

Zelis Saracho, Candelaria

**El taller de habilidades
sociales como promotor de
la salud mental en niños y
niñas: el rol del psicólogo en
este dispositivo**

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

Directora: Cardozo, Griselda

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-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)

Universidad Católica de Córdoba

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Psicología



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA**

Universidad Jesuita

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Modalidad de Sistematización de prácticas

Contexto Sanitario

“El Taller de Habilidades Sociales como promotor de la Salud Mental en niños y niñas: el rol del psicólogo en este dispositivo”

Candelaria Zelis Saracho

Directora: Dra. Cardozo Griselda

2026

“El Taller de Habilidades Sociales como promotor de la Salud Mental en niños y niñas: el rol del psicólogo en este dispositivo”

AGRADECIMIENTOS

A mi referente institucional, Cecilia Diaz Velez, que me acompañó en toda mi experiencia de práctica pre profesional con mucho cariño y profesionalismo.

A mi directora, Griselda Cardozo, por ser una gran profesora y ejemplo desde los primeros años de la carrera.

A mi gran amiga y compañera, Ana Talenti, que desde el primer día de clases estuvo a mi lado, en cada materia, en cada cursada, en cada parcial, en cada momento; sin ella la carrera no hubiera sido lo mismo.

A Catalina Koenig, por los cafés, las noches de películas, por nuestras mil visitas al cine, por hacer tan especiales y divertidos estos cinco años, me ha cambiado para siempre.

A mi novio, Nicolas Moroni, la mejor persona que conozco, quien me sostiene y acompaña como nadie.

A mi prima y ahora colega que tanto quiero, Mercedes Closs Saracho, que ha sido un ejemplo de persona y profesional desde que tengo memoria.

A mis tíos, tías, primos y primas, quienes hacen notar su cariño todos los días, los llevo conmigo siempre.

A mis amigas, Paulina Piemonte e Isabella Devotto, quienes me acompañaron en este importante momento de mi vida, creyendo en mí y estando cuando más lo necesité.

Y por sobre todo, a mi mamá, Raquel Saracho, quien me ama de la manera más incondicional, mis logros son posibles gracias a todos sus sacrificios.

ÍNDICE GENERAL

1. Introducción	8
2. Contexto Sanitario	10
3. Contexto Institucional	17
4. Eje de sistematización	22
5. Objetivos	24
5.1 Objetivo General	25
5.2 Objetivos Específicos	25
6. Modalidad de Trabajo	26
6.1 Técnicas	27
6.2 Características de la Población	28
6.3 Consideraciones Éticas	29

7. Perspectiva Teórica ...	30
7.1 Promoción de la Salud Mental en las infancias.....	31
7.2 Habilidades Sociales.....	38
7.3 Dispositivo Taller y el Rol del Psicólogo Sanitario en el mismo... 41	
8. Recuperación del proceso vivido.....	44
8.1 Sesiones de terapia con niños y niñas	45
8.2 Ateneos Interdisciplinarios	46
8.3 Talleres.....	46
9. Análisis de la Experiencia	48
9.1 El arte como borde frente al desborde	49
9.2 Aventurándonos hacia el encuentro con el otro	59
9.3 Vínculos en movimiento: Hacia una identidad grupal	67

10. Consideraciones Finales.....	75
11. Bibliografía.....	78

ÍNDICE DE SIGLAS

APS: Atención Primaria de la Salud.

CIIJ: Centro Integral Infanto Juvenil.

CIPS: Centro de Investigación en Psicología Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RISaM: Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental.

SENAF: Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia.

SPD: Servicio Municipal de Protección Integral de Derechos

INTRODUCCIÓN

En este Trabajo Integrador Final se presenta la experiencia derivada de las Prácticas Pre-profesionales Supervisadas que he realizado en el Centro Integral Infanto Juvenil en Córdoba Capital, dentro del marco de la Psicología Sanitaria. En primer lugar, expondré aspectos inherentes al contexto en el cual se sitúa la práctica. En segundo lugar, aspectos sobre el contexto institucional del Centro Integral al cual asistí, seguido del eje de sistematización y objetivos de mi trabajo. Asimismo, la modalidad de trabajo implementada en la práctica, como también la perspectiva teórica la cual encuadra la sistematización para, finalmente, realizar una breve recuperación del proceso vivido.

CONTEXTO SANITARIO

Para comenzar me gustaría definir qué es la Psicología Sanitaria. Según Calatayud (1997), “Es una rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes de comportamiento del proceso salud enfermedad y de la atención de la salud.” (p. 57). Además, el autor enfatiza en que la psicología sanitaria o psicología de la salud abarca la salud en su totalidad. Es por esto que el objeto de estudio de la psicología sanitaria es definido por el Colegio de Psicólogos de Córdoba (2016), como el proceso de salud enfermedad, el cual está inmerso en un campo de salud colectiva, asumiendo un carácter multidimensional.

La psicología sanitaria estudia entonces, los procesos psicológicos presentes en el estado de salud, riesgo y condición de enfermar, como también en la recuperación y alcances a los servicios de salud. En la práctica encontramos primordialmente la promoción de salud y prevención de enfermedades (Calatayud, 1997), aunque conlleva un marco de acción extenso dado a que, como afirma el Colegio de Psicólogos de Córdoba (2016) “El campo de acción es la vida cotidiana en cualquiera de sus ámbitos, donde se producen, distribuyen y expresan, los procesos vitales de individuos y grupos” (p.14)

Este primer acercamiento a la psicología sanitaria deja algunas inquietudes necesarias de ser conceptualizadas. Como por ejemplo ¿Cómo surge esta rama de la psicología?, ¿Qué es un proceso de salud enfermedad?, ¿Qué entiende la psicología sanitaria por salud y por enfermedad?, ¿Qué entiende por promoción y prevención?. Por lo que a continuación intentaré dar respuesta a dichas preguntas con el objetivo de favorecer la comprensión del marco teórico.

Salud y enfermedad son conceptos que han ido variando a lo largo de la historia. Desde la Organización Mundial de la Salud (1946) se define a la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). Sin embargo, esta definición ha recibido numerosas críticas ya que el “completo bienestar” aparece descontextualizado, y al presentar a la salud como un valor

demasiado general, dificulta su operación para reconocerla y promoverla (Calatayud, 1997). Estas definiciones siguen quedando cortas, por lo que se necesita tener una concepción de salud y enfermedad que abarque la complejidad. Calatayud (1997), determina que la salud y la enfermedad están condicionadas no solamente por la disposición corporal, sino también por el comportamiento, el ambiente natural y social, y determinantes de la propia realidad de la persona. Desde la segunda mitad del siglo XX esta mirada toma relevancia, y empieza a concebirse la salud y la enfermedad como “Un proceso dinámico y variable de equilibrio y desequilibrio entre el organismo humano y su ambiente total [...] influencia notable de las relaciones humanas, económicas y sociales” (Calatayud, 1997, p.5). El autor propone así entender a la salud y enfermedad desde una contextualización ecológica, en el cual se contemple a la persona desde la permanente interacción con su ambiente.

El proceso salud - enfermedad está socialmente determinado, y enmarcado según el momento histórico y las características que el mismo conlleve. Al afirmar dicho carácter histórico y social, no se deja por fuera el carácter biológico, ya que en sí el proceso biológico humano es social (Laurell, 1982).

Es así como a partir de estas concepciones empieza a surgir la Psicología Sanitaria a mediados del siglo XX, influenciada por la psicología clínica, la psicología médica, la medicina conductual y la salud pública (Calatayud, 1997). Saforcada (2012) narra cómo esta surge en Argentina debido a diversos problemas en el ámbito de la salud. Algunos de ellos eran las crecientes problemáticas psicoculturales (como la pobreza y exclusión social) que inciden en la salud de los habitantes. Como también problemas en la formación de los profesionales de la salud, dado a que esta estaba orientada hacia el sector privado, llevando a carencias de conocimientos y estrategias para el ámbito público. Ante estas circunstancias, en 1969 abre el Centro de Investigación en Psicología Social (CIPS) en la Universidad Nacional de Córdoba, siendo el puntapié inicial para un incremento en la formación de salud mental en

el ámbito público. Consolidándose años después en 1989 la Psicología Sanitaria desde una visión profesional.

Considero importante destacar hechos históricos que han enriquecido a la psicología sanitaria, como por ejemplo la Asamblea General de la OMS en 1977, en la cual se da la consigna de garantizar “*Salud para todos en el año 2000*”, lo que convoca un año después la Conferencia Alma Ata, donde se establece a la Atención Primaria de la Salud (APS) como la estrategia específica para llevar a cabo el objetivo. Representa el primer punto de contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud, y constituye el punto de partida de un proceso continuo de cuidado de la salud, adoptando a la prevención y la promoción de la salud como acciones fundamentales. Además, debe estar basada en métodos científicos y en tecnologías aceptables y accesibles, como también contar con un enfoque de derechos humanos, llegando a ser la política de mayor un consenso internacional (Buriyovich, 2009).

Luego en el año 1986 se realiza la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, situada en Canadá. Allí se firma la Carta Ottawa que otorga una nueva concepción de salud pública al mundo, deviniendo a la promoción de la salud como:

Proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.
[...] Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad (p.1).

Su objetivo fue redefinir la salud, no como ausencia de enfermedad, sino como un proceso positivo y participativo, y promover acciones colectivas e intersectoriales para mejorarla.

Marchiori Buss (2008) agrega al concepto de promoción de la salud, la idea de que “se presenta como una estrategia de mediación entre las personas y su ambiente, combinado elecciones individuales con responsabilidad social por la salud” (p.45), buscando que las condiciones de vida sean dignas y adecuadas. En cambio, hablar de prevención de las enfermedades implica “acciones de detección, control y debilitamiento de los factores de riesgo o factores causantes de conjuntos de enfermedades o de una enfermedad específica” (p.40), buscando a diferencia de la promoción, que las personas permanezcan exentas de las enfermedades. Hay que tener en cuenta la importancia de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en la Psicología Sanitaria, ya que estas son dos funciones básicas de la Salud Pública (Aguirre, 2011).

Saforcada (2012), presenta una importante postura personal acerca de la protección y promoción de la salud la cual considero pertinente. Comenta que teniendo en cuenta los derechos humanos y guiándonos de nuestra ética profesional, la atención a la enfermedad tiene que quedar en un plano secundario, denotando lo imprescindible que es la promoción y prevención de la salud como primer objetivo al trabajar con un enfoque en derechos humanos.

En cuanto a la salud pública, la misma se encuentra ligada de manera directa por políticas públicas, donde los derechos humanos rigen dichas políticas. Las personas tienen derecho a la salud, por lo que la salud debe ser equitativa. Esto significa que todas las personas desarrollen el máximo potencial de salud sin importar que, por lo que según las diversas necesidades de cada persona se debería asignar los determinados recursos. Es así como se tienen en cuenta los determinantes sociales de la salud, los cuales se comprenden como “las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud” (Ministerio de Sanidad, 2012). Cotaimich (2024) entiende que los determinantes de la salud dependen del contexto social, económico, político, cultural y geográfico. En este marco, el campo de la salud se concibe como multidimensional y situado, definido por el contexto

socio-político, cultural, tecnológico y ambiental. Además, y retomando a Spinelli (2010), además de las dimensiones pública, mental y colectiva, agrega dimensiones ligadas a problemáticas emergentes, como una dimensión ambiental, territorial, también digital, comunicacional, e incluso espiritual. Es así como la psicología sanitaria debe contemplar estas dimensiones y sus articulaciones tanto para la formación como para el ejercicio profesional.

Desde el Reglamento de Especialidades del Colegio de Psicólogos de Córdoba (2016) considera como ejercicio del psicólogo sanitario a:

Planificar, programar, evaluar, auditoriar, administrar y ejecutar políticas sanitarias. Coordinar y supervisar programas de su campo específico. Analizar el proceso salud enfermedad y sus determinantes políticos, sociales, económicos y otros desde el área de su competencia. El asesoramiento en cuestiones relativas a la especialidad. Prevención y promoción de la salud. Educación para la salud y la calidad de vida. La investigación y la docencia en el área (p.14).

Saforcada (2012), sostiene que un psicólogo sanitario, o salubrista como prefiere mencionar el autor, debe cumplir con puntuales requisitos, los cuales son: una buena formación profesional, tener en cuenta el sentido común, escuchar a las comunidades y saber lo que no se sabe. Estos requisitos incentivarán a la formación continua del profesional, además deja en claro que para trabajar en el campo de la salud pública, es indispensable tener conocimiento de las limitaciones y necesidades de la población.

Tener una lectura e interpretación de la realidad en la cual se trabaja, es sumamente necesario en la práctica del psicólogo sanitario, ya que así podrá concretar prioridades y establecer estrategias adecuadas a la situación y contexto. Además, corresponde un trabajo en conjunto con demás profesionales y actores sociales (Calatayud, 1997). Por lo tanto, el

ejercicio de un psicólogo sanitario implica que el mismo tenga un amplio conocimiento que le permita entender al proceso de salud enfermedad desde una visión ecosistémica, el cual se beneficie con el mismo para la inserción a la salud pública y sus grandes desafíos que requieren de acciones e intervenciones específicas y competentes (Saforcada, 2012).

