

Conchillo, Oriana Ailen

**Promoción de habilidades
psicosociales en niños de 6 a
9 años en contextos
vulnerables que asisten al
Centro Integral Infanto
Juvenil de la ciudad de
Córdoba**

**Tesis para la obtención del título de
grado de Licenciada en Psicología**

Directora: Barovero, Cecilia

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

**PROMOCIÓN DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN
CONTEXTOS VULNERABLES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL
INFANTO JUVENIL DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA**

Conchillo Oriana Ailen

2025

**PROMOCIÓN DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN
CONTEXTOS VULNERABLES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL
INFANTO JUVENIL DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA**



Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura de Psicología

Trabajo Integrador Final

Sistematización de Practicas

**PROMOCIÓN DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN
CONTEXTOS VULNERABLES QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL
INFANTO JUVENIL DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA**

Alumna: Conchillo Oriana Ailen - 1917326

Directora: Mgter. Cecilia Barovero

Año 2025

Agradecimientos

A Daniel y Claudia, mis padres, quienes con su sacrificio y amor incondicional lograron siempre acompañarme e hicieron posible este hermoso camino.

A mi hermana, mi gran compañera, que con su cariño y confianza me lleno de fuerzas.

A mis amigas de la vida y de la facultad, quienes son y fueron un pilar fundamental todos estos años, supieron escuchar, calmar y acompañar durante este proceso.

A Antonio, mi compañero, quien tiene las palabras y gestos necesarios en cada momento. El que me brindo su cariño, comprensión y compañía a lo largo de este camino.

Al Centro Integral Infanto Juvenil, institution que me abrió sus puertas, me brindo infinitos aprendizajes y desafíos positivos.

A la Universidad Católica de Córdoba, por darme el espacio para poder estudiar y nutrirme. Me llevo los mejores recuerdos de cada una de las personas que se cruzaron en este camino.

A la Lic. Barovero, quien, con mucha pacienica y cariño, me acompañó y guío en cada paso realizado.

Y por último a mí misma, por mi constancia, paciencia y esfuerzo en estos años de crecimiento profesional y personal.

¡Muchas gracias!
Ori.

Índice General

1. INTRODUCCIÓN	8
2. CONTEXTO SANITARIO	10
2.1 ORIGEN SOBRE LA PSICOLOGÍA SANITARIA.....	11
2.2 ROL DEL PSICÓLOGO SANITARIO.....	13
2.3 PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD.	15
2.4 ASPECTOS LEGALES Y CONSIDERACIONES ÉTICAS	17
3. CONTEXTO INSTITUCIONAL	19
3.1 RECORRIDO INSTITUCIONAL.....	20
3.2 ORGANIZACIÓN INTERNA	21
4. EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN	26
5. OBJETIVOS.....	28
5.1 OBJETIVO GENERAL	29
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
6. PERSPECTIVA TEÓRICA.....	30
6.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y NIÑAS	31
6.2 DESARROLLO PSICOSOCIAL EN NIÑOS.....	34
6.3 NIÑEZ EN CONTEXTOS VULNERABLES	38
6.4 FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS CON CONTEXTOS VULNERABLES.....	41
6.5 HABILIDADES PSICOSOCIALES EN NIÑOS	46
6.5.1 HABILIDADES PSICOSOCIALES EN CONTEXTOS VULNERABLES.....	52
6.6 HERRAMIENTAS PARA LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES PSICOSOCIALES.....	55
6.7 DISPOSITIVO TALLER EN NIÑOS.....	60
7. MODALIDAD DE TRABAJO.....	63
7.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	65
7.2 CARACTERIZACIÓN DE SUJETOS.....	66
7.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS	67
8. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO.....	¡Error! Marcador no definido.
9. ARTICULACIÓN TEÓRICO PRÁCTICA	73
9.1 HABILIDADES PSICOSOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD MENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL INFANTO JUVENIL.....	74
9.1.1 EMPATÍA.....	79
9.1.2 MANEJO DE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES	81
9.1.3 COMUNICACIÓN ASERTIVA	83
9.2 FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN NIÑOS CON 6 A 9 AÑOS EN CONTEXTOS VULNERABLES.	87
9.3 EXPLICITAR LAS PRODUCCIONES DEL DIBUJO, LAS NARRACIONES Y EL JUEGO COMO HERRAMIENTAS PARA LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN EL CENTRO INTEGRAL INFANTO JUVENIL.	94
9.3. 1 TALLER DE HABILIDADES PSICOSOCIALES.....	100
10. CONCLUSIONES.....	103
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107

Índice de Abreviaturas

CIIJ: Centro Integral Infanto-Juvenil

CDN: Convención sobre los Derechos del Niño

PPS: Práctica Profesional Supervisada

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, pertenece a la sistematización de las prácticas pre-profesionales realizadas en el Centro Integral Infanto Juvenil (CIIJ) que corresponde a la Licenciatura de Psicología de la Universidad Católica de Córdoba. La misma, dentro de su Plan de Estudios estipula la realización de la práctica pre-profesional con su respectivo Trabajo de Integración Final. En este caso, el tema elegido como Eje de sistematización es *“Promoción de habilidades psicosociales en niños de 6 a 9 años en contextos vulnerables que asisten al Centro Integral Infanto Juvenil de la Ciudad de Córdoba”*.

Las prácticas pre-profesionales fueron llevadas a cabo en el Contexto Sanitario en el Centro Integral Infanto Juvenil desde el mes de mayo hasta noviembre del año 2024. Tal práctica me ha permitido ampliar la mirada sobre la salud colectiva y su multiplicidad de variables en el campo de intervenciones. El rol que he asumido en la misma es de observadora participante y no participante, lo cual ha permitido adquirir y profundizar en nuevos aprendizajes sobre las actividades realizadas.

El siguiente trabajo se ha desarrollado y subdividido por distintos apartados, de esta manera se logrará una mayor profundización y caracterización de la experiencia. Para comenzar, se hará una descripción del contexto sanitario y el contexto institucional. Dentro del contexto sanitario, se realizará un breve recorrido sobre la Psicología Sanitaria y su evolución en nuestro país. Luego, se mencionará el rol del Psicólogo Sanitarista y algunos conceptos fundamentales. A su vez, se presentará el contexto institucional, en donde se dará cuenta de sus características, actividades y proyectos; seguidamente se abordará la modalidad de trabajo y el recorrido histórico del Centro Integral Infanto Juvenil, incluyendo sus objetivos, servicios y organización interna del mismo.

Posteriormente, se desarrollará el eje de sistematización elegido, el mismo es *“Promoción de habilidades psicosociales en niños de 6 a 9 años en contextos vulnerables que asisten al Centro Integral Infanto Juvenil de la Ciudad de Córdoba”*. Éste se ha delimitado en función de lo observado a partir de la sistematización de prácticas pre-profesionales. De este modo, se presenta su objetivo general y objetivos específicos, su perspectiva teórica, y por último, se desarrollará la recuperación del proceso vivido.

2. CONTEXTO SANITARIO

2.1 ORIGEN SOBRE LA PSICOLOGÍA SANITARIA

El surgimiento de la Psicología Sanitaria trae aparejado un replanteamiento de la concepción de salud y enfermedad. Entonces, remontándonos a los orígenes, en un principio la Psicología Sanitaria surge en un contexto en el cual se tenía una concepción distinta sobre la salud y la enfermedad en comparación a la actualidad. Siguiendo a De Lellis (2007) y situándonos en el contexto histórico del siglo XIX en donde se promovió un discurso del médico biomédico, se consideraba salud a la ausencia de enfermedad e invalidez, y por el contrario, enfermedad a las manifestaciones del cambio interno del organismo, que era considerado como desequilibrio en la persona.

Por lo tanto, salud-enfermedad eran conceptos opuestos, un polo u otro, a diferencia de hoy en día que se sabe que ninguno de los dos estados es completo, sino más bien una conjugación de ambos. Dicho esto, en 1946 se crea la Organización Mundial de la Salud (OMS) en donde se define por primera vez a la salud, la cual ha sido definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Esta definición ha traído gran repercusión, ya que la ausencia total de enfermedad es una definición que no deja de ser utópica.

A su vez, el concepto de salud propuesto por la OMS, sufrió una modificación en el cual deja de usarse el término de “completo” al referirse sobre el *estado* de la persona, ya que ese término de completitud al referirse al estado de bienestar remite a ideales absolutos e inalcanzables, en donde no se toma en consideración aspectos subjetivos de la persona, es decir, el sentir de los mismos. Asimismo, teniendo en cuenta que el estado se refiere al “ser” de la persona, consecuentemente lleva a una imposibilidad de completitud, debido a que esta varía continuamente.

Por esta razón, se opta por utilizar el concepto de *proceso*. El mismo implica una situación dinámica, cambios y modificaciones en relación a las circunstancias vitales. Además, se deben considerar otros aspectos como por ejemplo, el contexto social en el cual se encuentra inserto la persona, la población, y cuáles son las características del mismo. Cada una de estas personas cuenta con distintas

condiciones sociales, económicas, culturales y se encuentran en momentos socio históricos diferentes.

Respecto a la noción de salud pública, ya a finales del Siglo XIX se comenzó a considerar aspectos de vulnerabilidad, igualdad y derechos humanos. Estas en ese momento eran las condiciones de trabajo de las personas, las repercusiones que estas tenían en su salud. Se comenzó a ahondar sobre la vulnerabilidad, igualdad y derechos humanos. Es así, que se da inicio a la fase de la salud pública conocida como *medicina social*, en donde se planteaba la interacción entre factores sociales y la salud de los trabajadores.

Luego, a finales del Siglo XIX y a comienzos del Siglo XX el Estado empieza a intervenir de manera más directa sobre la salud pública, incluyendo políticas públicas y acciones destinadas a dar cobertura y protección a la sociedad.

Teniendo en cuenta el contexto de las guerras mundiales, se crea en el año 1948 el Servicio Nacional de Salud, primer sistema de salud basado en la universalidad y equidad. Al mismo tiempo, se crea la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), entidad con gran relevancia debido a su participación en la formulación de la Atención Primaria de la Salud.

Por su parte, De Lellis (2007) afirma que la salud es una construcción social relativa. Por tal motivo, es relevante mencionar los inicios de la Psicología Sanitaria en Argentina.

Según Saforcada (2012) en el texto *“Psicología Sanitaria. Historia, fundamentos y perspectivas”*, la Psicología Sanitaria surge en Argentina a raíz de cuatro situaciones puntuales dentro del ámbito de la salud. En primer lugar, su naturaleza se caracteriza por factores psicosocioculturales y los procesos que inciden negativamente en la salud de la población. En segundo lugar, la existencia de tres subsistemas de servicios de salud –privado, de la Seguridad Social y público– tiene como efecto la formación de profesionales para el subsistema privado, lo cual trae problemas en el sector público debido a la carencia de conocimientos y destrezas necesarias. En tercer lugar, esta formación se caracteriza por ser reduccionista, por lo tanto, les impide a los profesionales integrarse al equipo multidisciplinario de salud. Último y cuarto lugar, el ámbito público le requiere a la psicología una gran cantidad de aportes vinculados con la

planificación, la ejecución y la evaluación de las políticas y programas de salud, lo cual no está incluido en la formación universitaria de los psicólogos.

Realizando un recorrido histórico sobre los inicios de la Psicología Sanitaria en Córdoba, el 1 de octubre de 1969 se crea, en la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), el Centro de Investigación en Psicología Social (CIPS) presentado desde la Cátedra de Psicología Social de la Carrera de Psicología. Tras años de intentos por crear un nuevo programa para la Carrera de Psicología, con modificaciones y distintos cambios, en el año 1974 se plantea el Programa de Salud Mental, aunque tiene un cierre desesperanzador en el año 1975 con amenazas y persecuciones hacia las personas que luchaban con el propósito de realizar un cambio en el quehacer del psicólogo en el ámbito de la salud pública, lo cual culminó con el cierre de la facultad de Filosofía y Humanidades y el golpe genocida en el año 1976.

En el año 1986, vuelve a la democracia en el país y se reabre la Cátedra de Salud Pública de la Facultad de Psicología en la Universidad de Buenos Aires, por lo que respecta a la Provincia de Córdoba, es en el año 1987 que se reinstala la Cátedra de Salud Pública en la Universidad Nacional de Córdoba.

Es así, como recién en el año 1989 se da la consolidación de la Psicología Sanitaria, mismo año en el cual el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba crea el título de Psicólogo Sanitarista, entre otros.

2.2 ROL DEL PSICÓLOGO SANITARIO

Siguiendo a Calatayud (1999) el psicólogo sanitario se destaca por su multisectorialidad, donde se incluye al sector salud como primordial, pero sin dejar de mirar al sector social y económico de las familias, que son factores que intervienen en el proceso. Por lo que respecta a la multidisciplinariedad, hace referencia a no cerrarse en una disciplina sino abarcar varias, favoreciendo a un trabajo interdisciplinario.

Dentro de las distintas tareas del psicólogo sanitario, se destaca la importancia de identificar las problemáticas realizando un análisis exhaustivo del contexto al que pertenece la comunidad, para realizar dicha identificación se debe tener información previa sobre la comunidad (Calatayud, 1999).

En la misma línea, Saforcada (2012) propone que en Argentina

El perfil del psicólogo o psicóloga sanitarista o salubrista implica manejar un conjunto amplio de conocimientos entrelazados que, además de dar acceso a una comprensión ecosistémica del proceso de salud, permite que este profesional se inserte en cualquiera de las instancias de la salud pública (p.122).

De esta manera, el profesional puede realizar planeamientos de políticas públicas y ejecución de las mismas, así como también evaluación de sus resultados.

De igual forma, el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016) en la Resolución 2447 expone las incumbencias de los títulos del psicólogo. Dentro de ellas menciona (p.1):

- Estudiar y explorar el hecho psicológico en las distintas etapas evolutivas del sujeto, abarcando los aspectos normales y anormales.

- Realizar acciones de orientación y asesoramiento psicológico tendientes a la promoción de la salud y la prevención de sus alteraciones.

- Realizar tareas de diagnóstico, pronóstico y seguimiento psicológicos

- Realizar acciones tendientes a promover la vigencia de los derechos humanos y efectuar estudios, asesorar y operar sobre las repercusiones psicológicas derivadas de la violación de los mismos.

- Participar, desde la perspectiva psicológica, en planificación, ejecución y evaluación de planes y programas de salud y acción social.

En este sentido, se está promoviendo el cuidado de los derechos de los profesionales que brindan un servicio a la comunidad, como así también el de los usuarios.

2.3 PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD.

Teniendo en cuenta lo que propone Villar Aguirre (2011), cabe destacar la importancia que tienen los diversos factores considerando que impactan en la salud de los individuos, de esta manera se puede entender a los mismos como determinantes de la salud al “conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones” (p.237). A su vez, dadas las características de la sociedad actual, se vio forzada a modificar el foco hacia una Atención Integral de la Salud: siendo necesario fortalecer la atención en el nivel primario, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. De esta manera, se puede definir la Atención Integral de la Salud como un grupo de acciones o funciones de la Salud Pública, brindadas en su conjunto a la población, dentro del proceso salud-enfermedad. Tales servicios deben ser brindados en todas las etapas de la historia natural garantizando así la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y restauración de la salud.

Por lo que respecta a la Salud Pública, el autor la define como:

La salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante

el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación sanitaria y la organización de los servicios médicos y de enfermería. Así como el desarrollo de mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud (p.238).

Dicho autor, afirma que la prevención es una de las funciones básicas de la Salud Pública. Así como también lo es, la promoción de la salud. Por prevención se entiende a las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (OMS, 1998, p.239).

En relación a la prevención, Villar Aguirre (2011) expresa que “las acciones de prevención son las más activas para conseguir una vida sana y digna” (p. 239).

En lo que respecta a la promoción de la salud, el autor narra que es fundamental dentro del ámbito sanitario. La misma implica distintas actividades a realizar en pos de brindar a quienes se acerquen, las herramientas conceptuales y metodológicas que les permita tomar un adecuado control sobre su salud y mantenerlo en un estado óptimo. Y por último, la restauración de la salud junto a acciones destinadas a recuperar la salud de las personas.

Retomando el concepto de promoción de la salud, Czeresnia, D. y Machado de Freitas (2006) citan a C. Marchiori Buss (2006) en el texto *“Una introducción al concepto de promoción de la salud”* quien especifica sobre la definición que la Carta de Ottawa (1986) realiza sobre dicho concepto, definiéndolo como “el proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso” (p.24).

Asimismo, teniendo en cuenta que el estado de salud y/o enfermedad de un individuo es un proceso dinámico, es necesario considerar dicho proceso como

salud-enfermedad evitando incurrir en polarizaciones contraproducentes. De igual manera, no se debe dejar de lado variables que influyen en el mismo, tales como el ambiente, el estilo de vida, la biología humana y la atención sanitaria.

En esta misma línea, Laurell (1982) apoya el punto de vista que se tiene sobre el proceso. La autora cuestiona el paradigma dominante de la época, en donde se cree que la enfermedad es un fenómeno puramente biológico. Intenta demostrar cómo intervienen otros factores en su causalidad. A raíz de esto, ella menciona “el proceso salud-enfermedad tiene carácter histórico, ya que nos permite plantear que el vínculo entre el proceso social y el proceso salud enfermedad biológico está dado por procesos particulares, que son al mismo tiempo sociales y biológicos” (p.10).

En relación a ello, De Lellis (2007) al igual que la autora anterior, argumenta que la salud es un proceso que depende de distintos factores sociales y ambientales. De esta manera, se produce una mutua transformación, tanto en la persona como en el entorno. Es necesario recalcar la importancia del factor social dentro de la salud mental y su implicancia.

2.4 ASPECTOS LEGALES Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dentro del marco normativo, los profesionales en Psicología se ven regidos por distintas pautas y normas básicas referenciales según las leyes que los contemplen. Cada una de estas, abarca distintas variables.

En lo que respecta al código de ética del Colegio de Psicólogos (2016), tiene como objetivo disponer de principios generales y normas para lograr un adecuado ejercicio del profesional de la psicología. Para eso, se parte de la base entendiendo a la salud mental como uno de los derechos fundamentales de las personas.

El mismo, plantea cinco principios fundamentales para el ejercicio de la profesión. Estos son (p.3):

- 1) Respeto por la Dignidad de las Personas y los Pueblos
- 2) Cuidado competente
- 3) Integridad
- 4) Responsabilidades Profesionales y Científicas
- 5) Responsabilidad social

Por otra parte, en la provincia se encuentra presente la Ley 9848 de la Legislatura de la Provincia de Córdoba (2010) donde se presentan distintos artículos a modo de disposiciones generales que se aplican dentro de toda la provincia.

A nivel nacional, se encuentra la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), la cual abarca los derechos e incumbencias, tanto del profesional como de los usuarios. A modo general, tiene como objetivo garantizar la protección de la salud mental de los mismos, dentro de sus objetivos también se encuentra la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en atención a la salud mental.

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

3.1 RECORRIDO INSTITUCIONAL

El Centro Integral Infanto Juvenil (CIIJ) es definido como un Centro Interdisciplinario de Atención Integral y formación en salud mental del niño/a y su familia desde una perspectiva de derecho y un paradigma de salud, en donde se prioriza la singularidad de cada niño y su contexto a fin de favorecer su desarrollo integral. Conforme a los niveles y dispositivos de abordaje, el CIIJ hace referencia a la promoción de la salud, prevención y asistencia. Se enfatiza mayormente sobre los aspectos saludables de los niños, aunque también sobre los factores de riesgo, para poder identificarlos y transformarlos. Además, una de sus metas es propiciar el despliegue de lo simbólico, para ello se utiliza la palabra, la expresión corporal, la expresión gráfica, y el juego. Al mismo tiempo, el equipo se compromete a desarrollar plenamente las capacidades de los pacientes, para esto, se crea un lugar de encuentro, asistencia y contención necesario para lograr el máximo bienestar posible. De esta manera, se da una respuesta desde el sistema público a una parte de la demanda insatisfecha en atención de problemáticas psicosociales en estos niños y familias.

En cuanto a su recorrido histórico, el CIIJ se formó en el año 2007 de manera formal. Aunque, en el año 2005 empezó a pensarse en su organización. En sus principios, surge a pedido del Estado, quien consideró que se debía modificar la concepción de “salud mental” que había en ese momento dentro de la sociedad, específicamente en brindar un espacio de salud mental para los niños. A raíz de esto, convocan a distintos profesionales para formar un equipo de salud mental, practicantes en la Residencia de Salud Mental y de la Residencia de Salud Familiar y Comunitaria de la Provincia de Córdoba. Por lo tanto, en el año 2005 comienza a pensarse, proyectarse y organizarse el espacio para estos niños y niñas. En este momento, el equipo estaba conformado por cuatro psicólogos, una psiquiatra y una trabajadora social.

Teniendo en cuenta, la existencia de “La Casa del Joven”, quienes trabajan con problemáticas de salud mental en adolescentes, los profesionales acuerdan y organizan sus servicios en consideración a las edades de estos niños y adolescentes.

En el año 2006, el equipo comienza a trabajar en dos consultorios atendiendo a niños de cero a trece años, en lo que es conocido como “Viejo Hospital San Roque”. Cabe destacar que el edificio no contaba con la infraestructura y las condiciones necesarias para llevar a cabo los servicios de psicología, psiquiatría, psicopedagogía, trabajo social y medicina pediatra.

Un año más tarde, en el año 2007, el Gobierno de la Provincia de Córdoba reconoce el trabajo de estos profesionales e inaugura el Centro Integral Infanto Juvenil, con lo cual se dio inicio a facilitar una mejor infraestructura edilicia para llevar adelante la tarea. De esta manera, el 7 de agosto de 2007 se inaugura el Centro Integral Infanto Juvenil.

Dicha institución, actualmente depende de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de la Provincia de Córdoba. La misma se encuentra ubicada en el primer piso del Hospital Preventivo San Roque, más exactamente en la calle Rosario de Santa Fe, perteneciendo al segundo nivel de atención del Sistema de Salud.

Por lo que respecta al lugar, físicamente está distribuido por una sala de espera, oficina de recepción, sala de profesionales, cinco consultorios, baños y salón general.

3.2 ORGANIZACIÓN INTERNA

El equipo de trabajo está conformado por una trabajadora social, tres psicólogas, dos médicas (una pediatra y una psiquiatra), una psicomotricista y una psicopedagoga. De esta manera, se trabaja interdisciplinariamente.

El principal objetivo de esta institución es generar acciones de promoción, prevención y psicoasistencia que den respuesta a las demandas de la población infanto-juvenil.

El CIIJ cuenta con distintos objetivos, estos fueron planificados y diseñados por todo el equipo interdisciplinario.

En cuanto a objetivos específicos, se pueden mencionar los siguientes:

- Posibilitar a partir de la recepción, la elaboración de estrategias de intervención acorde a las situaciones que se presentan en niños/as y adolescentes.
- Implementar dispositivos terapéuticos breves a nivel familiar y grupal para el abordaje de las diversas situaciones planteadas en relación a los niños/as y adolescentes
- Construir espacios de encuentro grupal para niños/as, adolescentes y para padres/cuidadores orientados en la promoción de la salud, prevención y psico-asistencia.
- Construir y fortalecer las redes comunitarias, institucionales e intersectoriales relacionadas con el abordaje de niños/as y adolescentes.
- Trabajar con los padres/cuidadores y niños/as en el análisis de la demanda para un mejor anclaje transferencial posibilitante del trabajo.

