo confiable con el saber.

En este sentido, Castro Gutiérrez (2022) plantea que el clima familiar y las suposiciones que sostienen los adultos acerca del aprendizaje influyen de manera significativa en el rendimiento de los/as niños/as, ya que están íntimamente vinculadas con su equilibrio personal. Así, cuando el entorno familiar no puede ofrecer una base segura, ni transmitir una mirada que habilite al infante como sujeto de aprendizaje, se dificulta el acceso al universo simbólico y, con ello, al despliegue subjetivo que requiere todo proceso de aprendizaje.

A los factores ya mencionados se suma otro nivel de dificultad que también estuvo presente en el grupo: el que se deriva de experiencias de violencia, rechazo y exclusión, tanto en el ámbito doméstico como en el escolar. Como advierte Peñaloza Paéz (2013), los/las niños/as que no encuentran afecto, comprensión o un sentido de pertenencia suelen desarrollar conductas disruptivas, baja autoestima y escasa motivación hacia el aprendizaje. Estos modos de estar en el aula, frecuentemente etiquetados como problemas de conducta, tienden a reforzar los circuitos de exclusión, colocando al infante en una posición aún más marginalizada dentro del entramado escolar.

En el grupo estas dinámicas se hacían evidentes: niños y niñas que interrumpían, desafiaban normas o se mostraban indiferentes al saber, revelaban no solo un conflicto con el aprendizaje, sino con el lugar que se les había asignado en los vínculos. Así, el grupo permitió visibilizar cómo las fallas vinculares no solo provienen del entorno familiar, sino también del modo en el que las instituciones –incluyendo la escuela misma– responden o fracasan en su capacidad de alojar al sujeto.

Con este análisis se pretende alejar a las explicaciones reduccionistas centradas en el infante como el portador del problema, y pone en evidencia que las dificultades de aprendizaje con la que esta población lidia son, muchas veces, el síntoma de un entramado relacional que no ha sabido sostener ese diagnóstico, esa dificultad, a ese sujeto.

Se pudo observar de la población usuaria del grupo y sus relatos sobre la escuela, lejos de funcionar como un espacio compensador, muchas veces actuaba como escenario que exponía esas dificultades. Como plantea Schlemenson (2001), la escuela cumple la

función de terceridad, haciendo visible las fallas, aún cuando no siempre las origina. Esto se relaciona con la vivencia que varios participantes compartieron en el grupo: sentirse expulsados, etiquetados, o simplemente “fuera de lugar” en un sistema que exige una adaptación a normas rígidas, que algunas veces no contempla sus trayectorias ni subjetividades.

Se vuelve necesario cuestionar cómo la institución define el éxito educativo y bajo qué criterios se considera que un/a niño/a “mejora” o avanza en su aprendizaje. ¿Mejorar respecto a qué parámetro?, ¿Quién define qué es aprender adecuadamente?, ¿Cuáles son las condiciones necesarias para que este proceso ocurra? Muniz (2013) advierte que la escuela tiende a reubicar a los alumnos que no se adaptan, sin garantizar por ello mejores resultados. Más aún, plantea la autora, refuerza modalidades clasificantes que tienden a excluir a quienes no se ajustan a sus expectativas, aplicando estrategias como la reducción horaria o la medicalización para contener lo que no puede simbolizar.

Estas prácticas responden, como señala Fernandez (1994), al carácter normativo y regulador de la institución escolar. La escuela no sólo enseña contenidos: moldea subjetividades, normaliza comportamientos y actitudes, construye categorías, de lo aceptable y lo inaceptable. En ese sentido, más que integrar la diversidad –dada por la subjetividad de cada niño y niña– complejiza el proceso de inclusión y muchas veces les expulsa, dificultando aún más el proceso de simbolización y aprendizaje para aquellos infantes ya vulnerados por otros factores.

En este contexto, no debe reducirse simplemente a ver a esta población infantil como “con dificultades de aprendizaje”; hay que analizar cómo el entorno escolar puede ser un factor que intensifique estas dificultades, y cómo se puede trabajar desde la formación de un equipo como DIME para sostener estas dificultades desde una perspectiva inclusiva y adaptativa.

En este sentido, la crítica no se limita a la falta de recursos o estrategias sino a la necesidad de repensar el modelo de intervención que prioriza etiquetas diagnósticas y medicalización, sin considerar la complejidad de las problemáticas que enfrentan los/as niños/as. El grupo de tratamiento debería ser un espacio de contención que respete la subjetividad de cada participante, buscando formas alternativas de simbolización y adaptación que no estén basadas exclusivamente en parámetros externos y normativos.

En los relatos de los asistentes del grupo, las lógicas escolares aparecieron frecuentemente como espacio de exclusión, donde los valores de rendimiento de adaptación rígida, prevalecían sobre la comprensión de los procesos subjetivos y vinculares. Sin embargo, el grupo de tratamiento funcionó en este aspecto como un espacio de reparación.

Los participantes del grupo compartían su experiencia de superación, brindaban consejos, desarrollaban empatía y se apoyaban mutuamente con frases como “a mí antes me costaba leer en voz alta o levantar la mano porque me sentía inseguro y lo superé”. Este intercambio de vivencias de aprendizaje colectivo, generaba un ambiente donde los usuarios no solo podían compartir sus frustraciones, sino también sus logros, con la posibilidad de reconfigurar su relación con la escuela y consigo mismos. De esta forma le mostraban a sus pares que había una forma de reconciliarse con su proceso de aprendizaje y anteponerse a sus dificultades.

Tras lo expuesto, resulta pertinente cuestionar las lógicas que posicionan el rendimiento como el único indicador de éxito, lo cual contribuye a prácticas medicalizadoras y patologizadoras de las infancias. Se vuelve fundamental, en el contexto de este análisis y de esta población, problematizar la tendencia a reducir las dificultades a diagnósticos clínicos individuales, olvidando el gran espectro de causas que definen las dificultades de aprendizaje. El diagnóstico, lejos de ser una clasificación cerrada, debe entenderse como una herramienta inicial para la comprensión, debería evitar el encasillamiento, reducir al niño/a a un rasgo y apostar a entender su malestar y abrir caminos para que pueda significar su experiencia desde otro lugar (Muniz, 2013).

