



Universidad Católica de Cuyo

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

“Promoción psicosocial del juego como factor protector de la salud para alumnos y padres de sala de 4 del ENI Sierras Azules”

Autora: Galiano Vega, María Belén

Director de área: Dra: Moreno, María Eugenia

Tutor académico: Lic: Mejibar; Ana Paula.

San Juan, octubre 2025

INDICE

	PÁG
PREFACIO.....	6
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Psicología Social.....	13
1.1.1. Intervención Comunitaria	16
1.1.2. Rol del Psicólogo Socio Comunitario	18
1.1.3. Accesibilidad a los Servicios de Salud	20
1.2. Desarrollo Psicosocial del Infante	23
1.2.1. Factores Protectores en la Primera Infancia	25
1.2.2. Hábitos Saludables en el Entorno Familiar	28
1.3. Promoción Psicosocial del Juego	30
1.3.1 Clasificación de Juegos	35
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	41
2.1. Metodología	41
2.2. Etapas del Proceso	44
2.2.1. Etapa de Exploración	44
2.2.1.1. Instrumentos	46
2.2.1.2 Diagnóstico Situacional Ambiental	48
2.2.2. Etapa de Diseño y Planificación.....	52
2.2.3. Etapa de Ejecución	53
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	57

3.1. Resultados de la Entrevista a la Psicóloga Social Comunitaria	57
3.2. Resultados de las Entrevistas a los Profesionales	
del Centro de Salud de Zonda	59
3.3. Resultados de las Encuestas a la Comunidad que asiste	
al Centro de Salud de Zonda.....	61
3.3.1. Aspectos sociodemográficos	61
3.3.2. Aspectos vinculados al acceso y uso de los servicios de	
salud	67
3.3.3 Aspectos familiares, recreativos y hábitos de vida.....	72
3.3.4. Resultados generales de las encuestas.....	79
3.4. Resultados de los talleres	81
3.5. Autoevaluación	84
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	88
4.1. Conclusiones generales.....	88
4.2. Recomendaciones y sugerencias	94
BIBLIOGRAFÍA.....	97
APÉNDICE.....	102
Anexo N° 1: Entrevista Semidirigida a la Psicóloga Social	103
Anexo N° 2: Entrevista Semidirigida a la Lic. en Enfermería	
del CAPS	107
Anexo N° 3: Entrevista Semidirigida a la Idóneo en Farmacia	
del CAPS	109
Anexo N° 4: Entrevista Semidirigida a la Médica Pediatra del CAPS ...	111

Anexo N° 5: Entrevista Semidirigida a la Oficial de Policía de la Comisaría de Zonda.....	113
Anexo N° 6: Encuesta dirigida a la comunidad que asiste al CAPS	115
Anexo N° 7: Taller comunitario para padres sobre la importancia del juego en las familias.....	118
Anexo N° 8: Actividad para padres y adultos responsables en el marco de la Segunda Ludoteca Itinerante	121
Anexo N° 9: Imágenes de los encuentros.....	123

PREFACIO

Si bien la noción de juego se refiere principalmente a actividades lúdicas y recreativas, tiene asimismo una gran connotación en los procesos de aprendizaje y el desarrollo psicosocial desde las etapas iniciales de la vida.

Resulta de gran importancia tomar al juego como parte esencial de los primeros años del desarrollo humano, ya que este estará presente en todos los ámbitos donde los niños se desenvuelvan.

En el presente proyecto se busca promover en distintos espacios de la comunidad la importancia de un juego que potencie distintas habilidades en el niño ya que representa una herramienta valiosa para enfrentar los desafíos del desarrollo infantil y el bienestar familiar. Este trabajo tuvo como motivación contribuir al conocimiento y la implementación del juego como recurso clave para construir entornos más saludables y enriquecedores para los niños y sus familias.