Asimismo, la institución se plantea objetivos específicos para trabajar con la salud de la población como grupo colectivo y serían los siguientes:

- Potenciar capacidades, habilidades y recursos que favorezcan el desarrollo integral del niño y adolescente.
- Promover vínculos y recursos saludables del contexto familiar y social para el desarrollo integral del niño.
- Contener las situaciones problemáticas que se presenten en el desarrollo del niño, mediante dispositivos de atención integral.
- Fomentar el compromiso y la responsabilidad de los adultos en el cuidado, protección y promoción del niño.
- Promover la reflexión crítica de los derechos del niño favoreciendo formas de vínculos saludables en los distintos espacios propuestos en este centro.

Para lograr cubrir con estos objetivos mencionados anteriormente, se debe contemplar los distintos factores y motivos por los cuales estas familias llegan a la institución. Puede que sea por derivación, motivación propia o por temas judiciales/legales.

En cuanto a la modalidad y en base a la gran demanda de personas que asistían al centro, se crearon los criterios de recepción. Uno de ellos, es que se

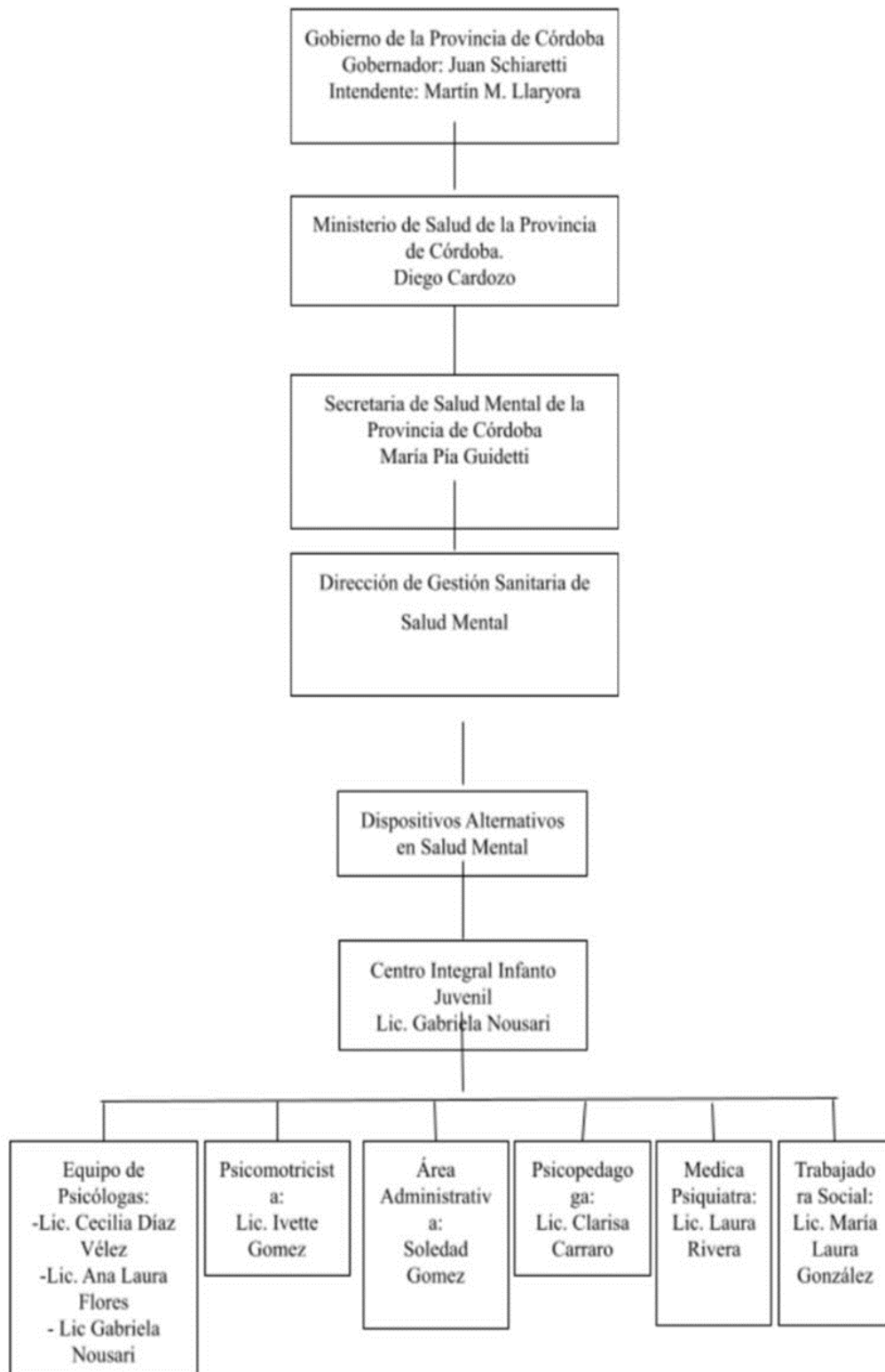
brinda atención a problemáticas referidas de salud mental en niños de cero a trece años de edad, que residan en zona sur de la ciudad. En cuanto al otro requisito, es que no se requiera internación al momento de la recepción de la demanda.

En tales admisiones se realiza la atención individual, es decir, se da un turno por persona y es por orden de llegada.

Por lo tanto, en un primer momento se realiza la admisión. La secretaría es quien toma los datos principales y luego pasa a consultorio, en donde se hace una segunda admisión. En esta última, se le hacen preguntas más particulares sobre la familia, la rutina del niño/a, historia clínica y motivo de consulta. Luego, el equipo define en base a la demanda del paciente y los criterios de admisión en relación a la organización interna, con que profesional asignarle un turno cuya duración es de treinta minutos aproximadamente. En adelante, se comienza con la etapa de diagnóstico presuntivo y tratamiento.

Del mismo modo, se trabaja con una diversidad de dispositivos, lo cual posibilita distintos abordajes. Dentro del dispositivo grupal, están los talleres y los grupos terapéuticos. Y, por otro lado, el dispositivo de atención individual. Esto se decide en función de cual se considera que es el mejor abordaje para ese paciente y el que corresponde en base a su demanda inicial, de todas formas, en el proceso terapéutico puede que esta demanda cambie.

A continuación, se presentará un organigrama que ilustra la organización de dicha institución:



(Ovando, 2024)

Generalmente, gran parte de la demanda que llega proviene de familias con contextos socioeconómicos vulnerables. Dicho esto, algunas de las problemáticas que más se presentan son, problemas de conducta, violencia intrafamiliar, deserción escolar, dificultades de aprendizaje y problemáticas relacionadas a la crianza y estilo de vida de las familias.

Por otra parte, el Centro forma parte del Fórum de Infancias de Córdoba. El mismo, es un movimiento interdisciplinario y Federal que lucha contra la patologización y medicalización de las Infancias y Adolescencias, priorizando siempre los derechos de estos. Al mismo tiempo, trabaja en forma de red con hospitales provinciales, centros de salud municipal y unidades de atención primaria.

La institución al trabajar con los niños y niñas de manera integral, abarca distintas áreas de desarrollo y propone diversos talleres. Por un lado, el “Taller de aprendizaje” y “Taller de arteterapia”, también está el “Taller de púberes sobre habilidades sociales”. Otro es el “Taller de recreanza de cuento” y el “Taller de parentalidad”. Por último, cabe mencionar el acuerdo que se hizo entre la Universidad Católica de Córdoba y el Centro Integral Infanto Juvenil, en referencia a las prácticas pre profesionales, en donde se definen los objetivos, el plazo, las condiciones y su finalidad, entre otras cuestiones.

4. EJE DE LA SISTEMATIZACIÓN

“Promoción de habilidades psicosociales en niños de 6 a 9 años en contextos vulnerables que asisten al Centro Integral Infanto Juvenil de la Ciudad de Córdoba”

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la promoción de las habilidades psicosociales en niños de 6 a 9 años en contextos vulnerables.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Caracterizar la empatía, el manejo de sentimientos y emociones y la comunicación asertiva como habilidades psicosociales que promueven la Salud Mental en niños que asisten al Centro Integral Infanto Juvenil.
- 2- Identificar los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de las habilidades psicosociales (empatía, manejo de sentimientos y emociones y la comunicación asertiva) en niños con 6 a 9 años en contextos vulnerables.
- 3- Explicitar las producciones del dibujo, las narraciones y el juego como herramientas para la promoción de habilidades psicosociales en niños de 6 a 9 años en el Centro Integral Infanto Juvenil.

6. PERSPECTIVA TEÓRICA

6.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y NIÑAS

Para comenzar, en primer lugar, se hará una descripción conceptual sobre la salud mental, promoción y prevención. En cuanto a la salud mental, dentro de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 la misma es definida como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (2010). La presente Ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de salud mental de todas las personas que se encuentren dentro del territorio nacional.

Por otro lado, con respecto a la prevención, tomando los aportes de Czeresnia (1999), este término alude a “preparar algo antes de”, de esta manera, se está previendo que suceda algo a futuro. En el campo de la salud, este término hace referencia a una acción anticipada, estas son conocidas como acciones preventivas. Las mismas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de ciertas enfermedades, reduciendo su incidencia y cronicidad. Para ello, es imprescindible que haya un conocimiento epidemiológico de la población para lograr reducir los factores de riesgos existentes.

En cuanto a la promoción, se entiende a la generación y potenciación de los factores protectores, es decir, el objetivo es lograr que se obtenga y se mantenga una calidad de vida saludable en la población. Estas estrategias apuntan al bienestar de las personas.

Teniendo en cuenta el glosario que propone la OMS en 1998, es allí donde se define al concepto de salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (p.10). El mismo se caracteriza por ser utópico, por lo tanto, no existe un estado completo de bienestar y ausencia total de enfermedad. Actualmente, se toma a la salud como un recurso para la vida diaria, no como un objetivo, en donde se potencia y se hace foco sobre los aspectos positivos acentuándose sobre los recursos sociales, personales y físicos con los que cuentan las personas.

Al mismo tiempo, tomando los aportes de Czeresnia y Machado de Freitas (2006), se entiende a la salud como un proceso de salud-enfermedad, es decir, lejos de polarizar mediante la promoción a la salud de la enfermedad, se considera a la misma dentro de un proceso de salud-enfermedad. En relación a dicho proceso de salud-enfermedad es fundamental destacar los macrodeterminantes y su incidencia a la hora de prevenir y promover la salud. Por macrodeterminantes se hace alusión a los aspectos económicos, sociales, físicos, ambientales y sanitarios de la persona, que teniendo una mirada holística todos ellos hacen a la salud integral de la misma, lo cual según la OMS (1998) es un derecho al que todos deben acceder. Cabe destacar entonces, que salud no implica ausencia de enfermedades, sino que mediante la prevención se busca reducir los factores de riesgo, detener su avance y atenuar las consecuencias si es que están establecidas.

De esta manera, continuando con los distintos factores y determinantes que se entrecruzan en relación a la salud, es pertinente mencionar lo que postula la Carta de Ottawa (1986) en relación a la definición de salud. Considerándola como un resultado de un complejo proceso que vivencian todas las personas el cual se encuentra condicionado por distintos factores, tal como la alimentación, el trabajo, la educación y el ambiente.

Al mismo tiempo, en este documento se define a la promoción de la salud como “proceso de capacitación de la colectividad para actuar en la mejora de su calidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control de este proceso” (p.31).

En cuanto a las estrategias, dentro de la Carta de Ottawa (1986) se mencionan tres posibilidades, estas son: favorecer la participación de la población, fortalecer los servicios de salud comunitaria y coordinar políticas públicas saludables.

Por lo que respecta a las estrategias e intervenciones, cabe destacar lo que propone Stolkiner (2005) en relación a la interdisciplina. La misma es definida como el encuentro y cooperación entre dos o más disciplinas, donde cada una aporta con sus esquemas conceptuales, herramientas y conocimientos científicos.

Es importante ver más allá de lo concreto, no quedarse solo con las acciones que se pueden realizar sino con los efectos que eso trae. Poder brindarle a la persona cambios subjetivos como la autonomía y el bienestar en todos los ámbitos de su vida.

Sumando otro punto de vista, Leavell y Clark (1965) postulan el valor de la salud preventiva. La misma es analizada por Fleites et. al, a través de tres niveles de prevención. Estas son:

- Prevención primaria: son acciones destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad, reducir el riesgo de nuevos casos; incluye la promoción de salud y las acciones específicas.
- Prevención secundaria: incluye el realizar un diagnóstico y tratamiento precoz. Dentro de los objetivos se menciona; detectar tempranamente, detener la progresión de la enfermedad y evitar la difusión de enfermedades transmisibles.
- Prevención terciaria: es aquella que se debe ofrecer a todos los necesitados de una rehabilitación, dicho esto, su objetivo es la reducción del impacto de la enfermedad.

En lo que respecta a su objetivo de manera general, se puede decir que el mismo es minimizar los factores de riesgo brindando protección a los individuos. Es de suma importancia destacar que cuanto antes se intervenga desde el enfoque promotor o desde la prevención primaria, mejor será para crear contextos más saludables, lo cual servirá como factores de protección para los niños y niñas.

Citando al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2006) se entiende por niño a “todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.” (p.10). Por lo tanto, en este caso el estado argentino, tiene por obligación y responsabilidad hacer cumplir cada una de las necesidades y derechos de estos niños, priorizando su protección sin distinción alguna.

Es así, como Ochiata Alderete et.al (2012) toma como base a los derechos humanos, estos amparan a todos los rangos etarios. En este caso, los autores harán foco específicamente en los derechos de los niños. Los mismos tienen necesidades básicas que deben ser satisfechas, en este orden, tomando en cuenta los aportes de la teoría de Doyal y Gough (1992) se pueden mencionar a las necesidades universales como, por ejemplo, alimentos nutritivos, agua limpia, alojamiento adecuado, atención sanitaria apropiada, seguridad, relaciones primarias significativas y enseñanza adecuada. Al mismo tiempo, la Ley de Protección Integral de niñas, niños y adolescentes N° 26.061 menciona distintos artículos sobre los derechos de los mismos a nivel Nacional. En un primer momento, se distingue la necesidad de proteger y promover a los niños, considerándolos como sujetos de derecho y no como objeto de tutela, esto incluye el tener en cuenta su opinión, que sean escuchados y respetados. Específicamente, en el artículo

N°11 se hace hincapié en el derecho a la identidad, en el artículo N° 15 el derecho a la educación, y en el artículo N°14 el derecho a la salud. En este último, explícitamente se menciona:

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. (Ley de Protección Integral de niñas, niños y adolescentes N° 26.061,2005)

Este último artículo es muy importante teniendo en cuenta lo desarrollado anteriormente, ya que se procura garantizar un ambiente que promueva un desarrollo saludable en estos niños, niñas y adolescentes.

Por lo tanto, se puede decir que las acciones y estrategias de intervención no deben estar enfocadas solo en la prevención, sino también en la promoción. Logrando así evitar caer en la mirada negativa sobre quien ya posee factores de riesgos y se hace un miramiento sobre la forma de poder potenciar y brindar factores de protección a esos niños y niñas.

Centrándonos de esta manera, en la importancia de la promoción de la salud mental en los niños/as se debe garantizar un abordaje que asegure la integralidad de los mismos. Por lo tanto, es imprescindible un entorno que promueva seguridad, confianza y estímulos positivos en ellos.

6.2 DESARROLLO PSICOSOCIAL EN NIÑOS

Desde un primer momento, los niños necesitan de un otro, quien los proteja y se encargue de satisfacer sus necesidades básicas. Generalmente, se piensa en la madre quien ocupa este lugar. Aunque, actualmente se sabe que este lugar lo puede ocupar cualquier persona encargada y responsable de suplir dichas necesidades. Siguiendo a Bowlby (1969), esta persona

creará con el niño un vínculo especial, lo que se conoce como vinculación afectiva primaria, donde se establece una relación de apego en esta primera infancia. Este vínculo sumado a otros en un futuro, les permitirán a los niños y niñas una independencia en la sociedad, de esta manera logrará desarrollarse de forma autónoma sobre una base sólida y segura.

La autora Alemanzor (2014), afirma que la experiencia ambiental más fundamental en la vida del niño, especialmente en los primeros meses de vida, es la calidad del vínculo con la madre/cuidadora. Estas experiencias tempranas de vínculos de apego se constituyen como reguladoras de las experiencias de estrés del bebe, es decir, quien ocupe el rol de cuidador/a regula los estados internos del niño (hambre, sueño, emociones, etc.) y, al mismo tiempo, regula la experiencia del niño frente al estrés. Esta es posteriormente interiorizada por el niño, es decir que la madre le enseña cómo autorregular sus reacciones de estrés. Citando a Bowlby (1989), se define a la conducta de apego como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo al que se considera mejor capacitado para enfrentar al mundo” (p.40).

Al mismo tiempo, se considera a Bordinon (s.f), quien trabaja sobre los aportes de Erikson (1951). Este autor es quien plantea la teoría del desarrollo psicosocial, donde clasifica según la edad a los niños y adolescentes en distintos estadios. Por lo que respecta al trabajo, se tomará en cuenta el estadio “industria versus inferioridad” debido al rango etario que abarca, delimitando tal edad escolar en la franja de cinco a trece años. Esta etapa se caracteriza en los niños por aprehender las leyes, instrucciones, tareas y responsabilidades en función de tomar como referencia a los adultos responsables. Entonces, es responsabilidad de estos adultos quienes son sus principales figuras de apego, ayudar a que los niños logren desarrollar dichas capacidades y sobre todo, autonomía y creatividad para que en un futuro logren establecer relaciones estables y duraderas con sus pares.

Teniendo en cuenta la edad de los niños (entre 6 y 9 años) y citando a Griffo y Moreno (2012) se puede decir que se encuentran dentro de la etapa escolar. La misma abarca a niños y niñas de 6 a 12 años de edad, se caracteriza por ser un periodo en donde comienza la iniciación personal y se interesan por gustos y preferencias particulares distintas a los que ya tenían. También este periodo se destaca por ser una etapa de descubrimiento, de curiosidad, están constantemente en búsqueda de nuevos conocimientos y preguntan el “¿por qué?” de todo, por lo tanto, los niños preguntan sobre todo lo que observan y esperan argumentos racionales.

En cuanto a la escuela, esta institución formalizadora y significativa brinda muchísima información al niño. En esta etapa predomina el juego reglado y social, a diferencia de años anteriores donde predominaba el juego simbólico. Por lo tanto, la escuela ayuda a que adquieran los conocimientos básicos como por ejemplo, cómo utilizar utensilios, herramientas y el orden de una rutina, para ello, los niños necesitan de una atención sostenida. Al mismo tiempo, comienzan a descubrir otros adultos significativos que no sean sus adultos responsables, los maestros, y teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente sobre los estadios de Erikson (1951), los niños requieren de la aprobación y la mirada de estos adultos para sentirse valiosos, útiles y competentes para la producción de distintas tareas, necesitan ser considerados por su industriiosidad y laboriosidad. Según Erikson (1983) en esta etapa se inician los hábitos laborales y actitudinales hacia el trabajo.

Al mismo tiempo, en esta etapa el niño se caracteriza por no tener la suficiente confianza en sí mismo y teme ser excluido del grupo de sus compañeros, dirige toda su atención a la relación con sus pares, los mismos brindan un sentimiento de apoyo y pertenencia. De esta manera, logra obtener mayor habilidad de comunicación interpersonal y el grupo tiene un efecto eficaz sobre cada uno de los niños para que logren someterse a las normas sociales.

Asimismo, al principio lo que reina es el egocentrismo, es todo para ellos mismos, lo cual culmina con la salida al mundo social. En otras palabras, puede decirse que el niño y/o adolescente en este momento siente una “liberación” por parte de la problemática familiar, y sus relaciones valiosas e importantes pasan a ser sus pares, los otros niños, sus compañeros y amigos. De esta manera, su mundo social pasa a estar constituido por el grupo escolar y el grupo de juegos, lo que le genera una mayor autonomía progresivamente. Pasa de lo conocido a lo desconocido, esta salida al mundo social del que se habla, es en parte gracias al sepultamiento del Complejo de Edipo (Freud, 1924). Dejando atrás contenidos libidinosos hacia los progenitores para introducirse en el entorno social.

Desde el punto de vista psicoanalítico entonces, Freud en su desarrollo psicosexual (1905) explica la constitución del aparato psíquico del niño y entiende por sexualidad infantil como aquellas “tendencias pulsionales dirigidas hacia la descarga de tensiones y la búsqueda de placer” (López Barros y Russo de Sanchez, 2006, p.67).

Dentro de esta teoría, se encuentra el periodo de latencia. El mismo, es un periodo donde cobra importancia el concepto de ganancia, tomando a Saavedra et al. (2019) el mismo adviene

luego de un sepultamiento del complejo de Edipo (Freud, 1924). Una vez que la represión haya actuado como mecanismo de formación de síntomas, la meta sexual encuentra un nuevo destino mediante la sublimación, y allí es donde ocupa un lugar fundamental la cultura. A lo largo de este periodo se irán formando diques psíquicos, tales como vergüenza, asco, sentimientos morales y estéticos, los cuales cumplen la función de moderar y contener los impulsos estableciendo límites.

En cuanto a la ganancia, consiste en tener una mirada sobre lo que se suma, lo novedoso, desde una perspectiva sobre el niño en la cual se enfoca en sus transformaciones, procesos y cambios en pos de la llegada de la adolescencia. Por el contrario, no desde la pérdida en comparación de estos cambios que hubo desde la primera infancia, en otras palabras, estos serían procesos donde nada se pierde, solo se transforma.

Siguiendo a Urribarri (1999) dichos cambios se dan mediante un reordenamiento psicodinámico, lo cual permite que se construyan y posibiliten otros logros. Uno de ellos, es el fortalecimiento del Yo, permitiendo nuevas operaciones, tanto somáticas como psíquicas, actividades, aprendizajes, relaciones sociales y nuevos placeres con sus respectivos destinos.

Teniendo en cuenta además el papel fundamental que juega la inserción escolar y social, la memoria, lo pragmático, la imaginación y lo intelectual, y el dominio del lenguaje debido a las nuevas relaciones interpersonales.

Al mismo tiempo, Urribarri (2008) cuestiona el término “periodo” escogido por Freud (1905), porque infiere un comienzo y un fin, en su lugar prefiere usar la palabra “trabajo psíquico de latencia”. Dicho esto, el autor expresa “Trabajo psíquico en el sentido del esfuerzo para la organización, diferenciación, complejización y ampliación del aparato psíquico; y también en cuanto a la exigencia de tramitar la pulsión en un nuevo ordenamiento dinámico y estructural” (Urribarri, 2008, p.98).

Esta infancia, se caracteriza por la formación reactiva y la desafectivización, como efecto de la represión de la pulsión por la cual el Yo lucha. Ambas favorecen al desarrollo y ampliación yoica, al igual que la simbolización, la autoestima y la inserción social.

A partir del desenlace del Edipo, el Superyó va produciendo efectos. Uno de ellos es la amnesia infantil, el niño se siente un extraño en su cuerpo, lo desconoce, lo cual puede afectar a su conducta habitual y sus relaciones interpersonales, pidiendo ser aliviado por los mismos en esta sensación de vacío que siente.

Los mandatos del Superyó atormentan al niño, lo confunden, se encuentra en una ambivalencia entre acatamiento y rebeldía. Entonces, el Yo debe lograr poder redirigir lo pulsional y su descarga en vías sublimatorias que concuerden con lo socialmente aceptado, las cuales aliviaran de cierta manera esos mandatos.

La sublimación de la descarga pulsional, es considerada entonces como uno de los mayores logros en la primera latencia. Es así, como Janin (2013) sitúa a la latencia tardía a partir de los 8 años del niño. Este periodo se caracteriza por una mayor fluidez, autonomía, continuidad y equilibrio de la conducta. A su vez, también presenta un menor temor al desborde por la angustia, fantasía más aumentada, ensoñación diurna con nitidez y se logra una mayor importancia en el grupo de pares.