Me encontré con diagnósticos que muchas veces funcionaban más como etiquetas identitarias que como herramientas clínicas al servicio de la comprensión y el acompañamiento. Frases como “yo soy disléxico” o “tengo hiperactividad” pronunciadas por los propios niños y niñas, daban cuenta de cómo esos discursos circulaban en el ámbito familiar y escolar, volviéndose parte de la manera en que se nombraban y se entendían a sí mismos/as. Esto ilustra el modo en que el diagnóstico puede operar no solo como una descripción, sino como un destino: una definición cerrada que limita la posibilidad de pensarse y ser pensados/as de otro modo.

Desde el dispositivo grupal psicológico se buscó evitar una visión reduccionista, generando un espacio donde pudieran emerger otras formas de expresión y de subjetivación, aunque esto se volvía desafiante en un contexto fuertemente medicalizado. La presencia de lo médico era central, en muchos casos necesaria, pero también se observaban tratamientos mal ajustados o diagnósticos que, más que acompañar, rigidizaban los procesos. El desafío era abrir preguntas allí donde parecía haber certezas diagnósticas absolutas.

Esta situación pone en evidencia la necesidad de cuestionar las prácticas que limitan la mirada a los síntomas y a la medicación, y resalta la importancia de generar espacios donde se trabaje más allá del diagnóstico, reconociendo la complejidad psíquica y social de las dificultades que atraviesan las infancias. En este sentido, la mirada interdisciplinaria en el abordaje resultó central.

La experiencia mostró cómo el trabajo en un equipo interdisciplinario como DIME permitió poner en diálogo las perspectivas psicológicas, médicas, sociales y educativas para abordar de forma más integral las dificultades, sin reducirlas a un solo plano. Sin embargo, esta misma experiencia también puso en evidencia ciertos límites de las prácticas psicológicas que, aunque valiosas, pueden incurrir en fragmentaciones cuando no logran articularse con otras miradas.

Por eso, resulta relevante pensar críticamente los aportes y también las tensiones del quehacer psicológico, evitando caer en un relato exclusivamente celebratorio. Hubo momentos en que las intervenciones quedaban atrapadas en marcos teóricos cerrados o excesivamente clínicos, con poco margen para considerar la singularidad del infante en su contexto. Esto es especialmente importante si se parte de la idea, como sostiene Muniz (2013), de que las prácticas psicológicas deberían evitar los reduccionismos y la fragmentación de los procesos de subjetivación, considerando al sujeto, el vínculo y la cultura como dimensiones entrelazadas.

Desde mi experiencia, esta tensión se hizo visible en el marco hospitalario, donde el peso de la mirada psiquiátrica, los diagnósticos y la lógica de medicación y rendimiento tendían a imponerse sobre otras formas de pensar el malestar psíquico. Si bien los grupos de tratamiento buscaban alojar la singularidad y promover un espacio de elaboración subjetiva, en varias oportunidades observé cómo ciertas exigencias institucionales como la presión por mostrar avances cognitivos, reducir listas de espera o definir rápidamente diagnósticos, limitaban el despliegue de una intervención más integral. En ese contexto, la psicología –y particularmente una lectura desde lo clínico-subjetivo– debía sostenerse con fuerza para no diluirse entre lógicas más instrumentales.

Visibilizar estas tensiones forma parte del análisis crítico necesario para repensar las intervenciones desde un enfoque que incluya no sólo lo individual, sino también lo institucional y lo vincular. Una forma de intervención que pueda aportar en este escenario es aquella que retoma el sufrimiento psíquico desde una lógica vincular y contextual, habilitando espacios grupales donde la palabra y el juego permitan al infante historizar, simbolizar y expresar algo de su malestar, sin quedar reducido a un síntoma ni a una exigencia de rendimiento. Esta intervención, sostenida desde el encuadre clínico-subjetivo, podría tensionar positivamente la lógica médica dominante, ofreciendo una lectura más integral y compleja del niño o la niña y su entorno.

Sin embargo, para entender esta lectura es necesario asumir que existe una subjetividad en cada niño/a, que es lo que se encuentra detrás su funcionamiento cerebral (Muniz, 2013). Es una construcción histórica que surge de una red compleja de determinaciones, conformada a partir de la interacción entre múltiples factores como la

cultura, los modos de ser en familia, los aspectos biológicos, los deseos, las experiencias traumáticas, el entorno ecológico y elementos fortuitos (Muniz, 2013).

Bleichmar (2003) plantea que la producción de subjetividad se relaciona con las formas en que las sociedades configuran los modos posibles de constitución subjetiva, haciendo que ciertos sujetos resulten viables o aceptables para integrarse a los sistemas sociales que les asignan un lugar. Esto implica escalar un nivel más en el análisis: si entendemos que, más allá de un sujeto y su estructura biológica, hay un entramado social que lo antecede y le otorga sentidos –formas de nombrarlo y mirarlo–, entonces también se podrá entender que dichas miradas van a modelar las expectativas que se tiene sobre él, tanto a nivel familiar como institucional. La escuela, por ejemplo, proyecta una imagen esperada del niño/a “exitoso/a”, lo que condiciona su posibilidad de ser reconocido/a como tal e integrarse eficazmente a la estructura social.

Esta tensión se vuelve más visible si se considera la función histórica que la modernidad le asignó a la escuela: formar individuos aptos para integrarse a su entorno social (Fernández, 1994) y generar hábitos de disciplinamiento que los conviertan en sujetos útiles para la sociedad (Corea y Lewkowicz, 2004). La infancia, entonces, se ve atravesada por mandatos de normalidad y éxito que inciden en cómo los adultos leen las dificultades de aprendizaje. La vivencia de fracaso escolar puede ser vivida como una ruptura de esas expectativas generacionales, lo cual se expresa muchas veces en los discursos familiares. En este entramado, lo que los/as niños/as aprenden y cómo lo aprenden no solo se inscribe en un marco pedagógico.

Los modos en que un infante es nombrado, mirado y esperado, así como los lugares que se le asignan (al que molesta, el que “no aprende”, el que es “igual al padre”, etc.), condicionan sus posibilidades de simbolización, desarrollo y vínculo con el saber. Por eso es importante comprender que los/as niños/as que participaban en el grupo no eran seres aislados ni definidos únicamente por sus diagnósticos, sino sujetos inscritos desde el inicio en entramados familiares y sociales que les asignan lugares y proyectan en ellos deseos, temores y expectativas, como plantea Janin (2019).