Durante el juego, los niños desarrollan habilidades cruciales como la creatividad y la autoconfianza, fundamentales para la resolución de problemas y la toma de decisiones autónomas. Al tener la libertad de elegir sus actividades, los niños aprenden a ser independientes y a confiar en sus propias capacidades, estableciendo sus propias reglas y límites. Por lo tanto, es esencial que se fomente el juego en los niños para fortalecer su desarrollo integral y prepararlos para convertirse en individuos autónomos y seguros tanto en su vida cotidiana como en su futuro (Cáceres Mío & Berrios, 2024).

Desde la perspectiva psicosocial con la que fue realizado el presente trabajo, se observa al juego como un factor protector de la salud, ya que contribuye a la regulación emocional, la socialización y el fortalecimiento de los vínculos familiares. La educación inicial es una etapa muy importante en el desarrollo, y enfatiza la importancia de ofrecer experiencias lúdicas significativas que potencien el aprendizaje y el bienestar infantil. Dos puntos clave para el desarrollo de este proyecto fueron el acceso a espacios de juego adecuados y la participación activa de los adultos en estas actividades para así hacerlos parte de este aprendizaje y poder articular la manera de jugar en el hogar con las prácticas realizadas en el ámbito escolar.

Esta investigación tiene como fin contribuir al diseño de estrategias comunitarias que resalten la importancia del juego en el desarrollo infantil. Y también destacar el resultado que tendrá una participación activa de los adultos para el bienestar de los niños, considerando a éste no únicamente como un derecho sino como una herramienta fundamental para un desarrollo saludable.

La temática del presente trabajo surge a partir de la participación en la actividad comunitaria “Ludoteca Itinerante”, llevada a cabo en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas en el Centro de Salud de Zonda. Durante esa experiencia se pudo observar una participación deficiente por parte de los padres en los espacios de juego con sus hijos, lo que despertó la inquietud por conocer más sobre ese vínculo y sobre el lugar que el juego ocupa en la crianza, qué importancia se le da y cuáles son sus experiencias e inquietudes.

A partir de esas observaciones se busca trabajar la importancia de brindarle un tiempo y espacio específico a la actividad lúdica entre padres e hijos, promoviendo compartir momentos de presencia y escucha activa, que son muy enriquecedores para los niños. El propósito es compartir con los participantes y generar conciencia acerca de que jugar no solo es una forma de divertirse, sino también una manera de aprender y expresarse.

Resulta esencial agradecer a las personas que acompañaron este recorrido que tuvo grandes momentos de dificultad, pero cada etapa se vivió con gran satisfacción. En primer lugar a la familia, que ha sido mi guía y sostén en cada situación que se necesitaba, y a las amistades, especialmente al grupo de la facultad por su apoyo incondicional y por el acompañamiento en cada etapa de este recorrido, por impulsar a seguir y por estar siempre presentes.

El cierre de este trabajo representa además de finalizar una etapa académica, un proceso de aprendizaje tanto personal como profesional que no hubiera sido lo mismo sin la compañía y contención brindada.

Se desea expresar también un gran agradecimiento especial a la Dra. María Eugenia Moreno por su apoyo y acompañamiento constante, su orientación fue fundamental para este trabajo y su desempeño en el área es excepcional.

A la Lic. Ana Paula Mejibar que llevó la primera etapa de este trabajo y colaboró constantemente con las consultas que se le realizaban, y también agradecer a la Lic. Noelia Alvarado, tutora de campo del CAPS por su compromiso y la calidez con la que guió cada instancia del proceso, fue muy enriquecedor poder ser parte y aprender de ella durante las Prácticas Profesionales Supervisadas. Y por último, agradecer a toda la comunidad de Zonda que tuvo participación esencial para este trabajo, tanto como el ENI Sierras Azules y el Centro de Salud de Zonda, que brindaron el espacio y la confianza para desenvolverse.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo integrador final surge a partir de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) en el área de Psicología Social Comunitaria. A lo largo de la intervención, se llevaron a cabo diversas actividades en colaboración con el equipo interdisciplinario del ENI Sierras Azules. Estas instancias de trabajo permitieron generar espacios de interacción entre los niños y sus familias, brindando herramientas para fortalecer el vínculo y la importancia de validar la experiencia lúdica del niño, promoviendo prácticas enriquecedoras de juego.