6.3 NIÑEZ EN CONTEXTOS VULNERABLES

La infancia es un periodo de la vida en donde se necesita del contexto y viceversa, un ambiente favorable, un apoyo familiar y social favorecen a un desarrollo saludable y enriquecedor en los niños. Es importante destacar cómo algunos niños, a pesar de la adversidad y no cumplir con todas sus necesidades básicas satisfechas, logran recuperarse y avanzar. Tal es así, que Richaud (2016) considera a estos niños como niños resilientes, donde el desarrollo socioemocional y cognitivo tiene un papel fundamental, por eso mismo, la autora plantea que es importante lograr trabajar desde la promoción y prevención desde una temprana edad, donde aún el desarrollo continúa y hay mayor posibilidades y oportunidades. Al mismo tiempo, Rutter (1985) se refiere a la resiliencia como “aquellos factores y procesos que evitan que los riesgos se conviertan en problemas de conducta o psicopatología, y en consecuencia produce resultados funcionales aún en presencia de la adversidad” (p.2).

Existen otros factores ambientales que pueden afectar a los procesos del desarrollo, uno de ellos es el estrés ambiental y el impacto que tiene en el desarrollo de los niños. Dicho esto, Richaud (2016) menciona que “las condiciones que aseguran el éxito en las familias están a

menudo ausentes en el contexto de pobreza” (p.4). Estas condiciones son: estabilidad, seguridad, tiempo de calidad, acceso a recursos básicos y un sistema de creencias compartido. De esta manera, en niños que se encuentran en contextos vulnerables se desarrolla poca capacidad de contención, comprensión entre los miembros de la familia, la estimulación emocional y verbal se vuelve escasa, lo cual afectará al desarrollo de habilidades cognitivas y sociales.

Es así, como la autora expresa “Los niños pequeños que crecen en hogares perturbados por problemas de salud mental de los padres, abuso de sustancia o violencia familiar enfrentan amenazas significativas para su propio desarrollo emocional” (p.8).

Considerando dicha vulnerabilidad que plantea la autora, del mismo modo Bolzon et al. (2024) afirma que la vulnerabilidad es la posibilidad real de ser heridos. A mayor indefensión, mayor vulnerabilidad, por lo tanto, ¿quién más vulnerables que los niños? Aunque cabe aclarar, que ser vulnerables no significa ser vulnerados, la misma no siempre concluye en daño.

Por tal razón, de considerarse los contextos vulnerables como una situación generadora de estrés, es oportuno remarcar la importancia de la promoción del mejoramiento de las relaciones de cuidado y vínculos de apego entre la madre y el niño, para evitar o paliar las desastrosas consecuencias que produce el estrés originado por la pobreza en el desarrollo cognitivo y socioemocional del niño (Richaud, 2016).

En la misma línea, Campos García (2009) menciona que en 1989 se crea la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Este hecho es considerado como un hito importante en el desarrollo de los derechos de la niñez y adolescencia a nivel mundial, debido a que hace una prevalencia de la protección integral de los niños, en una situación en la cual se concibe a los mismos como un objeto de protección del Estado, sociedad y familia. De esta manera, se introduce una nueva mirada sobre la infancia, conocida como “doctrina de la protección integral”. Esta se enfoca en “el interés superior del niño y tiene su fundamento en la dignidad del ser humano, en las características propias de los niños y adolescentes, y en la necesidad de propiciar su desarrollo con el máximo aprovechamiento de sus capacidades” (p.10).

Específicamente en nuestro país, Argentina en 1990 se suscribió a la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Pero, recién en el año 2005 se realiza la promulgación de la Ley de Protección Integral de niñas, niños y adolescentes N° 26.061, la misma promueve el respeto a los derechos reconocidos a todos los menores de 18 años que se encuentren en suelo argentino. A su vez, se creó la Secretaría Nacional (SENAF) y el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, presidido por la SENAF e integrado por los representantes de los

organismos de Protección de Derechos de Niñez, Adolescencia y Familia de cada provincia y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En relación a esto, la autora León en el texto de Hermida et al. (2014), ha aportado datos concretos sobre estudios que se han realizado en niños y niñas entre 5 y 12 años en Argentina. Según el Barómetro de la Deuda Social de la Infancia (2010), dentro de ese grupo etario, 3 de cada 10 niños reside en viviendas con problemas de saneamiento y/o en condiciones de hacinamiento. Al mismo tiempo, el 54% pertenece a hogares en los que el jefe/a de familia tiene un empleo informal o se encuentra desocupado. Dicho esto, es importante tener presente que “las condiciones socioeconómicas-culturales en que se encuentra inmerso cada niño, así como la calidad de enseñanza que recibe ejercen una fuerte influencia sobre los resultados de cualquier proceso de aprendizaje” (Hermida et al., 2014, p.14).

Continuando en el mismo hilo, teniendo en cuenta lo fundamental que son las condiciones del entorno en el cual estos niños se crían y como repercuten en el desarrollo de ellos en distintos ámbitos. Dichos autores consideran los siguientes ámbitos, el ámbito cognitivo, el cual contempla las capacidades intelectuales, ejecutivas y del entorno, que favorecen o no a la adquisición del lenguaje, lectoescritura, cálculo, memoria y atención. Otro ámbito es el socioafectivo, el mismo se refiere a las capacidades emocionales y sociales de los niños en este caso.

Por su parte, Griffa y Moreno (2015) plantean que todas las personas cuentan con distintos factores que intervienen en el curso del desarrollo de la personalidad, estas son: lo dado, lo apropiado y lo autodeterminado. En cuanto a lo dado, es aquello que cada uno trae consigo desde el nacimiento, lo heredado. El segundo concepto hace referencia a lo que el sujeto aprende y adquiere en relación a su vínculo con su alrededor. Y por último, lo autodeterminado, hace alusión a la libertad que tienen las personas para poder elegir entre sus posibilidades e ir moldeando su personalidad.

Desde este punto de vista, los autores afirman que el desarrollo se produce en función de una interrelación entre estos factores. A efecto, surge el desarrollo y aprendizaje. En cuanto al primero, entiende a todos los cambios evolutivos del cuerpo o comportamiento, lo cual trae como efecto cambios psicológicos. Y el aprendizaje, de carácter permanente, nuevos

conocimientos como consecuencia de distintas experiencias en interacción con el entorno a lo largo de la vida.

El término sobre contextos vulnerables comenzó a utilizarse a inicios de la década de los noventa, con el fin de poder estudiar las problemáticas que conlleva el desarrollo integral dentro de contextos vulnerables. Al mismo tiempo, Hermida et al. (2014) plantea que se comienza a usar también el término de riesgo ambiental, el mismo hace referencia a una situación de exposición a uno o varios riesgos que pueden dañar tanto a la persona como a su ambiente, afectando su calidad de vida. En cuanto a los niños, se considera que se encuentran en riesgo ambiental si sus experiencias de vida están limitadas por la pobreza durante los años de la niñez temprana, con relación al apego desarrollado con sus cuidadores, la organización familiar, el cuidado de la salud, la nutrición y las oportunidades de estimulación física y social (p.29). Por lo tanto, es innegable que estas condiciones de vida provocan un fuerte impacto en el proceso de desarrollo y aprendizaje de los niños que viven en ellas.

6.4 FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS CON CONTEXTOS VULNERABLES

La vulnerabilidad está presente todo el tiempo, en cada una de las personas, pero la diferencia reside en las particularidades de cada sujeto. Por lo que respecta a la niñez, es una etapa en la cual naturalmente se es más vulnerable, debido a su dependencia y falta de madurez. Al ser niños, dependen mayormente de un adulto responsable, el cual es el encargado de disminuir o atenuar estos riesgos, disminuyendo la vulnerabilidad.

La infancia, como ya se sabe, es una etapa vital muy importante en los niños, es un momento en donde se van formando y adquiriendo conocimientos, reglas, formas, maneras de pensar, sentir y actuar. Por lo cual, el entorno y sus factores ambientales pueden favorecer o dificultar el desarrollo de los niños y niñas. Es por esto, que es fundamental que durante este tiempo de crianza se cuente con factores protectores en su entorno, aunque también es innegable la presencia de factores de riesgo. Específicamente en el caso de los niños que su entorno se encuentra afectado, contaminado o inseguro, ya sea por falta de acceso a servicios esenciales u

otros motivos, estos se encuentran en lo que se denomina contextos vulnerables. En este caso, los factores de riesgo son los que predominan, resultando así una mayor vulnerabilidad para estos.

Siguiendo en el mismo hilo, Restrepo (2001) hace mención a dichos conceptos de los que se viene trabajando, ambos en función de la búsqueda de una vida más saludable haciendo hincapié en los factores de protección y de riesgo. El autor, menciona que la promoción se enfoca en los factores de protección de toda la población, teniendo como objetivo trabajar la faceta más saludable de aquellos que quieran o necesiten modificarla. Por otro lado, la prevención se enfoca en identificar y disminuir los factores de riesgo que poseen los individuos de manera particular.

Actualmente, Richaud (2016) ha publicado estudios de investigación en donde se demuestra la limitación o la imposibilidad de que estos niños criados en entornos desfavorables no logren alcanzar su potencial en cuanto a su desarrollo físico, cognitivo y socioemocional. Sumado a ello, hay factores de riesgo social que se podrían agrupar dentro del clima ambiental de los hogares que se encuentran en estas condiciones. Algunos modos de visualizar esto es a través de los estilos parentales, calidad de los cuidados disponibles, grado y tipo de estimulación que ofrecen, modalidad de comunicación verbal y no verbal, la respuesta de los padres a las necesidades de los niños, entre otros. Es por esto, que Vegas y Santibañez (2010) afirman que mientras más temprana sean las intervenciones, mejores y mayores posibilidades habrá de que estos niños en un futuro logren desempeñar un papel importante en sus vidas, en relación a la productividad y salud.

Es crucial, además tomando los aportes de Hermida et al. (2014) considerar la relación entre los conceptos de vulnerabilidad, riesgo y protección. Se puede decir que tanto la vulnerabilidad como la protección son procesos interactivos, es decir, se relacionan con momentos claves en la vida de una persona. Por lo tanto, lejos de ser conceptos opuestos, ambos fenómenos constituyen el polo negativo y el positivo del mismo proceso. Lo esencial es que solo se manifiestan evidentes en combinación con alguna variable de riesgo.

Bronfenbrenner (1987) postula que la conducta del individuo es influenciada por el entorno. Es por ello que propone el modelo ecológico, el mismo propone cuatro ambientes como influencia principal: lo individual, las relaciones personales, la comunidad y la sociedad.

Desde este punto de vista, Pérez et al. (2011) describen una serie de factores de riesgo que inciden en el desarrollo integral de niños y niñas:

- *En el propio niño:* temperamento difícil, inseguridad, baja autoestima, ansiedad, autoaislamiento, conductas agresivas, dificultad en el control de impulsos. Inflexibilidad cognitiva para aceptar diversas perspectivas o procesar. Dificultades evolutivas, enfermedades, discapacidades.
- *En el ecosistema familiar:* Apego inseguro con los progenitores, estilo educativo errático, padres insensibles a sus necesidades y con dificultades para ajustarse a sus características, padres con problemas de salud mental, acontecimientos de estrés en la familia y ausencia de red de apoyo social.
- *Microsistema de iguales:* Ausencia de amigos, rechazo por parte de los compañeros y mantenimiento del rechazo año tras año, en distintos grupos de relación.
- *Microsistema de escuela:* Dificultad para adaptarse al entorno escolar (no se adapta a la disciplina y al ritmo escolar, mantiene malas relaciones con los profesores, etc.). Bajo rendimiento escolar. Dificultades en el desempeño de actividades extraacadémicas.

Al mismo tiempo, Hermida et al. (2014) quien llevó a cabo una investigación en la cual uno de sus objetivos era describir una lista de factores de riesgo, proponiendo que, si las personas cuentan con tres o más de estos factores presentes en su vida, se considera que se encuentra inmerso en un contexto de riesgo ambiental. De acuerdo con lo planteado por la investigadora, estos factores presentan la potencialidad de impactar negativamente en el

desarrollo psicosocial de cualquier niño. A continuación, y siguiendo lo expuesto por ella, se enumeran los 20 factores de riesgo identificados:

1. Divorcio de los padres.
2. Problemas mentales de alguno de los padres como depresión, alta ansiedad, trastorno de la personalidad, psicosis, etcétera.
3. Bajo nivel educacional de como mínimo uno de los padres. Es decir, que no haya finalizado los estudios primarios.
4. Enfermedad física grave de uno de los padres. Esto indica que el padecimiento ponga en riesgo su vida, que requiera cuidados importantes y/o imponga limitaciones al desarrollo cotidiano de su vida.
5. Muerte o ausencia de uno de los padres o bien que el niño tenga contacto con uno de sus progenitores menos de tres veces al año.
6. Maternidad adolescente refiriendo a madres menores de 18 años.
7. Desempleo de uno de los padres.
8. Criminalidad de uno de los padres.
9. Abuso o maltrato del niño tanto físico, sexual, emocional o negligencia.
10. Violencia familiar desde física o verbal entre los padres o hacia otro miembro del hogar que no sea el niño.
11. Familia numerosa de más de cuatro hijos.
12. Pobreza que debe implicar una preocupación seria para los padres o producir limitaciones importantes en la vida familiar.
13. Eventos estresantes, como accidentes, mudanzas o cambios de colegio frecuentes, migraciones, enfermedad mental o física crónica de un hermano, etcétera.
14. Temperamento difícil del niño en relación a irritabilidad, hiperactividad por encima de la media esperada.

15. Enfermedad física crónica del niño. Esta debe requerir cuidados continuos o poner en riesgo su vida.
16. Separación prolongada del niño de su hogar.
17. Relación problemática entre el niño y uno de sus padres.
18. Prácticas parentales inadecuadas incluyendo disciplina demasiado estricta, exigencia excesiva, castigo físico excesivo, desvalorización del niño, expectativas poco realistas para la etapa evolutiva del niño, desinterés por sus ocupaciones, etcétera.
19. Falta de redes de apoyo a la familia.
20. Condiciones inadecuadas de vida tales como hacinamiento, falta de servicios, estados climáticos extremos, cambios de proyectos de vida familiar, etcétera.

Esta investigación ha demostrado que la exposición a una mayor cantidad de factores de riesgo durante la infancia, específicamente los factores de riesgo intrafamiliares, debilita el desarrollo socioemocional de los niños. De esta manera, aumenta la probabilidad de desajuste psicológico en un futuro cercano incidiendo en su salud mental. Generalmente las consecuencias de estos factores suelen ser peores en contextos de adversidad social.

Teniendo en cuenta que los niños crecen y se desarrollan en contextos de vulnerabilidad social y se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo, se puede notar como también algunos factores protectores ayudan al desarrollo resiliente en ellos. En relación a la serie de factores protectores, los autores los clasifican en:

- *En el propio niño:* temperamento fácil, seguridad, autoestima, regulación de la ansiedad, sociabilidad. Flexibilidad cognitiva para aceptar diversas perspectivas y procesar información social. Tendencia a la prosocialidad y a la cooperación. Ausencia de dificultades evolutivas.

- *Ecosistema familiar:* Apego seguro con los progenitores, estilo educativo democrático. Padres sensibles a las necesidades del niño, capaces de

establecer un ajuste óptimo con sus características. Adecuada salud mental en los progenitores. Ausencia de acontecimientos estresantes. Buena red de apoyo social.

- *Microsistema de iguales:* Posee buenos amigos, estables y recíprocos. Es querido por sus compañeros. Tiene una historia estable de aceptación entre los grupos de amigos.

- *Microsistema de la escuela:* Adaptación al entorno escolar. Buen rendimiento escolar. Destrezas en alguna actividad extraacadémica.

Por ende, Hermida et al. (2014) afirma que no todas las personas sometidas a situaciones de riesgo sufren retrocesos, por el contrario, hay quienes superan la situación y salen fortalecidos de ella. Esto impulsó a tener una mirada más enfocada sobre este fenómeno que se denomina resiliencia, el cual se entiende como la capacidad del ser humano de hacer frente a la adversidad, superarla y ser transformado positivamente por ella.

Entonces, si se logra identificar las fuentes personales y ambientales, mediante el desarrollo de habilidades psicosociales es posible planear mejores intervenciones preventivas centradas en fortalecer características ambientales que contribuyan a un desarrollo saludable del niño. Siempre teniendo en cuenta que, para obtener una mejor comprensión de dichos factores, es indispensable tener en cuenta el contexto de cada niño/a y su familia, las condiciones económicas, sociales y culturales por las cuales están atravesados.

6.5 HABILIDADES PSICOSOCIALES EN NIÑOS

Ante todo, cabe hacer una distinción de términos conceptuales para abordar con mayor claridad la importancia de las habilidades psicosociales en niños. Cuando hablamos de

habilidades, según la Real Academia Española (RAE), la misma es definida como “Capacidad y disposición para algo”. Ya que dichas habilidades psicosociales se encuentran en estrecha relación conceptual con otros términos, tales como destreza y competencia. Se entiende entonces por destreza a la “Habilidad, arte, primor o propiedad con que se hace algo” y por competencia quiere decir “Pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”.

Estas habilidades son adquiridas en la vida cotidiana de los niños y niñas. El término de habilidades psicosociales implica desarrollar capacidades, destrezas y competencias psicosociales que garanticen el desarrollo integral y saludable.

Para pensar las habilidades psicosociales se considera la propuesta de Habilidades para la Vida, que se ha desarrollado en la OMS (1998) y describe 10 habilidades psicosociales.

Siguiendo lo propuesto por los autores, se destaca que, en 1993, la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida en las Escuelas. El programa se centra en un grupo de diez habilidades consideradas relevantes en la promoción de la competencia psicosocial de niñas, niños y adolescentes y útiles para afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria en nuestra actualidad: (1) autoconocimiento, (2) empatía, (3) comunicación asertiva, (4) relaciones interpersonales, (5) toma de decisiones, (6) solución de problemas y conflictos, (7) pensamiento creativo, (8) pensamiento crítico, (9) manejo de emociones y sentimientos, (10) manejo de la tensión y el estrés.

Estas habilidades facilitan el desarrollo adecuado de las personas en la vida diaria y un desarrollo integral: físico, psicológico y social (Ugalde Villalobos et al, 2016). Por su parte, Castellanos y Pinzon (2012) proponen un programa de desarrollo de habilidades psicosociales con el fin de potenciar la interacción social y sus desafíos ante las complejidades de la vida.

De la propuesta de dichos autores se destacarán tres habilidades que son consideradas muy valiosas para el desarrollo psicosocial en niños:

- Empatía
- Comunicación asertiva
- Manejo de emociones y sentimientos

La empatía se la define como la capacidad de comprender a los demás, tanto emocional como sentimentalmente, es una forma de validar al otro “poniéndose en sus zapatos”. En

alemán, en su origen significa “Fühlung” traducido por Titchener (1909) y significa experiencia estética compartida. El término proviene de una observación que realiza este autor de una muestra artística. Viendo lo que evocaba el contemplar dicha muestra invitaba a salir de sí para compenetrarse junto a otros.

Diversos estudios han corroborado que en el ser humano cuando se activa la empatía, convoca tres componentes:

Tres componentes de la empatía (Gerdes & Segal, 2009)

- 1) Respuesta afectiva (Emocional)
- 2) Tomar perspectiva ajena (Cognición)
- 3) Toma de decisión para realizar una acción empática (Conciencia)

Por lo tanto, tomando los aportes de los autores mencionados anteriormente, la empatía no es solo una emoción instantánea y pasajera, por lo contrario, es una experiencia que nos conecta con los demás. Establecer la empatía en niños es fundamental al igual que otras habilidades psicosociales. Es importante fomentarla desde temprana edad debido a que favorece su desarrollo emocional, social y moral. Emocional dado a que es un sentir con el otro y despierta sentimientos en uno mismo, lo cual a futuro conlleva a una acción. Social ya que nos permite el encuentro con y en el otro, permite comprender otras realidades diferentes a la propia. La moral debido a que nos encontramos también en una responsabilidad de hacer algo con ese sentir, no basta con comprender la emoción del otro sino actuar en consecuencia.

En cuanto a la comunicación asertiva, se refiere a cuando una persona logra expresarse apropiadamente con claridad, respeto y de manera directa lo que piensa o necesita, para ello requiere poder registrar su propio cuerpo, sensaciones y emociones. Con todo esto, cabe preguntarnos ¿Cómo manejar nuestras emociones cuando las cosas no nos salen como las esperamos o quisiéramos? ¿Cómo se aprende a comunicar asertivamente lo que nos pasa? Cabe destacar respecto al término de asertividad que fue utilizado por primera vez en el año 1949 por Andrew Salter (Caballo, 1983), y era conocido como una técnica de la terapia conductiva. Fue así que, en los primeros desarrollos teóricos de asertividad, un grupo de investigadores y profesionales se reunieron para consensuar sobre la definición del término y establecer los principios para la práctica ética del entrenamiento asertivo, y lo expresan del siguiente modo:

Se define a la conducta asertiva como un conjunto de conductas emitidas por la persona en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo directo, firme y honesto respetando al mismo tiempo los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de las otras personas. Esta conducta puede incluir la expresión de emociones tales como ira, miedo, aprecio, esperanza, alegría, desesperación, indignación, perturbación. Pero en cualquier caso se expresa de una manera que no viola los derechos de los otros. La conducta asertiva se diferencia de la conducta agresiva de la manera en que ésta mientras expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de una persona, no respeta esta característica en los otros (Caballo, 1983. P.3).

De este modo, vemos que desde los orígenes del término asertividad se la entiende como un comportamiento que permite la expresión de emociones diversas en modo honesto y no malicioso para sí y/o los otros siendo la conducta agresiva el polo opuesto de toda conducta asertiva.

Asimismo, si la persona que desarrolla este comportamiento, emite una comunicación asertiva, respecto de la comunicación asertiva, cabe destacar que ha sido identificada como una de las 10 habilidades para la vida, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), tal como se explicita con anterioridad. Entonces, en la obra de “Habilidades para la vida” que ha sido realizada por Chahín Pinzón y Mantilla Castellanos (2006) se entiende por comunicación asertiva lo siguiente:

La persona que decide comunicar asertivamente expresa en forma clara lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores (...). Al comunicarse da a conocer y hacer valer sus opiniones, derechos, sentimientos, necesidades, respetando las de las demás personas. La comunicación asertiva se fundamenta en el derecho inalienable de todo ser humano a expresarse, afirmar su ser y establecer límites en las relaciones con las demás personas. Al hacerlo se

aumentan las posibilidades de que las relaciones interpersonales se lesionen menos y sea más sencillo abordar los conflictos (p.39).

Vemos así, el valor de aprender a comunicar asertivamente nuestras emociones, a los fines de que lo conflictivo sea una oportunidad de crecimiento personal e interpersonal y no un obstáculo o quiebre en nuestros vínculos

Y por último, el manejo de emociones y sentimientos propone aprender a navegar en el mundo de las emociones y sentimientos, esto implica poder reconocer y regular las emociones propias y ajenas, para lograr una sintonía entre el mundo interno y externo. El término emoción en su origen latín significa *e-motio*, (Real Academia Española, 2021), es decir mover hacia fuera. En doble sentido, si se profundiza junto al origen del término en latín de *e-ducatio* (RAE, 2021) también alude al movimiento hacia afuera, se encuentra en sintonía con el profundo sentido de la educación emocional: *Sacar a través de las emociones lo mejor de sí mismo hacia otros* (Barovero, 2022)

Parafraseando a Bisquerra (2016): “Una emoción se activa a partir de un acontecimiento. Éste puede ser externo o interno; actual, pasado o futuro; real o imaginario; consciente o inconsciente. Un acontecimiento interno puede ser un dolor de muelas que anticipa la visita al dentista o un pensamiento sobre algo que ilusiona hacer en el futuro. Tenemos un mecanismo de valoración automática de los acontecimientos que llegan a nuestros sentidos. Si valoramos que el acontecimiento nos afecta de alguna forma, entonces se activa la respuesta emocional.” (p. 42).