En la actualidad, la construcción subjetiva de las infancias se ve atravesada por características propias del contexto sociocultural, que inciden directamente en cómo se significan las dificultades de aprendizaje. Janin (2019) señala dos elementos claves de esta época: por un lado, el temor generalizado a la exclusión social; por otro, la urgencia por resolver los problemas de manera inmediata. Ambos aspectos resultan relevantes para pensar el modo en que la infancia es percibida y abordada hoy en día.

Siguiendo los planteos de la misma autora, en la actualidad el aprendizaje ha dejado de estar vinculado al placer por descubrir o al deseo de saber, y se asocia principalmente con su función instrumental como vía de acceso al mundo laboral (Janin, 2019). Sumado a

esto, Untoiglich (2019) sostiene que los problemas de aprendizaje y comportamiento, deben comprenderse como el resultado de una sociedad que orienta la vida hacia la competencia, la productividad y el consumismo. Esta forma de concebir la sociedad y el destino del aprendizaje escolar repercute en la manera en que se concibe la infancia, que ya no es pensada como una etapa de exploración y juego simbólico, sino como un proyecto para un adulto exitoso en el se proyectan expectativas de rendimiento desde edades tempranas.

Por ese motivo, si un niño o una niña fracasa en la escuela en sus primeras etapas, no se vive como parte del proceso de aprendizaje sino como “una tragedia, que deja al niño tempranamente fuera del mundo” (Janin, 2019, p. 63). Esta vivencia suele generar respuestas centradas en la urgencia, como la demanda de diagnósticos o soluciones inmediatas –como fue percibido en el trabajo en el servicio–, que buscan corregir lo que “falla” más que abrir interrogantes sobre los aspectos afectivos, vinculares o simbólicos que se implican en el proceso de aprendizaje.

Los grupos de niños y niñas en DIME funcionaron como un espacio que, de algún modo, se corría de esa urgencia generalizada, habilitando procesos más pausados, donde la singularidad de cada niño/a tenía lugar sin estar tan condicionada por la exigencia de adaptación inmediata al sistema escolar. Esto lleva a cuestionar: si los tiempos actuales demandan soluciones rápidas, niños/as eficientes y productivos/as a futuro, ¿Puede un dispositivo como este sostenerse sin entrar en tensión con ese paradigma? ¿Hasta qué punto una práctica que se detiene, escucha, y respeta los tiempos subjetivos no se vuelve, en sí misma, una forma de resistencia frente a lo que socialmente se espera? Aún reconociendo los beneficios que generaba el grupo, estas preguntas son necesarias para seguir pensando sus alcances, sus desafíos, y el tipo de posición clínica que supone sostenerlos.

Los niños y las niñas en el grupo

En el análisis del dispositivo grupal con niños y niñas de entre siete y nueve años, resulta fundamental considerar las características del desarrollo cognitivo, social y afectivo, propias de esta etapa. Estas particularidades permiten interpretar con mayor profundidad las formas que se desplegaron las dinámicas grupales.

A lo largo de los encuentros, fue posible observar cómo, a pesar de las dificultades en los procesos escolares formales, muchos niños y niñas mostraban avances en la organización, se evidenciaban formas de pensamiento más organizadas, especialmente en la resolución de consignas grupales o juegos con reglas. Estas manifestaciones pueden comprenderse a la luz de lo que Piaget (1991) denomina pensamiento operatorio concreto, el cual comienza a consolidarse a partir de los siete años y se caracteriza por la

construcción de operaciones mentales reversibles y una mayor comprensión de conceptos como la conservación, la causalidad y el tiempo.

En esta etapa, el infante comienza a superar el egocentrismo propio de etapas anteriores, lo que le permite establecer nuevas formas de coordinación que resultan fundamentales tanto para el desarrollo de su inteligencia como para su mundo afectivo, dándose así el inicio del proceso de construcción de una lógica propia (Piaget, 1991). Sumado a esta idea, Piaget (1991) señala que en esta etapa del desarrollo comienzan a emerger en los niños y niñas habilidades que les permiten participar en discusiones, ya que logran reconocer y considerar los puntos de vista del otro, así como también buscar justificaciones o fundamentos que respalden sus propias afirmaciones.

Resulta interesante, manteniendo esta perspectiva del desarrollo piagetiano, vislumbrar un ejemplo. Durante una de las sesiones en un grupo, se utilizó una metáfora que resultó clave para que un niño con diagnóstico de TDAH que habitualmente interrumpía y tenía dificultades para mantenerse quieto, pudiera conectar emocionalmente y expresar algo importante para él. La metáfora de “la espina” surgió cuando otro niño contó que una vez se había clavado una espina en el pie. Aprovechando esta oportunidad, pregunté si alguna vez habían tenido una “espina” que no se podían sacar, lo cual abrió un espacio para que el niño en cuestión se calmara y compartiera una experiencia personal que le afligía, al igual que lo hicieron todos sus compañeros.

Este recurso fue muy valioso porque, como plantea Centeno (2016), la metáfora permite enviar un mensaje sin decirlo de manera literal, abordando aspectos profundos y muchas veces que afectan al individuo. Además, destaca que “una metáfora, bien empleada, en el momento adecuado, puede ser una herramienta terapéutica poderosísima” (Centeno, 2016, p. 21), lo cual se evidenció en esta sesión con la metáfora de “la espina”.

Este tipo de experiencia cobra sentido al considerar que, a partir de los siete años, el infante comienza a pensar antes de actuar, iniciando así un proceso de reflexión, que permite una mejor regulación de su conducta (Piaget, 1991). Este control previo es particularmente desafiante para niños/as con diagnóstico de TDAH, pero puede favorecerse con estrategias que conecten con sus procesos afectivos y cognitivos. Además, Piaget (1991) explica que en esta etapa se construyen sistemas de operaciones mentales que transforman las intuiciones en formas de pensamiento organizadas y abstractas. La comprensión de metáforas claramente exige esa capacidad de abstracción y a la vez facilita no solo el aprendizaje cognitivo sino también la integración emocional y social.