La mayoría de los especialistas en el tema reconocen que el término “juego” designa una categoría genérica de conductas diversas. La actividad lúdica es una necesidad vital, contribuye al equilibrio humano, es a la vez actividad, aventura y experiencia: medio de comunicación y de liberación bajo una forma permitida. Es un proceso de educación completa, indispensable para el desarrollo físico intelectual y social del niño, la expresión lúdica aporta la alegría del movimiento y satisfacciones simbólicas y satisface las necesidades de los niños.

A nivel mundial, la Educación Inicial o Preescolar es el proceso de acompañamiento al desarrollo integral de niños y niñas menores de 5 años, y tiene como objetivo potenciar su aprendizaje y promover su bienestar mediante experiencias significativas y oportunas que se dan en ambientes estimulantes, saludables y seguros. Se marca como fin garantizar y respetar los derechos de los niños y niñas, el ritmo propio de crecimiento y de aprendizaje, y potenciar sus capacidades, habilidades y destrezas.

Los niños y las niñas de esta edad, de manera natural, buscan explorar, experimentar, jugar y crear, actividades que llevan a cabo por medio de la interacción con los otros, con la naturaleza y con su cultura. Los padres y las madres, los familiares y otras personas de su entorno son muy importantes y

deben darles cuidado, protección y afecto para garantizar la formación de niños felices y saludables, capaces de aprender y desarrollarse.

El juego es recreación, ya que toda actividad lúdica va en función de aumentar el conocimiento de la vida y de las relaciones involucradas en él, es el centro de la vida del niño, es la única actividad que tiene a su alcance, como diversión básica, se constituye en una necesidad vital tanto para su desarrollo físico y psicológico como para el proceso de aprendizaje.

Desde que nacen, los infantes necesitan estar en constante movimiento, y es en esa etapa temprana cuando descubren que una de sus principales fuentes de placer es la actividad lúdica. Esta representa una experiencia altamente satisfactoria y una de las estrategias más significativas para aprender, desarrollar autonomía e independencia. Las técnicas lúdicas, ya sean individuales o grupales, les brindan la posibilidad de crear, expresar emociones, observar, explorar su entorno, establecer relaciones, representar ideas, construir, resolver situaciones, proyectar, dialogar e interactuar con otros. Todo ello se facilita a través de propuestas didácticas que pueden adquirir formas simbólicas o colectivas.

En otras palabras, esta herramienta promueve el desarrollo y el aprendizaje de estructuras implícitas. Además, constituye la actividad por excelencia que introduce al niño en el formato del trabajo escolar, permitiéndole incorporar conocimientos ajustados a la realidad, sin perder de vista los elementos propios de la fantasía infantil.

El juego representa para la niña y el niño el ser y hacer. Ser en cuanto a expresarse, a vivir experiencias placenteras volcando de éstas sus estados emocionales, carencias y frustraciones. Es el lenguaje propio del infante con quien se relaciona, con su medio y le facilita la formación en colectivo infantil, para relacionarse, para explorar, para manipular dando significado e intencionalidad a la actividad lúdica. Jugar es conocer el ambiente y

relacionarse con la realidad circundante, integrándose paulatinamente a ella. Es expresar y compartir en acciones y luego verbalizando lo interno.

En el contexto de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) se desarrolló el Trabajo Integrador Final (TIF), que constituye un requisito fundamental para la obtención del título de Licenciada en Psicología en la Universidad Católica de Cuyo.

Las PPS se realizaron en el área de la Psicología Social Comunitaria, la misma se define como “la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, a fin de solucionar los problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (Montero 1984, citado en Sánchez Vidal, 2020).

Las mismas se llevaron a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de Zonda, que se encuentra ubicado en la provincia de San Juan, en el departamento Zonda.

Desde el comienzo de las PPS se desarrollaron actividades interdisciplinarias con el ENI Sierras azules, donde tuvo participación el programa de Ludoteca Itinerante "Jugá Conmigo", de “Mis Segundos Mil Días” del Ministerio de Salud Pública, un espacio de capacitación vivencial para el niño y un adulto responsable de su crianza. Se trabajó con los alumnos y sus padres en ocasiones en conjunto y otras por separado, buscando abordar distintas temáticas relacionadas a la promoción psicosocial del juego.