CONTEXTO INSTITUCIONAL

En los comienzos de la primera década del siglo XXI, la provincia de Córdoba enmarcaba una reforma del sistema de salud, dando lugar a posicionamientos desde nuevos paradigmas, convocando así a revisiones en los niveles de atención de salud, en cuanto a su estructura y funcionamiento. Por lo que, en 2004, se realiza una estadística que informa la carencia de atención a la salud en la población infantil, sobre todo en zona centro y sur en la ciudad de Córdoba. Es así como el Ministerio de Salud recluta a profesionales que integran la APS para formar un proyecto de salud mental para niños/as y jóvenes. Impulsado además por la sanción en 2005 de la ley 26.061, la cual refiere a la Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en Argentina. Se piensa, entonces, en hacer un proyecto o un programa para abrir puertas de atención ambulatoria a niños/as. De este modo surge el Centro Integral Infanto Juvenil en el centro de la ciudad de Córdoba, siendo este una institución de atención ambulatoria de salud mental para niños/as y adolescentes de 0 a 13 años. Este Centro depende de la Dirección De Salud Mental de Córdoba, regido por el Ministerio de Salud.

El objetivo principal de la institución es “generar acciones de promoción, prevención y psicoasistencia que den respuesta a las demandas de la población infanto-juvenil” (Ministerio de Salud, Dirección de Salud Mental, 2008, p.4). Por este motivo es que se trabaja con un equipo interdisciplinario, encontrando profesionales de psicología, psiquiatría, pediatría, trabajo social, psicomotricidad y terapia ocupacional. Además, cuenta con diversos dispositivos abiertos a la comunidad, que posibilitan abordar las problemáticas que se presentan. Como, por ejemplo, tratamientos clínicos individuales y familiares, grupos terapéuticos, talleres, grupos de orientación y asesoramiento para adultos referentes, y además ateneos clínicos en el equipo profesional. En cuanto a los grupos terapéuticos se encuentran tres divisiones, un grupo para niños/as de 3 a 5 años, otro para niños/as de 6 a 10 años y uno de adolescentes. Por otro lado, en relación a los talleres, actualmente en el Centro Infanto Juvenil, se llevan a cabo ocho talleres semanales en distintos horarios de la mañana y la tarde.

Ubicando así los siguientes talleres destinados a niños/as de 6 a 10 años, Taller de Jardinería, Taller de Habilidades Sociales, Taller Terapéutico Artístico, Taller de Escritura Creativa, Taller de Cuentos, Taller Artesanos. Y por último dos talleres destinados a los adultos responsables de la crianza de los niños y niñas que acuden al centro, Taller de Crianza con adultos y Taller de Habilidades para Padres.

Estos dispositivos fueron variando con el paso del tiempo, al comienzo algunos grupos y talleres tenían convenios con otras instituciones, como instituciones provinciales que brindaban servicios y generaban dispositivos recreativos. Específicamente en 2008 hubo un convenio con la universidad de Bellas Artes, mediante el cual se desarrollaron talleres de arteterapia y teatro. Gracias a dicho taller de arte, que en la actualidad ya no se realiza, el Centro se encuentra intervenido con dibujos en todas las paredes, los cuales perduran hasta el día de hoy.

Esta institución ambulatoria ha decidido ir más allá y generar un proyecto en el cual la misma posibilite la apertura de un hospital de día. Dicha decisión surge en medida de que muchos niños/as actualmente cuentan con reducción horaria en las escuelas, llegando a recortar jornadas enteras en varios casos. Por lo que el hospital de día vendría a proporcionar un espacio en donde los niños/as pueden pasar una vez a la semana, una jornada completa en el hospital, en donde la promoción, prevención y asistencia a la salud puedan brindarse desde una mayor continuidad en dichos niños/as. Por lo que actualmente, este nuevo e incipiente dispositivo, ha comenzado a implementarse los días martes, en donde los niños/as asisten de 9 a 11 hs aproximadamente. En esta jornada los niños/as inician con un Taller de Jardinería, simultáneamente los adultos a cargo de los niños/as, tienen la posibilidad de asistir al Taller de Habilidades para Padres. A las 10 hs, los niños/as finalizan el primer taller y se dirigen al Taller de Habilidades Sociales, al terminar el mismo concluye la jornada del hospital de día.

La incorporación de este nuevo dispositivo no reemplaza a la atención ambulatoria hasta este momento, se trabaja desde ambos para atender a las demandas.

Las problemáticas más frecuentes con las que hoy en día se trabaja en el centro, son trastornos de conducta, problemas de aprendizaje, trastornos generalizados en el desarrollo, autismo, psicosis y problemas de crianza. Es por esto que además se trabaja en red con organismos y disciplinas para elaborar estrategias de trabajo conjunto. Se destacan distintas instituciones provenientes de las áreas de salud, educación y justicia. En cuanto al ámbito de salud, se relaciona con todos los efectores de salud infanto juvenil en los tres niveles de atención, ya sea provincial o municipal, como también algunas instituciones privadas. En el ámbito de educación, se relaciona con escuelas provinciales y municipales. Y sobre el ámbito judicial, además de mantener contacto con CENAF, SPD y el Polo de la Mujer, mantiene relaciones con el Fuero de Niñez, Adolescencia y Violencia familiar.

El psicólogo como agente de salud en la institución, combina funciones asistenciales, preventivas y de promoción de la salud. Ofrece en la institución atención psicológica individual a niños, niñas y a sus familias, aunque su trabajo trasciende la clínica individual y familiar, ya que abarca la prevención y promoción de la salud desde los talleres que la institución brinda. Además, las psicólogas de este Centro Integral Infanto Juvenil, están en constante interacción con demás disciplinas, gestionando actividades, intervenciones, derivaciones y más. Sin dejar de nombrar la capacitación constante que realizan a través de los ateneos interdisciplinarios con el equipo de trabajo.

Entrar en contacto con esta institución como practicante de psicología, es sumamente enriquecedor, no solo por la gran cantidad de actividades que se llevan a cabo de manera interdisciplinaria, sino además por la calidad humana del equipo de trabajo y el compromiso con el que desenvuelven sus funciones. Este Centro Integral Infanto Juvenil, tiene experiencia trabajando con practicantes de psicología, psicopedagogía y trabajo social, como también con

el programa de formación de posgrado RISaM. Por lo que, desde mi experiencia, integran al practicante a su equipo de trabajo con gran responsabilidad, lo que genera un mayor provecho y aprendizaje de las experiencias en la práctica.

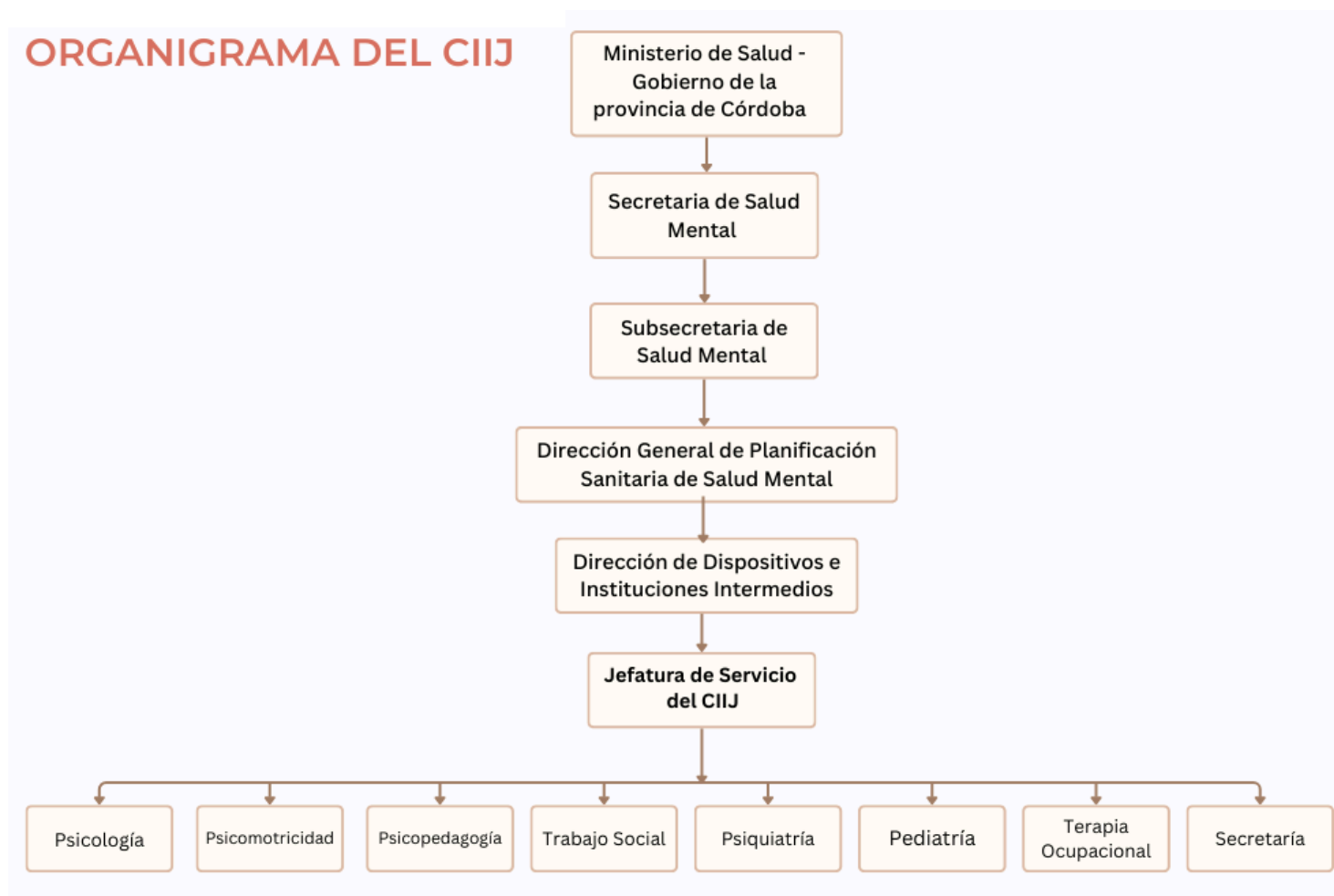


Figura 1: *Organigrama del CIIJ*. Elaboración propia bajo supervisión institucional, 2025.

EJE DE SISTEMATIZACIÓN

El Taller de Habilidades Sociales como promotor de la Salud Mental en niños y niñas:
el rol del psicólogo en este dispositivo.

OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el Taller de Habilidades Sociales como promotor de la Salud Mental en niños y niñas y el rol del psicólogo en este dispositivo.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el taller de Habilidades Sociales y las actividades artísticas utilizadas como herramientas para la promoción de la Salud Mental en niños y niñas.
2. Identificar las Habilidades Sociales que promueven la salud mental en niños y niñas a través del dispositivo taller.
3. Delimitar el rol del psicólogo sanitario en la promoción de la salud mental de los niños y niñas que participan del taller de Habilidades Sociales.

MODALIDAD DE TRABAJO

La modalidad de trabajo adoptada se enmarca en una sistematización de experiencia de las prácticas pre profesionales supervisadas que me encuentro realizando. Una sistematización requiere una reconstrucción de lo sucedido, un ordenamiento de los elementos objetivos y subjetivos que han intervenido en el proceso, y así, comprender y aprender desde nuestra práctica. Por lo que, una sistematización de experiencias se trata entonces, de una reflexión e interpretación crítica sobre la práctica y desde la práctica. Refiere a un trabajo complejo y vivo, con intencionalidad transformadora y creadora. Se trata de comprender y extraer enseñanzas de procesos vitales, complejos, dinámicos y únicos. Se basa e incorpora elementos de la teoría de la complejidad y una metodología dialéctica (Jara, 2001; Jara, 2010).

Según Jara (2008), se tienen en cuenta cinco momentos para llevar a cabo una sistematización de experiencias: el primero es el punto de partida, el cual consiste en vivenciar la práctica registrando lo acontecido y lo sentido; el segundo son las preguntas iniciales, donde se define el para qué se sistematiza, qué experiencia será objeto del proceso y qué aspectos se interesa priorizar; el tercer momento es la recuperación del proceso vivido, que supone reconstruir la historia, ordenar la información y analizarla críticamente desde el eje definido. A partir de allí se pasa a las reflexiones de fondo, un espacio de interpretación crítica que convierte la experiencia en aprendizajes y, finalmente, en los puntos de llegada, se formulan conclusiones que responden al objetivo y se comunican los aprendizajes.

6.1 TÉCNICAS

En el marco de las prácticas preprofesionales realizadas en el Centro Integral Infanto Juvenil, me posiciono en el campo desempeñando el rol de observadora participante y no participante. En el taller de Habilidades Sociales se requirió de una inserción activa de mi parte, en la que, como practicante, estuve a disposición para colaborar en las consignas y en

los distintos procesos de trabajo. En este sentido, acompañé las actividades propuestas por la psicóloga coordinadora, favoreciendo a la dinámica del grupo. Al mismo tiempo documenté lo observado utilizando instrumentos de registro de observación, los cuales han sido de suma utilidad para el desarrollo de la sistematización correspondiente.