Por lo tanto, el dispositivo grupal y la utilización de recursos como la metáfora no solo fomentaron el aprendizaje y la reflexión, sino la socialización, la regulación emocional y la construcción de una conciencia moral basada en el respeto mutuo y la autonomía. Esto se evidenció en otros momentos del proceso grupal, como cuando se promovía desde el

día uno la discusión como vía para decidir qué juego jugar, y con el paso de los meses esto permitió alcanzar un consenso.

El dispositivo grupal adquiere relevancia como espacio que no solo favorece el aprendizaje cognitivo, sino también la consolidación de estas formas de socialización y regulación emocional propias de una moral de cooperación, la cual se sustenta en el respeto mutuo y en la autonomía relativa de la conciencia moral de cada individuo (Piaget, 1991).

Pensar el desarrollo infantil exige recuperar los aportes teóricos que reconocen al niño y a la niña como un sujeto activo, cuya constitución psíquica y cognitiva se despliega en un entramado de vínculos y experiencias. El juego, una estrategia usada en el grupo, en tanto actividad privilegiada en la infancia, no sólo permitió la expresión subjetiva sino que operó como mediador del desarrollo, del aprendizaje y de los procesos de simbolización. Press (2010), plantea que la forma de jugar del niño o la niña constituye el lenguaje de esas inscripciones vinculares, permitiendo leer en sus modos lúdicos huellas de su mundo interno y de sus relaciones significativas. Por su parte, Winnicott, citado por Mirc et al. (2019), considera que el juego es una actividad universal, ligada a la salud psíquica, que facilita procesos de crecimiento y puede funcionar como un canal de comunicación en los tratamientos psicológicos.

No obstante, si bien esto ofrece una base teórica sólida, en la práctica se pudo observar que no todos los/as niños/as acceden del mismo modo al juego como herramienta expresiva. Las dificultades de aprendizaje, muchas veces asociadas a inhibiciones, baja autoestima o experiencias reiteradas de fracaso, pueden restringir o rigidizar las producciones lúdicas, transformándose en escenas repetitivas, estereotipadas o directamente ausentes.

En ciertos casos, el acceso al juego simbólico no fue inmediato, sino que requirió de múltiples intervenciones sostenidas por el equipo coordinador, además de un encuadre continente. Según de la Hoz- Martínez (2022), el contexto grupal se configura como un espacio psíquico común donde el juego ofrece a los infantes la oportunidad para actuar el material inconsciente, proyectar su mundo interno y expresar una amplia gama de emociones y conflictos. Esta función del juego como espacio de expresión se pudo evidenciar en un grupo específico, donde los/as niños/as propusieron un juego de roles ambientado en la escuela. Los participantes de ese grupo se proponían actuar de “la maestra”, “el director” o los adultos a cargo, mientras las coordinadoras eran las alumnas con dificultades de aprendizaje. En apariencia, se trataba de una escena lúdica convencional. Sin embargo, se puede pensar que esos posicionamientos respondían a intentos de reescritura subjetiva: pasar del lugar de “niño/a con dificultad” al de la figura normativa que define lo que está bien o mal.

En ese desplazamiento, lo que se ponía en juego no era solo una fantasía, sino también una lucha por reorganizar la propia identidad. Freire de Garbarino (2017) menciona que en el período de latencia (ubicado entre los seis y nueve años) los/as niños/as pueden representar, a través del juego, papeles que les fueron prohibidos, así como modificar situaciones que les resultaron displacenteras. Las infancias tienden a “hacer representar en forma activa y directa al terapeuta los roles correspondientes a cada fantasía” (Freire de Garbarino, 2017, p. 169). Esto plantea una exigencia sobre el lugar del coordinador: sostener el juego, participar sin dirigirlo, leer lo que se juega sin interrumpir el despliegue espontáneo, pero también intervenir cuando el juego deja de cumplir su función simbólica.

Además, la idea de que el juego en grupo favorece la mentalización y la regulación emocional (de la Hoz-Martínez, 2022) resulta válida, pero también requiere matices. No todo juego grupal habilita procesos de simbolización. En ciertos momentos, se observó cómo el juego derivaba en dinámicas de exclusión, rigidez en los roles o fijación en escenas repetidas que obstaculizan el trabajo psíquico. En este sentido, más que idealizar el juego como recurso terapéutico en sí mismo, es necesario pensar bajo qué condiciones se convierte en una herramienta de transformación, y cuándo puede volverse un circuito cerrado de repetición sin elaboración.

La psicoterapia de grupo, en sus distintas orientaciones teóricas y técnicas de intervención, ha demostrado ser un método viable para aliviar y mejorar diversas problemáticas psicopatológicas en diferentes rangos etarios, sin evidenciar diferencias significativas según el enfoque teórico-terapéutico utilizado (de la Hoz-Martínez, 2022, citando a Yalom, 1986, 1996). En este sentido, estos grupos constituyen un espacio fundamental para el desarrollo psíquico y relacional. Como plantea Serebrinsky (2012), el grupo constituye un sistema en el que se pone en juego lo individual, lo social, lo familiar, lo grupal, funcionando como un espacio que contiene y protege.

Esta dimensión se vio reflejada en la experiencia grupal ya que, a pesar de las particularidades de cada recorrido subjetivo y diagnóstico, emergieron similitudes en sus vivencias escolares, emocionales y sociales. Estas coincidencias habilitaron nuevas formas de pensar y afrontar sus dificultades. Tal como señala Serebrinsky (2012), es en esa dinámica donde los miembros del grupo pueden descubrir fortalezas personales o incluso co-construir recursos que estaban ausentes o no habían sido explorados. En este sentido, los niños y las niñas pudieron identificarse entre sí, sentirse comprendidos/as, compartir estrategias para enfrentar los desafíos escolares y anticipar consecuencias de sus acciones en distintos contextos. Esta experiencia no sólo fortaleció su autoestima y sus recursos propios, sino que también les permitió posicionarse como sujetos capaces de acompañar a otros, aprender de otros y convertirse en referentes positivos dentro del grupo, en una trama relacional que propició aprendizajes significativos más allá del contenido académico.