Jugar en la infancia es una práctica fundamental y prioritaria en el ámbito psicológico. Durante los primeros años, la capacidad del cerebro para adaptarse y cambiar, junto con las intensas necesidades emocionales propias de esta etapa, resaltan la importancia de incorporar el juego como hábito en el entorno familiar. Esta interacción lúdica no solo favorece el desarrollo cognitivo,

sino que también fortalece los vínculos afectivos, contribuyendo al bienestar emocional y psicológico del niño.

El objetivo general de las intervenciones realizadas fue promocionar psicosocialmente el juego como factor protector de la salud para alumnos y padres que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules.

A partir de este, surgieron los siguientes objetivos particulares:

- Generar espacios de prácticas psicosociales que fomenten el juego entre alumnos y padres que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules.
- Informar acerca de los beneficios del juego como hábito saludable en la primera infancia a padres de alumnos que asisten a la sala de 4 del ENI Sierras Azules.
- Brindar estrategias a padres de alumnos que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules para incentivar prácticas psicosociales seguras y beneficiosas, de juego para el desarrollo saludable de los niños.
- Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario, y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

Según la estructura del presente trabajo, se desarrollará en primera instancia el marco teórico que permitirá comprender en profundidad la temática abordada. Luego, se dará lugar a la descripción metodológica la que permitirá la exhibición de los resultados. En última instancia, se expondrán conclusiones y sugerencias.

1.1. Psicología Social

Las disciplinas de las Ciencias Psicológicas se centran en examinar el comportamiento individual y su interacción con el entorno. A medida que la investigación avanza, se desarrollan diversas aplicaciones para abordar una amplia gama de preguntas y entender mejor el comportamiento humano.

La Psicología Social se dedica a investigar cómo el contexto social impacta directa o indirectamente en la conducta de las personas, explorando las dinámicas entre individuos y las influencias externas. Se debe conceptualizar a la Psicología Social debido a que es el área en la cual se encuadra el proyecto de investigación. Para lograr dicho objetivo, se debe tener en cuenta la rama que abarca la misma. Partiendo de la concepción de Myers (2005, citado en Andrade, 2014) es una disciplina que se dedica principalmente al estudio científico de la forma en que las personas piensan, influyen y se relacionan con los demás.

Se identificaron temas centrales en los que la ciencia se aboca dentro de su desarrollo, se puede mencionar que la Psicología Social busca dar respuesta a:

- Cómo se interpreta el mundo social.
- Cómo se aplican los principios de la psicología social a la vida cotidiana y a diversos otros campos de estudio.
- Cómo el comportamiento social se ve moldeado por otras personas, por actitudes, personalidades y la propia biología.

Asimismo, dichos autores resaltan que la psicología social opera en la intersección entre la psicología y la sociología. Distinguen que, a diferencia de la sociología, ésta se centra en los individuos y realiza una experimentación más extensa. En comparación con la psicología de la personalidad, la psicología social se orienta más hacia la influencia general que las personas tienen entre sí como así también hacia la percepción.

Para la psicología social la sociedad contiene al individuo, pero éste no se reduce a ella, por lo que ambos resultan necesariamente inseparables. Es por esta razón que defiende la idea de que ambos elementos no pueden ser estudiados por separado. De esta manera, aunque la psicología estudia fenómenos psicológicos a modo individual, estos cobran valor con relación a lo social, a partir de lo cual nace su objeto de estudio. Su objeto es el análisis del

impacto de las relaciones sociales sobre la conducta humana y los procesos psicológicos de los individuos. Este proceso permite la comprensión del por qué las personas se comportan diferente cuando forman parte de un grupo o de una sociedad específica (Salazar, 2014).