Podemos valorar, además, que los acontecimientos nos afectan de muchas formas, pero en general se pueden resumir en dos categorías: si el acontecimiento es bueno, voy a experimentar emociones agradables; si es lo contrario, serán emociones desagradables. No hay que confundir positivo con bueno y negativo con malo. Es importante considerar que las emociones son necesarias para poder adaptarnos a nuestro contexto, pero en sí mismas no son buenas o malas. Se podría decir en todo caso que cada una de estas emociones son necesarias. El problema puede estar en lo que hacemos con las emociones, pero no en las emociones en sí mismas (Barovero, 2022).

Dicho esto, el trabajar con el manejo de sentimientos y emociones en niños favorece a que puedan mejorar sus relaciones personales, afrontar situaciones difíciles y mejorar su bienestar personal, lo cual está relacionado con el estado de su conducta y el desempeño escolar en los niños. De esta manera, logrando identificar y comprender sus emociones desarrollan una base sólida que será una herramienta útil el resto de sus vidas.

Además, Rivera Imacuan et al. (2019) añaden que la comunicación asertiva y el manejo de emociones y sentimientos son temáticas importantes a trabajar en los niños dentro de su desarrollo social. Debido a que el despliegue de dichas habilidades permite enfrentar y resolver conflictos de manera pacífica, tomar decisiones responsables, evitar conductas de riesgo, mantener buenas relaciones interpersonales e intrapersonales, promover estados de calma y optimismo al servicio de los objetivos personales y académicos. Por lo tanto, le posibilitan a los niños y niñas adquirir un control en el ejercicio de sus derechos y en el de los demás, poder expresar sus sentimientos adecuadamente y un manejo de sus emociones.

Asimismo, Richaud (2014) expresa que “proveer al niño de experiencias de primera mano en actos empáticos y prosociales puede facilitar futuros comportamientos de este tipo” (p.174). Por esta razón, los autores consideran indispensable que las instituciones promuevan y garanticen un desarrollo integral, comprendiendo por institución como un espacio que vehiculiza el desarrollo de habilidades psicosociales, particularmente la familia y la escuela por excelencia, teniendo en cuenta que en los primeros años de vida la familia es la principal fuente de socialización de estos niños. Para poder llevar a cabo estas actividades, es importante que se cuente con los recursos y herramientas necesarias para lograr abordar y acompañar a los niños en este proceso.

Cabe destacar que para la adquisición de estos logros, es importante tener en cuenta la interrelación de los factores biológicos, emocionales y cognitivos que acompañan el desarrollo psicosocial del niño/a. Por biológico, se refiere a la capacidad del niño de poder adquirir el lenguaje verbal gracias a su estructura corpórea (aparato oral), por emocional hace referencia a la conducta de apego que se produce entre el cuidador/a y el niño lo cual generará un modelo de comportamiento psicosocial, y por último, lo cognitivo a las capacidades y al nivel de desarrollo que posee, que incluye la memoria, procesamiento y flexibilidad cognitiva (Lacunza y Gonzales, 2009).

Centrándonos en las habilidades psicosociales para los niños y niñas, si se logra un buen desarrollo de las mismas, en un futuro se les permitirá relacionarse e interactuar con sus pares, lograr incorporar normas y reglas sociales, así como también procesos de autorregulación y autocontrol, los cuales son necesarios para la vida, tanto en el ámbito educativo, como familiar y social.

Hay que tener en cuenta la edad de los niños, alrededor de los 6 y 7 años, Delval (s.f) plantea que se empiezan a descubrir y desenvolverse socialmente. En esto influye mucho los juegos de reglas que se van aprendiendo en diversas situaciones sociales, como así también la escuela, en donde se empiezan a introducir generalmente las primeras normas sociales. El grupo de pares comienza a tener una gran influencia en la socialización, es por esto mismo que es fundamental que los niños y niñas logren la incorporación y la consolidación de dichas habilidades. De esta manera, lograrán adquirir herramientas que les permitirán un estilo de vida más saludable, controlar y mejorar su comportamiento, sus emociones y a comunicarse asertivamente.

En resumen, dichas herramientas para la salud mental de los niños son diversas. El uso de las mismas, en el momento y lugar adecuado pueden marcar una gran diferencia significativa en el desarrollo del bienestar emocional y social de los niños y niñas, permitiéndoles desarrollar al máximo su potencial y afrontar los desafíos de la vida saludablemente.

6.5.1 HABILIDADES PSICOSOCIALES EN CONTEXTOS VULNERABLES

La infancia es una etapa crucial en la vida, es el momento en donde los niños tienen mayores posibilidades de adquirir distintos conocimientos y habilidades para construir su salud mental, pero esto no ocurre en todos los contextos de la misma manera. Como sabemos, los niños que conviven en contextos vulnerables tienen mayores probabilidades de estar expuestos a situaciones de riesgo, lo cual pone en peligro su salud y pleno desarrollo. Por lo tanto, es importante lograr identificar y potenciar sus factores de protección y brindarle las herramientas para que ellos mismos desarrollen sus habilidades. En este caso, las habilidades psicosociales juegan un rol muy importante. Hermida et al. (2014) demuestra cómo dichas habilidades pueden tomar un papel protector en cuanto a la resiliencia de estos niños, dado que las mismas pueden ser aprendidas y mejoradas son consideradas promotoras de rasgos resilientes en niños expuestos a situaciones de vulnerabilidad (p.116). Es decir, cuando más socialización obtengan,

mayor resiliencia habría en ellos, dado que cuentan con más herramientas para desarrollarse y afrontar diversas situaciones que se les presenten.

Dicha autora afirma que las habilidades sociales son uno de los factores claves para lograr medir la resiliencia. De esta manera, la resiliencia presupone la socialización, debido a que “una persona resiliente requiere de una interacción constante y significativa con actores claves para su formación” (Hermida et al., 2014, p.116).

Al mismo tiempo, tomando en cuenta los aportes de Morelato et al. (2023), se da a conocer también la importancia del papel que juega la flexibilidad cognitiva al igual que la resiliencia en estos niños y niñas inmersos en contextos vulnerables. Es primordial poder identificar los recursos con los que cuentan los mismos, de esta manera, se logrará mantener el foco en las intervenciones psicosociales y educativas generando una potenciación de dichos recursos. Los autores afirman que está demostrado como la vivencia de factores negativos/de riesgo, así como lo es la adversidad o vulnerabilidad social caracterizada principalmente por la violencia familiar, durante la infancia, puede traer consecuencias en el desarrollo afectivo, cognitivo y socioemocional (p.3).

Gualda y Lacunza (2020) han realizado un estudio en donde se evalúa la relación entre el autoestima y las habilidades sociales en niños y niñas en contextos vulnerables, en este caso en específico fue en el norte de Argentina. Por lo tanto, concluyeron en que está comprobado que “las modalidades de crianza influyen en el desarrollo de la autoestima del niño” (p.27). Las autoras argumentan que la empatía, la atención, el cuidado y el apoyo de los padres o adultos responsables favorecen a obtener una autoestima más positiva, por lo cual, las familias que atraviesan contextos vulnerables pueden experimentar distintas condiciones con impacto negativo. Aunque no se debe generalizar y afirmar que esto se aplica a todos los niños y niñas de contextos vulnerables.

Hermida et al. (2014) expresa la importancia de poder reconocer estos factores que promueven la salud, en este caso se estaría haciendo alusión a la resiliencia y flexibilidad cognitiva, para poder posibilitar en estos niños un desarrollo sano en un contexto insano.

Retomando lo dicho en relación a las intervenciones psicosociales, Morelato et al. (2023) afirma que “se debe hallar estrategias de intervención que permitan potenciar los recursos de los niños, niñas y sus cuidadores, que generalmente son familiares” (p.4). Para poder llevarlas a cabo, se debe identificar los recursos individuales, familiares, institucionales y comunitarios para lograr generar factores protectores con el fin de promover la salud y el bienestar de estos niños y niñas. Con respecto a los recursos individuales, la resiliencia es una de ellas. La misma se vincula a las “capacidades y aptitudes que permiten a las personas desarrollar estilos y estrategias de afrontamiento frente a los problemas y situaciones difíciles de la vida” (p.4). Dentro de esas capacidades se encuentra la autoestima, autonomía, empatía y creatividad.

También, la resiliencia se puede pensar de manera colectiva y grupal, en donde se ponen en juego diversos factores personales que pueden tomar el papel de protectores o de riesgo, dependiendo el contexto y la modalidad. Por lo tanto, se entiende que este concepto se construye, es un estado de la persona que puede ser promovido y desarrollado a partir de las intervenciones mencionadas anteriormente.

En esta línea, teniendo en cuenta el contexto en el cual estos niños se encuentran inmersos, la flexibilidad cognitiva cobra importancia. La misma es considerada como “la capacidad de los individuos para elaborar una representación mental entre los elementos que componen un problema” (p.4), en otras palabras, es la capacidad de poder cambiar el foco de atención intermitentemente, lo cual a su vez también está relacionada con la creatividad y fluidez. Esto les permite a los niños poder elaborar distintas maneras de resolver un problema.

Entonces, considerando que la resiliencia puede ser tomada como una interacción mutua entre los factores de riesgo y factores protectores, se considera un proceso dinámico en el cual se sostiene que existe una relación entre la flexibilidad cognitiva y la resiliencia en estos niños, quienes desarrollan un carácter psicosocial que puede servir como factor protector para responder adecuadamente a problemas cotidianos.

Tal como se mencionó anteriormente, la influencia del entorno sociocultural tiene mucha implicancia en este desarrollo, al igual que los recursos individuales, es decir, las oportunidades sociales y educativas con las que estos niños cuentan.

Al igual que en la resiliencia, los ámbitos en los que se despliega el niño son claves para promover las habilidades sociales, ya que se adquieren por modelos y si no son promovidas se pueden deteriorar. Morgenson, Reidor y Campen (2005) sostienen que la falta de motivación y reforzamiento en el uso de las habilidades psicosociales, lleva a los individuos a la pérdida de conductas habilitadas y a disminuir la socialización (p.121).

A su vez, Hermida et al. (2014) expresa que “la resiliencia de un niño se construye en la relación con el otro, mediante una labor de punto que teje el vínculo” (p.119).

El autor nos invita a reflexionar sobre el papel del niño en esta construcción mutua, ya que no es algo innato del propio niño, sino el resultado de un tejido que se crea con las relaciones humanas. Es decir, cada experiencia que el niño adquiera a lo largo de su vida, servirá como una puntada más en ese tejido mutuo.

6.6 HERRAMIENTAS PARA LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES PSICOSOCIALES

La salud mental de los niños es un aspecto fundamental para su bienestar en general. Durante la infancia, la creatividad, la imaginación y el ocio son muy importantes. Que los niños cuenten con un tiempo destinado para poder desenvolverse y aprender libremente con las herramientas adecuadas para la promoción de salud y bajo la mirada de los adultos que le enmarcan un espacio de cuidado e integridad, es algo fundamental. Durante el apartado, se mencionan y exploran increíbles herramientas que se utilizan para lograr la promoción y el desarrollo de habilidades psicosociales durante esta etapa vital que es la infancia, específicamente en niños y niñas de 6 a 9 años de edad. En este caso, se ha elegido como herramientas al dibujo, las narraciones y el juego. Mediante las mismas, los niños logran desplazarse y potenciar al máximo habilidades psicosociales, especialmente la empatía, el manejo de sentimientos y emociones y la comunicación asertiva. Aunque ellos mismos no lo noten, detrás de cada uno se encuentran distintas modalidades de ser, jugar, explorar y disfrutar.

El juego es una de las principales herramientas para la promoción de habilidades psicosociales, el mismo es una actividad que facilita el desarrollo integral del niño en donde

adquiere aprendizaje y habilidades esenciales que permanecerán toda su vida. Zachetti (s.f) describe al juego como un fenómeno universal, en el cual intervienen variables físicas, psicológicas, culturales, económicas y sociales. Posee un valor psicomotriz, psicológico, cognitivo y recreativo, que es fundamental y fundante en la niñez, debido a que le permite crear su propio mundo.

Existen distintas categorías en el juego que van sucediendo en relación a los momentos de crecimiento en el cual se encuentra el niño. Alrededor de los 6 años, comienzan a adquirir importancia los juegos con aspectos intelectuales, se perfeccionan aún más los juegos de construcción y los juegos de destreza. A partir de los 7 años, el niño ya se encuentra en condiciones para realizar juegos simbólicos y juegos sociales con el grupo. La función y el significado del juego simbólico es diferente para cada niño y se relaciona con su personalidad y experiencias de vida.

Estos juegos a su vez, teniendo en cuenta que los niños se encuentran en el ámbito escolar, favorecen a la adquisición y adaptación de reglas sociales y la competencia. Son reglas que van más allá de la conciencia de los niños, a las cuales ellos deben responder, para ello, tiene que haber asumido la instauración del Superyó. Se realiza la actuación de lo que sería la relación entre pulsión y prohibición. Se puede decir entonces, que el juego contribuye a reforzar los vínculos sociales y afectivos, reduce los niveles de malestar y ayuda a transitar y procesar las emociones.

De igual manera, Ochiata Alderete et al. (2012) describe como el juego y el disponer de tiempo libre para relacionarse con amigos es una necesidad durante la infancia. A su vez, menciona que el juego cumple distintas funciones en el desarrollo infantil, estas son

La satisfacción de necesidades biológicas relacionadas con el ejercicio físico, pasando por otras tan importantes para el desarrollo psicológico y social como la adquisición de la función simbólica, hasta llegar en los umbrales de la adolescencia, en que el juego de reglas es decisivo para el desarrollo moral y la comprensión del sistema democrático (p. 36).

Lo lúdico, lo placentero y alegre son cuestiones que deben abordar a cualquier juego de niños en cualquier contexto, incluidos los contextos vulnerables. En estos contextos en

específicos generalmente se carece de tiempo libre como se menciona anteriormente, recursos económicos, creatividad o motivación por parte de los adultos para compartir este tiempo de calidad con los niños. Pero aun así, no se debe descartar la idea de que con los recursos disponibles en el momento hay posibilidades de crear, acá es donde la imaginación entra a ocupar un lugar importante, para ello se necesita la capacidad de simbolizar. Es así como Piaget (2012) propone el periodo preoperacional en donde incluye el juego simbólico. Este periodo abarca a niños de 2 a 7 años de edad. El autor propone que la simbolización implica el “hacer como si”, es lograr imitar o recrear momentos o personajes. Esto se relaciona con lo que describe Zanchetti (s.f) anteriormente. A su vez, le sigue el periodo de operaciones concretas, en donde los niños de 7 a 12 años pasan de un juego simbólico a un juego reglado con objetos concretos, logran interiorizar esquemas, reglas y normas para poder disfrutar de un juego sano con sus pares.

Al mismo tiempo, teniendo en cuenta la etapa de latencia, en relación al juego Freud (1920) indica la importancia que tiene la cultura en este momento, relacionado con lo anterior, el grupo de pares y su círculo social ayudan a que el niño logre mantener el malestar lo más bajo posible. Desde esta perspectiva se toma a la posibilidad de su desarrollo como una disputa por parte del principio de placer y la energía libidinal del sujeto. Por lo tanto, el periodo de latencia implica “un desvío de la energía sexual hacia fines culturales, en un intento de construir una superficie que dé lugar a que, llegada la pubertad, el sujeto no caiga en el abismo del real pulsional, sin poder hacer pie” (p.291).

Esto sugiere la importancia de poder orientar la energía hacia la realidad. Es así como el juego tiene la capacidad de construir recursos subjetivos durante la infancia. Es decir, “se constituye en un hacer con la falta estructural de objeto, con la ausencia de un objeto para la satisfacción total” (Saavedra et al. Freud, 1895, p.291).

El juego es entonces un potenciador de habilidades sociales en niños, así como lo plantea Gutierrez (2017), es a través del juego como los niños se relacionan con sus pares y con el entorno. Es importante observar la cantidad y calidad de tiempo que los padres le destinan al compartir con los niños y niñas. Jugando el niño logra recrear, vivenciar y desplegar potencialidades, debido a que el jugar estructura, facilita y promueve en ellos recursos subjetivos. Es un tiempo de calidad en el que los padres al compartir igual van recreando y recordando en base a sus experiencias de niños, lo cual en la actualidad pueden compartir y disfrutar en conjunto con los niños.

Otra de las herramientas por las cuales el niño se puede expresar es el dibujo. Es así como, Calderon et al (s.f) menciona que al principio los dibujos son solo una prolongación de la actividad motora, mientras que de a poco el niño va imitando objetos y luego personas significativas de su entorno. De esta manera, define al dibujo como:

El dibujo es, por un lado, una forma de imitar la realidad, reproducirla, por ello se relaciona con el concepto de imitación diferida y por el otro, una actividad placentera. El niño goza expresándose a través del dibujo y experimentando sus producciones, por lo que se puede relacionar con el juego (p.2).

Por lo tanto, el dibujo requiere de una motricidad fina a medida que el niño va creciendo, como así también, un buen componente cognitivo que le permitirá realizar una interpretación de la realidad detallada, lo cual al mismo tiempo está relacionado con el componente afectivo, ya que el niño dibujará lo que le interesa, lo familiar, lo significativo.

En relación a esto, Lowenfeld y Lambert (1965) expresan lo siguiente sobre la actividad artística:

El arte es una actividad dinámica y unificadora, con un rol potencialmente vital en la educación de nuestros niños, en el que ellos reúnen diversos elementos de su experiencia para formar un todo con un nuevo significado. En el proceso de seleccionar, interpretar y reformar esos elementos, el niño nos da algo más que un dibujo o una escultura; nos proporciona una parte de sí mismo: cómo piensa, cómo siente y cómo ve. (p.15)

Dicho esto, el dibujo puede ser tomado como un medio de comunicación y expresión mediante el cual los niños luego de la interpretación y producción artística, podrán expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos de manera no verbal, mediante el dibujo, lo que les facilita la liberación de emociones reprimidas.

Situándonos de nuevo, en la edad de 6 a 9 años, se toman los aportes de Burt (1921, como se citó en Calderon, s.f), quien propone que los niños realizan distintos tipos de dibujos según la etapa evolutiva en la cual se encuentren. Desde los 6 años realizan lo que se conoce

como simbolismo descriptivo, generalmente son figuras humanas que se realizan con exactitud, aunque la forma y las proporciones no están muy claras. Alrededor de los 7 hasta los 9 años, realizan dibujos llamados realismo descriptivo, en el cual adquiere mayor importancia la descripción que la representación, en este momento el dibujo simboliza más que lo que representa, el niño sabe lo que está dibujando, comienza a aparecer los detalles.

El dibujo resulta una herramienta muy valiosa y fácil de acercarse al niño. Teniendo en cuenta entonces que durante el momento del dibujo ellos demuestran su mundo interior, los niños plasman lo que están sintiendo, de qué manera, lo que les gusta, preocupa y lo que anhelan, es importante que un adulto los acompañe y observe detalladamente para poder detectar los interrogantes y conflictos, pero de una manera no invasiva y respetuosa para él. Esto permitirá llegar a conclusiones y buscar formas de poder ayudar al niño a transitar las dificultades.

Por último, otra de las herramientas para la promoción de habilidades psicosociales son las narraciones. Mendez Ulrich et al. (2017) toma los aportes de Gentile et al. (2007) quien afirma que el cuento representa una oportunidad para establecer vínculos de apoyo entre los niños y niñas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, sus familias y sus educadores. Además, es un recurso de educación positivo que favorece a los momentos de intimidad, proximidad e interacción el cual crea un clima de comunicación y confianza entre los adultos y los niños. En efecto, esto ayuda a que los niños se desinhiben de ciertos temas en particular y puedan compartir las situaciones que están vivenciando, de esta manera se lograra la detección de casos de vulnerabilidad o situación de riesgo.

Hay diferentes tipos de narraciones, en este caso, los niños y niñas generalmente optan por narraciones fantásticas, las cuales no pueden suceder en su realidad. Otras veces son narraciones inacabadas, relatos basados en su vida cotidiana o fábulas que acaban con una moraleja o mensaje. Las narraciones que los niños realizan de manera individual o en conjunto con los adultos fomentan “un clima de comprensión, apoyo incondicional, normalización y empatía entre el menor y su grupo y sus educadores” (p.22). Lo cual, contribuye a fortalecer su socialización, debido a que conversan entre ellos y potencian la creatividad, se sienten seguros y acogidos con sus pares, de manera tal que su vinculación con su contexto mejorará.

6.7 DISPOSITIVO TALLER EN NIÑOS

Para dar inicio al apartado, el dispositivo grupal es una herramienta terapéutica fundamental dentro del área de psicología. El mismo permite la interacción, facilita la escucha activa, permite explorar sentimientos y promueve distintas habilidades con los pacientes/integrantes del grupo, como es el caso de las habilidades psicosociales. Aquí, nos centraremos en la importancia de promover el desarrollo de habilidades psicosociales mediante el dispositivo taller. Para ello, es menester mencionar sus principales características y beneficios.

En primer lugar, el dispositivo grupo es una instancia en donde Anzieu (1998) plantea que desde el momento en el que se crea un grupo existe un intercambio de inconscientes continuo, de manera verbal, no verbal y gestual. Este intercambio es lo que genera fantasmáticas dentro del grupo, lo cual lo mantienen unido. Se puede decir entonces, que el grupo es “una envoltura gracias a la cual los individuos se mantienen juntos” (p.3).

Cabe aclarar que Berenstein y Puget (1997) plantean un mundo interno, el cual es propio de cada uno de los integrantes, por lo tanto, es intrasubjetivo y está constituido por las representaciones propias (sueños, imágenes y fantasías). A su vez, existe el mundo interpersonal, el cual es intersubjetivo, en donde se encuentra la representación junto a la presentación del y con el otro. A estos espacios se los conoce como espacios psíquicos.

En relación al ámbito de la Salud Pública, Bustos (2010) expone que dentro del ámbito sanitario en los últimos años los dispositivos grupales han obtenido un auge importante en los hospitales públicos. Tal es así que, ha enriquecido las prácticas en relación a la promoción de salud brindando una cobertura sobre distintas problemáticas en la comunidad relacionadas a la salud mental.

Dicha autora destaca el dispositivo taller como un sentido de pertenencia, en donde sus miembros se sienten partícipes, son escuchados y valorados en su singularidad.

Dicho esto, Ventrici (2006) en Bustos (2010) expone

Sólo hay grupo cuando se perciben movimientos de anudamiento y desanudamiento en la interacción, movimientos que van componiendo lo común como problema que los hace ser para esa situación, pero que no alienan al sujeto. A pesar de las manifestaciones de satisfacción y entusiasmo, de los movimientos propios de las transferencias, insiste una experiencia de lo ajeno que si bien se confunde con la insignificancia, también es la posibilidad de alteridad y diferencia. (p.247)

Específicamente el dispositivo taller, es un dispositivo grupal en donde se ponen en práctica muchas cuestiones de índole propias y ajenas. Es un fomento de imágenes, al momento que las personas se reúnen para trabajar, compartir tiempo, jugar, disfrutar, los sentimientos, deseos, miedos y angustias de cada uno de ellos se presentan. Estas emociones se apoderan de ellos y les brinda una impresión de unidad, de grupo, lo cual puede generar ciertos comportamientos a futuro (Anzieu, 1998). En cuanto al taller, se aspira que se pueda generar un conocimiento colectivo y a su vez individual, es por esto que se brindan espacios de reflexión e intercambio.