El apoyo genuino manifestado a través de la comprensión, la aceptación y validación por parte de los miembros del grupo y las coordinadoras constituye una herramienta potente para disminuir la angustia asociada a la fragmentación psíquica (Martínez Rodríguez, 2016). En este sentido, tanto la presencia de los pares como la sintonía emocional y la disponibilidad de las coordinadoras se revelan como factores terapéuticos fundamentales para el desarrollo subjetivo y relacional de niños y niñas. Tal como señala Pichon Rivière (1981), el trabajo grupal permite que, a través de la construcción progresiva de una red comunicacional sostenida por el encuadre y las intervenciones del coordinador, el grupo se constituya en un espacio donde es posible aprender, intercambiar sentidos, operar sobre el malestar y aliviar ansiedades básicas.

Este tipo de acompañamiento puede pensarse en relación con el concepto de zona de desarrollo próximo formulado por Vygotsky (1979), quien plantea que existen ciertos niveles de desarrollo a los que un niño no puede acceder por sí solo, pero que sí puede alcanzar cuando cuenta con la guía de un adulto o el apoyo de otro compañero más experimentado. Desde esta perspectiva, el rol de las coordinadoras trasciende la contención emocional: se posicionan como sujetos activos que, mediante intervenciones sostenidas y sintonizadas, facilitan el avance hacia procesos de simbolización, regulación emocional y resolución de conflictos.

En este marco de trabajo, los niños y las niñas favorecieron su interacción entre pares, se pudo ver el fortalecimiento de su autoestima y la adquisición de herramientas para la regulación emocional y el aprendizaje, que deja en evidencia la función potenciadora del grupo. Sin embargo, es fundamental reconocer que el abordaje psicoterapéutico grupal, aunque valioso, no sustituye la necesidad de intervenciones específicas, especialmente cuando se trata de dificultades de aprendizaje.

Tal como señalan Magaña & Ruiz-Lázaro (2005), el tratamiento efectivo de estas dificultades requiere una intervención temprana, individualizada y basada en técnicas pedagógicas específicas. Esta realidad plantea preguntas; ¿Qué ocurre con los niños y las niñas que acceden tardíamente a los grupos o a la detección de sus dificultades? ¿Son los grupos terapéuticos suficientes para cubrir la complejidad de sus necesidades?

La formación en la práctica

Desde mi posición como psicóloga en formación que tuvo la oportunidad de formar parte de un equipo de salud como DIME por una instancia de un año, las preguntas que se plantean no solo invitan a observar críticamente el dispositivo terapéutico que allí se implementa, sino también a interrogar sobre la experiencia vivida.

Esta reflexión no puede darse desde una mirada neutral o distante, como si los/as practicantes que pasan por estos servicios fueran meros observadores que no inciden en

los espacios que transitan. Por el contrario, supone reconocer que somos con el lugar, que lo habitamos y también lo transformamos. Untoiglich (2019) plantea que cada sujeto se configura a partir de las marcas de su tiempo y contexto, lo que implica que quien interviene no puede pensarse desde una neutralidad, sino como parte activa de una experiencia que se construye en vínculo con otros.

Esta perspectiva puede vincularse con el concepto de implicación propuesto por Lourau (citado en Fernández et al., 2014), el cual comprende la implicación como el conjunto de vínculos, conscientes e inconscientes, que se establecen entre el sujeto y el sistema institucional. Estos vínculos se modifican en función de las múltiples posiciones que el sujeto ocupa, lo cual permite pensar la intervención como un proceso dinámico y situado. Esta mirada se articula con la propuesta de elucidación de Castoriadis –citada en Fernández et al. (2014)– retomada por el Análisis Institucional, que busca interrogar los sentidos cristalizados en las instituciones y habilitar nuevas formas de comprender la intervención.

Fernández et al (2014) subrayan que explicitar aquello que opera desde lo implícito no solo permite desnaturalizar prácticas instituidas, sino también generar nuevas conexiones de sentido, lo cual resulta fundamental para revisar los supuestos que guían el quehacer profesional. De este modo, la práctica preprofesional no se reduce a una instancia de aplicación técnica, sino que se convierte en un espacio de construcción subjetiva, interrogación y transformación, en el que también se va configurando una identidad profesional en proceso.

Esto evidencia que formarse en psicología no solo implica la adquisición de saberes técnicos, sino construir una posición subjetiva y crítica frente a la práctica, entendiendo el marco en el que se desarrolla, nuestra subjetividad y la implicación que se atraviesa en los procesos. Existe un factor que se enlaza con el desarrollo de este tipo de prácticas y que incumbe a la formación en todo su sentido y es la identidad profesional, que se desarrolla en el proceso de las prácticas profesionales.

Desde una perspectiva sociocultural, Dubar (2002, citado en Rodríguez y Seda, 2013) plantea que la identidad profesional se refiere a modelos culturales socialmente reconocidos de identificación en el ámbito laboral. Estos modelos no son estáticos, sino que son apropiados activamente por cada sujeto, simplificando un proceso de construcción individual dentro de un marco colectivo. En esta línea Wenger (2001, citado en Rodríguez y Seda, 2013) destaca que la identidad profesional también se configura como una conciencia valorativa del sentido de pertenencia a un grupo, a través de repertorios culturales que se interiorizan y se activan en la práctica cotidiana.

La formación, por tanto, ocupa un lugar central en la construcción de esta identidad y las experiencias formativas en comunidades de práctica –como lo fue la experiencia de

Practicantado en DIME– no solo generan un sentido de pertenencia, sino también la apropiación de formas específicas de actuar y pensar, que son transmitidos por tutores y profesionales de referencia, quienes a su vez funcionan como modelos de identidad (Rodríguez y Seda, 2013).

Además, como señalan Beltrán et al. (2015), este proceso identitario está atravesado por vivencias significativas que marcan la trayectoria del sujeto, especialmente durante el ingreso y la inserción en espacios institucionales concretos. Estos hitos biográficos inciden en la forma en que se elabora la elección profesional y en cómo se transita el rol preprofesional en el ámbito educativo o clínico. Desde esta perspectiva, la experiencia práctica no solo brinda herramientas teóricas y técnicas, sino que también constituye un espacio vital para la configuración de un posicionamiento profesional propio, en constante construcción.

En definitiva, analizar críticamente esta experiencia me permitió no sólo desentrañar los sentidos que atraviesan la intervención con niños y niñas con dificultades de aprendizaje en un grupo de tratamiento psicológico, sino comprender el modo en el que estos dispositivos impactan en quienes los habitan.