La psicología social comunitaria surge como una rama de la psicología social que pone énfasis en la participación activa y el empoderamiento de las comunidades, destaca en el área el autor norteamericano Rappaport que en 1977 define a la disciplina de la siguiente forma: La psicología comunitaria acentúa la importancia de la perspectiva ecológica de la interacción, sosteniendo posibilidad de mejorar la adaptación entre las personas y su ambiente mediante la creación de nuevas posibilidades sociales y a través del desarrollo de recursos personales en vez de hacer hincapié exclusivamente en la supresión de deficiencias de los individuos y de sus comunidades (Montero 2004 citado en Bravo, 2019).

En esta definición se pone acento en el enfoque ecológico, que considera el ambiente del que surgen los diversos problemas psicosociales. Este modelo se asocia a los planteamientos de Bronfenbrenner que señala la influencia de diversos sistemas que rodean a las personas, distinguiendo entre los entornos más inmediatos como la familia y la escuela, hasta la ideología y las instituciones sociales. Este enfoque permite observar las complejas redes de influencia recíproca que hay entre las personas y sus contextos (Herrero 2004 citado en Bravo, 2019).

Como representante de la vertiente latinoamericana; Montero, 2004 (citado en Bravo, 2019) enuncia la siguiente definición: La psicología comunitaria es la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social.

En esta definición la autora introduce conceptos provenientes de teorías críticas, como el control, el poder, estructura y cambio social. Enfatiza la acción comunitaria de los psicólogos para desarrollar el control de los individuos sobre su ambiente. A diferencia del modelo norteamericano, que acentúa la adaptación, este enfoque prioriza la posibilidad de cambio del entorno, de acuerdo a los intereses de los individuos. Estas transformaciones podrían incluso llegar a ser estructurales, que podrían interpretarse como la posibilidad de generar cambios a nivel macrosocial, que trasciendan los límites micro sociales de la comunidad (Bravo, 2019).

En síntesis, teniendo en cuenta las referencias de dos exponentes de la psicología social comunitaria resulta importante destacar la definición de Sánchez Vidal, 2020 que tiene cuatro elementos básicos de toda forma de acción psicológica o social.

- Objetivo perseguido: se asignan metas positivas a la Psicología Social Comunitaria a diferencia de otras formas de intervención que se centran únicamente en resolver problemas o déficits específicos, ésta apunta a mejorar la calidad de vida de las personas de manera amplia, equilibrada y sostenida, considerando todas sus dimensiones: emocional, social, cognitiva y comunitaria, es decir, promover el desarrollo humano integral.
- Proceso y metodología utilizada: se promueve el cambio participativo y autogestionado, donde los propios sujetos implicados se convierten en protagonistas. Este enfoque difiere de las intervenciones psicológicas individuales o de los cambios sociales planificados "desde arriba" La intervención se construye con la activa participación de la comunidad.
- Punto de partida (realidad sociopsicológica inicial): la psicología comunitaria se fundamenta en la comunidad, ya sea en su aspecto territorial o psicosocial. Esta realidad inicial, con sus fortalezas y

desafíos, constituye el punto de partida para cualquier acción transformadora.

- Papel del interventor: el rol del psicólogo es de facilitador/a del proceso. Su rol es acompañar, promover la participación activa, y contribuir al fortalecimiento de los actores sociales para que sean ellos quienes lleven adelante los cambios.

En conclusión, la psicología social comunitaria ofrece herramientas para comprender e intervenir en las dinámicas colectivas que afectan el bienestar integral de las personas. Su mirada promueve el trabajo desde y con las comunidades, reconociendo tanto los desafíos como los recursos presentes en los territorios. Este campo prioriza la interacción de los individuos, el compromiso ético con la transformación social y el fortalecimiento de las comunidades. De este modo, no solo se responde a necesidades concretas, sino que se fomenta una construcción colectiva de soluciones, con énfasis en la participación activa, la corresponsabilidad y la justicia social como ejes fundamentales del accionar psicosocial.

1.1.1. Intervención comunitaria

En el presente proyecto, tuvo gran importancia el trabajo interdisciplinario realizado y el compromiso de los padres de los alumnos al momento de participar de los encuentros. La participación de los miembros de la comunidad en las actividades propuestas resulta fundamental para fortalecer el apoyo social y promover una sociedad comprometida con el bienestar colectivo.