Un taller como un dispositivo está orientado a la resolución de problemáticas concretas de las personas como a la adquisición de conocimientos, capacidades y/o habilidades (Gigena y González, 2024). En este caso su implementación para hacer promoción de la Salud Mental resulta pertinente según las necesidades de la población destinataria.

6.2 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Para el proceso de sistematización de experiencia, se toma como población a los niños/as y niñas participantes del taller de Habilidades Sociales de entre 9 y 12 años de edad aproximadamente. Estos niños/as provienen de contextos vulnerados y presentan significativas dificultades psicológicas, como retrasos madurativos, problemas conductuales y emocionales, desorganizaciones psíquicas en donde en algunos casos se encuentran niños/as con seguimiento psiquiátrico y administración indicada de tratamiento psicofarmacológico. A su vez, la mayoría de estos niños/as presentan un escaso desarrollo de la lectoescritura, ya que su escolarización se encuentra afectada. Muchos de ellos cuentan con reducción horaria en sus trayectorias educativas, lo que limita su continuidad en los procesos de aprendizaje.

6.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Siguiendo al Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016) toda mi práctica pre profesional supervisada, ha sido abordada desde el respeto por la dignidad de las personas, garantizando un trato equitativo y evitando toda forma de discriminación o estigmatización. Asimismo, he resguardado la confidencialidad de la información, manteniendo el secreto profesional y asegurando la privacidad de los niños y niñas participantes, tanto en mis registros de campo como en supervisiones con mi profesora referente.

El consentimiento informado constituye un principio esencial, no solo para los responsables legales, sino también para los propios niños y niñas. A la vez, el ejercicio de las prácticas se inscribió en el cuidado competente, reconociendo los límites de la propia formación y actuando bajo supervisión. Finalmente, mi accionar como practicante se ha regido por la integridad y la responsabilidad social, procurando la promoción del bienestar de todos los participantes del taller.

PERSPECTIVA TEÓRICA

7.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LAS INFANCIAS

La salud mental debe ser comprendida desde una perspectiva crítica y situada, entendiéndola como un constructo dinámico y una capacidad inherente al sujeto que trasciende la mera ausencia de enfermedad o trastornos. En este sentido, se define como un recurso fundamental influenciado por determinantes sociales, cuya promoción resulta prioritaria a través de la mejora de las condiciones de vida y el empoderamiento de los actores sociales para alcanzar dicho bienestar (Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia [CCEPI], 2025).

Almonte (2012), sostiene que la salud mental se presenta cuando los factores protectores prevalecen sobre los factores de riesgo y la resiliencia personal permite conservar un equilibrio psíquico. En cambio, cuando los factores de vulnerabilidad adquieren mayor peso y ese equilibrio se ve alterado sin que la resiliencia individual logre compensarlo, pueden aparecer manifestaciones de malestar psicológico.

Para pensar en la promoción de la salud mental en niños y niñas, primero se debe tener en cuenta en qué momento del desarrollo infantil nos encontramos/ tener en cuenta que las infancias son distintas entre sí y más allá de eso también tienen muchas etapas distintas con diferentes trabajos y logros específicos.

Comprender esta complejidad permite abordar la salud mental no como un concepto estático, sino como un proceso ligado a los desafíos de cada etapa vital. A los fines de este trabajo, y para delimitar el campo de análisis, me centraré específicamente en el periodo de la latencia.

La latencia adviene como un momento decisivo en la constitución del sujeto, situada por Freud (1905), desde los seis años hasta la pubertad, surgiendo como resultado del desenlace del Complejo de Edipo. Urribarri (1999), concibe a la latencia como un tiempo de

elaboración y simbolización que posibilita un trabajo de estructuración del aparato psíquico. Un proceso de fortalecimiento del yo, donde las experiencias pulsionales tempranas se integran bajo nuevas condiciones simbólicas, utilizando la represión secundaria para crear nuevas formas de tramitación pulsional, permitiendo que la energía libidinal se ligue simbólicamente sin la necesidad de la descarga inmediata. Un gran ejemplo de ello es el lenguaje, que deja de ser solo una herramienta comunicativa y se transforma en un medio de tramitación pulsional, ya que, en la latencia los niños y niñas comienzan a adquirir la capacidad para tramitar el deseo mediante la palabra y a expresarse a través de significantes compartidos bajo las condiciones impuestas por un Otro, ligando así el goce a la producción simbólica. Así como el lenguaje, el juego reglado, las actividades culturales, el pensamiento y las fantasías, se vuelven medios privilegiados para la sublimación y formas de aprender a habitar el límite o más bien, a regular el deseo bajo la ley simbólica.

De esta forma según Freud (1905), los niños y niñas comienzan a construir lazos mediados por la palabra y por las reglas compartidas, en donde la libido que investía a los objetos amorosos parentales se redirige e invierte a nuevos objetos provenientes del mundo social, evidenciado así uno de los mayores trabajos de la latencia, el camino exogámico.

Urribarri (2011), sostiene que el pasaje de lo familiar a lo social, introduce nuevas formas de lazos con el Otro, lo que conlleva una reorganización de identificaciones en donde las mismas se estabilizan y se diversifican. Se encuentran nuevos espejos simbólicos con los cuales los niños y niñas podrán reconocerse e identificarse, como por ejemplo con sus maestros, hermanos y/o amigos, posibilitando la formación del yo ideal y una identidad social. Las instituciones sociales son de suma importancia en este proceso dado a que otorgan los espacios donde los niños y niñas pueden mediar y transformar el deseo en curiosidad, aprendizaje, creatividad etc. La escuela es el mejor ejemplo como institución mediadora entre la pulsión y la ley, en donde los maestros cumplen la función de representar a la ley

imponiendo límites y regulando el deseo, además, encarnan como objeto de identificación e idealización.

Considerando las profundas transformaciones y procesos psíquicos que el periodo de latencia posibilita, es factible delimitar un marco de referencia sobre los hitos y comportamientos esperables en el desarrollo de los niños y niñas en dicha etapa. De esta manera se pueden identificar determinados indicadores que permiten detectar y reconocer aspectos saludables del desarrollo emocional del niño o la niña. Estos indicadores resultan especialmente valiosos porque no se limitan a la presencia o ausencia de síntomas o trastornos, sino que amplían y enriquecen la perspectiva desde la cual se observa, se escucha y se piensa al niño como sujeto en desarrollo. Entre ellos se consideran: la capacidad de ser espontáneo, tomar iniciativa y establecer vínculos con otros, así como la posibilidad de permanecer a solas. También adquieren relevancia el reconocimiento de los propios deseos, el respeto por la subjetividad ajena, la capacidad de asumir responsabilidad por los actos y de elaborar experiencias de pérdida. Asimismo, se valoran la curiosidad por explorar el entorno, la confianza en las personas significativas, la imaginación, el modo de relación con el propio cuerpo y la capacidad de pedir ayuda y tolerar las frustraciones propias de la vida cotidiana (Kremer, 2011).

Asimismo, Janin (2005) sostiene la importancia de la atención en estos momentos para los niños y niñas, dado que, al estar ligada al deseo, se vuelve un proceso activo para satisfacerlo y frenar un displacer al privilegiar un elemento por sobre otro. En la etapa escolar, la atención se vuelve fundamental ya que la escuela exige una capacidad de atención sostenida y selectiva, donde el niño o niña debe invertir contenidos impuestos por otros. Pero, ¿qué sucede cuando el niño o niña no atiende? La autora sostiene que la atención puede verse afectada por fallas en la estructuración subjetiva, dado a que un yo unificado es imprescindible para el aprendizaje. La capacidad del niño/a para posicionarse como

espectador (mirar y escuchar a otros) depende de su propia integración yoica. Sin un sentimiento de unidad interna, el hecho de no ser el centro de la mirada ajena puede vivirse como una amenaza de fragmentación o quiebre psíquico. El déficit en el armado de una piel unificadora, no sólo genera obstáculos en la atención, sino también puede considerarse como un perturbador de la conducta, ya que potencia al movimiento desorganizado y la torpeza motriz desde los intentos del niño o la niña por buscar bordes desde el movimiento; al no contar con un óptimo armado narcisista que constituye al yo como envoltura y representación del propio cuerpo, se buscan los límites en el exterior.

Para Beatriz Janin (2011), la constitución del aparato psíquico no es un proceso espontáneo, sino que requiere necesariamente de la presencia de un Otro primordial que invista afectivamente al niño/a. Este proceso se denomina baño libidinal, y consiste en la catarata de palabras, miradas, gestos y sentidos que el adulto proyecta sobre el infante. A través de esta investidura, el adulto no solo transmite lenguaje, sino que otorga una significación a las producciones del niño/a, permitiendo la formación de un suelo narcisista o la base de autoestima. En este intercambio, el niño/a se mira en el espejo del deseo del otro; si ese espejo le devuelve una imagen de valor y reconocimiento, se favorece un armado psíquico saludable. Por el contrario, la ausencia de este baño afectivo puede derivar en fragilidades subjetivas y desbordes motores, ya que el niño carece de esa red simbólica que lo sostenga.

Frente a estas posibles fragilidades y para contrarrestar este riesgo, Janin (2013) propone las intervenciones estructurantes, donde el analista asume una función ligadora y habilitante. A través de la contención, la palabra, el tono de voz y los ritmos, se busca armar una envoltura psíquica que le permita al niño sentirse unificado y diferenciar el adentro del afuera. En este proceso, el analista no solo busca hacer consciente lo inconsciente, sino también posibilitar inscripciones y representaciones que apunten a la constitución del yo y a la diferenciación yo-no yo. Esto implica favorecer el armado de fantasías, la estructuración del

pensamiento secundario y la relibidinización de la imagen corporal, fundamentales para la narcisización del sujeto. Al consolidar la represión primaria y actuar como un freno a la pura descarga pulsional, estas intervenciones promueven una complejización psíquica que garantiza la integridad del niño como sujeto. De este modo, el cuidado de la subjetividad se convierte en el pilar que sostiene un crecimiento saludable.

Este tipo de intervenciones constituyen, en sí mismas, actos de cuidado que sitúan la salud mental en una dimensión comunitaria y preventiva. Por lo tanto, es imperativo el desarrollo de abordajes centrados en la promoción de la salud; especialmente en la primera infancia, donde esta dimensión se integra a la salud general y se vincula estrechamente con un desarrollo evolutivo condicionado por la interacción de factores biológicos, psicosociales y ambientales (CCEPI, 2025).

Desde la publicación de la Carta de Ottawa, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986) entiende por promoción de la salud a “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (p.2). En Argentina, la promoción de la salud mental en los niños y niñas está contemplada desde la Ley Nacional 26.061 sancionada en el año 2005, la cual establece el marco legal para garantizar el pleno ejercicio y disfrute de los derechos de la infancia y la adolescencia, reconociéndolos como sujetos activos dentro de la sociedad. La norma promueve políticas públicas que fortalezcan el rol de la familia, la comunidad y el Estado en la protección del desarrollo físico, emocional y social de los niños/as. Dicha Ley, respalda la promoción de la salud mental de los niños y niñas al reconocer el derecho a la dignidad, la integridad psíquica y el bienestar integral, impulsando entornos familiares, educativos y comunitarios que favorezcan su crecimiento saludable y la igualdad de oportunidades para su pleno desarrollo.

La autora Casañas Sánchez (2020) sostiene que las intervenciones destinadas a promover la salud mental buscan favorecer el bienestar psicológico de las personas a través de

acciones que pueden estar dirigidas a la población general o a grupos específicos como niños/as, adolescentes o adultos. Su propósito es fortalecer las capacidades individuales necesarias para un desarrollo saludable, fomentar la autoestima, el sentido de eficacia personal y la integración social, y ayudar a que las personas adquieran recursos para afrontar de manera positiva las dificultades y situaciones adversas que se presentan a lo largo de la vida.

Los determinantes sociales, económicos y culturales, tanto favorables como adversos, inciden en el desarrollo físico, emocional y social de los niños y las niñas, generando desigualdades en los niveles de salud entre distintos grupos. Dado que los contextos familiares, escolares y comunitarios moldean las bases del crecimiento, se vuelve imprescindible adoptar políticas de salud que promuevan relaciones más humanas y participativas entre profesionales, familias y comunidades, orientadas a la calidad de vida más que a la enfermedad (Colomer-Revuelta et al., 2004).

La promoción de una salud mental en la infancia conlleva el reconocimiento y abordaje de posibles trastornos, asegurando intervenciones tempranas y acompañamiento para alcanzar un bienestar integral en esta fase decisiva del desarrollo. En este sentido, las estrategias de promoción abarcan acciones transversales dirigidas tanto a individuos sin factores de riesgo aparentes, como a aquellos en situación de vulnerabilidad o que se encuentran en procesos de padecimiento y recuperación de dificultades vinculadas a la salud mental (CCEPI, 2025).