Es necesario habilitar estos espacios para que las personas puedan aliviar su malestar, plantear sus interrogantes e interpelación social. Piola et al. (1993) define al taller como el lugar, el grupo y el sistema de trabajo que posibilita un aprendizaje, donde se fusionan aspectos teóricos y prácticos con el medio en sí. El mismo se lo usa como dispositivo psicológico donde ocurren fenómenos subjetivantes que uno mismo identifica, señala y a partir de ello se promueve. Es decir, lo principal es lo que se genera alrededor entre la reflexión y el quehacer concreto, miradas, gestos, palabras, chistes, más allá que la actividad que se está realizando. Es por esto que se lo llama no solo práctica educativa sino también psicológica, en donde algo se transforma para ser utilizado de manera teórica y práctica.

Tomando los aportes de Pavlosky (1985) quien analiza la etimología de la palabra grupo, se puede decir que la misma proviene del italiano Groppo o Gruppo. Su significado alude a “nudo”, más tarde a reunión y conjunto. Este último tiene relación con la idea de un “círculo”.

Es de conocimiento general que en los talleres frecuentemente se utiliza el círculo como forma de trabajar, las rondas, el verse cara a cara. Este círculo, genera un espacio para aprender juntos, es lo que permite que haya un intercambio entre quienes integran el dispositivo, el saber aquí se comparte y se construye mutuamente. En este sentido, Piola et al. (2020) considera

importante delimitar a qué nos referimos con el aprender, se busca un aprendizaje que involucre aspectos emocionales y un enriquecimiento subjetivo. Por eso, Puget (2015) plantea la importancia de que en cada uno de los encuentros se genere algo significativo, el autor menciona que estos se caracterizan por algo inédito e inesperado que ocurre.

7. MODALIDAD DE TRABAJO

El presente trabajo considera la modalidad que dará cuenta de la sistematización de las prácticas pre-profesionales realizadas en el CIIJ. La misma, siguiendo a Jara (2011) implica un proceso de reflexión crítico desde y para la práctica, para ello se utiliza el ordenamiento y reconstrucción de distintos factores objetivos y subjetivos que hayan intervenido en esta experiencia.

Por lo tanto, la sistematización nos permite transformar las prácticas, debido a que con la toma de distancia crítica que se realiza, conlleva a una invitación a reflexionar y cuestionar constantemente nuestra manera de observar, pensar y actuar, lo que se puede llamar un proceso de transformación, sin dejar de lado que muestra una constante interrelación con lo teórico desde un principio. De esta manera, la práctica es una experiencia que nos interroga y nosotros a ella.

En la misma línea, Jara (2013) propone cinco etapas que conforman la metodología de sistematización de experiencias. En primer lugar, el punto de partida, hace hincapié en la importancia de vivir la experiencia, ser protagonistas activos de la misma. En segundo lugar, definir y delimitar el objeto de sistematización, lo que conlleva a definir el eje temático, para ello es indispensable un hilo conductor que atraviese las distintas experiencias relevantes dentro de la práctica. En esta etapa, el autor sugiere el uso de registros sobre lo vivenciado durante la experiencia.

En tercer lugar, se realiza la recuperación del proceso vivido, el mismo implica reconstruir de manera ordenada y descriptiva dichas experiencias significativas, siempre teniendo en cuenta el eje de sistematización y haciendo uso de los registros mencionados anteriormente. Luego, en cuarto lugar, se realiza una interpretación crítica sobre lo que se ha reconstruido en base a la experiencia. Y por último, se formulan las conclusiones, en este momento es donde se dan las devoluciones de manera afirmativa, pero esto no quiere decir que sean definitivas y cerradas, sino que son tomadas como punto de partida para nuevos aprendizajes a futuro.

Al mismo tiempo, Barnechea y Morgan Tirado (2010) también se refieren a la experiencia como “procesos vitales en permanente movimiento, que combinan dimensiones objetivas y subjetivas” (p.100). Lo cual da cuenta de la importancia

de poder significarla, identificarla y registrarla. Además, estas autoras coinciden con la idea de que durante la práctica van emergiendo nuevos descubrimientos.

Por ende, se refieren a la sistematización de experiencias como donde “se pretende explicitar, organizar y, por tanto, hacer comunicables, los saberes adquiridos en la experiencia, convirtiéndolos por consiguiente, en conocimientos producto de una reflexión crítica sobre la práctica” (p.101). En otras palabras, se busca poder demostrar de manera ordenada y crítica lo adquirido durante las prácticas, tanto conocimientos, ideas y reflexiones personales. El introducirse en la práctica implica permitir un cambio, un atravesamiento, las prácticas te atraviesan y generan cambios a nivel personal y académico.

7.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos dentro de la Institución ha ido variando según el contexto. Por un lado, el rol de observadora participante y no participante me ha permitido ser partícipe tanto en los seguimientos terapéuticos, como así también en la técnica de dispositivo taller con adolescentes y niños, en el cual he podido registrar lo significativo en cada uno de sus encuentros y al mismo tiempo llevarme reflexiones personales muy enriquecedoras. Tomando los aportes de Jara (2013), otra técnica fundamental se trata de los registros de observación que nos permiten ir guardando de algún modo lo que acontece en la experiencia. En mi caso, opté por realizar registros diarios en donde describo actividades, observaciones y sensaciones propias.

De igual manera, he estado presente en el consultorio junto a la profesional como observadora participante, este ámbito en relación al anterior difiere por ser de carácter individual, mientras que el taller es grupal. Aquí, he observado y registrado lo concordante en base a mi eje de sistematización. También, junto a la profesional, en distintas ocasiones se han realizado y he participado como observadora no

participante en entrevistas a niños/as y familias. Estas entrevistas de carácter semidirigidas, apuntan a obtener mayor información sobre distintos aspectos de estas familias, así como su rutina, su entorno familiar, su crianza y estilo de vida, entre otros.

También, mediante el rol de observadora no participante, estuve presente en ámbitos como el salón general donde se realizan diversos talleres con adultos y niños, dirigidos por distintas profesionales. En dicho espacio, se dio la posibilidad de observar y escuchar atentamente lo cual permitió continuar con mis registros.

Al mismo tiempo, tuve la oportunidad de realizar entrevistas, en un primer momento he realizado una entrevista semidirigida a una profesional en donde he ido recabando información sobre el contexto institucional y datos en base al eje de sistematización. Del mismo modo, diariamente dentro de la institución he ido generando registros de observación, tomando en cuenta nuevamente el eje y siguiendo el hilo conductor. A la vez de manera continua, dentro de la institución se han llevado a cabo diálogos cotidianos con distintas profesionales en donde se generó una ida y vuelta de preguntas y respuestas, las mismas me han brindado información y respuestas a inquietudes propias.

7.2 CARACTERIZACIÓN DE SUJETOS

Siguiendo con la misma línea, se caracteriza a los sujetos de esta práctica quienes son los niños, niñas y adolescentes que asisten al Centro Integral Infanto Juvenil. En cuanto al rango etario, los niños/as que asisten al consultorio rondan entre los seis y nueve años, mientras que en el taller grupal asisten cuatro adolescentes que cuentan con entre diez a trece años de edad.

Con respecto a la modalidad de trabajo, quienes asisten a terapia individual tienen una frecuencia semanal. En cambio, el taller grupal tiene una modalidad distinta de trabajo, una semana asisten los familiares, la próxima los adolescentes y así sucesivamente, de esta manera el encuentro con ellos es cada quince días.

7.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo y la práctica pre-profesional, son llevados a cabo teniendo en cuenta lo propuesto por “El Código de Ética del Colegio de Psicólogos” (2016) y por la FEPPRA (2013). Al mismo tiempo, también se rige por el convenio que hay entre la Universidad Católica de Córdoba y el Centro Integral Infanto Juvenil, en el cual se acuerdan los objetivos, actividades y condiciones de la práctica profesional supervisada.

Entendiendo la importancia de la ética profesional en nuestro ámbito de la salud mental, podemos describir a la misma como quien se encarga de estudiar y analizar la conducta y actos de los profesionales, en este caso, los psicólogos. Cabe destacar, que es un compromiso y responsabilidad individual que cada uno asume, al igual que el respetar los principios generales y normas deontológicas que se establecen para el ejercicio profesional de la psicología.

Estos principios tienen un fin orientativo en la práctica, así es como el código de ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016) plantea cinco principios fundamentales:

- 1) Respeto por la Dignidad de las Personas y los Pueblos
- 2) Cuidado competente
- 3) Integridad
- 4) Responsabilidades Profesionales y Científicas
- 5) Responsabilidad social

Del mismo modo, a nivel nacional se tiene en cuenta la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) y a nivel provincial, la Ley 9848 de la Legislatura de la Provincia de Córdoba (2010). Cada una de estas leyes, incluyen dentro de sus

artículos como uno de sus objetivos, resguardar los derechos e incumbencias tanto del usuario como del profesional. De igual manera, a modo general se puede mencionar como objetivo la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en atención a la salud mental.

8. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

Para comenzar, voy a comentar sobre mi recorrido en los comienzos de la práctica. En mi caso, se realizaron las entrevistas para los distintos contextos disponibles, y quedé seleccionada para el contexto sanitario que fue mi segunda opción, esto me provocó entusiasmo y ansias por comenzar ya que lo había elegido porque me interesaba mucho las propuestas que hacían sobre la interdisciplinariedad y las actividades con los niños.

Mi rol en la institución es de observadora participante y no participante. En relación a ello, he observado que se presenta mucha demanda de familias con niños que tienen diversas problemáticas, los cuales se encuentran en contextos vulnerables refiriéndonos a su situación socioeconómica. También, es el caso de las familias que tienen dificultades para poder generar la capacidad de simbolizar en estos niños/as, ya sea por falta de herramientas o por desinformación. Al tener la posibilidad de estar en consultorio junto a una profesional, se ha logrado identificar a través de varios encuentros con distintos niños, mediante el juego, dibujos o entrevistas con familias, como algunos de ellos tienen dificultades de aprendizaje, en cuanto a lectoescritura o habilidades psicosociales, trastorno de conducta, abandono, entre otros. También, consecuentemente como el apoyo o falta de apoyo de las familias en el acompañamiento terapéutico, incide en el tiempo y los avances en el tratamiento de los niños/as. Esto tiene que ver más con el tipo de crianza, estilo de vida y problemáticas familiares. Cabe destacar que se realizan tales observaciones en conjunto con la referente.

En cuanto a lo personal, los niños me apasionan desde un primer momento, su juego, su mundo, su lenguaje, la creatividad que tienen y el modo en el cual desarrollan sus habilidades psicosociales. Las cuales considero necesarias para su futura inserción en la sociedad. En lo que respecta al CIIIJ, observo y distingo claramente como los profesionales trabajan con estos objetivos, buscan fomentar espacios saludables tanto en el consultorio psicológico como también brindando las herramientas necesarias a las familias para que puedan crearlos en sus hogares, lo cual favorece al desarrollo de las habilidades antes mencionadas.

De igual manera, se lleva a cabo un taller de habilidades psicosociales en niños de siete a nueve años, lo cual también influyó en el eje, esta delimitación en cuanto a la edad es consecuencia de la alta demanda que hay dentro de este rango etario.

En relación a mis primeros días dentro de la Institución, la inserción fue muy agradable. En cuanto a las sensaciones, fueron surgiendo varias. Al principio, en el momento previo a conocer la institución sentí nervios y un poco de inquietud sobre cómo me iban a recibir, quienes

estarían esperando y cuales serían mis actividades a realizar. Pero también por otra parte, ansiosa por poder conocer y comenzar a realizar mis prácticas profesionales en el lugar que yo escogí. Desde un primer momento me recibieron de forma amable, me sentí cómoda y tranquila, me dieron el lugar para poder hacer todo el tipo de preguntas y comentarios que yo quisiera, al principio fui más introvertida, hasta conocer el lugar y sentirme parte, pero rápidamente fue así. La primera semana me fui presentando con el grupo, y rápidamente mi referente me informó sobre cuáles eran los casos en los que yo podía estar presente en función de mi rol como observadora participante.

El grupo de profesionales me hizo sentir una más desde el comienzo y eso ayudó mucho a que yo pueda desenvolverse con mayor facilidad y de esta manera, poder ir conociendo y preguntando sobre el lugar, quienes eran, cómo era la modalidad de trabajo, entre otros. Siempre observando con detenimiento y curiosidad.

Me comentan que todos los años esperan a los residentes y pasantes, que hace muchos años que están trabajando de esta manera. En lo que respecta a este año en específico, estoy yo sola en cuanto a practicantes, lo cual en un primer momento me despertó inquietud en referencia a si me sentiría sola, si podría hacerlo, pero me di cuenta que sí, el grupo es muy compañero y todo el tiempo me tienen en cuenta para las diversas actividades.

Con el pasar del tiempo, en lo que respecta a estos meses dentro de la institución, me encuentro cómoda, activa en cuanto a las actividades que se están llevando a cabo. He participado en un taller de habilidades psicosociales en niños de 7 a 9 años, también he estado en un grupo de adolescentes de 10 a 12 años y continuó en el consultorio junto a la profesional. Estos ámbitos son distintos entre sí, pero tienen sus convergencias, por ejemplo, algo que me llama la atención es el retraso escolar que se presenta tanto en los niños como en los adolescentes, debido a distintos motivos, en los adolescentes principalmente por el uso excesivo de la tecnología, y en los niños el principal motivo es que no cuentan con las capacidades esperadas acorde a su edad. Hay niños que estando en primaria no saben escribir o leer, esto es algo que preocupa también cada vez más a las profesionales.

Otro aspecto que llama la atención dentro de la institución es la falta de socialización que tienen los niños, el poco tiempo libre o tiempo de ocio, el cual es necesario para el desarrollo saludable de los mismos. Esto puede deberse en parte a la responsabilidad de los padres, quienes no tienen tiempo para jugar con ellos o para poder ayudarlos a integrarse, a unirse a grupos o que practiquen deportes. Aunque cabe destacar igualmente que, cuando se indaga con los padres sobre esta temática, algunos de ellos tienen esta preocupación pero realmente manifiestan no tener tiempo debido a que trabajan hasta altas horas del día.

La realidad de estas familias, la economía del país y distintas condiciones sociales son factores que atraviesan e influyen sobre la disponibilidad horaria para realizar distintas actividades en conjunto, niños/as y su familia. Cabe destacar que otra similitud es que la gran mayoría de niños que asisten, cuentan con su madre como único cuidador.

Es gratificante ver cómo los niños en el taller, en el grupo, o mismo en el consultorio cuando hay momentos de juegos lo disfrutan. Asimismo, los notables cambios que ellos hacen, como se implican en las actividades y comprometen, siempre esperando el próximo encuentro.

9. ARTICULACIÓN TEÓRICO PRÁCTICA

En este apartado, se realizará la articulación teórico-práctica de la experiencia vivida mediante el Eje de sistematización “*“Promoción de habilidades psicosociales en niños de 6 a 9 años en contextos vulnerables que asisten al Centro Integral Infanto Juvenil de la Ciudad de Córdoba”*”, cuyo foco de análisis es el objetivo general “Analizar la promoción de las habilidades psicosociales en niños de 6 a 9 años en contextos vulnerables.”

Por tal motivo a continuación se detallarán los siguientes objetivos específicos, con el fin de considerar la promoción de las habilidades psicosociales en los niños que asisten al Centro Integral Infanto Juvenil, los factores de riesgo presentes en los contextos de los niños y las estrategias de intervención que se promueven en el CIIJ en función de las necesidades de estos niños.

9.1 HABILIDADES PSICOSOCIALES QUE PROMUEVEN LA SALUD MENTAL EN NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL INFANTO JUVENIL

El primer objetivo que se abordará será la promoción de habilidades psicosociales al servicio de la salud mental en los niños que asisten al CIIJ (Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, 2010).

Además, la promoción de habilidades que presentan los niños que se acercan al CIIJ, nos interpela sobre un contexto social complejo. En ambos espacios, los padres expresan su preocupación sobre el temperamento difícil de los niños, problemas de conducta, inseguridad, baja autoestima y conductas agresivas. Muchas de estas veces es la escuela quien les señala estas actitudes. Teniendo en cuenta a Bronfenbrenner (1987), quien menciona la complejidad y los factores intervinientes, es entendible el origen de estos comportamientos y emociones, lo cual sirve para poder abordarlo desde el equipo y promover habilidades psicosociales en estos niños.

A su vez, tomando en cuenta la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), se busca como objetivo la promoción, prevención de salud mental y cuidado integral de los niños y niñas, y tal autor Villar Aguirre en la importancia de los determinantes de la salud en relación

a su contexto (2011) y Laurell (1982) considera la importancia del proceso salud- enfermedad, teniendo en cuenta que estos niños vienen de familias que pertenecen a contextos socio-culturales vulnerables.

La infancia es una etapa formativa y crucial en los niños, ellos están aprendiendo, atentos todo el tiempo, es la base en donde están comenzando y depende de sus circunstancias si será beneficioso o perjudicial. Es por esto que, siguiendo lo propuesto por Vegas y Santibañez (2010), las intervenciones deben realizarse lo más tempranamente posible. En contextos vulnerables esta base se puede ver comprometida si no se les brinda los recursos y apoyo necesarios.

En la experiencia de consultorio en el CIIJ, es notorio cómo los conflictos intrafamiliares dificultan el desarrollo psicosocial, es así como los niños se muestran distintos, en su forma de ser y expresarse, sus gestos y motivación para realizar las actividades.

Los niños que cuentan con poca estimulación en habilidades psicosociales, no adquieren los logros esperables para su edad cronológica como plantea Janin (2013). Por ejemplo, niños de 6 a 8 años es esperable que puedan identificar letras, palabras e incluso leer oraciones/textos de fácil comprensión. En estos casos, hay una lecto comprensión baja e incluso nula.

En un momento, utilizando un rompecabezas con un niño de ocho años, que era para armar colores y números hasta el 15 (quince), hubo dificultad para identificar los colores y poder leer los nombres en mayúscula, no sabía diferenciar la letra A con la C. Por ejemplo, él sabía que esta pieza iba con la otra porque los veía del mismo color pero no podía nombrar el color porque no lo identificaba. (Registro N° 6. 05/06/2024)

Se le comenta a la madre lo que se venía observando y ella expresa “La seño el otro día le puso una notita de que en casa sin ayuda él no puede” (Registro N°22, 14/08/2024).

A la siguiente consulta, la madre trae los cuadernos de la escuela como se le había pedido. La profesional observa todo lo trabajado durante el año en la escuela.

- ¿Sabes lo que dice acá? (señalando el cuaderno)
- no.
- ¿Y qué haces en clase? ¿Copias del pizarrón?
- “Si” (Registro N°22, 14/08/2024).

Siguiendo con Richaud (2016), quien plantea que existe una limitación en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños que se crían en contextos desfavorables, se puede

ilustrar claramente con la cita anterior que en estos niños no hay un buen manejo emocional. Y tal como lo plantea Rivera Imacuan et al. (2019), quienes exponen que logrando un manejo pacífico de las emociones y sentimientos se llega a un buen desempeño académico. Tampoco se alcanza el desarrollo cognitivo esperado para un niño de 8 (ocho) años, lo cual indica una restricción de lo cognitivo.

Como se ha mencionado anteriormente, la salud es un proceso de salud - enfermedad (Laurell, 1982) en donde intervienen distintos factores, es así como el CIIJ se compromete con los niños y su familia en brindar la mejor atención integral posible teniendo en cuenta dichos factores, siempre priorizando el trabajo de manera interdisciplinaria y desde una atención primaria. Para ello, se llevan a cabo distintas actividades, individuales y grupales, incluyendo talleres. Richaud (2016) sugiere que existen factores dentro del clima ambiental en los hogares que pueden contribuir o no al desarrollo cognitivo de los niños. Uno de estos es la estimulación que ofrecen los padres a los niños, dicho esto la madre expresa: “Le dan más que nada tarea semanal, yo en casa le hago dibujitos y él los copia, por ahí identifica palabras o algunas letras pero nada más” (Registro N° 42, 16/10/2024).

El adulto referente, se esfuerza por acompañar y estimular a su hijo, pero no logra el avance en cuanto a lo cognitivo, siendo que lo emocional no ha sido elaborado aún.

En la etapa de la niñez, el desarrollo psicosocial y la promoción de habilidades psicosociales son fundamentales. Es muy importante acompañar a los niños en este recorrido para que ellos puedan transitarlo con seguridad, dado que involucra no solo cambios físicos o cognitivos sino también emocionales. Dicho esto, la profesional aclara “yo trabajo con la familia, el contexto del niño influye” (Registro N° 38, 03/10/2024).

Es por esto que la propuesta por parte de la institución de brindar un taller fue una oportunidad de promover el despliegue de habilidades psicosociales en estos niños. En este caso, se optó por trabajar con el taller de Habilidades psicosociales. Las mismas son definidas como el conjunto de destrezas (Pinzón y Mantilla Castellanos, 2006) que les permiten a las personas actuar de manera adecuada y habilidosa en su vida diaria, de esta manera se logra obtener comportamientos favorables en lo físico, psicológico y sociales (Villagómez y Reyes 2016).

Es fundamental entonces promover el desarrollo de dichas habilidades, no solo para poder transformar y mejorar sus comportamientos, sentimientos y manera de atravesar las dificultades en la actualidad, sino que también será una herramienta valiosa para su futuro y crecimiento personal.

Respecto de los logros y cambios, Janin (2013) describe que en la latencia lo esperable es que haya algunos logros alcanzados, como una mayor autonomía, fluidez y equilibrio en la conducta. En relación al CIIJ, hay niños que no logran estar en consultorios solos y están en búsqueda constante del adulto significativo. En cuanto a la conducta, es uno de los problemas manifiestos más frecuentes, tanto en la escuela como en el hogar.

Durante mi paso por la institución, participé activamente involucrándome en el taller de Habilidades Psicosociales en niños y niñas de 6 a 9 años de edad. En el mismo formé parte de la organización, planificación, desarrollo y finalización, en conjunto con las profesionales. Cada una de las actividades llevadas a cabo tenía un objetivo planteado, su tiempo y herramientas adecuadas. A lo largo de los encuentros se fueron trabajando distintas habilidades, estas son: empatía, manejo de sentimientos y emociones, y comunicación asertiva.

El foco de interés en dar a conocer la capacidad resiliente que tienen los niños aun en carencia de recursos económicos y/o emocionales, estando insertos en contextos que no son promotores para su bienestar general, ellos logran atravesar distintas dificultades y desarrollar de manera saludable dichas habilidades. A modo de ejemplo, refiriéndonos a los registros hay distintos casos en el que los niños demuestran la capacidad que poseen para desarrollar la resiliencia. Tal como expresa Hermida et al. (2014), pese a que están en contextos vulnerables con factores de riesgo presentes y fuertes, pueden avanzar y transformarse, los niños logran desenvolverse en consultorio y taller de una manera favorable. Ellos logran jugar, dibujar, compartir y realizar actividades al mismo nivel que los demás niños en el caso del taller, haciendo referencia en especial a una niña de 9 (nueve) años (Registro N° 41, 15/10/2024) quien posee una historia de vida con bastantes factores de riesgo (abuso sexual intrafamiliar, familiares con enfermedad mental, baja estimulación social y cognitiva, baja autoestima).