La práctica desarrollada no fue una simple aplicación de saberes previos, sino un proceso de construcción donde se pusieron en juego emociones, vínculos y tensiones institucionales. Reconocer estas aristas, que estamos implicados en los procesos que atravesamos y que esto suma a la identidad profesional, me permitió comprender que formarse como psicóloga implica un trabajo más completo que la adquisición de teoría y la travesía por la práctica. Es tener una mirada ética y crítica en nuestras intervenciones y, desde ese lugar, tomarlas como un impulso para el aprendizaje.

Aprendizajes y elementos a comunicar

La experiencia de práctica fue profundamente movilizadora, tanto a nivel formativo y personal. Representó un recorrido que dejó huellas, tanto en mí como practicante, como en los niños y las niñas que formaron parte del grupo. Es precisamente ese impacto el que ambiciono que también alcance al lector: que esta sistematización no sea solo una exposición de lo vivido, sino una invitación a dejarse afectar, a pensar, a cuestionar ciertas certezas.

Esta experiencia no se cierra en respuestas definitivas, sino que abre interrogantes. Hay dos dimensiones centrales en esta sección: los aprendizajes construidos a largo del proceso, y aquellos elementos que, por su valor ético, teórico y clínico, considero necesario comunicar. Ambos aspectos no solo condensan lo que esta práctica me dejó, sino que

permiten dar cuenta del sentido profundo que requiere intervenir con niños y niñas desde una mirada sensible, respetuosa y comprometida con la subjetividad.

Aprendizajes

Uno de los aprendizajes más significativos de esta experiencia fue la importancia de escuchar y alojar la subjetividad infantil. A lo largo del proceso de trabajo comprendí que las dificultades de aprendizaje no pueden ser pensadas únicamente como algo cognitivo o clínico, sino que se encuentran profundamente atravesadas por factores emocionales, vinculares y sociales. Cada niño y niña trae consigo una historia, vínculos, formas particulares de estar en el mundo, y su manifestación en el ámbito escolar y grupal, deben ser entendidas a partir de esa complejidad.

Si bien el grupo de tratamiento estuvo dirigido a niños/as con dificultades primarias esto no implicó dejar de lado la dimensión subjetiva, vincular y afectiva que atraviesa a cada uno. Si bien estas dificultades se originan mayormente en lo neurobiológico, reconocer esta base no excluye una mirada subjetiva; por el contrario, la exige. Incluso allí donde no hay un conflicto psíquico en sentido clásico, sigue siendo relevante considerar cómo cada niño/a vive, simboliza y resignifica su dificultad en relación con su historia, sus vínculos y el lugar que ocupa en el grupo.

Según Laplanche y Pontalis (1998) el conflicto psíquico refiere a la coexistencia de demandas internas en tensión dentro del sujeto, que pueden manifestarse como síntomas, alteraciones conductuales o dificultades en el desarrollo. Estas expresiones no son ajenas al psiquismo, sino modos en que este se organiza y se hace visible. Desde esta perspectiva, trabajar con dificultades de aprendizaje primarias exigió poner en diálogo los aportes de la neuropsicología con los del psicoanálisis, tensionando ciertas categorías tradicionales, pero sin perder de vista la singularidad subjetiva que atraviesa toda experiencia de aprendizaje.

Desde el psicoanálisis contemporáneo, esta articulación resulta posible cuando se entiende que incluso una disfunción neurológica se inscribe en un aparato psíquico, afectando el deseo de saber, los vínculos tempranos y la inscripción simbólica del infante en su entorno. Trabajar con estas coordenadas supuso un desafío teórico y clínico, pero también una oportunidad para reafirmar que mi rol como futura psicóloga no puede estar limitado a los marcos diagnósticos ni a las exigencias institucionales. Tal como propone Untoiglich (2019), se trata de construir una práctica que habite los bordes, que escuche lo singular sin perder de vista los contextos sociales e históricos.

El aprendizaje, no se reduce a un problema cognitivo ni a un déficit funcional, sino que puede ser entendido como un modo de subjetivación, una forma de estar en el mundo y de vincularse con el saber, con los otros y con uno mismo.

El grupo de tratamiento funcionó como espacio privilegiado para el despliegue de procesos subjetivos. No solo permitió a los/as infantes expresarse a través del juego, del dibujo o la palabra, sino también identificarse con otros, reconocerse sus dificultades, dejar de sentirse “el problema” o “el diferente”. El dispositivo grupal se volvió hacia un lugar donde emergieron nuevos sentidos, más allá de los que circulaban en sus entornos escolares o familiares.

Sobre este punto en particular, pude observar cómo, a través del juego, los/as niños/as lograban simbolizar, vivencias y afectos, que no encontraban lugar en otros espacios. En particular, me impactó el pasaje de juegos repetitivos y estereotipados a otros más creativos y elaborados, lo cual fue una señal clara de transformación subjetiva. Como se ejemplificó en el análisis, el juego de roles de la situación de la escuela iba avanzando en cómo se posicionaban o se veían a sí mismos en esos. Pasaron de verse como “niños/as con dificultades que alteraban la clase y eran un problema” a percibirse como “niños/as con dificultades a los que se debía entender, adaptar estrategias y ayudar en su proceso”.

Trabajar desde esta lógica implicó también revisar el lugar de quien interviene. Comprendí que no hay clínica posible sin implicación subjetiva. Mi presencia, mi escucha, mis modos de estar y de acompañar incidieron directamente en los procesos de los niños y niñas, tanto como ellos en el mío. La relación establecida con cada uno fue central. El vínculo clínico, sostenido desde la empatía, el respeto y la constancia, funcionó como base para la contribución de una alianza terapéutica, que permitió alojar angustias, construir nuevas significaciones y habilitar modo de posicionarse en frente de aprendizaje.

Otro aprendizaje fundamental, fue reconocer el peso que tienen los mandatos familiares y escolares en la auto percepción infantil. Muchas veces, los discursos de los adultos centrados en el fracaso, el déficit o la exigencia social impactan de manera directa en la autoestima de las infancias, en su forma de vincularse con el saber.

Algo esencial que me dejó la práctica es que no es lo mismo un niño o una niña con un diagnóstico y una autoestima fortalecida, que puede reconocer sus dificultades y enfrentarlas con confianza, que uno desbordado por la situación de su casa, por la presión de los adultos, o por el sentimiento de no estar a la altura con sus pares. Este contraste se hizo evidente en múltiples ocasiones, y me permitió valorar el rol de la psicología y la promoción del alivio psíquico, la contención y la construcción del espacio donde se habilita en otras narrativas, otros modos de mirarse.