Barcala y Luciani Conde (2015) plantean que, en los últimos años, el escenario social y cultural se volvió más complejo y esto dio lugar a nuevas formas de sufrimiento psíquico en la niñez, distintas a los cuadros clínicos tradicionales que solían motivar las consultas. Los servicios de salud mental comenzaron a recibir niños y niñas atravesados por problemáticas familiares, económicas y comunitarias que evidenciaban la dimensión social de sus

padecimientos, en un contexto marcado por el aumento de la pobreza, el desempleo, el debilitamiento de las instituciones y transformaciones profundas en la vida familiar. Este entorno, atravesado por la lógica de mercado y el avance de un individualismo sin sostén colectivo, generó subjetividades más frágiles, con vínculos debilitados y menos recursos simbólicos para estructurarse. Frente a esta realidad, las respuestas institucionales clásicas se mostraron insuficientes y, en muchos casos, la falta de políticas y dispositivos adecuados terminó reforzando prácticas de exclusión y manteniendo formas de atención que no logran dar respuesta a la complejidad actual de estas situaciones.

Las autoras argumentan la necesidad de repensar la salud mental en la infancia desde una perspectiva que articule los procesos subjetivos con las dinámicas de inclusión y exclusión social, promoviendo abordajes capaces de alojar estas nuevas problemáticas, evitar la exclusión y revisar los discursos que sostienen las prácticas actuales. De este modo, se vuelve imprescindible construir estrategias colectivas que protejan la subjetividad infantil en contextos donde la vulneración de derechos, las violencias y la fragilización de los lazos familiares y sociales inciden de manera significativa en los procesos de constitución psíquica.

Los efectores de salud junto a los centros socioeducativos, constituyen la primera mirada externa al núcleo familiar, desempeñando un rol estratégico en el acompañamiento de la crianza y la promoción del desarrollo integral. Su función no solo radica en el fomento del aprendizaje, sino también en la detección temprana de indicadores de riesgo o desviaciones en el desarrollo, lo que permite diseñar, junto a las familias, estrategias psicopedagógicas e interacciones sensibles que favorezcan el despliegue de las potencialidades infantiles. En este proceso, la actitud del profesional como agente de salud adquiere una relevancia fundamental, ya que la promoción de la salud mental exige una observación atenta de las particularidades de cada niño para ofrecer respuestas ajustadas a sus circunstancias específicas. Asimismo, la forma que tenga el mismo de vincularse con los niños y niñas tendrá un peso fundamental en

el desarrollo y el bienestar de los mismos, dado a que quienes mantienen un vínculo sostenido con los niños y niñas contribuyen activamente a la construcción de su identidad, su corporeidad y su capacidad de conocerse a sí mismos en relación con los otros y el entorno (CCEPI, 2025).

Promover la salud mental en la infancia implica no solo garantizar condiciones de vida adecuadas, sino también fortalecer las competencias personales y sociales que permiten a los niños y niñas desenvolverse de manera positiva en sus vínculos cotidianos. En este sentido, el aprendizaje y desarrollo de las habilidades sociales adquiere un papel central, dado que ser socialmente hábil posibilita establecer lazos saludables y alcanzar los propios objetivos. Resulta fundamental fomentar la participación activa de los menores en los procesos vinculados a su salud, fortaleciendo sus capacidades para tomar decisiones informadas sobre los aspectos que inciden en su bienestar. Favorecer estas habilidades y niveles de implicación desde edades tempranas constituye una estrategia esencial para incrementar la calidad de vida y el desarrollo integral (Colomer-Revuelta et al., 2004; Roca Villanueva, 2003).

7.2 HABILIDADES SOCIALES

Al hablar de habilidades sociales se vuelve complejo otorgar un concepto consensuado debido a las múltiples formas de definir las.

Peñañiel Pedrosa y Serrano García (2010), definen a las habilidades sociales como comportamientos o destrezas interpersonales complejas que se despliegan en la interacción social, lo cual posibilita al niño/a a afrontar demandas de su contexto de modo efectivo, establecer y sostener relaciones sociales positivas, contribuyendo así a la adaptación social,

emocional y académica. Las habilidades sociales permiten experimentar satisfacción personal e interpersonal, siendo de gran importancia para el funcionamiento presente y futuro del niño/a, ya que a través de ellas se asimilan normas sociales y se asumen roles. Las mismas no son un fin en sí, sino el medio indispensable para la socialización.

Como señala Caballo (2005), estas permiten que el sujeto resuelva conflictos y alcance sus metas personales manteniendo relaciones satisfactorias con los demás. En la infancia, este aprendizaje es crítico, un déficit en la competencia social no solo dificulta la relación con los pares, sino que obstaculiza la construcción de una identidad saludable, ya que es a través de la respuesta del otro que el niño confirma su propio valor y lugar en el mundo. Es por ello que la autora Lacunza (2010), insiste en la práctica de habilidades sociales en la infancia, dado a que contribuye a prevenir comportamientos disruptivos y favorece el desarrollo de fortalezas psíquicas.

Estas conductas al ser catalogadas como habilidades denotan que son adquiridas a través del aprendizaje. Es por ello que Roca Villanueva (2003), las define como “conjunto de hábitos” (p.6), abarcando conductas, pensamientos y emociones.

Las interacciones sociales ofrecen la oportunidad para el aprendizaje, incorporación y entrenamiento de las habilidades sociales. En la infancia, estas se desarrollan principalmente a partir de los vínculos con las figuras de apego, siendo la familia el primer agente socializador y el entorno fundamental en la constitución subjetiva del niño/a (Monjas Casares, 2002).

Algunos de estos comportamientos interpersonales serían el manejo de las emociones, el conocimiento de uno mismo, la toma de decisiones, el manejo de tensiones, capacidad de empatía, comunicación asertiva, resolución de problemas, entre varios más (Peñafiel Pedrosa y Serrano García, 2010).

Caballo (2005), considera que las habilidades sociales están formadas por un conjunto de componentes que actúan de manera integrada y determinan toda conducta social. Distingue

tres elementos fundamentales: a) los conductuales, que incluyen las acciones observables como los gestos, la postura, el contacto ocular y la forma de hablar; b) los elementos cognitivos, que comprenden los pensamientos, creencias y valoraciones que la persona realiza durante la interacción; y finalmente c) los elementos fisiológicos, que abarcan las respuestas del organismo, como la activación del sistema nervioso ante la ansiedad o el estrés social. Por lo que, para una interacción eficaz, estos tres componentes deben estar equilibrados.

Peñafiel Pedrosa y Serrano García (2010), agrupan a las habilidades sociales en tres grandes categorías:

- las habilidades de tipo cognitivo refieren a aquellos procesos vinculados al pensamiento y a la dimensión psicológica del comportamiento social. Estas habilidades implican la capacidad de reconocer necesidades, intereses y deseos propios y ajenos, diferenciar conductas socialmente adecuadas, regular la propia conducta mediante mecanismos de autorrefuerzo y autocontrol, identificar estados emocionales en uno mismo y en los demás, y abordar situaciones problemáticas a partir de distintos modos de razonamiento que consideran alternativas, consecuencias y vínculos interpersonales.
- las habilidades emocionales comprenden las capacidades relacionadas con la expresión, el reconocimiento y la manifestación de las emociones, incluyendo tanto emociones básicas como complejas, tales como la alegría, la tristeza, la ira, la vergüenza o el asco, y se encuentran estrechamente asociadas a la dimensión afectiva de la experiencia.
- las habilidades instrumentales hacen referencia a aquellas conductas sociales con un valor funcional y práctico, orientadas a la acción. Dentro de este grupo se incluyen las conductas verbales necesarias para iniciar y sostener intercambios comunicativos, formular preguntas y respuestas, las estrategias

alternativas a la agresión para la resolución de conflictos, y las conductas no verbales, como la postura corporal, el tono e intensidad de la voz, el ritmo del habla, los gestos y el contacto visual.

Finalmente se señala que, el desarrollo de habilidades sociales en la infancia reducen la manifestación de comportamientos disfuncionales, especialmente los asociados a la agresión y la oposición (Lacunza, 2010). Por lo que un déficit en el entrenamiento de habilidades sociales en niños/as, llevaría a un desarrollo de conductas agresivas o conductas pasivas. Las primeras se desempeñan con el objetivo de dañar, perjudicar o molestar. Mientras que las segundas implican respuestas de evitación en las que la persona renuncia a sus derechos al no expresar con autenticidad lo que siente, piensa u opina (Caballo, 2005; Peñafiel Pedrosa y Serrano García, 2010).

7.3 DISPOSITIVO TALLER Y EL ROL DEL PSICÓLOGO SANITARIO EN EL MISMO

Gigena y González (2024) definen al taller como “un dispositivo grupal promotor de subjetividad” (p. 165). Este dispositivo impulsa y habilita la construcción grupal, en donde su propuesta principal es el aprendizaje. Es por esto que su mayor objetivo es la transformación, dado que el aprendizaje implica un cambio en los implicados. En esta línea, el taller, al configurarse como un espacio grupal, favorece el trabajo sobre las representaciones sociales y los recursos simbólicos de los sujetos, promoviendo la construcción de lazos sociales libres de estigmas y estereotipos.

En este ámbito compartido se posibilita la exploración y resignificación de saberes, objetos y prácticas, integrando tanto conocimientos como recursos materiales en una dinámica

colectiva atravesada por la presencia del cuerpo. El carácter grupal del dispositivo permite desplegar intereses, deseos y modos de vinculación, al tiempo que habilita la proyección hacia otros espacios comunitarios donde continuar procesos de aprendizaje y participación. Bajo esta concepción, el taller produce subjetividad al integrar a los participantes en sistemas de pertenencia y reconocimiento, constituyéndose como un dispositivo que construye y sostiene redes; de esta forma, se puede entender al taller como un dispositivo innovador en salud mental (Lago, 2013; Gigena y González, 2024).

Para que este proceso de subjetivación ocurra, los participantes del taller asumen un rol activo en la construcción de su propio aprendizaje en el proceso de enseñanza. Este posicionamiento implica reconocer las interrelaciones entre el sujeto, el grupo y la realidad que comparten en un taller. Es por ello que, para dinamizar este aprendizaje, se requieren técnicas diversas, ya sean basadas en la palabra, gráficas, psicodramáticas, audiovisuales o cualquiera que introduzca un trabajo de reflexión en los participantes (Gigena y González, 2024).

Dentro de estas técnicas, Lago (2013) sostiene que el arte ha demostrado ser un recurso valioso dentro del campo de la salud mental, ya que favorece la inclusión de las personas en distintos dispositivos de atención, tanto ambulatorios como comunitarios o de internación. En consecuencia, el arte constituye una potente técnica de trabajo en talleres, dado que las actividades artísticas se presentan como una herramienta esencial para la verdadera inclusión social, al posibilitar la expresión, el encuentro y la construcción de lazos significativos.

Sobre este punto, Padilla Vera (2011) señala que la creatividad ocupa un papel central en las acciones de promoción de la salud, y que el arte es un medio privilegiado para su desarrollo, ya que permite transformar y reconstruir tanto la realidad externa como la

experiencia interior de las personas, posibilitando nuevas formas de interpretación y sentido. Asimismo, Heyaca (2008) sostiene que este proceso creativo resulta liberador, pues al exteriorizar el mundo interno se refuerzan la autonomía, la autoestima y la identidad, condiciones que permiten al individuo proyectarse hacia proyectos colectivos y una participación social activa.

En suma, la implementación de estos dispositivos requiere de un encuadre profesional específico. El taller se presenta como un espacio que promueve la salud mental donde el psicólogo sanitario encuentra un campo de acción acorde a sus funciones y competencias profesionales, como bien describe el Reglamento de Especialidades del Colegio de Psicólogos de Córdoba (2016). Aquí se destacan las tareas de coordinación y supervisión de programas, promoción de la salud mental y educación para la calidad de vida.

En la práctica concreta, el psicólogo sanitario asume un rol de tallerista o coordinador. Un tallerista formula objetivos, fundamenta las actividades planificadas y orienta su práctica en consonancia con la disciplina que aborda y el marco institucional en el que se inscribe. Además, acompaña los procesos grupales, registra las producciones, supervisa el proceso y elabora estrategias interdisciplinarias. Su rol permite proporcionar recursos simbólicos, generar espacios de intercambio, fomentar la creatividad y mantener un clima lúdico de trabajo (Lago, 2013). Finalmente, para sostener este espacio, las autoras Gigena y González (2024) destacan la importancia de “Ser agente de encuadre” (p.169), tarea que implica procurar el cumplimiento de las normas grupales e institucionales establecidas y otorgar los recursos necesarios para lograr los objetivos propuestos.

RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

Como practicante tuve la posibilidad de presenciar como observadora no participante sesiones terapéuticas de algunos niños/as. También he podido estar presente en los ateneos interdisciplinarios que realiza el equipo de trabajo, y por último la gran oportunidad de presenciar dos talleres, uno llamado Taller de Habilidades Sociales, con niños/as, y otro de adultos llamado Taller de Habilidades para padres.