En cuanto a lo observado en mi experiencia en relación a habilidades psicosociales, he notado que hay falta de promoción por parte de los adultos responsables. Por ejemplo, los niños no van a compartir momentos con sus amigos frecuentemente, solo ocasiones especiales como cumpleaños, pasan mayor tiempo en sus casas, ellos necesitan compartir con niños de su edad para poder desarrollar estas habilidades. Ejemplos claros:

Es así como la madre de uno de los niños expresa “desde que empezó a venir acá se puso mejor me doy cuenta y no hace más. Viene feliz” (Registro N° 10, 19/06/2024).

Otro padre también coincide con los cambios aportando “otra cosa que quería decir, que desde que vino acá se le nota el cambio”, se le señala “que lindo, igual fue un logro tanto de ella como de ustedes que acompañan” (Registro n° 31, 12/9/2024).

Estas expresiones dan cuenta de los cambios que se logran a través del trabajo continuo dentro del CIIJ, el mismo se destaca por ser un espacio para la promoción de habilidades psicosociales. Cabe destacar que la misma institución es quien se plantea dicha promoción como uno de sus objetivos a lograr, esto no solo se manifiesta como metas alcanzadas sino que estas habilidades son herramientas y recursos que se les brindan a los niños y familias para prepararlos a enfrentar con mayor seguridad y equilibrio emocional los desafíos de la vida. Estos avances en momentos así se sienten como una caricia, alegría de saber que el trabajo que se realiza por más sutil que sea para nosotros, para los niños y su familia son cambios significativos y notorios, y que el apoyo de las familias permite que sea más fácil.

Además, un ejemplo de los cambios que se ven influenciados a través de las intervenciones, son los estados emocionales y conductuales de los niños. Identificar cómo ingresan y cómo se retiran, qué cambio hubo. Por ejemplo, un niño antes de irse, vino y me abrazó, yo sabía que había tenido problemas familiares esos últimos días entonces fue agradable que me pidiera un abrazo, mientras me abrazaba vi que la mamá sonreía. (Registro N° 32, 17/09/2024).

En el desarrollo integral de estos niños y niñas, es fundamental el papel que toma el adulto responsable. En este caso, los adultos mayormente se preocupan por las necesidades de los niños, lo cual demuestra que estos niños presentan factores protectores como especifica Pérez et al. (2011). Las familias no solo acompañan desde la mirada ajena, sino que están presentes de distintas formas, de esta manera se promueve un ecosistema familiar seguro, en donde se está sensible a las necesidades del niño. Estas familias se convierten en un facilitador de aprendizaje y red de apoyo para los niños, ya sea con mirar, acompañar en realizar las actividades, preguntar e informarse desde la empatía. El rol que tienen como promotor de habilidades psicosociales adquiere de esta manera un papel central. A su vez, el CIIJ permite y promueve que se generen estos espacios de acompañamiento familiar brindando escucha y

atención a la familia en sí, lo cual ayuda a resolver conflictos familiares, liberar angustias y construir relaciones saludables en un entorno seguro.

9.1.1 EMPATÍA

Tal como plantea Gerdes & Segal (2009), la empatía está relacionada con el observar la conducta del otro y compenetrarse. A su vez, está conformada por tres componentes, la respuesta afectiva, la perspectiva ajena y la toma de decisión para realizar una acción empática. Esto podría relacionarse con una situación que he presenciado en la institución, donde se dio lo siguiente:

“En este caso, un niño de 8 (ocho) años llega al consultorio, se muestra tímido y no habla mucho. Noto que al entrar observa los juguetes y le señalo “estás viendo mucho los juegos ¿quieres jugar a alguno?” a lo que él responde “sí” (Registro N°2, 22/05/2024).

En otra instancia, dentro del grupo, M. cuenta que con su hermana mayor la pelea seguido y A. le reafirma que a él le pasa lo mismo (Registro N° 17, 25/07/2024).

Estas coincidencias y conversaciones fluidas que se dan frecuentemente, dan cuenta de la empatía que se genera entre los pares, en la ronda se va generando un sentimiento de pertenencia, de ser escuchados y valorados, lo cual coincide con la respuesta afectiva que plantea Gerdes & Segal (2009). Al mismo tiempo, tomando los aportes de Pérez et al. (2011) estos acontecimientos hacen referencia a la categoría de *microsistema de iguales* que se encuentra dentro de factores protectores, esto implica que el niño/a posee buenos amigos y recíprocos generando una aceptación en el grupo de pares. Dicho esto, un niño de 9 (nueve) años que asiste al taller expresa:

“Acá me gusta venir, me siento escuchado y sin juzgar, ya me paso antes de ir a otros lados y sentía que hablaba, pero no me escuchaban, miraban para otro lado” (Registro N° 49, 31/10/2024).

También en muchas ocasiones para promover el despliegue de la empatía como habilidad se realizaron distintas intervenciones. En primer lugar, el ponerse en el lugar del otro, para pedir perdón a compañeros “¿cómo crees que se sintió tu compañero cuando le dijiste eso?”, “¿cómo se sentirán ustedes?”. Esto invita a la reflexión colectiva y a tomar conciencia de que lo que podemos decir o actuar tiene sus consecuencias en el otro y en nosotros mismos, en palabras de Gerdes & Segal (2009), es tener una perspectiva ajena para lograr tomar una decisión y realizar una acción empática. Otra técnica similar es el cambio de roles, cuando había un conflicto entre compañeros, se realizaba el cambio de roles para que puedan identificar cómo se sentía su compañero. Por ejemplo, J. actuó frente a todos simulando angustia, que era lo que sentía su compañero y los demás tenían que adivinar lo que estaba sintiendo y decir que podía hacer para sentirse mejor. Después de esa actividad se reían y se iban contentos. (Registro N° 34, 24/09/2024).

A lo largo del taller, he notado los cambios que se fueron produciendo en las habilidades psicosociales de los niños. Al principio, los primeros encuentros eran niños tímidos, no sabíamos cómo iban a reaccionar en lo grupal ya que solo habíamos estado con ellos presente en lo individual. Pero junto a las profesionales identificamos la colaboración mutua y la integración unos a otros en las actividades, esto está relacionado con lo que plantea Titchner (1909), de observar y compenetrarse con el otro. También cabe destacar la presencia de la respuesta afectiva y la acción empática en ellos (Gerdes & Segal, 2009). Por ejemplo, luego de una actividad con máscaras y témperas debían lavarse las manos, al principio se lavaba cada uno e iba a buscar servilletas... Entonces yo cuando M. se lavaba busque las servilletas y la espere para dárselas y que se sequen. Entonces después ella hizo lo mismo con L., y así continuamente. Estaban atentos a que su compañero tenga con que secarse, se compartían las témperas, los pinceles (Registro N° 29, 10/09/2024).

Después para ir finalizando el encuentro hicimos el juego de la galletita. Consiste en que puedan comerla pero sin doblar el brazo. E. descubrió la manera, y cuando preguntamos el sentido del juego I. fue el único que dijo “compartir” (Registro N° 32, 17/09/2024).

Como plantea Richaud (2014), aportar a los niños espacios en donde se facilite y se generen actos empáticos, favorecerá en un futuro a que ellos realicen ese tipo de comportamientos. Por lo tanto, desde el CIIJ se apela a seguir apostando y generando conductas y entornos saludables que favorezcan a la salud integral del niño y su familia.

9.1.2 MANEJO DE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

Para comenzar, es pertinente traer lo que proponen Rivera Imacuan et al. (2019), los autores plantean que el manejo de sentimientos y emociones ayuda a mejorar las relaciones interpersonales y resolver conflictos de manera pacífica. Con respecto a eso:

Una niña de 9 años, se la nota muy cansada y triste al hablar, conteniéndose para no llorar, dice “mi amiga me usa y todas en la escuela se ríen de mí, me tratan de rara... Pero todos somos diferentes y no quiero ser igual al resto, por eso me tratan de rara” (Registro N° 17, 25/07/2024).

Se puede identificar como esta niña logra afrontar y resolver por sí misma los problemas de manera pacífica, en este caso las burlas por parte de sus compañeras de escuela. Luego, la profesional le valida sus sentimientos, le reconoce su aclaración como positiva y agrega “a veces no todos los lugares son el lugar adecuado para nosotros, pero no por eso vamos a ser los raros” (Registro N° 17, 25/07/2024). De esta manera, se promueve la gestión y elaboración de emociones.

En este momento, se abre la conversación al grupo y los demás integrantes acotan que sienten lo mismo. La profesional les plantea hablar con los padres, expresa “Hay formas de poner límites y no involucrar la violencia” (Registro N° 17, 25/07/2024). En relación a los límites, Richaud (2016) plantea que son necesarios y que, dentro de un ecosistema familiar, se espera que los padres logren establecer los ajustes óptimos en función de las necesidades de los niños (Pérez et al., 2011).

En este sentido una niña lo expresa así: “me siento tonta por llorar y estar triste”, entonces yo le señalo “el llorar no tiene nada de malo, yo igual lloro a veces” (Registro N° 17,

25/07/2024), en lo que en ese instante ella empieza a llorar por unos minutos hasta que afirma sentirse un poquito mejor.

Estas aclaraciones validan el sentimiento de los niños y facilita los actos empáticos en ellos. De esta manera, siguiendo a Richaud (2014), es responsabilidad de los adultos e instituciones promover a futuro dichos comportamientos.

También en relación al grupo, cuando se acercaba el día del estudiante se les preguntó si sabían el motivo del festejo y fue surgiendo la charla, que les gusta del lugar o que les gustaría cambiar. M. dijo “a mí me enseñaron que se puede hablar con la palabra, no responder con violencia” (Registro N° 34, 24/09/2024). Esta cita da cuenta de cómo mediante distintas intervenciones y actividades llevadas a cabo en el CIIJ y retomando a Rivera Imacuan et al. (2019), los niños logran el manejo de sus emociones y sentimientos, priorizando la palabra y evitando conductas agresivas.

Otra técnica que se utilizaba en el taller de habilidades psicosociales era el semáforo de las emociones. En el mismo estaba detallado stop, pienso, siento y actúo; esto implica detenerse, registrar ¿Qué pienso? ¿Qué siento?, y actuar ¿Qué puedo hacer para mejorar? Esta técnica ayudó mucho a los niños a que puedan registrar sus emociones, enojo y ansiedad eran algunas de las que se repetían al principio, pero luego con técnicas de relajación, un abrazo de un compañero o de expresar el motivo brevemente, podían identificar que se sentían mejor. Es así, como siguiendo lo propuesto por Pérez et al. (2011), lograr la regulación de ansiedad es tomado como un factor protector del propio niño.

En la línea de las emociones y sentimientos, y siguiendo lo observado en el CIIJ, una niña comenta que le gusta la película “Intensamente” y que dibuja siempre los personajes. Teniendo en cuenta lo que la madre había comentado sobre las situaciones vulnerables que la niña había atravesado, la profesional le dice “y de todas esas emociones ¿cuál sentís que hay en tu cuerpo? ¿Cuál tenes más?”. Después de pensarlo un rato ella contesta “ansiedad, porque me gusta recibir regalos” (risas). Se le preguntó por alguna otra, “¿tristeza?” y ella responde “no” (hace caras de asco). “¿Y furia?”, tampoco, “¿y alegría?” a lo que responde que sí. (Registro N° 33, 18/09/2024).

Es así que se destaca la manera en cómo los niños aprenden a identificar y manejar sus emociones, le ponen palabras a lo que sienten, aprenden a navegar en el mundo de las emociones pese a la variedad y complejidad de las mismas.

A lo largo del taller se ha trabajado con la temática de emociones. Un niño al ingresar comenta que siente ansiedad, logra identificarla, dicho esto se dicta la consigna de dibujar la emoción que más les molesta o que más les gusta. Después, se utilizó la técnica de mímica, actuamos distintas emociones y los niños tenían que adivinar qué emoción era, luego de eso se tenía que pensar en técnicas para relajarse. En relación a esto se observó lo siguiente en un niño:

“J. estaba al comienzo muy enojado por cuestiones personales, pero luego gracias a esta técnica logró calmarse, antes de retirarse le preguntamos “¿cómo estás? ¿Vas a estar bien estos días?, y responde “si, voy a estar feliz” y nos abrazó” (Registro N° 44, 22/10/2024).

Estos ejemplos entonces demuestran la importancia de poder regular la ansiedad, potenciar la seguridad y la autoestima en niños y niñas como plantea Pérez et al. (2011). Al mismo tiempo, cabe destacar que estos logros no serían posibles sin la compañía de la categoría *microsistema de iguales* y el *ecosistema familiar*. Dentro de ellos, se presenta otra de las cuestiones que se repiten en distintas familias: los límites.

En este punto, es interesante notar cómo afecta la puesta o falta de límite por parte de los adultos responsables. Reiteradas veces la profesional tenía que expresar que los mismos eran necesarios, ya que de ello depende en cierta forma la conducta de los niños. En relación a ello una madre expresa “... reconozco que fui muy permisiva, pero estoy tratando de ahora no. Si quiere llorar...lo dejo que vaya a la pieza y le pegue al almohadón como hablamos la vez pasada, está resultando pero por ahí cuesta” (Registro N° 33, 18/09/2024).

Esta cita ejemplifica que las intervenciones de la profesional favorece a desarrollos progresivos en la conducta de los niños, lo cual, al mismo tiempo, mejora el clima familiar en el hogar. Lo cual respalda lo planteado por Hermida et al. (2014), quienes dentro de la categoría *ecosistema familiar* exponen al ajuste de conducta y límites como un factor protector por parte de los padres hacia los niños.

9.1.3 COMUNICACIÓN ASERTIVA

Que los niños logren expresar sus emociones, sentimientos y pensamientos es fundamental, de esta manera ellos podrán indicar molestias, angustias o alegrías. Es importante que cuenten con un ámbito seguro, en donde se sientan en confianza para poder expresarse. Dicho esto, a continuación se presentan distintas extracciones del registro de observación en donde dan cuenta de cómo se implementa la comunicación asertiva, de qué manera y en qué momento.

En distintas ocasiones se presenta la dificultad de los niños para poder expresarles a los padres cómo se sienten. En relación a esto, se observa lo siguiente:

- “Bueno esto lo vamos a hablar porque papá no puede hacer esto y vos tenes que decirle que no te haga eso porque te duele o te molesta, ¿te animas a decirle otro día si él viene?”

-Si (Registro N° 18, 31/07/2024).

Vemos entonces que generar la resiliencia en niños es una herramienta fundamental que le servirá por el resto de su vida (Hermida et al., 2014) ya que, con la intervención de la profesional, el niño logró afrontar el miedo de expresar sus emociones con su padre, y luego más adelante pudo comunicárselo. De esta manera, se logró el pasaje de un factor de riesgo, la relación problemática entre uno de los padres y el niño (Hermida et al., 2014), a un factor protector, la seguridad y autoestima (Pérez et al., 2011).

Siguiendo con el mismo caso, la profesional le pregunta al niño específicamente “... ¿Algo que le quieras decir a papá? ¿Algo que quieras que cambie?”, a lo que el niño responde “Si, que me deje de tirar las orejas”. Lo que genera que la profesional y el papá intercambien opiniones.

Papá - ...bueno pero violencia es otra cosa.

Profesional - ¿Usted usa otras técnicas?

Papá - La verdad que no, yo tengo mis valores y me parece lo correcto ¿me va a decir que a usted jamás le dieron un tirón de orejas?

Profesional - Bueno, cada uno con sus técnicas mientras que no involucre pegar o tocar al niño (Registro N° 48, 30/10/2024).

Tal como se ve en el ejemplo anterior, se le brinda herramientas y apoyo a un niño con problemas familiares que no logra expresar su malestar y que, teniendo en cuenta lo propuesto

por Pérez et al. (2011) y Hermida et al. (2014) convive en un ambiente familiar en donde se presentan factores de riesgo (violencia psicológica y física, relación problemática con su padre). Con esta intervención, se logra que el niño pueda desarrollar la habilidad de comunicación asertiva. Siguiendo a Pinzón y Mantilla Castellanos (2006) desarrollando dicha habilidad le será más fácil al niño poder afrontar situaciones difíciles que se le presenten a futuro de manera pacífica. De esta manera, lo conflictivo será una oportunidad de crecimiento personal para el niño.

En otro ejemplo, la profesional en la primera consulta le pregunta a la madre “... ¿Y vos como mamá qué quieres que trabajemos acá nosotras?”, a lo que ella responde “Y yo quiero que se sepan defender...sepan actuar, las veo muy calladitas muy sumisas”. En este caso, la profesional aclara que se puede trabajar un poco, pero “...son chiquitas y no tienen por qué estar preocupadas por estar alertas todo el tiempo”, dándole a entender a la madre que hay que ocuparse de otras cuestiones también, por ejemplo que las niñas no vuelvan a lugares en donde los factores de riesgo están presentes y puedan afectarles, se va a trabajar sobre el tiempo de calidad y la rutina diaria de las niñas. La madre contesta “Sí tiene razón, bueno yo estoy predispuesta para lo que sea” (Registro N° 30, 11/09/2024).

Se puede ver a una madre pidiendo herramientas para que sus hijas puedan actuar y comunicarse asertivamente, que como ya dijo Pinzón y Mantilla Castellanos (2006), le permitirá que puedan expresarse de manera clara y directa sobre lo que piensan o sienten. Esto fue trabajado con las niñas a lo largo de las sesiones asistidas, para ello se utilizaron distintas herramientas como el dibujo, la comunicación verbal mediante preguntas y respuestas mientras que las niñas jugaban. Al mismo tiempo, la madre se encuentra dispuesta a realizar los ajustes necesarios para generar el bienestar en sus hijas, lo cual ubica la ubica dentro del ecosistema familiar en factores protectores que propone Pérez et al. (2011).

Asimismo, un niño de 7 (siete) años entró y no quiso saludar ni dirigir la mirada, después se empezó a soltar un poco más. Le preguntamos si sabía porque estaba acá y dijo que no. Le explicamos “Acá venís para que te sientas mejor, si tenes algún problema o algo que quieras contarnos acá te podemos ayudar” (Registro N° 4, 29/05/2024).

Aca se puede considerar la importancia que como los niños deben hacer uso de la comunicación asertiva, los adultos también. En este caso, es importante comunicarles y aclararles de manera directa y sencilla el motivo de su asistencia, de modo que una vez aclarado

ellos puedan trabajar mejor. Del mismo modo, el aprender a expresar las emociones asertivamente permite expresar lo mejor de sí mismo hacia otros (Barovero, 2022).

Como se ha mencionado anteriormente, lo más favorable no es trabajar con el niño de manera aislada, sino que en conjunto con la familia debido a que hay una interacción e influencia mutua. Es así, como desde el CIIJ se trabaja siempre de manera conjunta. Dicho esto, la profesional expresa: “Yo lo que hago es primero hablar con los papás y después veo si es necesario llevarlos a lo grupal. Me gusta para que socialicen más que nada” (Registro N° 6, 05/06/2024). Destacando la importancia del grupo y la sociabilidad, que según Pérez et al. (2011) es tomado en cuenta como un factor protector en la vida de los niños y, siguiendo a Hermida et al. (2014), esta habilidad promueve la resiliencia en los niños que se encuentran en contextos vulnerables.

Siguiendo con la importancia de implementar esta habilidad, en este caso se presenta una familia con varios factores de riesgo, incluyendo la violencia física del padre hacia el niño y denuncias de por medio, por lo tanto, se carece de comunicación asertiva. En este ejemplo, el padre manifiesta que si le ha pegado al niño pero que es “porque le falta el respeto y él le frena la mano cuando se pone agresivo”. Esto se ha repetido en otras ocasiones, entonces la profesional le aclara que el niño en consultorio comenta sobre tratos, actitudes o palabras en donde no se siente bien en referencia a estar con él. Ella agrega “...habría que ver otros modos. Hablarle, explicarle, castigarlo un rato, pero nada de golpes justamente” (Registro N° 33, 18/09/2024).

Además, en otra oportunidad se pudo ver que, al finalizar el encuentro, cuando hacíamos una ronda para ir finalizando el encuentro, L. les pregunto que habían aprendido en ese encuentro y un niño, que era su primera vez que asistía, dijo “disculparnos”. Cuando I. y J. se iban, se abrazaron y se pusieron a jugar juntos afuera del consultorio. Este logro se distingue ya que eran dos niños que en todos los encuentros tenían conflictos y se iban enojados el uno con el otro (Registro N° 34, 24/09/2024).

Se destaca entonces una vez más la importancia de un adulto que promueva habilidades psicosociales en los niños. Reforzando esta valoración, se observó también lo siguiente: Una madre viene a consulta por problemas de conducta del niño, al verlo a él se identifican problemas de conducta y alto nivel de ansiedad. En relación al contexto ella expresa “Yo me

quiero ir porque hay mucha violencia psicológica. Estoy cansada de los malos tratos y que mi hijo viva en ese ambiente, hay mucha ansiedad en casa, golpes, violencia verbal y física pero nunca delante de los chicos, es vivo en eso... en el jardín se quejan de que pelea con los compañeros” (Registro N° 3. 23/05).

En este caso, la madre, quien es el adulto responsable del niño, se encuentra dentro de un entorno que carece de comunicación asertiva. Esto influye en la conducta del niño, por lo que pelea en el jardín con sus compañeros. Teniendo en cuenta la complejidad de estos contextos y lo que propone Bronfenbrenner (1987), es comprensible que no haya promoción de las habilidades sociales en el niño, si no hay un adulto que sea capaz de promoverlas. Cabe destacar también, siguiendo a Pérez et al. (2011) y a Hermida et al. (2014) la presencia de factores de riesgo en el ambiente en el cual se encuentran (violencia psicológica, física, alto nivel de ansiedad) y la predisposición de la madre para poder transformarlos en factores protectores. Por ende, Richaud (2016) menciona que los niños que se encuentran insertos en contextos vulnerables, como es este caso, su desarrollo social y cognitivo se verán afectados negativamente, por lo tanto, es comprensible el comportamiento del niño en el jardín.

9.2 FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN NIÑOS CON 6 A 9 AÑOS EN CONTEXTOS VULNERABLES.

El segundo objetivo, está dirigido a poder detectar e identificar cuáles son los factores de riesgo presentes en el contexto de estos niños que influyen en su desarrollo general. De esta manera, logrando identificar cuáles son los riesgos, más adelante se puede llevar a cabo actividades para promover dichas habilidades, actuando de manera preventiva y promotora.

Es así, como teniendo en cuenta la lista de factores que presenta Hermida et al. (2014) se ha logrado identificar varios factores de riesgo presente en la mayoría de estos niños que pertenecen a contextos vulnerables. En estos casos se presenta:

- divorcio de los padres

- presencia de enfermedad mental en la familia
- muerte o ausencia de los padres
- trastornos del sueño
- alimentación poco saludable
- baja estimulación
- desempleo
- criminalidad de los padres
- violencia verbal y física en la familia
- condiciones no saludables de la vivienda

Richaud (2016) explica cómo estos niños que se encuentran en contextos vulnerables desarrollan poca capacidad de contención, comprensión entre los miembros de la familia, y escasa estimulación emocional y verbal. Esto afecta al desarrollo de habilidades cognitivas y sociales. Del mismo modo, evidencia la magnitud en cómo estos factores de riesgo presentes en el entorno del niño inciden en su desarrollo emocional, cognitivo y social.

La madre de un niño de 8 (ocho) años, el cual tiene padres separados, presenta su preocupación en cuanto a la influencia negativa de esta situación sobre el niño. Ella comenta que los días que está a cargo del padre, el niño no realiza los deberes de la escuela, y llega a su casa por la noche sin comer y sin bañarse. Esto es algo reiterativo desde hace meses (Registro N° 2, 22/05/2024).