Desde esta perspectiva, habilitar procesos subjetivos con niños y niñas implica, muchas veces, ir a contracorriente de los tiempos sociales dominantes. Supone no plegarse

a la lógica del rendimiento, incluso cuando esta se impone desde las instituciones o las familias. Reconocer esta tensión y sostener una mirada clínica anclada en los tiempos subjetivos, en la singularidad, fue una parte fundamental de mi proceso formativo.

Fue necesario posicionarse frente a los tiempos sociales dominantes, que exigen resultados rápidos y adaptaciones sin cuestionamientos, y reivindicar la necesidad de tiempos subjetivos, de procesos singulares, de escucha sostenida.

Por último, comprendí la potencia del trabajo interdisciplinario. El intercambio constante con profesionales de distintas áreas enriqueció la lectura de cada situación y permitió construir una comprensión más integral de las trayectorias infantiles. Esta experiencia me mostró los límites del conocimiento propio de una sola disciplina, y la necesidad de articular saberes diversos para no caer en reduccionismos que simplifican lo complejo.

En síntesis, estas experiencias me permitieron revisar, complejizar y profundizar mi posicionamiento clínico, ético y teórico. Me formó no solo como futura profesional, sino también como alguien que elige sostener la escucha, habilitar el conflicto y apostar a intervenciones que, aunque pequeñas, pueden marcar una diferencia real en la vida de un niño o una niña.

Elementos a comunicar

Uno de los principales elementos que considero fundamental transmitir es la necesidad de intervenciones que no fragmenten a la niña o al niño en función de su diagnóstico, sino que lo reconozcan como sujeto en desarrollo, atravesado por una historia, vínculos y afectos. El riesgo de leer estas dificultades desde una lógica teórico-clínica o desde la urgencia institucional es perder de vista al sujeto que habita detrás del síntoma o del rendimiento esperado.

En este sentido, el valor del tiempo se vuelve crucial frente al tiempo escolar. Mientras que la escuela, muchas veces presionada por las lógicas de evaluación, exige resultados inmediatos, la clínica –especialmente desde un encuadre psicoanalítico contemporáneo– habilita procesos subjetivos que requieren tiempo, constancia y cuidado. Como plantea Janin (2019), el psiquismo infantil no se construye de manera aislada, sino que se conforma en relación con los otros y dentro de un entramado sociohistórico y cultural. Por eso, toda intervención clínica se inscribe también en ese contexto, que no solo moldea los sufrimientos que aparecen, sino también las formas posibles de reparación.

Desde esta perspectiva, el grupo de tratamiento se presentó como una estrategia clínica poderosa, ya que permitió alojar malestares infantiles de forma menos estigmatizante y más inclusiva. La posibilidad de identificarse con otro/a, de verse reflejado/a en la dificultad del compañero o compañera, habilitó modos de expresión que muchas veces no

encontraban lugar en lo individual. El juego y la palabra fueron caminos para que lo psíquico se elabore, para que la angustia encuentre representación y para que los niños y las niñas dejaran de sentirse “el problema”. Así, se hicieron visibles las ventajas de compartir y del trabajo grupal como experiencia de contención y de resignificación.

Un aspecto clave en este camino fue reconocer la importancia del acompañamiento emocional en el abordaje de las dificultades de aprendizaje. La psicología tiene un papel fundamental, promoviendo el alivio psíquico, construyendo espacios de escucha y ofreciendo contención. Nos enfrentamos constantemente al error de pensar que somos máquinas que deben rendir, cuando en realidad somos sujetos sensibles, con historia, con conflictos y con posibilidad de transformación. Habitar esa complejidad, entender al ser humano como un ser en conflicto que necesita del otro, fue una enseñanza central de este proceso.

Un punto importante a destacar fue la constante articulación con profesionales de otras áreas que permitió construir una lectura más integral de cada situación. Esta experiencia reafirma que las dificultades de aprendizaje no deben leerse de forma reduccionista, sino desde una perspectiva compleja que articule lo neurobiológico con lo afectivo, lo social y lo vincular. Como bien sostiene el encuadre desde el que se trabajó en el servicio, incluso allí donde hay una disfunción de origen neurobiológico, el psiquismo está presente y se manifiesta en cómo el niño y la niña resignifica su dificultad.

Finalmente, quiero destacar la utilidad de la sistematización como herramienta que no solo organiza una experiencia vivida, sino que permite visibilizar, analizarla y convertirla en conocimiento. En palabras de Alicia Fernández (2003), “cuando aprendemos, también necesitamos relatarnos a nosotros mismos lo que aprendimos” (cap. 2, párr. 72). Este trabajo es, para mí, ese relato: una forma de aprender en lo vivido, de resignificar mi recorrido y de compartir una experiencia que me formó no solo como futura profesional, sino también como una persona más consciente del poder transformador de la escucha, del vínculo, de lo grupal y de lo clínico.

Este es un análisis que busca ir más allá de analizar el trabajo en un servicio: es una invitación a comprender las capas de la complejidad del ser humano. Somos seres en conflicto, que necesitamos del otro; y cuando, desde la empatía, podemos ver que otro sostiene una dolencia similar a la de nosotros, notamos las ventajas de compartir, de entender que, en un mundo donde se busca a seres productivos y homogéneos, las diferencias son las que marcan la evolución de los individuos.

Por eso tiene sentido haber elegido ese título para el Trabajo Final de Grado, porque la experiencia en DIME me enseñó algo que es fundamental para entender como futura psicóloga: el aprendizaje es un proceso que se comparte, que necesita de un otro, de un

brazo para sostenerse cuando los procesos típicos de aprendizaje no funcionan. O algunas veces se necesitan más de dos.