8.1 SESIONES DE TERAPIA CON NIÑOS Y NIÑAS

Las sesiones de terapia individual tuvieron lugar en distintos días de la semana, y he seguido el proceso terapéutico de aproximadamente 5 niños/as entre seis y diez años. En cada sesión mi referente fue quien intervino con cada niño/niña, por lo que mi función simplemente era observar el desarrollo de la sesión y acompañar en los momentos de juego o de actividades. Esta experiencia requirió de una gran actitud lúdica y creativa, dado a que los momentos de juego ameritaba creaciones de personajes como una maestra, una hija, ser el hombre araña, el villano de alguna película animada etc. Me encontré siendo muchos de estos personajes propuesto por los mismo niños/as, o construyendo con ellos castillos, pistas de carreras, puentes y bosques con bloques. He observado cómo algunos niños/as plasman sus problemáticas en la escena lúdica. En otros casos el juego es una puerta que permite iniciar conversaciones sobre su día a día. En cualquiera de los casos, mi referente siempre ha pensado juegos y actividades específicas para proponerle a cada niño o niña según su caso. Algunos necesitan juegos con personajes simbólicos, otros juegos de mesa que contengan desafíos con numerosos o letras; otros actividades más artísticas como pintar o crear alguna artesanía. Además, en algunas sesiones son los padres quienes entran al consultorio y no los niños/as, o en ocasiones ambos entran a sesión.

8.2 ATENEOS INTERDISCIPLINARIOS

En cuanto a los ateneos interdisciplinarios, estos se realizan los días miércoles cada aproximadamente una semana o quince días. He participado en cuatro encuentros, en los cuales se ha propuesto un texto para leer entre todas las profesiones. El texto trataba sobre un caso de psicosis en infancia, escrito por Silvia Bleichmar. Creo que la elección del mismo se debe a que una de las principales problemáticas que actualmente enfrenta el Centro Infanto Juvenil son las psicosis infantiles. Por lo que a partir de su lectura se iban haciendo pausas para conversar y hacer paralelismos con diversos casos de la institución. Estos encuentros son de gran importancia ya que todo el equipo está presente, y permite un gran enriquecimiento dado a que cada profesional aporta sus conocimientos generando un momento de capacitación interdisciplinaria entre todo el equipo de trabajo.

8.3 TALLERES

He tenido la posibilidad de asistir como observadora participante a dos talleres, uno destinado a fortalecer las habilidades de crianza y otro centrado en la promoción de habilidades sociales en niños y niñas. No obstante, me centraré inicialmente en comentar acerca del primero, dejando el desarrollo del segundo para la fase de análisis.

El taller de Habilidades para Padres, ha sido el último taller al cual me he incorporado. Dictado por una trabajadora social y una psicóloga, asistiendo en su mayoría madres o abuelas. El mismo se lleva a cabo los días martes mientras que los niños/as están en el taller de jardinería. El taller ofrece un espacio para que los que están a cargo del cuidado de los niños/as que asisten al Centro Integral Infanto Juvenil, puedan conversar y aprender sobre

habilidades de crianza, sobre todo aprender a gestionar emociones que ésta puede conllevar y las repercusiones que pueden tener. Se trabajan nociones como la autoridad y las posiciones de uno ante ella a la hora de la crianza, ofreciendo no solo un espacio de aprendizaje sino también de encuentro y sostén. En el mismo se han abordado diversos temas, propuestos por las coordinadoras, como miedos en la crianza, mitos, obligaciones, responsabilidades legales, limitaciones, dificultades de los niños/as en la actualidad, etc. Cada martes al terminar el taller, las madres y abuelas quedan esperando en la sala de espera, mientras que los niños/as pasan al taller de Habilidades Sociales.

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

A continuación, se desarrolla el análisis reflexivo de la práctica pre profesional supervisada. Este apartado se propone como un espacio de convergencia entre el quehacer institucional y el marco conceptual desarrollado previamente. A través de una mirada analítica, se busca articular las vivencias del campo con las categorías teóricas, permitiendo así una síntesis integradora de los aspectos más significativos de la experiencia pre profesional.

9.1 EL ARTE COMO BORDE FRENTE AL DESBORDE

El Taller de Habilidades Sociales tiene lugar en el segundo consultorio del Centro Integral Infanto Juvenil. El mismo se constituyó como un espacio de encuentro semanal, todos los martes a las 10:00 horas durante el ciclo lectivo 2025, con una duración aproximada de noventa minutos. Está destinado a niños y niñas de entre 9 y 12 años, que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social, con problemáticas familiares, económicas y comunitarias, donde el acceso a recursos educativos y culturales suele ser restringido, configurando un escenario de riesgo para el desarrollo pleno de su niñez.

La coordinación estuvo a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por la Lic. en Psicología “C” (referente de práctica), la Trabajadora Social “L” y mi participación activa desde el rol de practicante bajo la modalidad de observadora participante.

Este taller se presentó como un dispositivo de promoción de salud mental, orientado a fortalecer los recursos personales de los participantes, en donde a través del desarrollo de habilidades sociales, se buscó potenciar la capacidad de establecer y sostener lazos saludables, favoreciendo el manejo emocional y la adaptación al entorno (Lago, 2013; Peñafiel Pedrosa y Serrano García 2010). Es por ello que los objetivos del taller han sido:

“1. Construir un espacio de encuentro con niños y niñas que favorezca el desarrollo de la identidad, recursos, habilidades, vínculos familiares y sociales saludables.

2. Estimular la creatividad, expresión y el disfrute de los niños habilitando un espacio de juego en condiciones adecuadas” (Registro N° 17, 19/08/2025).

Desde el inicio, las coordinadoras a cargo cuentan con una planificación clara y detallada sobre qué habilidades sociales en concreto se pretende trabajar a lo largo del año; planificación utilizada como guía y justificativo a la hora de concretar el quehacer de cada encuentro. Precisamente, las habilidades sociales con las que el taller se propone trabajar han de ser establecer empatía, conocimiento de uno mismo, manejar tensiones y emociones, tomar decisiones, establecer y mantener relaciones interpersonales, compartir, trabajar en equipo, resolver problemas, desarrollar la creatividad, y comunicación asertiva.

Respecto a la dinámica de asistencia, si bien el taller cuenta con un grupo mixto de 8 niños y niñas inscritos formalmente, la concurrencia se caracterizó por cierta irregularidad, manteniendo un promedio de 5 participantes por encuentro.

Antes de presenciar mi primera jornada del taller, las coordinadoras C y L me comentan sobre las complejidades del grupo y sus desafíos. Las profesionales aseguraban que a los participantes les costaba mantenerse enfocados y presentaban “grandes dificultades”. Por lo que el taller de este año (2025) ha sufrido modificación con respecto a los años anteriores, al intentar adecuar las actividades a las posibilidades de los niños y niñas. Es aquí donde las actividades artísticas se presentaron como una innovación brindando cierta esperanza hacia nuevos caminos.

“Es medio frustrante lo poco que se puede trabajar con los nenes del taller, es muy poquito lo que se puede ofrecer a estos niños con grandes dificultades.

Antes el taller era otra cosa, podías trabajar más y ver los avances, ahora no pueden mucho más que lo artesanal,”“Parece que nadie los calmó con un rico olor, con una caricia [...] Restaurar en ellos ser humanos, que aprendan a vivir” (Registro N° 5, 22/07/2025).

La frustración evidente en sus palabras, hizo que estas parezcan más advertencias que meras descripciones del taller, por lo que rápidamente surgieron en mi miedos y dudas sobre mis capacidades como practicante; preguntas de si estaré a la altura de este desafío y como llevarlo a cabo. Aunque acto seguido, mi referente (C) solicitó específicamente mi aporte para la planificación de futuros encuentros, subrayando la importancia de incorporar perspectivas frescas y propuestas novedosas. Este simple pedido comenzó a delimitar mi rol como practicante, en donde me permitió empezar a conocer los alcances de mi función. Se me otorgó un lugar que trascendía la observación no participante, habilitando una implicación activa y propositiva en la planificación de los talleres. De esta manera, el gesto y solicitud de mi referente, no solo me abrió las puertas al equipo de trabajo, sino que me permitió dimensionar mi capacidad de intervención dentro del dispositivo.

Una vez terminada la conversación previa al encuentro, se dio lugar a la iniciación del primer taller, el cual contó con la concurrencia de ocho niños varones.

“Ni bien entraron se sintió como un torbellino, era difícil poner orden. Un niño se dirigió hacia la única silla con ruedas que había en el escritorio, se sentó y otro lo empujaba en ella. Al bajarse pateó un caño pegado a la pared, haciendo que salga de su lugar. El resto de los niños hablaban entre sí, y casi no prestaban atención a la coordinadora que pedía que nos saludáramos entre todos. Había disturbios y gritos. Logramos hacer una ronda, aunque la mayoría no prestaba atención a los demás compañeros. Se veía que de a

duplas se distraen hablando y riendo, sobre todo con el movimiento, no dejaban de moverse en el lugar” (Registro N° 5, 22/07/2025)

El paso torpe, agresivo de un lugar a otro y el movimiento constante como descarga indiscriminada, sin duda, generaron una primera impresión impactante, brusca y movilizadora. Me encontraba casi paralizada frente a tanta disrupción sin saber por dónde empezar. Los intentos de C por calmarlos logró mermar el ambiente, aunque no del todo, aun así permitió dar comienzo al taller.

La actividad del día consistió en que a cada niño se le entregará dos copias impresas, una con su nombre escrito en horizontal con letras huecas en mayúscula imprenta, y otra con el dibujo de un globo. Los participantes debían pintar las letras de sus nombres y el globo entregado, además escribir sus fechas de cumpleaños en el mismo (con ayuda de las coordinadoras de ser necesario). Los elementos a disposición eran pinceles de varios tamaños, témperas de diferentes colores, frascos con agua y servilletas.



Figura 2: *Actividad de autoconocimiento*. Recuperado del Registro N° 5, 22/07/2025.

Aunque las distracciones eran reiteradas, los niños presentaban interés por colorear sus nombres con témperas, lo que permitió la realización de la actividad. Al pasar a colorear los

globos impresos, muchos niños solicitaban “ayuda para escribir la fecha de cumpleaños” aclarando que “ellos no sabían escribir”, otros manifestaban “no saber las fechas de sus cumpleaños” (Registro N° 5, 22/07/2025).

Un niño en particular se acercó a mí diciendo “Yo no sé cuando nací” (Registro N° 5, 22/07/2025), C al escucharlo, le propuso salir del consultorio y preguntarle a su madre que se encontraba en la sala de espera. Esta interacción demuestra el poco conocimiento que este niño tenía de sí mismo, pero además permite pensar y detenernos en sus palabras... El niño remite a que desconoce la fecha del día de su nacimiento, pero si tomamos la frase textual y la analizamos en el contexto en el que los niños se encontraban (movimientos constantes, descargas indiscriminadas, torpeza, agresión, falta de atención), el particular comentario de L: “Restaurar en ellos ser humanos, aprender a vivir”, resuena en mí la curiosidad por su armado psíquico. Sobre todo, considerando, además, los contextos de vulnerabilidad social en los que dichos niños y niñas se encuentran inmersos, dado a que la precariedad de un entorno facilita la emergencia de subjetividades frágiles con menos recursos simbólicos para estructurarse. Es así cómo me atrevo a preguntarme, si no sabe cuándo nació... ¿Se sentirá vivo? ¿Habría un yo como representación-organización que le permita sentirse unificado?, o por el contrario ¿Existirá cierto déficit en el armado de una piel unificadora que le otorgue estructura e identidad?. Me pregunto si aquel torbellino que sentí al comienzo del taller era un reflejo de cómo estos niños vivenciaban su mundo interno, en donde los movimientos y agresiones quizás eran formas de buscar los bordes de un armado narcisista del cual carecen.

La dificultad que encuentro es que, estos niños presentan déficits en su estructuración subjetiva, evidenciando su desorganización en el afuera. Esto obstaculiza que los mismos construyan una identidad sostenida por un yo unificado, lo cual así podemos entender el porqué del poco conocimiento que estos niños tienen de sí mismos. En términos de salud mental, esta situación impide que un niño o niña tenga un desarrollo sano, ya que un yo

fragmentado carece de las herramientas necesarias para tramitar las pulsiones y tensiones internas, por lo que, sin una base subjetiva sólida, el niño queda a merced de desbordes emocionales que no puede simbolizar, lo que compromete su autonomía, su capacidad de adaptación y relación con el mundo.

Por lo que encontramos el primer gran desafío del taller, el cual fue, desarrollar el conocimiento de uno mismo. Primero conocerme a mí para después conocer a los demás. “No sé si están para un trabajo grupal” comenta C luego del taller (Registro N° 5, 22/07/2025). Desde esta lógica se decidió que en los siguientes encuentros las actividades estuvieran destinadas a la construcción de un espacio psíquico que posibilite el armado de subjetividades.

A la semana siguiente nos encontramos nuevamente dando inicio al segundo taller, esta vez se incorporó una niña, por lo que el grupo pasó a ser mixto. La coordinadora dio apertura al encuentro estableciendo la consigna de trabajo, la cual consistió en la confección de atrapasueños, donde cada niño y niña debía armar y decorar su propio atrapasueño utilizando palitos de helado, plasticola y lanas de colores. Los niños/as se veían entusiasmados por el trabajo propuesto, y sorprendentemente la actividad generó un notable cambio en cuanto a las conductas de los niños/as en comparación con el taller anterior. Se observó un alto nivel de compromiso en la tarea, dado que la elaboración manual de los atrapasueños exigía una concentración sostenida, aunque, de todos modos, siguieron estando presentes ciertas conductas agresivas, como empujones, oposiciones, golpes y malos tratos.