Este niño presentaba cambios en lo emocional, se lo notaba en el consultorio más desganado, su gesto facial expresaba que algo había cambiado. En cuanto a lo social, manifestaba no querer ir más hacia a la casa del padre, y en lo cognitivo claramente afectaba su desempeño escolar, lo cual al principio la madre estaba preocupada pero luego la profesional le señaló que es una consecuencia del entorno.

Pérez et al. (2011) también describe una serie de factores de riesgo que inciden en el desarrollo de los niños. La primera es *“en el propio niño”*, la misma incluye temperamento difícil, inseguridad, baja autoestima, ansiedad, autoaislamiento, conductas agresivas, dificultad en el control de impulsos. Inflexibilidad cognitiva para aceptar diversas perspectivas o procesar. Dificultades evolutivas y/o enfermedades, discapacidades.

En relación a esto, se presenta en una primera consulta la madre del niño. La profesional le hace preguntas introductorias y ella menciona “El problema de él es que tiene problemas de conducta, el último tiempo se puso muy agresivo”, también comenta que en la escuela hace dos semanas que no lo dejan ingresar hasta que haya un cambio de conducta (Registro N° 45, 23/10/2024).

En este ejemplo se puede observar como la escuela que es una institución formadora no está actuando responsablemente. Richaud (2014) plantea que la escuela es un espacio fundamental para el desarrollo integral, específicamente para las habilidades psicosociales durante los primeros años de vida. En este caso, se le niega la escolarización al niño, por lo tanto, debe estar en su casa, sin socialización y enseñanza básica. Siguiendo a Hermida et al. (2014) este punto coincide con la categoría de *microsistema de escuela*, en relación a los factores de riesgo, en donde se plantea la dificultad para adaptarse al entorno escolar.

En otra consulta, un niño de 8 (ocho) años trae el juego de ludo. Antes de que ingrese al consultorio observamos cómo jugaba con la mama mientras esperaban, nos cuenta que él siempre gana. Entonces, con esta información sumado a lo observado durante consultas anteriores, le propusimos jugar pero con las reglas oficiales, no las que él inventaba. Al principio se enojó pero luego, de a poco, le fue gustando lo cual nos demuestra la apertura que tiene a los cambios y la flexibilidad cognitiva. En este niño es muy importante que se haya logrado trabajar la flexibilidad cognitiva dado que su entorno familiar presenta dificultades para desarrollar esta capacidad. Él tiene padres separados, al principio cuando lo conocimos tenía actitudes rígidas, no había posibilidad de que piense en distintas opciones frente a un problema. Junto con su madre comentan que cuando está en la casa del padre no se siente bien, al principio él no demostraba intenciones en poder generar alternativas para transformar ese malestar, entonces la profesional le propuso a la madre trabajar en darle herramientas para que el mismo logre buscar alternativas para tener momentos de bienestar.

Morelato et al. (2023) destaca la importancia de la flexibilidad cognitiva en niños que se encuentran inmersos en contextos vulnerables para lograr intervenciones y cambios positivos, para ello es primordial lograr identificar los recursos con los que se cuenta y potenciarlos. En este caso, el logro que se realizó en cuanto al pasaje de una inflexibilidad a una flexibilidad cognitiva fue valioso y gratificante. Pérez et al. (2011) dentro de los factores de riesgo en la categoría de *en el propio niño* incluye el temperamento difícil y la inflexibilidad cognitiva para aceptar diversas perspectivas.

De esta manera, tomando a Hermida et al. (2014) quien postula que la exposición a mayor cantidad de factores de riesgo durante la infancia debilita el desarrollo socioemocional, como lo es en este caso, se optó por trabajar la resiliencia en el niño. Para ello, se trabajó en consultorio sobre potenciar los recursos con los que cuenta y el niño logró realizar el cambio, lo cual permite que pueda visibilizar otras opciones y por ende, cuando se sienta mal o aburrido en la casa de su papá, buscará otras herramientas por sí mismo, como por ejemplo juegos de mesa, libros o películas.

Otro caso, también en la primera consulta se ha observado que la madre expresa “Es un nene disperso... es un peligro salir con él...no juega con otros niños...las chicas no me lo cuidan... Yo no quiero que se quede en el barrio y sea un delincuente”. Se le pregunta cómo está compuesta la familia y comenta que el padre se encuentra privado de libertad. En cuanto a eso, la profesional le pregunta “¿Qué es lo último que él sabe del papa?”, a lo que ella responde “Que no va a venir, que está trabajando, pero que no lo va a dejar salir. Yo ahí me pregunto si tanto lo ama...” (Registro N° 38 ,03/10/2024).

Se identifica entonces que el niño presenta conductas agresivas y dificultad para controlar sus impulsos. A lo largo de las consultas, se trabajó para lograr controlar sus impulsos y mejorar tanto su conducta, la comunicación de sus emociones y el desempeño escolar. Del mismo modo, la madre añade “Estoy amargada, frustrada. Esto afecta a toda la familia” (Registro N° 38 ,03/10/2024).

En este caso, se puede observar como ella misma afirma que esta situación afecta a todo el ecosistema familiar (Pérez et al., 2011). Como se ha mencionado anteriormente, Bronfenbrenner (1987) es quien postula que el entorno influye en la conducta de las personas. En este caso, los factores de riesgo inciden negativamente en el desarrollo del niño. Aquí se puede notar como la falta de límites por parte de la madre, la ausencia del padre y la carencia de comunicación asertiva afectan al niño, lo cual esto puede ser tomado como una llamada de atención, una falta. Reafirmando lo que postula Hermida et al. (2014) acerca de cómo la presencia de factores de riesgo y el contexto vulnerable durante la infancia afecta al desarrollo integral del niño de manera negativa. Lo cual indica, que el estrés ambiental que vivencia el niño en este caso y su familia, influye en el proceso de desarrollo del niño tal como lo menciona Richaud (2016). Dicho esto, la profesional le señala a la madre “...yo acá lo que veo es un juego de adultos que no maduraron, falta de límites...Porque le pedimos al niño que cambie y madure

pero la cosa es de adultos que no pueden hacerlo. Yo acá trabajo con la familia, el contexto influye, por eso es que te hago todas estas preguntas (Registro N° 38 ,03/10/2024).

Siguiendo con las categorías y factores de riesgo, la segunda es “*en el ecosistema familiar*”, haciendo alusión al apego inseguro con los padres, estilo educativo errático, padres insensibles a sus necesidades y con dificultades para ajustarse a sus características, padres con problemas de salud mental, acontecimientos de estrés en la familia y ausencia de red de apoyo social. En cuanto a esta categoría, hay distintos ejemplos que dan cuenta de la presencia de estos factores de riesgo en la vida cotidiana de los niños.

Por una parte, en una de las primeras consultas con la madre de un niño, la profesional pregunta si es coincidencia que nace el hijo y se separa del padre, a lo que ella contesta “sí, fue lo que rebalsó el vaso, veníamos mal fueron muchos años de hostigamiento y violencia. Mi hijo más grande ni bien cumplió 18 se fue de la casa y mi otro hijo también, si él llega a hablar todo lo que vivió con el padre, su papá va preso. Yo vi cómo lo levantaban del cuello” (Registro N°2, 22/05,2024).

En otra instancia el mismo niño asiste acompañado del padre, vemos que tenía una quemadura reciente en la mano, entonces le preguntamos al niño y cuando se le pregunta, antes de contestar, mira al padre. En este momento la profesional me sugiere ir afuera a jugar con el niño así hablan solos, a lo que aceptó (Registro N°15, 10/07/2024).

Estos fragmentos demuestran la capacidad de una persona adulta para influenciar en un niño dado que los mismos dependen de ellos y están en pleno desarrollo, esta influencia puede ser perjudicial o beneficiosa. En este caso, el niño presentaba temor frente a la presencia del padre, se negaba a poder comunicarle cómo se sentía y tenía inseguridad para contarnos detalladamente todo lo que ocurría entre ellos.

Continuando con la violencia familiar, llega una madre con su hijo al consultorio y comentan que el fin de semana había hecho una denuncia al padre porque lo había golpeado, tirado el pelo, le había tirado los juguetes, le pego con las llaves, y que el niño llegó llorando a la casa, que pide por favor no volver. Todo esto lo contaron mientras lloraban. Mientras tanto, la madre preocupada porque no hace la tarea, entonces la profesional le señala “un niño en vulnerabilidad, genera retrocesos” (Registro N°28, 05/09/2024).

Hermida et al. (2014) al igual que Morelato et al. (2023) afirman que la vivencia de factores de riesgo, como lo es en este caso la vulnerabilidad y violencia familiar, altera el desempeño escolar, el desarrollo socioemocional, afectivo y cognitivo.

Otro factor de riesgo recurrente en los distintos casos es la separación de los padres, presencia de enfermedad mental en la familia y otros factores estresantes dentro del núcleo familiar, lo cual hace al contexto del niño y como menciona Richaud (2016) afecta al desarrollo integral del mismo, influyendo negativamente en su desempeño académico, en su estado emocional y conductual.

En relación a esto, la profesional le manifiesta a una madre “Pasa que en un entorno gris como es tu casa...puede ocurrir, acá festejamos cada logro que tiene, puede dibujar y jugar a lo que quiera. Pero necesitamos que sea así también en la casa y no solo acá. Hay que trabajar su autoestima...Yo te recomiendo terapia para vos...vos cuidas de un montón de personas, alguien tiene que cuidar de vos. Y si vos no estás bien, él tampoco” (Registro N° 10 19/06/2024).

Dicho esto, Gualda y Lacunza (2020) indican la importancia de poder identificar los factores protectores para poder promover la resiliencia en estos niños, apuntando a un desarrollo positivo y sano. Las autoras demuestran cómo el contexto vulnerable del niño y su familia, afecta la autoestima y habilidades sociales de los mismos. En este caso, la profesional le sugiere a la madre iniciar terapia, lo cual sería beneficioso no solo para ella sino también para el niño, dado que en consultorio el niño se muestra de manera diferente a como es en su hogar, esto puede indicar que el entorno al ser un entorno no favorable afecta a su autoestima. Demostrando así que un entorno protector, que brinda seguridad y confianza, promueve cambios positivos en el niño.

Reafirmando entonces la influencia que tiene el entorno en el desarrollo integral de los niños, otro ejemplo a considerar sería:

“Me escapé hace 4 años de la casa de mi ex pareja...tuve violencia de todo tipo, las nenas también...”

“...llevé a las nenas al hospital, la más chiquita estuvo ahí un año con psicóloga y psiquiatra, y A. fue al centro de asistencia a la víctima. La cosa es que bueno el papa las abusaba, no hubo penetración pero siempre desde chiquita les hacía cosas...” (Registro N°30, 11/09/2024).

La violencia familiar y el abuso intrafamiliar son factores de riesgo presente en varios casos de estos niños, los mismos alteran y producen consecuencias graves en el desarrollo integral del niño. Pérez et al. (2011) quienes mencionan estos factores dentro de la categoría *ecosistema familiar*, también reconocen junto a Hermida et al. (2014) que la presencia de factores protectores en la vida de estos niños genera resiliencia. La misma es la capacidad de desarrollar estrategias de afrontamiento en situaciones difíciles de la vida.

Otra de las categorías es “*el microsistema de iguales*”: Ausencia de amigos, rechazo por parte de los compañeros y mantenimiento del rechazo año tras año, en distintos grupos de relación.

Cómo sabemos, el compartir con niños de la misma edad es clave para el desarrollo social. A lo largo de las consultas un tema reiterativo en los niños y niñas más grandes de edad fue el bullying. En relación a ello una de las madres expresa: “Esta muy agresivo. No le gusta ir a la escuela, hay mucho bullying” (Registro N° 45, 23/10/2024).

La misma madre también comenta sobre las actitudes de su propia familia, quienes hacen a un lado al niño discriminándolo por su problema de conducta, en donde realizan cumpleaños y específicamente en la invitación aclaran que él no está invitado.

Y por último, la categoría de “*microsistema de escuela*”: Dificultad para adaptarse al entorno escolar (no se adapta a la disciplina y al ritmo escolar, mantiene malas relaciones con los profesores, etc.). Bajo rendimiento escolar. Dificultades en el desempeño de actividades extraacadémicas.

A propósito de eso, una madre llega al consultorio con inquietudes sobre los avances lentos del niño según ella. Expresa que siente que su hijo no está al nivel que debería estar, adjunto algunas frases dichas por ella: “¿No se da cuenta usted que confunde las letras?” ... “Anda con mucha ansiedad otra vez en la casa y pide a cada rato jugar con alguien más” ... “¿Usted me está diciendo entonces que le parece normal estos cambios? Porque a mí no me parece normal”.

En este caso la madre muestra su disconformidad en relación a los avances del hijo, esto está relacionado a lo esperado e idealizado por ella, en contraste con lo real y posibles logros del niño teniendo en cuenta todos los factores intervinientes en este proceso. La profesional le remarca “sí, obvio que va a querer jugar con alguien más, es esperable de su edad y normal esa actividad” (Registro N°9, 13/06/2024).

Esta madre es la adulta responsable del niño, él es hijo único. Es importante considerar el acompañamiento del adulto durante el proceso terapéutico del niño y el valor que tiene la interacción social. Es así como Morgenson, Reidor y Campen (2005) afirman que la falta de motivación y reforzamiento en el uso de las habilidades psicosociales por parte de los adultos, conlleva a la pérdida y disminución de la socialización en niños. De este modo, la madre estaría exponiendo al niño a un factor de riesgo que podría ser defectuoso para su desarrollo psicosocial y promoción de la salud mental.

Luego de haber detectado los factores de riesgo, como equipo se ha pensado en distintas posibilidades para poder potenciar y promocionar la salud mental en estos niños y niñas, demostrando que, como lo plantea Hermida et al. (2014), por más que se esté en estos contextos frente a distintos riesgos o en un estado vulnerable, siempre existe la posibilidad de revertir estos factores y convertirlos en factores protectores.

Igualmente, hay que tener en cuenta que los niños y niñas no logran aprender a superar las dificultades solas. Por ello, es necesario que cuenten con una red de apoyo y contención, un entorno estable en el cual se pueda cultivar la resiliencia.

Es así como luego de haber trabajado de manera individual en consultorio con cada uno de estos niños durante el tiempo suficiente, notando debilidades y fortalezas, se pensó en la idea de poder llevar a cabo un taller de habilidades psicosociales, en donde todos estos niños en contextos y condiciones similares puedan asistir apuntando a los mismos objetivos.

9.3 EXPLICITAR LAS PRODUCCIONES DEL DIBUJO, LAS NARRACIONES Y EL JUEGO COMO HERRAMIENTAS PARA LA PROMOCIÓN DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN EL CENTRO INTEGRAL INFANTO JUVENIL.

En este tercer y último objetivo, nos proponemos abordar de manera analítica las distintas producciones de los niños, en este caso el dibujo, narraciones y el juego, para poder confluir que sirven como herramientas para la promoción de habilidades psicosociales.

El juego que presentan estos niños, en la mayoría de los casos es un juego pobre, en donde se carece de imaginación, de iniciativa. Cuando un niño llega a un lugar repleto de juguetes se espera que quiera elegir, ver, descubrir qué juguetes hay y comenzar a jugar, en este caso cuando llegaban al consultorio muchas veces no lo hacían. Teniendo en cuenta igual que las primeras veces puede que esté la vergüenza presente, el ir conociéndonos y desinhibiéndose pero tampoco, nosotras le ofrecemos y no jugaban o tenían un juego muy pobre.

En el consultorio se usaba mucho juego de mesa (rompecabezas, dominó, letras, números, juego de la oca), juegos de carta, también había casita de muñecas, cocinita, animales de granja y pista de carreras. En cuanto al taller, se buscaban juegos en grupo (rondas, baile, adivinanzas) que apuntaban a objetivos específicos.

Teniendo en cuenta los contextos de estos niños y lo que propone frecuentemente mencionan que jugaban solos ya sea por falta de tiempo o interés por parte de los padres, que no se juntaban con sus compañeros o amigos, o incluso que no tenían opciones de juego en sus casas. Por ejemplo:

A - “¿Con quién jugas en la casa?”

F - “solo”

A- ¿Y en lo de papa?”

F- También solo (Registro N° 6, 05/06/2024) 8 años, padres separados

Respecto a eso, Morgenson, Reidor y Campen (2005) afirman que es necesario el acompañamiento de un adulto para promover las habilidades psicosociales, por lo contrario, la falta de uso y promoción conlleva a la pérdida de las mismas. A propósito, Gutierrez (2017) menciona que el juego es un potenciador de las habilidades psicosociales en el cual los niños se relacionan entre sí y con su entorno.

En otro momento, una paciente expresa:

A- “Yo nunca jugué al dominó”

L- Aah ¿no?

A- No, en la casa no tengo de estos juegos (haciendo referencia a juegos de mesa) 6 años, madre soltera (Registro N° 14, 04/07/2024).

También, en referencia al juego pobre que se presenta en estos niños. En un momento jugamos a la cocinita con una niña, mientras ella preparaba el almuerzo y postre, hubo problemas porque nos quería dar un postre de chocolate, pero solo tenía verduras, le dijimos que se lo imagine y se enojó. Aca la profesional menciona el juego pobre dado que ella no podía imaginar estos ingredientes sin tener el objeto concreto (Registro N° 14, 04/07/2024).

Esta imaginación es lo que Zachetti (s.f) y Piaget (2012) mencionan como simbolización, es esperable en niños de 2 a 7 años, periodo cronológico en el que esta niña se encuentra. Por lo tanto, se podría inferir una dificultad en la simbolización.

Con respecto al taller, en una de las actividades J., al principio no quería jugar, pero cuando vio que las niñas iban ganando, quiso jugar. Su primera ronda perdió y volvió a enojarse. No quiso participar más en nada y al finalizar el encuentro se fue sin saludar. Después, mientras estábamos ordenando entró la mamá para comentarnos que él estaba triste por problemas familiares (Registro N° 41, 15/10/2024). De esta manera, se ejemplifica cómo los problemas familiares afectan al estado del niño.

Una de las niñas, nos sorprendió como mediante el juego logró hablar. L. es una niña que en los encuentros anteriores del taller no hablaba mucho, había días en donde no se animaba a saludar en voz alta. En este encuentro, mientras jugaban, contó los números en voz alta, conversó con sus compañeros, ríe y trabajó adecuadamente durante la actividad con las máscaras. Al finalizar, con las profesionales conversamos sobre este logro debido a que ella tiene una historia de vulnerabilidad fuerte, abuso intrafamiliar y miembros de su familia con enfermedades mentales graves. Tomando a Hermida et al. (2014) quien postula que no todas las personas que vivencian situaciones de vulnerabilidad sufren retrocesos, hay quienes avanzan como es el caso de esta niña, quien generó grandes logros mediante intervenciones llevadas a cabo en el CIIJ. Del mismo modo, se destaca la importancia de las intervenciones tempranas como mencionan Vegas y Santibañez (2010), ya que de esta manera hay mayores probabilidades de generar el cambio positivo. (Registro N° 41, 15/10/2024).

Con respecto a los factores, en este caso un factor protector es la capacidad de los padres de poder realizar los ajustes necesarios en el niño. Por lo tanto, en relación a una madre que le cuesta la puesta de límites la profesional indica que “es importante que sostenga los juegos

reglados, ojo con hacer lo que él quiere. El deseo del niño de aprender tiene que ver con que el papa tenga ganas de que el niño tenga que aprender” (Registro N° 42, 16/10/2024).

De igual manera, se esclarece la importancia de que los niños estén acompañados y que los adultos promuevan las habilidades psicosociales con el ejemplo.

En cuanto al dibujo, el mismo es una forma de imitar la realidad para los niños (Calderon, s.f). Es por esto, que se ejemplifica como ellos mediante esta herramienta logran expresar sus emociones, su vivenciar, lo que piensan y lo que no comunican de manera verbal.

Llega a consulta E., quien su madre había comentado que era un niño disperso. Al llegar nos responde a todo que “no”. No quería jugar, no quería sentarse, no quería mirarnos, lo invitamos a pintar y dibujar y también dice que no en un principio. La profesional le ofrece dibujar a la mama, ella accede y cuando está dibujando el viene, le saca el lápiz y dice “Así no es” (Registro N° 40, 10/10/2024). De esta manera, mediante este juego empezamos a decirle que nos enseñe a dibujar, él se pone a dibujar en compañía con su mama. No quería que lo observemos entonces coloca una caja enfrente para tapar su dibujo.

Durante las próximas consultas trabajamos sobre la puesta de límites, el manejo de la ansiedad y de las conductas agresivas. Es un niño al que le gusta mucho el dibujo entonces se implementó que en cada una de las consultas luego de trabajar, se dedica un tiempo a dibujar. En una de las consultas el expreso “El premio es dibujar todo el tiempo que queramos” (Registro N° 50, 04/11/2024).

Esto demuestra el valor de utilizar al dibujo como una herramienta para poder acercarnos al niño. Lowenfeld y Lambert (1965) afirman que mediante el dibujo el niño nos brinda algo más que una producción, nos brinda una parte de sí mismo, por lo tanto, se merece la espera y el cuidado necesario.

Con respecto al mundo interno de los niños, en otra ocasión este mismo niño al salir del consultorio le muestra el dibujo a la madre y ella nos comenta que él ya sabe cuáles son los días que viene y se levanta feliz. Es lindo saberlo porque en la entrevista ella había remarcado que con las dos psicólogas anteriores el niño no se sentía cómodo. Esto demuestra que se logró respetar los tiempos del niño, su espacio, lo cual generó en él sentimientos de confianza y cuidado. En relación a ello la profesional me señala: “Hace dos días te odiaba y ahora está

enamorado de vos” (Registro N° 50, 04/11/2024). Destacando el vínculo positivo que se generó entre el niño y yo.

En otro momento, llega una niña al consultorio. La profesional le indica realizar un dibujo sobre su familia. El dibujo estaba formado en primer lugar por ella en grande, después la mamá y la hermana. Todas con corazones. Entonces A. le señala:

- “¿Vos no tenes un sobrinito?”
- “Si”
- ” ¿Pero no lo pusiste?”
- “No”
- “¿Y no queres ponerle el nombre o algo?”
- “Bueno nombre nomas”

Nos causó gracia las expresiones, dado a que la madre nos había comentado la situación de que estaban esperando un nuevo integrante en la familia y ella no quiere, “quiere seguir siendo la princesa y la más chiquita” (Registro N° 21, 08/08/2024).

Esto demuestra cómo los niños pese a que no lo expresan verbalmente, en el dibujo logran plasmar sus emociones. Siguiendo a Calderon (s.f) quien propone que los niños mediante el dibujo expresan sus emociones reprimidas, se puede observar como ella estaba reprimiendo los celos o miedo que sentía al enterarse de la noticia de la llegada de una nueva integrante a la familia. Es así como el dibujo contiene un componente afectivo, ya que los niños dibujan lo que les interesa, lo que les es significativo.

También, una de las actividades dictadas en el taller fue realizar máscaras de animales, mientras los niños pintaban y dibujaban los animales, uno de ellos que se caracterizaba por ser el más charlatán y gracioso del grupo se encontraba callado, le preguntamos cómo estaba y responde “Ahora bien, pero hace unos días mi abuelo se fue al cielo” (Registro N°39, 08/10/2024). En ese momento le dimos palabras de aliento, unos mimos y siguió trabajando. Como proponen Lowenfeld y Lambert (1965), mediante el dibujo los niños nos permiten interpretar cómo se sienten, el mismo es un medio de comunicación y expresión. En este caso, al dibujar logró sentirse en confianza y dentro de un ámbito seguro, lo cual siguiendo a Calderon

(s.f) quien afirma que el dibujo permite el goce y la liberación, se entiende que el niño mientras pintaba compartió y disminuyó su malestar. Fue agradable y sorpresivo para todos debido a que el acostumbra a no comentar sobre su vida personal.