Referencias

- Alvarez, P. (2002). *Constitución psíquica, dificultades de simbolización y problemas de aprendizaje*. *Cuestiones de infancia*, 6, 98–106. <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/299>
- Beltrán, M., Fornasari, M., Iparraguirre, A., Castagno, M., & Peralta, R. (2015). Construcción de la Identidad Profesional en Experiencias Pre–Profesionales. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 2(1), 291-300.
- Bianchi, D., De la Cuesta, P., Gandolfi, A., & Muniz A. (2010-2012). *Formación de psicólogos para el sistema de salud. Programa de Practicantados y Residencias* [Ponencia]. Primer Congreso Latinoamericano de Salud: Determinantes sociales y participación ciudadana, Facultad de Psicología, Universidad de la República.
- Bleichmar, S. (2003). *Acerca de la subjetividad* [Conferencia]. Universidad Nacional de Rosario. <http://Seminario-rs.gc-rosario.com.ar/print/COnf-Silvia-bleichmar-30-07-200>
- Castro Gutiérrez, V. C. (2022). Factores familiares y psicológicos que influyen en el rendimiento de la lectoescritura. *Revista Docencia Universitaria*, 3(2), 89-100. <https://doi.org/10.46954/revistadusac.v3i2.55>
- Centeno, L. (2003). El uso de la metáfora en el trabajo de psicoterapia breve. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*, 226, 12-21. <https://www.revistauniversitaria.uady.mx/pdf/226/ru2263.pdf>
- Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) & Universidad de la República - Facultad de Psicología. (2009, 30 de diciembre) *Convenio interinstitucional*.
- Corea, C., & Lewkowicz, I. (2004): *Pedagogía del aburrido. Escuelas destituidas, familias perplejas*. Paidós.
- de la Hoz-Martínez, Á. (2022). Niños en psicoterapia de grupo: el discurso grupal del juego terapéutico. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 155-175.
- Expósito Unday, D., & González Valero, J. A. (2017) Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*. 19. 10-16.
- Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada: abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia*. Nueva Visión.

- Fernández, L. (1994). *Instituciones educativas. Dinámicas Institucionales en situaciones críticas*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández, A. (2003). *Los idiomas del aprendiz*. Nueva visión.
- Fernández, A. M., López, M., Borakievich, S., Ojam, E., & Cabrera, C. (2014). La indagación de las implicaciones: un aporte metodológico en el campo de problemas de la subjetividad. *Sujeto, subjetividad y cultura*, 7, 5-21.
- Freire de Garbarino, M. (2017). La entrevista de juego. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (124) 137-173. <https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/165>
- Janin, B. (2002). Vicisitudes del proceso de aprender. *Cuestiones de infancia*, 6, 24-35. <https://dspace.uces.edu.ar/jspui/handle/123456789/577>
- Janin, B. (2019). *El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología infantil y constitución subjetiva* (Vol. 24). Noveduc.
- Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Primera edición colombiana. <https://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/handle/123456789/393>
- Laplanche, J., Pontalis, J. B., & Lagache, D. (1998). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós
- Magaña, M., & Ruiz-Lázaro, P. (2005). Trastornos específicos del aprendizaje. *Sociedad española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención primaria (SEPEAP)*, 21-28.
- Martínez Rodríguez, J.M. (2016). Proceso Relacional de Grupo e Intersubjetividad: La Presencia y la Sintonía como Factores Terapéuticos en Psicoterapia de Grupo. *Revista de Psicoterapia*. 27 (105), 85-94. <https://doi.org/10.33898/rdp.v27i105.146>
- Martínez, S. (2018). Pobreza y desamparo: Efectos en el funcionamiento psíquico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (127), 151-173. <https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/129>
- Mirc, A., Gaudio, R., Almagro, M. F., Frison, R., Fazi, Gb., Lardizábal, M., Moser, M., Caporale, M. L., Arauco Morullo, R., Mangioni, C., Marlia, C., & Ott, J. (2019). Precisiones conceptuales acerca del trabajo psíquico de simbolización. *Anuario Temáticas en Psicología*, 5(1), 284–293. <https://revistas.unlp.edu.ar/AnuarioPsicologia/article/view/9799>

- Muniz, A. (2013). Abordajes clínicos de las problemáticas actuales en la infancia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 135 - 154
<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/index>
- Peñaloza Páez, J. A. (2013). Dificultades de aprendizaje. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, 32.
<https://www.eumed.net/rev/atlante/2013/02/dificultades-aprendizaje.html>
- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. Labor.
- Pichon Rivière, E. (1981). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Nueva Visión.
- Press, S. (2010). La eficacia terapéutica de la entrevista de juego. *Desafíos del psicoanálisis contemporáneo*.
http://www.apuruguay.org/apurevista/congresos/2010/Press_Sandra_2070900_3.pdf
- Rebollo, M. A., & Scaffo, S. (1996). *El aprendizaje*. Prensa Médica Latinoamericana.
- Rebollo, M. A., & Rodríguez, A. L. (2006). El aprendizaje y sus dificultades. *Revista de neurología*, 42, (Supl. 2), S139-S142.
- Rebollo, M. A. (2008). *Dificultades de aprendizaje* (3.^a ed.). Prensa Médica Latinoamericana.
- Rodríguez, N., Bocos, L., Gutierrez, R., Posente, Y., & González, M. (2012) *Aprendizajes. Intersectorialidad-Interdisciplina*. Inter-In. Ministerio de Desarrollo Social-Infamilia.
- Rodríguez, F., & Seda, I. (2013). El papel de la participación de estudiantes de Psicología en escenarios de práctica en el desarrollo de su identidad profesional. *Perfiles educativos*, 35 (140), 82-99.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0185-26982013000200006&lng=es&tlng=es
- Rodríguez Perrett, N., Bocos, L., Canessa, L., Carbajal, A., Ferreiro, D., Goyeneche, N., ... & Posente, Y. (2014). Perfiles de funcionamiento comportamental en una población de niños con problemas de aprendizaje. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 78 (2), 131-148.
- Ruiz Perea, M.D. (2013). Psicodrama en casos individuales: contenidos teóricos en casos prácticos. *Apuntes de Psicología*, 31 (3), 407-412. <https://doi.org/10.55414/8zf5v003>

- Sánchez Boris, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *Medisan*, 25(1), 123-141.
- Schlemenson, S (2001) *Niños que no aprenden. Actualizaciones en el diagnóstico psicopedagógico*, Paidós.
- Serebrinsky, H., (2012). Psicoterapia de grupo. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 10(2), 132-155. <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545462001.pdf>
- Untoiglich, G. (2019). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias en la clínica y la educación* (Vol. 33). Noveduc.
- Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.