La propuesta artística se presentó como un medio privilegiado para la sublimación, la cual permitió que los niños canalizaran su energía en una producción concreta, estructurada, con reglas, con pasos a seguir, con indicaciones sobre cuántos colores se permiten usar y respetando un tiempo determinado.

En el medio del trabajo creativo, C introduce una nueva actividad en paralelo. En la pared se encontraba un afiche realizado por mí, con un cuadro de doble entrada, encontrando en los casilleros de la primera columna los nombres de cada uno de los niños y niñas. En los casilleros de la primera fila se encontraban las palabras “color - número - letra - deporte - música - personaje - juego - club”. La intención era aprovechar la concentración que la actividad artística había generado, para que los niños y niñas respondan preguntas sobre sus cosas favoritas y anotarlas en el cuadro.

Al comenzar con las preguntas algunos niños tardaban en responder y quedaban mirando un punto fijo de manera pensativa antes de dar una respuesta si es que lo hacían, como si no supieran que color les gustaba más, cuál número era su favorito, como si fuera la primera vez en que lo pensaban; pero luego de unos segundos de silencio lograban dar respuesta y las mismas era anotada en el afiche. Esos momentos de duda o mirada perdida en un punto fijo no remitían a una total ausencia de respuesta, sino a la expresión de un proceso psíquico en marcha, en donde los niños y niñas, quizás, por primera vez tenían un momento de silencio para pensarse, cuestionarse y conocerse, permitiendo así la producción de subjetividad.

	COLOR	NÚMERO	LETRA	DEPORTE	MÚSICA	PERSONA FAVORITA	JUEGO	CLUB
ROJO	11	Z	Beisbol	Rock	Dave	Walter	TALLERES BOCA	
ROJO	11/100	I	FUTBOL	MUSICA ROCK	ALFA	Antenena	BELGRANO BOCA	
ROJO MORADO	100	V	BASQUET	Rock	SONIC		BELGRANO BOCA	
VERDE AZUL	10	Y	FUTBOL	Rock	FREDDY		TALLERES BOCA	
AMARILLO MORADO VERDE	13	SH	FUTBOL	Chanson	CRAMP	GALLES	BELGRANO BOCA	

Figura 3: Afiche. Recuperado del Registro N° 9, 29/07/2025

De este modo, el espacio del taller otorga momentos como este para que los niños y niñas puedan no solamente reconocerse a ellos mismos, sino también que reconozcan a los demás compañeros en los distintos debates que surgían al intercambiar opiniones por preferencias de clubes de fútbol, canciones, youtubers favoritos y demás. Alienta también a los niños/as a formar un sentido de pertenencia por el taller, ya que, al escribir los nombres y las respuestas de cada participante en el afiche, el mismo funciona como un elemento simbólico de reconocimiento de cada uno como integrante de un grupo, aunque con su propia singularidad demostrándolo en las anotaciones por las preferencias de cada uno. Todo esto fue posible gracias a que la producción artística funcionó como una herramienta de regulación de la conducta, permitiendo que, a partir de esa calma, la subjetividad pueda emerger.

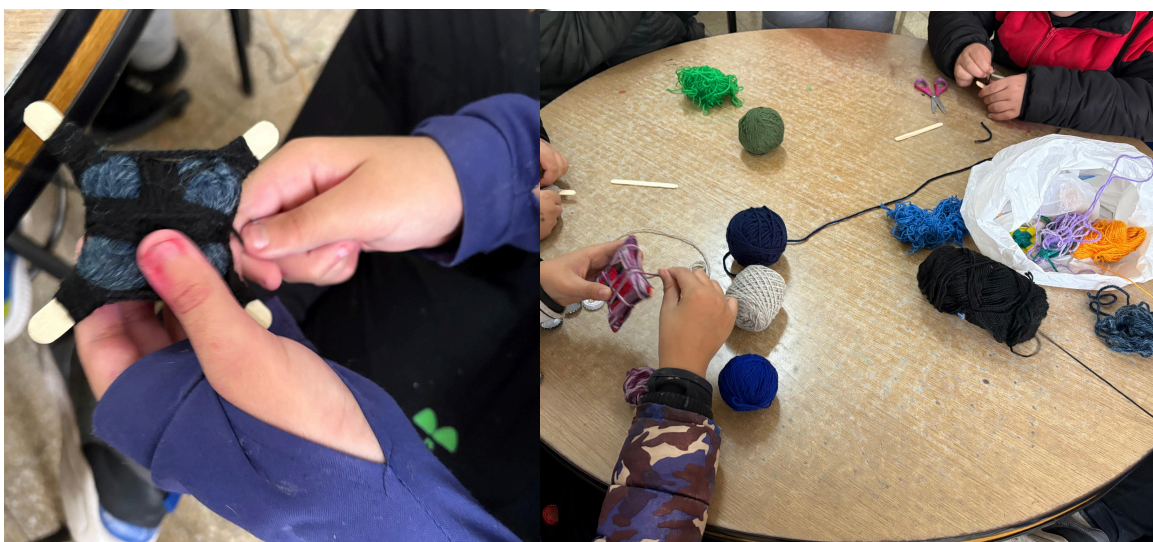


Figura 4: *Creación de atrapasueños*. Recuperado del Registro N° 9, 29/07/2025

Al finalizar el encuentro nos reunimos con el equipo de coordinación para comentar el taller del día y planificar los siguientes encuentros. Se discutió aquí la gran mejora en cuanto a concentración y conducta de los niños/as a partir de la actividad artística. “Todo lo que sea artesanal en un tiempo concreto los calma” dice C (Registro N° 9, 29/07/2025), por lo que

desde ese registro se desprendieron ideas de posibles trabajos de índole artístico que sirvieran como estrategia o herramientas para el continuo desarrollo de los objetivos del taller.

Llegado el tercer encuentro, antes de dar inicio C comenta “Estos niños no tienen mucha estructura para controlarse” (Registro N° 13, 05/08/2025), por lo que decide hacer una intervención antes de comenzar con la actividad del día. Una vez que los niños y niñas se encontraban en el consultorio, la coordinadora les pide que hagan una ronda, y que cada uno proponga un saludo el cual todos deberíamos imitar. Un niño, el cual designaré “A”, sale de la ronda de manera desinteresada y un tanto perdida, un movimiento que parecía una mera descarga. Esto es captado por la coordinadora quien lo nombra y otorga un sentido a la acción, “¡Ahh... miren como hace el saludo A!” (Registro N° 13, 05/08/2025). Así realiza una operación fundamental, transforma la descarga en un movimiento lúdico. A, al escuchar que es nombrado, se incorpora a la ronda prestando atención, y los demás niños y niñas imitaron su acción. Toda esta secuencia puede considerarse una intervención estructurante (Janin, 2013)), ya que C opera como un soporte que ayuda a los niños/as a estructurarse al proponer una ronda y a imitar a los compañeros, estableciendo una legalidad compartida que organiza el caos inicial, permitiendo que el grupo pase de la dispersión a un espacio de orden simbólico. Sobre todo, al imitar la acción de A dándole un retorno hacia la ronda, C le devuelve al niño una imagen de sí mismo integrada y reconocida por los otros. De este modo, A no solo se incorpora físicamente al círculo, sino que se integra al lazo social a través del juego, pasando del aislamiento a ser parte de una acción colectiva. Así, A pudo reconocerse en la mirada de sus pares ya que él propuso el saludo, transformando un impulso en una posibilidad de encuentro y comunicación grupal.

Al terminar los saludos se pasa a la actividad. Se entregó a cada niño y niña un pez de cartón el cual cada uno debía decorar con lanas de colores de la manera en que más les guste. Muchos comentaron emocionados su interés por la actividad, “¡Yo ya sé cómo se hace esto,

voy a hacer muchos!” (Registro N° 13, 05/08/2025). Esa expresión de entusiasmo da cuenta de una gran iniciativa y confianza en sí mismo para encarar la tarea. Lo artístico permitió que se despliegue la imaginación y la espontaneidad al jugar con las distintas lanas de colores, formando diferentes relieves y formas. Más allá de algunas insistencias en conductas un tanto agresivas entre compañeros (golpes, patadas, distracciones), el taller se transformó en un espacio donde emergió la capacidad de disfrute, elección y de creación.



Figura 5: *Manualidad con lanas*. Recuperado del Registro N° 13, 05/08/2025.

Este primer recorrido por el taller permite observar un pasaje fundamental, desde aquel "torbellino" inicial de descargas motoras, hacia un espacio donde la palabra y la producción propia empezaron a tener lugar. Fue un gran logro que los niños y niñas se detuvieran a pensar, al responder preguntas sobre sí mismos o al elegir colores y formas de crear según la propia imaginación. La propuesta artística funcionó como el soporte necesario

para estructurar subjetividades transitando procesos de autodescubrimiento. Ahora que han comenzado a delinear sus propios bordes y a reconocerse en su singularidad, se abre la puerta para trascender lo individual. Aquella duda inicial sobre si "estaban para un trabajo grupal" comienza a despejarse, dando paso a una nueva etapa donde el taller puede empezar a consolidarse como un espacio de lazo social, donde el encuentro con el otro sea posible a partir de un yo un poco más fortalecido.

9.2 AVENTURÁNDONOS HACIA EL ENCUENTRO CON EL OTRO

Habiendo transitado la etapa inicial de autodescubrimiento, el taller comienza a configurarse como un espacio de reconocimiento mutuo a partir de nuevos desafíos y actividades. La identidad personal empieza a ponerse en juego ahora dentro de la trama grupal, favoreciendo el pasaje hacia una experiencia compartida.

Al inicio del cuarto encuentro, C les pide a los niños que formen una fila afuera del consultorio para que entren de a uno, estructurando la entrada al taller en donde la fila no solo ordena físicamente los cuerpos, sino también posibilita un orden simbólico que permite el establecimiento de un límite "Al consultorio se entra en orden y en calma". Al ingresar al espacio, se disponía de un cartel que presentaba, mediante ilustraciones, diversas modalidades de saludos, como por ejemplo un abrazo, un beso, un saludo a distancia, un baile, una chocada de manos o de pies, una cara graciosa, con la intención de que cada niño/a elija cómo saludar a las coordinadoras. El hecho de que los niños y niñas pudieran efectuar una elección consciente sobre el modo de saludar, revela un avance significativo en la consolidación de un armado psíquico más complejo. Este acto pone de manifiesto un logro fundamental, la diferenciación yo - no yo. Al elegir, el niño o la niña, no solo reconoce los límites de su

propio cuerpo en relación al cuerpo del otro, sino que también logra posicionarse desde su propio deseo. Es por ello que las coordinadoras decidieron mantener este ingreso en cada uno de los encuentros, fomentando la capacidad de decisión, eficacia personal, reconocimiento del propio deseo y de la alteridad.

Para la actividad del día se propuso trabajar con mandalas, en donde a cada niño y niña se le otorgaba un mandala para colorear, con disposición de lápices de colores y fibras en la mesa. Aunque no concluía solo en eso; la consigna consistía en que en un determinado tiempo la coordinadora daría una indicación de parar de pintar y pasar el mandala al compañero de la derecha, recibir el mandala del compañero de la izquierda y seguir pintando una producción ya iniciada, repitiendo esta esta dinámica hasta que el mandala con el que uno haya comenzado de toda la vuelta y vuelva terminado a su dueño.

C, iba dirigiendo los momentos de cambio de mandalas, y al hacerlo, hablaba en un tono sumamente calmo, casi en formas de susurros, lo que exigía silencio en el ambiente para escucharla. Esto derivó a un momento de concentración inusual, todos y todas se encuentran enfocados en sus pinturas, y para mi asombro, los niños y niñas comenzaron a hablar en el mismo todo que mantenía C a la hora de comentar o preguntar algo. La figura de la coordinadora, no sólo organizó la tarea, sino que se constituyó aquí como un espejo simbólico fundamental para la dinámica del grupo. Con este accionar, C introduce un límite que no se impone desde la autoridad rígida, sino desde la encarnación de la Ley, la cual regula el ambiente y el deseo de descarga inmediata de los niños y niñas. La coordinadora se ofrece como un objeto de identificación con el cual los participantes al imitar su registro vocal, internalizan esa regulación externa y la transforman en autorregulación.

Al momento en que todos los mandalas volvieron a sus dueños iniciales, C le pregunta que sienten al ver sus creaciones terminadas. La mayoría de niños/as no respondieron; un niño dijo “alegría” (Registro N° 20, 26/08/2025), otro niño comentó “El mio venia bien hasta que

ellos lo arruinaron” y C le respondió “Bueno pero te quedo re bien aca con los colores, tus compañeros pudieron seguirlos” (Registro N° 20, 26/08/2025), resignificando el resultado como un logro colaborativo. De este modo, la actividad se convierte en una instancia para aprender y poner en práctica el manejo de tensiones y frustración, como también la capacidad de compartir las producciones con los compañeros.