Continuando con la consigna de la realización de máscaras, luego de dibujar su animal favorito y pintar la máscara, una vez que ya estaban terminadas había que crear una historia. Pero antes tenían que decir cada uno de ellos porque eligieron ese animal, nombrarlo y caracterizar brevemente.

En cuanto a las narraciones, las mismas según Mendez Ulrich et al. (2017) representan una oportunidad para establecer vínculos de apoyo entre los niños que se encuentran en contextos de vulnerabilidad y su familia. Es una herramienta que brinda intimidad, comunicación y proximidad generando un clima de confianza. En este caso, se les sugería a las familias generar estos momentos de calidad con los niños pero muchas veces no se realizaba.

Fue un punto en el que se identificó mucha dificultad en cuanto al disponer de tiempo o brindarle la importancia que estos momentos de calidad representan en el desarrollo del niño.

Generalmente en el consultorio cuando se está de manera individual, mientras se va jugando o dibujando se le va pidiendo al niño que vaya relatando lo que está haciendo, que lo describa, o que al finalizar nos narre una pequeña historia. Esto fue un momento en donde se notaba la dificultad, no tenían la iniciativa, no querían o no sabían por dónde comenzar, los casos que lo lograban hacer eran historias muy breves con pocos detalles.

Por ejemplo, a un niño mientras jugaba con los rastris se le pidió que vaya relatando una historia. El diálogo fue:

- Este soy yo y papá pescando
- ¿y que están sacando?
- peces
- ¿y que fueron a hacer? ¿a pasar el día o a dormir?
- a dormir, acampar
- Aah ¿y llevaron algo para comer?
- Si sanguchitos (Registro N°15, 10/07/2024).

Por lo que se puede observar, el diálogo es conciso y directo, presenta pocos detalles.

En otro momento, otro niño con el que estábamos trabajando con animales de goma eva, la profesional le propone ir armando la granja y al mismo tiempo una historia. Al comienzo se le dificulta comenzar con la historia, pero mientras tanto va acomodando a los animales. Se le pregunta sobre su trato con los animales y responde “yo los protegí a mis animales” “los cuido cuando vienen visitas, más que nada de los niños” (Registro N° 20, 07/08/2024).

También dibujó un pino para agregar a la granja, lo dibujo, pinto y recortó. Logró diferenciar el color verde y marrón.

Este breve relato indica la manera en cómo él percibe el cuidar de sus animales como algo valioso y positivo.

La profesional le indica a un niño de seis años dibujar la familia, se toma su tiempo y dibuja muy detalladamente. Les hace caritas felices a todos, pone césped, nube y sol. En cuanto al orden, primero el, segundo su hermano, después el papá, la mamá, el abuelo y abuela ambos de la mano. A todos los pintó con remeras de distintos colores. Se le pregunta “¿y cómo están? ¿Qué están haciendo?” “Contentos, están yendo al parque caminando” (Registro N°22, 14/08/2024).

Siguiendo a Mendez Ulrich et al. (2017) quien afirma que las narraciones desinhiben a los niños en temas particulares, se puede notar cómo el niño en este caso relata la manera en como él vivencia estos momentos con su familia, las caritas felices, el expresar que están contentos, que los abuelos los dibuje agarrándose de la mano son distintos indicadores.

Es importante que en estos momentos en donde el niño dibuja, este acompañado de un adulto que logre interpretar estas producciones artísticas con el fin de poder detectar casos de vulnerabilidad o presencia de situación de riesgo. Por otro lado, que se generen estos momentos de calidad nutre no solo al desarrollo integral del niño, sino también a todo el ecosistema familiar, dado que lo individual repercute en lo grupal y viceversa.

9.3. 1 TALLER DE HABILIDADES PSICOSOCIALES

El dispositivo grupal es una herramienta terapéutica fundamental. En este caso, los talleres se han realizado como espacios de encuentro y aprendizajes mutuos entre los participantes, los niños y niñas que asistían a los encuentros. Esto afirma lo que Anzieu (1998) plantea sobre el intercambio inconsciente, verbal, no verbal y gestual que se genera en los dispositivos grupales.

Dado que esta herramienta permite la interacción, la escucha y la exploración de sentimientos lo cual permite la potenciación de habilidades sociales, el taller se creó con el objetivo de potenciar estas habilidades sociales en los niños, para ello se realizaban actividades e intervenciones que despierten interés en movilizar, desarrollar y fortalecer las capacidades personales de los niños.

Es un espacio en donde se pactan sus propias reglas, costumbres y hábitos de manera implícita y explícita (Anzieu, 1998). Cada encuentro consta de tres momentos: introducción, acción y conclusión. En un primer momento, se introducía a los niños explicándoles las consignas, cuales iban a ser las tareas a realizar y se los acompañaba. En cuanto al segundo momento, se prioriza dentro de lo ideal que ellos mismos puedan realizar las actividades, aunque en la realidad es que las adultas responsables del taller acompañaban mayormente a los niños, para que no pierdan el foco de atención e interés sobre la actividad que se estaba llevando a cabo, evitar discusiones entre compañeros y motivar a que quieran participar. Al finalizar cada uno de los encuentros, se concluía con un juego de manos, en donde se daba un momento de disfrute para distender la tensión en los niños, luego de tanto tiempo que estuvieron cumpliendo con las consignas de las actividades. Se realizaba una devolución de manera oral por parte de las talleristas, en donde se señalaba las fortalezas, la manera en cómo se había trabajado y se daba lugar a una reflexión colectiva, en donde se propició el sentir de los niños y que sean escuchados. Aquí cobra importancia el término de espacio interno que propone Anzieu (1998), el cual se refiere a los pensamientos, acciones y palabras en relación al dispositivo y lo generado, lo cual crea un espacio de libertad y mantenimiento dentro del grupo. Para concluir, se formaba una ronda de saludos en la cual cada uno tenía su saludo en particular. Cabe destacar que este saludo se repetía cada uno de los encuentros al inicio y al final.

Por lo que respecta al transcurso de este taller a lo largo del año, se fue recolectando información mediante la observación, registro personal y fotografías tomadas por las talleristas, con el permiso de los adultos responsables de los niños, para elaborar en el cierre de fin de año una producción como evidencia de lo aprendido. A manera de cierre del taller, lo cual coincide con el cierre de fin de año, se realizó un último encuentro con los niños y los adultos responsables, en donde se compartió un desayuno y se reprodujo un video en donde se fueron mostrando distintas imágenes que daban cuenta de lo trabajado y aprendido durante el año. Esto dio lugar a una reflexión grupal, en donde se dieron devoluciones de los adultos responsables hacia los talleristas y los avances personales que cada uno de ellos había notado en los niños, de parte de los talleristas igualmente se destacaron los avances obtenidos tanto individuales como grupales.

Citando a Anzieu (1998), el grupo es “una envoltura gracias a la cual los individuos se mantienen juntos” (p.3). El autor mediante esta frase nos invita a reflexionar sobre la importancia de la socialización, sus beneficios y el compartir con los pares. Por envoltura se puede entender como cuidado, protección, el grupo da forma, nos protege y al mismo tiempo nosotros a ellos. Nos brinda identidad y sentido de pertenencia, lo colectivo está presente desde el primer momento, queda en uno mismo la manera en cómo y dónde elige relacionarse. Por lo tanto, se puede inferir como continente que promueve el ejercicio de habilidades psicosociales.

10. CONCLUSIONES

En el siguiente apartado, se presentarán las conclusiones finales elaborado a partir de la experiencia de la práctica pre profesional dentro del ámbito sanitario y de la elaboración del Trabajo Integrador Final.

Tras un arduo trabajo, se ha intentado analizar y pesquisar cada uno de los aprendizajes obtenidos durante el año 2024 realizando una reflexión ordenada y crítica sobre los mismos (Jara, 2013). Estas conclusiones lejos de ser definitivas y cerradas, son consideradas un punto de partida para el comienzo de un nuevo desafío formador en un futuro.

Este largo camino ha dejado distintos aprendizajes, desafíos y lecciones, en el cual Barnechea y Morgan Tirado (2010), afirman que atraviesan tanto el ámbito académico como personal. Es por esto que el hacer comunicable los conocimientos obtenidos es convertirlos en una reflexión crítica, en donde se expresan las ideas, reflexiones personales y conocimientos adquiridos. Es en este momento donde se valoran los conocimientos logrados y cada paso dado en el camino recorrido.

El Centro Integral Infanto Juvenil ha sido una experiencia única, un espacio de aprendizaje y crecimiento personal continuo. Trabajar las habilidades psicosociales y a su vez la salud mental en los niños/as y su familia, han enriquecido mi perspectiva profesional y también ha transformado mi visión sobre la resiliencia y la importancia de trabajar en conjunto con el apoyo de la familia.

Durante mi experiencia por el CIIJ, he atravesado distintos desafíos, los cuales necesitaban de un abordaje interdisciplinario e integral. Esto me lleva a recalcar la importancia del trabajo interdisciplinario que se promueve dentro de la institución, es decir, la colaboración con otros profesionales, como lo son la trabajadora social, médico pediatra, psicopedagoga y psicomotricista. Estos distintos enfoques brindan otras perspectivas y permiten abordar los casos integrando todas las miradas, ofreciendo una atención integral y efectiva en los pacientes.

El CIIJ me ha brindado la oportunidad de poder participar en distintas modalidades tanto talleres, grupo y consultorio a lo largo del año, en el cual he podido observar las distintas intervenciones que se llevan a cabo con el fin de promocionar las habilidades psicosociales en niños/as que asisten allí.

En lo que respecta al nivel académico, a lo largo del trabajo se consideran distintos aspectos conceptuales que se fueron describiendo. En un primer momento se trabajó sobre las habilidades psicosociales en los niños y niñas, definidas como la disposición y capacidad para

hacer algo (RAE), facilitando el despliegue de competencias y destrezas. Al mismo tiempo, se destaca la propuesta de diez Habilidades para la Vida (OMS, 1998), de las cuales se han elegido tres para identificar, describir y analizar en este trabajo. Estas son empatía, comunicación asertiva y manejo de sentimientos y emociones.

También, en un segundo momento se identificó y describió la presencia de los factores de riesgo. Su importancia radica en la incidencia que poseen sobre la funcionalidad y el desarrollo de cada uno de estos niños. En la vida diaria del niño y su familia se encuentran presente distintos tipos, en este caso los factores de riesgo (Pérez et al., 2011), estos actúan en paralelo a la promoción de habilidades psicosociales. Es decir, forma el “ecosistema” que necesitan estos niños para fortalecerse ante situaciones adversas que afrontan, tales como violencia familiar, padres ausentes, abuso sexual intrafamiliar, baja autoestima, apego inseguro con los padres y ausencia de amigos.

Por otro lado, se encuentran los factores protectores, estos son en los que se debe potenciar y fortalecer (Pérez et al., 2011). Desde el punto de vista de Laurell (1982), el foco de interés es observar, identificar y promover estos factores protectores teniendo en cuenta que la salud es un proceso. El proceso salud-enfermedad sostiene que ambos tipos de factores están presentes en la vida de cada persona, lo importante es que prevalezca la promoción y prevención de la salud, y por sobre todo la promoción de factores protectores.

Sumado a ello, el promover la salud mental en estos niños fue una de las prioridades principales. Los niños han alcanzado sus objetivos en cuanto a lo trabajado en consultorio y taller, y por otro lado, también sus metas personales que la familia ha manifestado al inicio en las primeras consultas. Es gratificante y tranquilizador que los padres expresen su devolución y noten los cambios positivos realizados, dado que estos han sido gracias a un trabajo en red por parte de los profesionales, el niño/a y su familia.

En un tercer momento, se ha explicitado cómo el dibujo, las narraciones y el juego sirven como herramientas para la promoción de habilidades psicosociales en estos niños. Observar cómo estas herramientas les permite a los niños insertarse en un mundo de colores, un mundo interno feliz y plasmar sus sentimientos y emociones, es interesante. Tales herramientas se han experimentado dentro del taller de habilidades psicosociales propuesto por el CIIJ, el mismo es el medio nutritivo para propiciar un ecosistema fortalecedor en estos niños. Cabe destacar, la importancia del adulto como promotor de habilidades psicosociales en este

ecosistema. Para los niños la presencia y el acompañamiento de los mismos es fundamental y tiene un significado único.

En conclusión, al comprender el desarrollo de habilidades psicosociales, inicia también una transformación personal. Observar el desarrollo de habilidades psicosociales en niños y niñas que se encuentran en contextos vulnerables, es fundamental para lograr intervenir y promover un desarrollo y bienestar integral de estos niños.

Reflexionar sobre la importancia de estas habilidades me ha permitido comprender mejor las realidades distintas que vivencian estos niños, un hogar con un contexto seguro, protector, donde se sientan tranquilos y en confianza es primordial, al igual que brindarle las herramientas necesarias para que ellos mismos puedan crear y potenciar sus recursos positivos.

Por último, esta experiencia ha impulsado mi desarrollo personal y profesional, lo cual me llevo con mucho aprecio para poder plasmarlo en mi futuro próximo. Me ha permitido conocer y fortalecer mi sensibilidad, reafirmando mi interés en la niñez y mi compromiso a seguir aprendiendo y obteniendo nuevos conocimientos para promover espacios seguros que potencien las fortalezas y habilidades psicosociales en cada persona, en especial en los niños y niñas más vulnerados.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anzieu, D. (1998). El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal

Barovero, C. (2022) *Entrenamiento en habilidades emocionales para jóvenes*. EDUCC

Barnechea García y Morgan. *La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. Tend. Retos N.º 15: 97-107 / octubre 2010.*
Recuperado de <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/te/article/view/464/384>

Bisquerra, R. (2016). *10 ideas claves. Educación emocional*. Grao

Bronfenbrenner, U. La ecología del desarrollo humano. Ed. Paidós, 1987.

Bolzon, L., Ortiz Muggenburg, J. C. (2024). Aproximaciones a la vulnerabilidad. Editorial UPAEP.

Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.

Bowlby, J. (1989). Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.

Bustos, Graciela (2010). Hospital público y dispositivos grupales. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Campos García, S. (2009). La Convención sobre los Derechos del Niño: el cambio de paradigma y el acceso a la justicia. *Revista IIDH*, (50),351-378.
<http://biblioteca.corteidh.or.cr/tablas/r25553.pdf>

Carta de Ottawa (21 de noviembre de 1986). *Conferencia Internacional de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado de <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Calderon, E., Codeosa, L., Garcia Reyna, E., Perazolo, S., Wendichansky, F., y Zachetti, M. (s.f). *La producción del dibujo en el niño: diferentes conceptualizaciones sobre su desarrollo*. Ficha de cátedra Psicología de la Niñez. Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad Católica de Córdoba.

Castellanos, L. y Pinzon, I. (2012). *Habilidades para la vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas*.

Centro Integral Infanto Juvenil. (2018). *Algo de historia - 10 años*. [manuscrito no editado].
Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Centro Integral Infanto Juvenil. (2008). *Anuario 2008*. – [manuscrito no editado].
Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Código de Ética del Colegio de psicólogos de la provincia de Córdoba. Año 2016.
Recuperado de
<https://drive.google.com/file/d/0Bx2jrymF9lORMmxlRUYtYjFrdmMyM1lQYzNTdjhTM1pROXRZ/view>

Código de ética. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. (s/f). *Reglamento de Especialidades*. Extraído de: <https://cppc.org.ar/reglamento-de-especialidades/>

Czeresnia (1999). *Concepto de Salud y la diferencia entre Promoción y Prevención*.

Cuadernos de la Salud Pública.

Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C. (2006) *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Lugar.

Delval Juan. (s.f). *Las relaciones con otros niños*. El desarrollo humano. Ficha de cátedra Psicología de la Niñez. Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad Católica de Córdoba.

De Lellis, M. (2007). *Psicología y políticas públicas de salud. La psicología ante algunas problemáticas sanitarias emergentes en Argentina*. Paidós.

Doyal, G. (1992). *Teoría de las necesidades humanas*. FUHEM.

Entrevista a Oscar Jara. La sistematización de experiencias aspectos teóricos y metodológicos. *Decisio* 28. Enero-abril 2011: 67-74. Recuperado de http://www.crefal.edu.mx/decisio/images/pdf/decisio_28/decisio28_testimonios1.pdf

Erikson, E. (1951). *Identidad, juventud y crisis*. Paidós

Erikson, E. (1983). *Infancia y sociedad*. Ediciones Horme, Buenos Aires

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*.

Gerdes, K. E., & Segal, E. A. (2009). *A Social Work Model of Empathy. Advances in Social Work, 10*, 37-51.

Griffa, Ma. C. y Moreno, E. (2015). Claves para una Psicología del Desarrollo. Vida prenatal. Etapas de la Niñez. Volumen I. Buenos Aires: Lugar editorial.

Gualda, L., y Lacunza, B. (2020). Autoestima y habilidades sociales en niños y niñas del gran San Miguel de Tucumán, Argentina.

Hermida, J., León, S., Burna, A. (2014). Aprendizajes en contextos de vulnerabilidad social.

Imbacuan, G. L. R., Ortega, H. F. L., & Herrera, J. D. G. (2019). Habilidades psicosociales en niños y adolescentes como herramientas para una vida productiva. *Boletín Informativo CEI*, 6(2), 28-35.

Quintero Fleites, E. y S. L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. Recuperado en 14 de octubre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es

Janin, B (2013). *El juego en la sesión*. Noveduc. Colección Conjunciones.

Jara, O. (2013). *Orientaciones teórico prácticas para la sistematización de experiencias*.

Recuperado de <http://www.bibliotecavirtual.info/wp->

content/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf

Lacunza, A. y Gonzales, N. (2009). Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=s1688-42212009000100006&script=sci_arttext

Laurell, A. C. (1982). La salud enfermedad como proceso social. *Cuadernos médico Sociales*, 19.

Leavell, H. y Clark, G. (1965). *Preventive medicine for the doctor in his community*. McGraw-Hill

Ley N° 26.061. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Septiembre 28 de 2005. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657; sancionada el 25 de noviembre de 2010. Recuperado de <http://www.cppc.org.ar/Contenidos.asp?id=1&g=11>.

Ley 9848 (2010). Ley Provincial de Salud Mental. <https://cppc.org.ar/normativa/>

Lopez Barros, L., y Russo de Sanchez, A. (2006). La latencia.

Lowenfeld, V. y Lambert, W. (1965) Desarrollo de la capacidad creadora. Buenos Aires: Ed. Kapeluz

Mendez (2015). Evaluación de habilidades psicosociales de niños(as) en condiciones de vulnerabilidad. Recuperado de

[/https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79295/Evaluacion_de_Habilidades_Psicosociales_de_Ni%C3%B1os%28as%29_en_Condicion_de_Vulnerabilidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79295/Evaluacion_de_Habilidades_Psicosociales_de_Ni%C3%B1os%28as%29_en_Condicion_de_Vulnerabilidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Méndez Ulrich, J. L., Pastor Vicente, C., & Molina Garuz, M. C. (2017). Vulnerabilidad, riesgo social y resiliencia en la infancia: el cuento como recurso didáctico. *UTE Teaching & Technology (Universitas Tarraconensis)*, 1(2), 18-28. <https://revistes.urv.cat/index.php/ute/article/view/1811>

Morales Calatayud, F. (1999) *Introducción a la psicología de la salud*. Paidós

Morelato, G., Donadel, F., Ison, M., Korzeniowski, C., & Sanjuan, M. (2023). Resiliencia y Flexibilidad Cognitiva en Niños y Niñas de Contextos Vulnerables. *Revista De Psicología*, 19(38), 80–94. <https://doi.org/10.46553/RPSI.19.38.2023.p80-94>

Ochiata Alderete, E., y Espinosa Bayal, A. (2012). Los Derechos de la Infancia desde la perspectiva de las necesidades.

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud: Glosario*. Ginebra: OMS.

Ovando, C. (2024). *El taller de Recreanza: una red de contención emocional y promotora del desarrollo psico-social en los niños y niñas que asisten al Centro Integral Infanto Juvenil*. (Tesis de Grado). Universidad Católica de Córdoba, Córdoba.

Pavlosky, E. (1985). *Lo grupal 2* [U1]. Ediciones Búsqueda.

Pérez, N., Navarro, I. y Martínez, A. B. (2011). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez*. Club Universitario.

Piaget, J., & Vigotsky, L. (2012). Teorías del aprendizaje. Materia.

Piola, B. (2020). El taller: Inter - versiones en la grupalidad. En A. Taborda, G. Leoz y B. Piola (comp.) Inter - versiones. Prevención en Clínica Socioeducativa. Buenos Aires. NEU.

Puget, J. (2015) Subjetivación discontinua y psicoanálisis. Cap. 1: Introducción. Cap.2: Ir construyendo relaciones. Fragilidad de los mundos superpuestos. Lugar Editorial, Buenos Aires, 2015.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.8 en línea]. <<https://dle.rae.es>>

Resolución 2447: *Incumbencias de los títulos de Psicólogo y de Licenciado en Psicología*. Recuperado de <http://www.cppc.org.ar/Contenidos.asp?id=1&q=11>.

Restrepo, H.E. (Org., Málaga H (2001). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3296>.

Richaud, M. C. (2014). *Algunos aportes sobre la importancia de la empatía y la prosocialidad en el desarrollo humano*. Rev Mex Invest Psic.

Richaud, M. C. (2016). *Vulnerabilidad social y desarrollo*. En I.E. J. Huairé, A.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611. doi: 10.1017/CB09780511616259.003

Saavedra, M., Ojeda, R., Suarez, S. y Aguzzi, A. (2019). *Las implicancias del juego para el periodo de la latencia*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Saforcada, E. (2012) Psicología sanitaria. Historia, fundamentos y perspectivas. *Psiencia Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*. Vol. 4. N°2

Stolkiner (2005). *Interdisciplinariedad*. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas Provinciales de Psicología.

Terris, M. (1975). "Aproximaciones a una epidemiología de la salud". *En American Journal of Public Health*, 65, 1037-1045.

Titchener, E. B. (1909). *Lectures on the Experimental Psychology of the Thought-Processes*. MacMillan Co

Ugalde Villalobos, M. E., & Canales García, A. (2016). El liderazgo académico, comunicación asertiva y motivación. *Revista Ensayos Pedagógicos*, 11(2), 45-61.
<https://doi.org/10.15359/rep.11-2.2>

Universidad austral. (s.f). *Vulnerabilidad en la niñez y en la adolescencia*. Unidad didáctica 1. Características de la niñez y la adolescencia. Vulnerabilidad y Protección Integral Maestría en Intervención en Poblaciones Vulnerables.

Universidad Austral. (s.f). *Vulnerabilidad en la niñez y en la adolescencia*. Unidad didáctica 2. Situaciones de riesgo en la niñez y la adolescencia. Maestría en Intervención en Poblaciones Vulnerables.

Urribarri, R. (1999). *Descorriendo el velo sobre el trabajo de la Latencia*. Cap. 7.

Urribarri, R. (2008). *Estructuración Psíquica y Subjetivación del Niño de Escolaridad Primaria*. El Trabajo de la Latencia. Cap. 2, 3, 4 y 5. Editorial Noveduc. Colección Conjunciones.

Vegas, E. y Santibañez, L. (2010). *La promesa del desarrollo en la primera infancia en América Latina y el Caribe*. Banco mundial.

Villar Aguirre, M. (2011). *Factores determinantes de la salud: la importancia de la prevención*. Scielo Perú, 28, 4

Zachetti, M. (s/f.) *El juego en el niño*. Ficha de cátedra Psicología de la Niñez. Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad Católica de Córdoba.