Figura 6: *Actividad con mandalas*. Recuperado del Registro N° 20, 26/08/2025

Los siguientes dos talleres han tenido una continuidad en cuanto a las actividades. La planificación de los mismos se basa en dos instancias de una producción colectiva. En primer lugar, la creación de una historia en conjunto para luego crear los personajes inventados en la misma.

Primero se destinó un taller a la creación del cuento, en donde los niños y niñas se encontraban sentados en una mesa redonda que facilitaba la interacción en grupo. La coordinadora entrega un micrófono de juguete comentando que solo se podía hablar si se tenía dicho micrófono en la mano, el cual pasaría por turnos en la ronda, de lo contrario había que escuchar al compañero. Así comenzó la creación colectiva, formando una historia sobre las

aventuras de tres chanchitos y un patito llamado Juan, que comían pizza, iban al cine con el lobo feroz y hacían pijamadas. El mismo fue registrado por mí en video por petición de mi referente, y luego pasado en limpio a un archivo.

“En todo momento C lograba mantener un clima lúdico en la creación del cuento, otorgaba emoción, intriga, misterio, diversión con su manera de desenvolverse. Ella era quien tenía el control del micrófono y decidía quien seguía en la creación de la historia. Incentivaba a que todos puedan aportar desde su imaginación. Y luego de que cada niño agregara una aparte a la historia C realizaba comentarios como “qué buena idea” “no puedo creer lo del patito Juan” (Registro N° 24, 02/09/2025).

Al analizar la dinámica de la creación colectiva del cuento, se observa cómo la función de la coordinadora trasciende la organización de la tarea para convertirse en un soporte afectivo y simbólico. El asombro genuino ante las ideas de los niños funcionan como una forma de reconocimiento que inviste de valor la palabra de cada participante. Al devolverles entusiasmo y emoción ante sus relatos, la coordinadora opera como ese espejo que narcisiza la producción creativa, permitiendo que los niños y niñas puedan sentirse sujetos con algo valioso para dar. Posibilitando además, que el niño/a se anime a habitar el espacio grupal desde un lugar de seguridad, transformando una simple ocurrencia en un aporte legitimado que fortalece su identidad dentro de la trama colectiva.

La segunda parte de la actividad se llevó a cabo en el posterior encuentro, donde la consigna era crear a los personajes de la historia que anteriormente habían inventado; para ello se contó con rollos de papel higiénico como la base del cuerpo para los personajes, y para su decoración se disponía de papel glasé, lanas, témperas, pinceles, tijeras, fibras de colores, plasticola blanca y de colores, mostacillas y lentejuelas. Cada niño/a eligió un personaje según sus preferencias y comenzaron con la manualidad.



Figura 7.1: *Creación de personajes*. Recuperado del Registro N° 24, 02/09/2025.

En un momento un niño requiere de unas tijeras que otro compañero estaba utilizando, estira la mano a su dirección sin decir nada. C observa la situación y le pregunta si recordaba el nombre del compañero para pedirle la tijera. El niño queda en silencio pensando, por lo que la coordinadora decidió intervenir proponiendo una pequeña actividad mientras se seguía realizando la manualidad. Pidió que por turnos cada uno diga su nombre, y luego de escuchar a todos los compañeros, la ronda comenzaría de vuelta, pero esta vez para decir la mayor cantidad de nombres que podían recordar de sus compañeros. Esta intervención permite promover y reforzar el encuentro con el otro y el sentimiento de grupo, en donde cada niño y niña puede reconocer a sus compañeros como también ser reconocido por los demás como un integrante del taller.

Al finalizar la decoración de los personajes, la coordinadora propuso recrear una escena de la historia con los mismos. Rápidamente, los niños y niñas comenzaron a interactuar a través de sus muñecos, entrelazando sus relatos de manera espontánea y dando

vida a nuevas escenas y relatos que surgían de su propia imaginación. Resultó sumamente conmovedor observar cómo el grupo demostró haber incorporado la capacidad de esperar turnos, de escuchar las propuestas ajenas y de negociar sus propios deseos en función de una trama colectiva. Lograron un juego compartido, simbólico y reglado, donde el disfrute se evidenciaba en la alegría y en el entusiasmo en sus rostros y risas. Sin duda, estos son indicadores claros de progreso dentro del taller de habilidades sociales y también de salud mental. La posibilidad de jugar con otros de manera espontánea, respetando los límites propios y ajenos, da cuenta de un proceso de subjetivación, donde el encuentro con el otro es vivido como una oportunidad de creación y disfrute compartido.



Figura 7.2: *Creación de personajes*. Recuperado del Registro N° 24, 02/09/2025.

Estos aprendizajes y logros hicieron posible que el en octavo taller de habilidades sociales se realizara el primer trabajo en parejas. Al encontrarnos a finales del mes de septiembre se planificó una actividad para recibir a la primavera, en la cual de a dos debían crear un collage sobre un paisaje de la naturaleza. Para ello a cada dupla organizada por la

coordinadora, se le entregó un recorte de cartón para la base del collage y materiales como porotos, lentejas, polenta, mostacillas, arena, papeles de colores, plasticola, pinturas, lápices, fibras etc.

La tarea contaba con cierta dificultad, ya que trabajar en equipo requiere de un encuentro con el otro, desde la comunicación, tolerancia y respeto por lo que sin duda era un desafío para que los niños y niñas pongan en juego las habilidades sociales aprendidas durante este tiempo, como el manejar tensiones, tomar decisiones, compartir, trabajar en equipo y desarrollar la creatividad. Algunos niños/as pudieron desenvolverse con más facilidad ante la actividad que otros, pero todas las parejas pudieron realizar los paisajes. Esta actividad supuso de un logro y cambio en el taller, se vivenció como un punto de llegada en donde los niños han podido demostrar lo aprendido y alcanzado hasta el momento, pero también como un punto de partida, en donde aquella la duda inicial por parte de mi referente sobre si estos niño y niñas estaban o no para un trabajo grupal, se deja de lado.



Figura 8: Trabajo en parejas. Recuperado del Registro N° 29, 23/09/2025.



Figura 9: *Presentación de collage*. Recuperado del Registro N° 29, 23/09/2025.

Al terminar el taller C viene hacia mí con gran alegría a decirme “¡Lo logramos! Logramos que se adapten, antes estaban...” y sacude el cuerpo remitiendo a la desorganización inicial de los niños y niñas (Registro N° 29, 23/09/2025). La referencia a la desorganización previa, capturada en ese gesto corporal de C, pone en evidencia el éxito del dispositivo. El progreso de los niños y niñas es palpable, ya no hay un desborde, hoy logran desplegar herramientas de interacción que antes les eran ajenas y hacer posible el encuentro con un otro.

9.3 VÍNCULOS EN MOVIMIENTO: HACIA UNA IDENTIDAD GRUPAL

Comienza la etapa final del taller en donde los niños y niñas ya son capaces de sostener dinámicas grupales. Por ello la planificación de los próximos encuentros se centró en profundizar no solo las habilidades sociales ya incorporadas como, el conocimiento de uno mismo, el trabajo en equipo, el compartir, ser creativo, la toma de decisiones, manejar tensiones; sino también introducir el aprendizaje y desarrollo de nuevas habilidades como la empatía, la comunicación asertiva, el reconocimiento y manejo emociones.

Para el noveno encuentro, se decidió trabajar con las emociones desde el reconocimiento de ellas en uno mismo, como también en los demás. Para ello dispusimos de fotocopias con los personajes de la película “Intensamente”, que caracterizan mediante dibujos animados nueve emociones “tristeza, furia, alegría, temor, desagrado, vergüenza, ansiedad, aburrimiento y envidia”.

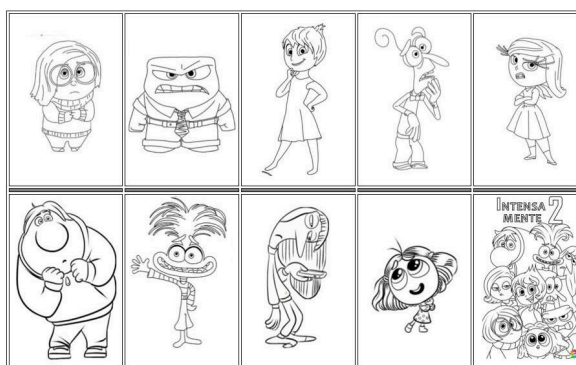


Figura 10: *Fotocopia personajes*. Recuperado del Registro N° 32, 21/10/2025.

La consigna de trabajo era que cada niño/a coloree las emociones. Al entregar las fotocopias comenzaron a hablar sobre la película “Yo me sé todas las emociones (nombra a cada una de ellas)” (Registro N° 32, 21/10/2025), “Esta verde, rojo, está azul...” (Registro N° 32, 21/10/2025), “Yo vi la película el otro día” (Registro N° 32, 21/10/2025). La intención de esta primera parte de la actividad era justamente que los niños puedan de manera lúdica, cómo colorear personajes de una película, empezar a nombrar y reconocer las emociones. Es aquí donde como practicante me incluí en sus conversaciones y pregunté “¿Por qué furia es rojo?”

o “¿Y desagradado por qué la hicieron verde?” (Registro N° 32, 21/10/2025), ya que asociar una emoción con un color considero que puede ser una forma de conocerla, de representarla y también de intentar entenderla sobre todo en la infancia. “Furia se pone rojo así (infla sus cachetes dejando de respirar unos segundos para poner su cara colorada)” (Registro N° 32, 21/10/2025), demostrando que este niño relaciona el “ponerse rojo, la falta de aire y la tensión en el cuello con el enojo, siendo una asociación y representación imprescindible para el reconocimiento de emociones en uno mismo y también en los demás, potenciando así el desarrollo de la empatía y manejo de emociones.



Figura 11: *Actividad de reconocimiento de emociones.* Recuperado del Registro N° 32, 21/10/2025.

De este modo, al finalizar la primera parte de la actividad, se propuso un “digalo con mimica” en donde los participantes debían pasar al frente y actuar alguna de las emociones con las que se trabajó. La actuación de la emoción o del personaje de la película, posibilita fortalecer y desarrollar lo anteriormente explicitado.

Al pasar, los niños y niñas lograron representar mediante el cuerpo y acciones las emociones, como por ejemplo saltos y sonrisas para alegría, pisadas fuertes y cruzarse de brazos para furia, esconderse detrás de una cortina para vergüenza, llorar para tristeza etc. Aquí es importante el hecho de que los demás niños/as que debían adivinar, también fueron capaces de distinguir las actuaciones de sus compañeros, ya que las acciones, como por ejemplo cruzarse de brazos, comienzan a tener un sentido simbólico lo que permite la identificación de la emoción representada, como el enojo en este ejemplo. Con esta actividad se otorga herramientas y habilidades valiosas para la interacción social al empezar a reconocer y representar emociones en uno mismo y en lo demás desde el juego y la actuación.

El siguiente taller empezó con una pregunta distinta, C pidió que formen una ronda y dijo “¿Quién no vino hoy?” (Registro N° 33, 04/11/2025), para responder los niños y niñas debían reconocer que compañero del grupo había faltado. Lograron nombrar a los dos compañeros ausentes, evidenciando el incentivo hacia el reconocimiento del otro, y su respuesta da cuenta de una mayor cohesión alcanzada por el grupo en esta etapa del proceso.

Luego para complementar el trabajo del taller anterior se decidió hacer un juego. Se trataba de un dado de cartón que contenía las emociones de la película “intensamente” en cada uno de sus lados; el mismo debía ser tirado a la roda y el primero en agarrarlo tendría que responder con alguna experiencia relacionada a la emoción que había tocado. A los niños/as les tomaba cierto tiempo responder, algunos optaban por responder inmediatamente “No se” (Registro N° 33, 04/11/2025), con lo cual se necesitó la ayuda de la coordinadora para incentivar la participación “A ver ¿qué te pone triste? ¿Cuándo estás contento en que piensas?”

¿Hay alguna comida que no te guste?” (Registró N° 33, 04/11/2025), y gracias a estas preguntas los niños y niñas comenzaron a compartir vivencias y opiniones: “Me da asco la pizza” (Registro N° 33, 04/11/2025), “Me enoja que mi hermana no me de el celular” (Registró N° 33, 04/11/2025), “Me pone triste la peli Ghost” (Registró N° 33, 04/11/2025), entre otras respuestas que generaron intercambios entre los participantes, como debates sobre que comida es más rica, quien tenía hermanos y quien no, las películas favoritas de cada uno etc.

Este juego conllevó múltiples desafíos, ya que las respuestas, los intercambios, el respeto por el turno de cada compañero por responder demuestra el resultado de un largo proceso de trabajo en el taller.

En primer lugar el conocimiento de uno mismo para poder pensarse y compartir vivencias personales hacia el grupo. Las respuestas y los intercambios que el juego posibilitó hubiera sido algo impensado en los primeros talleres, lo que demuestra que el trabajo por fortalecer la subjetividad de los niños y niñas era indispensable para el encuentro con el otro, ya que la interacción exige reconocimiento, respeto, reglas compartidas e interés por la subjetividad ajena. En segundo lugar, estos espacios demuestran que el intercambio con el medio y el crecimiento subjetivo se retroalimentan mutuamente, lo niños y niñas en el juego pudieron responder sobre sus preferencias pero también escuchar y debatir sobre las opiniones de los demás, por ejemplo, preguntar y saber cuántos hermanos tiene un compañero posibilita identificaciones con el mismo “Yo también tengo hermanos” (Registro N° 33, 04/11/2025), o por lo contrario la posibilidad de diferenciarse del otro, lo que también favorece a la construcción de la propia identidad.

Nos acercamos a los últimos talleres destinados al cierre del año del Centro Integral Infante Juvenil, en ellos se llevaron a cabo actividades lúdicas de juegos en equipo con un gran desempeño por parte de los niños y niñas. En estos últimos encuentros sucedió algo que

logró emocionar a las coordinadoras y a mí. Una madre nos comenta que habían organizado “una juntada con las demás madres y sus hijos/as (participantes del taller) para que vayan al cine a ver una película todos juntos” (Registro N°35, 18/11/2025); con gran alegría nos contó que los niños y niñas se divirtieron mucho y que se encontraban planeando otra salida para ir esta vez a la plaza, así mientras los niños y niñas juegan, las madres pueden charlar y compartir.

A partir de estas experiencias, es posible observar cómo los niños y niñas transitan la etapa final del taller habiendo logrado una internalización de habilidades sociales que se traduce en nuevas formas de vincularse con sus pares y establecer relaciones significativas. Este aprendizaje no quedó limitado al espacio institucional, sino que los participantes demostraron la capacidad de poner en práctica y reproducir lo aprendido en ámbitos externos. El encuentro en el cine y la planificación de futuras salidas a la plaza, funcionan como indicadores claros de cómo el taller favoreció a su inserción social y la generación de nuevos vínculos, facilitando así una salida exogámica fundamental para los niños y niñas en esta etapa, permitiendo que invistan el mundo social y logren el encuentro con otros.

Resulta significativo destacar que este logro no quedó solo en los niños y niñas, sino que alcanzó también a sus familias. El hecho de que las madres hayan conformado espacios propios de socialización a partir del vínculo de sus hijos e hijas, promueve un bienestar integral. Al fortalecer la red de apoyo y los espacios de recreación de las madres, se mejora directamente el contexto en el que el niño/niña crece, favoreciendo un entorno de desarrollo saludable.

Esta situación marca un "antes y un después" en el recorrido del taller, ya que visibiliza los resultados de un proceso orientado a promover la salud mental. A través del fortalecimiento de las capacidades individuales para la integración social, el taller no solo

fomentó el aprendizaje de habilidades sociales, sino qué, con ello, permitió que los niños y niñas se posicionen como sujetos activos en cuanto a su propio bienestar y vida social. De esta manera al experimentarse capaces de generar y sostener nuevas amistades, se produce un fortalecimiento de su autoestima, consolidando una imagen de sí mismos más segura y autónoma.

El último taller tuvo lugar el 25 de noviembre de 2025, y celebramos el cierre del largo camino recorrido juntos. Para la planificación del encuentro, con las coordinadoras organizamos una serie de juegos en formato de postas donde en cada stand se encontraron diferentes juegos, como el huevo y la cuchara, el juego de pesca, un jenga, embocar pelotitas en canastas etc, con la intención de que los niños y niñas puedan disfrutar y divertirse en equipo el último día del taller. Al ser también último día como practicante en la institución, la emoción fue inevitable. En ese momento se hizo tangible el crecimiento logrado a lo largo de todo el proceso, no solo por parte de los niños y niñas, sino también de las coordinadoras y el mío propio. Resultó imposible no remontarse a los primeros encuentros, a aquel escenario disruptivo que solía tensar el ambiente; en contraste, el clima de este día fue de absoluto disfrute. Observar a los niños y niñas jugar de manera integrada, mostrándose tan espontáneos, curiosos y entusiasmados, fue el mejor testimonio del camino recorrido. Verlos compartir su alegría con quienes hoy ya consideran amigos, fue el cierre perfecto para esta etapa.

El encuentro finaliza con el ingreso de las madres y/o cuidadores de los niños y niñas al consultorio donde se proyectó en una computadora un video con fotos y grabaciones del taller mostrando todo lo trabajado en el año. Los niños y niñas al verse en las imágenes comentaban sorprendidos “¡Ahh ahí estoy yo!” (Registro N° 36, 25/11/2025). Reconocerse en la pantalla les permitió asumirse como protagonistas de su propio recorrido, darles valor a sus avances y a cada uno de los logros alcanzados durante el año. Luego de los abrazos y emoción

al terminar el video, las coordinadoras se dispusieron a entregar diplomas a cada uno de los participantes, en el cual se encontraban las siguientes palabras “Se otorga el presente certificado a [...] Felicitaciones por tu gran desempeño y participación en el Taller de Habilidades Sociales 2025” (Registro N° 36, 25/11/2025).

El diploma actuó como un símbolo de reconocimiento y pertenencia. El hecho de que cada certificado contara con nombre y apellido de cada niño/niña, permitió validar su lugar singular dentro de la grupalidad. La mirada de orgullo de las coordinadoras y de las familias devolvió a los niños y niñas una imagen de capacidad y mérito. Así, el documento no solo certificó su participación, sino que fortaleció su autoconcepto, permitiéndoles retirarse del taller no solo como sujetos socialmente hábiles, sino también con la certeza de haber sido parte activa y fundamental de un camino recorrido en grupo.

Sin más, el taller finaliza cumpliendo sus objetivos, se logró un espacio de encuentro y disfrute que favoreció el desarrollo de identidad de cada niño y niña participante, como también a la adquisición de habilidades y recursos que posibilitaron vínculos familiares y sociales saludables.



Figura 12: *Entrega de diplomas.* Recuperado del Registro N° 36, 25/11/2025.

CONSIDERACIONES FINALES

La sistematización de la experiencia realizada en el marco de las Prácticas Pre Profesionales en el Centro Integral Infanto Juvenil, demuestra que el taller de habilidades sociales se constituyó como un dispositivo fundamental de producción de subjetividad y un eje estratégico para la promoción de la salud mental en la infancia.

Las actividades propuestas de trabajo a lo largo de los encuentros nos han permitido ofrecer recursos simbólicos para que los niños y niñas puedan expresar su mundo interno de manera segura y creativa, disminuyendo la necesidad de recurrir al acto agresivo como única forma de descarga. Es así como la relación intrínseca entre las habilidades sociales y la salud mental se hizo visible en el tránsito de la lógica individual hacia la construcción colectiva. Al trabajar habilidades como el conocimiento de uno mismo, la empatía, el trabajo en equipo y la comunicación asertiva, el taller brindó a los participantes factores protectores que fueron habilitando un despliegue de su desarrollo emocional que poco a poco fue favoreciendo una integración más saludable en su entorno- contexto cotidiano.

En este proceso, la función de los profesionales y, específicamente la psicóloga en su rol de coordinadora, resultó esencial al operar como el sostén de un encuadre capaz de alojar la disrupción inicial y alojar la función de espejo simbólico al devolver a cada niño y niña una imagen de sí unificada y reconocida. Al validar sus aportes y asombrarse ante sus ideas en cada actividad, facilitó que los participantes se reconocieran como sujetos valiosos dentro de la trama grupal.

Finalmente, sólo me resta destacar que el trayecto de sistematización de la práctica me permitió recuperar el valor de la promoción de las habilidades sociales en la infancia. Considero que espacios institucionales, como el taller de habilidades sociales, se convierten en estrategias valiosas que, a la hora de alojar a niños niñas y adolescentes se constituyen en una apuesta por la salud mental. Esto es, les brinda herramientas para habitar el mundo social

desde el respeto, la creatividad y el afecto sentando las bases para una vida adulta más saludable y una integración social plena. En definitiva, reafirma que el bienestar integral sólo es posible alcanzar en el encuentro genuino con los demás.

BIBLIOGRAFÍA

- Almonte, C. (2012). Características generales de la psicopatología del niño y de la adolescencia. En C. Almonte y M. E. Montt (Eds.), *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (2.ª ed., pp. 114-125). Editorial Mediterráneo.
- Ase, I., y Buriyovich, J. (2009). La estrategia de atención primaria de la salud: ¿Progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud Colectiva*, 5(1), 27–47.
- Barcala, A., y Luciani Conde, L. (Comps.). (2015). *Salud mental y niñez en la Argentina: Legislaciones, políticas y prácticas*. Teseo.
<https://www.editorialteseo.com/archivos/13527/salud-mental-y-ninez-en-la-argentina/>
- Caballo, V. E. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (6.ª ed.). Siglo XXI Editores.
- Casañas Sánchez, R. (2020). *Promoción de la salud mental en la infancia y la adolescencia*. FUOC.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. (2016). *Reglamento de especialidades (Resolución de Junta de Gobierno N.º 083/16)*. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.
- Colomer-Revuelta, C., Colomer-Revuelta, J., Mercer, R., Peiró-Pérez, R., y Rajmil, L. (2004). La salud en la infancia. *Gaceta Sanitaria*, 18(1),
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400009&lng=es&tlng=es
- Consejo Coordinador de la Educación en la Primera Infancia. (2025). *Cuidar desde el comienzo. Salud mental en la primera infancia*. Ministerio de Educación y Cultura.
https://bibliotecaunicef.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=365

- Cotaimich, G. (2012). *Psicología sanitaria, Salud pública, Salud mental y Salud colectiva: Reflexiones, aportes y desafíos para narrar y realizar mundos posibles*. Universidad Nacional de Córdoba, 1-7.
- <https://elappss.psicologia.unc.edu.ar/2024/08/21/psicologia-sanitaria-salud-publica-salud-mental-y-salud-colectiva-reflexiones-aportes-y-desafios-para-narrar-y-realizar-otros-mundos-posibles/>
- Freud, S. (2013). *Tres ensayos de teoría sexual*. (J. L. Etcheverry, Trad.). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1905).
- Gigena, M., y González, S. (2024). *Experiencias con grupos: Dispositivos y herramientas para un trabajo colectivo*. EDUCC - Editorial de la Universidad Católica de Córdoba.
- Heyaca, M. (2008). Arte, identidad e inclusión social. Idebate.
- http://workserver.idebate.org/es_clone/
- Janin, B. (2006). El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, (41/42), 33-58.
- Janin, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños. *Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Editorial Noveduc.
- Janin, B. (2013). Intervenciones estructurantes. En *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños* (pp. 85-106). Noveduc.
- Jara, O. H. (2001). *Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencias*. CEP Alforja.
- Jara, O. (enero-abril, 2011). La sistematización de experiencias: Aspectos teóricos y metodológicos. *Decisio. Saberes para la acción en educación de adultos*, 28, 67-74.

- Jara, O. (2008). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.
- Kremer, I. (2011). ¿A qué llamamos salud y enfermedad mental en pediatría? Una mirada reflexiva sobre los diagnósticos psiquiátricos y su relación con nuevas teorías de subjetivación en el niño. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 109(5), 412–416.
<https://doi.org/10.5546/aap.2011.412>
- Lacunza, A. B. (2010). Las habilidades sociales como recursos para el desarrollo de fortalezas en la infancia. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 10(1), 231-248.
- Lago, L. (2013). *El taller como dispositivo en salud: Guía teórico-práctica*. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Subsecretaría de Atención a las Adicciones.
- Laurell, A. C. (1982, septiembre). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 1–11.
- Marchiori Buss, P. (2008). Una introducción al concepto de promoción de la salud. En D. Czeresnia y C. Machado de Freitas (Comps.), *Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones, tendencias* (pp. 19–46). Lugar Editorial.
- Ministerio de Salud, Dirección de Salud Mental. (2008). *Centro Integral Infanto Juvenil: Anuario 2008*. Ministerio de Salud.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de salud* (Versión 1). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Monjas Casares, I. (2004). *Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de

la Mujer. Narcea Ediciones.

<https://www.cuartaedad.com/sabiduria-aplicada/documentos/ni-sumisas-ni-dominantes.pdf>

Morales de Calatayud, F. (1997). *Introducción al estudio de la psicología de la salud*.

Universidad de Sonora.

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.

Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la*

Salud. OMS. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>

Padilla Vera, P. M. (2011). Promoción de la salud a través del arte: una experiencia en torno a

la crisis medioambiental. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 6, 219–235. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2011.v6.37095

Peñafiel Pedrosa, E., y Serrano García, C. (2010). *Habilidades sociales*. Editex.

República Argentina. (2005). *Ley 26.061: Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes* [Texto actualizado].

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778/actualizacion>

Saforcada, E. (2012). Psicología sanitaria: Historia, fundamentos y perspectivas. *Psiencia*.

Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 4(2), 120–132.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127382007>

Urribarri, R. (1999). Descorriendo el velo: sobre el trabajo de la latencia. *Revista de*

Psicoanálisis, 56(1), 133-170.

<https://catedraedipica.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/02/descorriendo-el-velo-sobre-el-trabajo-de-la-latencia-urribarri.pdf>

Urribarri, R. (2011). *Estructuración psíquica y subjetivación: Clínica de la niñez y la adolescencia*. Noveduc.