Montero (2004, citado en Bravo 2019) va a definir una comunidad como: “un grupo en constante transformación y evolución (su tamaño puede variar), que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social”.

Siguiendo la perspectiva de Sánchez Vidal (2020), se destaca que en una

comunidad no debe fundamentarse en intereses personales egoístas de individuos separados, ya que esto podría conllevar a sentimientos de aislamiento, división y el riesgo de caer en una conformidad totalitaria. De igual manera, no debería derivar de la renuncia a la individualidad en favor de una entidad orgánica, donde las personas sacrifican su libertad, su valor intrínseco y su capacidad de colaborar y establecer conexiones con otros. Según el autor, la verdadera comunidad se materializa cuando “personas distintas pero interdependientes cooperan y mantienen relaciones de camaradería, amor o amistad, enriqueciendo así la dignidad, el valor propio y el bienestar mutuo, y construyéndose como personas a través de la reciprocidad”.

“El sentimiento de pertenencia e identidad social no debería entenderse como estático o invariable, sino que, por el contrario, supone dinámicas, continuidades y discontinuidades, contradicciones y tensiones, y la posibilidad de su disolución y reconfiguración. Estas alternativas se vinculan a las características de los contextos sociales más amplios y a sus propias variaciones.” (Rodríguez; Montenegro; 2016). Por otro lado podemos definir el apoyo social “como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza” (Lin 1986 citado por Fuertes; Agost; Fuertes; & Soto; 2013).

Es decir que la intervención comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de ésta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad para potenciar la calidad de vida y la capacidad de adaptación de las personas.

1.1.2 Rol del psicólogo socio comunitario

Los objetivos del psicólogo social comunitario son, entre otros: fortalecer a la población, brindar herramientas simbólicas, ayudar en la contención, elaborar

estrategias juntamente con la población para la superación de obstáculos y colaborar con la difusión del proyecto.

Bronfenbrenner (1987) y Musitu, Herrero, Cantera y Montenegro (2004, citados en Morales, 2020) refieren que el rol del psicólogo en el contexto comunitario es muy diverso, ya que abarca aspectos como la organización de las comunidades, la utilización de los recursos disponibles y el respeto por la diversidad. Asimismo, señalan la importancia del reconocimiento del otro y la orientación en la definición de prioridades grupales que, por sus implicaciones, favorezcan la convivencia y promuevan acciones conjuntas con potencial estratégico para alcanzar beneficios colectivos, objetivos comunes y políticas sociales con impacto comunitario.

El trabajo del psicólogo con las comunidades no debe dejar a un lado el desarrollo de la conciencia histórica de sus individuos, pero tampoco la posibilidad de proyectarse en función de sus competencias personales. En este sentido, se alude a la necesidad de generar experiencias en las que el sujeto, valiéndose de su capacidad para razonar, se haga consciente de su propio rol social y del compromiso con sus semejantes, como condiciones para trascender del individualismo a la inserción efectiva en la resolución y abordaje de los problemas que aquejan su convivencia. Tal planteo implica lograr niveles de empatía y solidaridad, así como el respeto a las diferencias individuales y el reconocimiento del otro, a quien se entiende como agente vital para la co-construcción de la sociedad (Morales, 2020).

Desde una perspectiva más amplia, el ejercicio profesional en contextos comunitarios también requiere que el psicólogo se posicione como un agente dinamizador de procesos sociales, capaz de promover transformaciones sostenidas y colectivas. Su intervención no se limita al acompañamiento individual, sino que se extiende a la construcción de vínculos cooperativos, la articulación con otros actores sociales y la generación de redes que potencien el desarrollo integral de la comunidad. En este marco, el fortalecimiento de

capacidades colectivas, la participación activa y la corresponsabilidad en la toma de decisiones se constituyen en elementos clave para alcanzar cambios estructurales que impacten positivamente en la calidad de vida de los grupos involucrados.

A partir de las aportaciones de González y Oliveras (2014) se pueden inferir una serie de características del trabajo que debe desempeñar el psicólogo en el escenario comunitario, entre las que destaca:

1. Se debe mover en una constante dualidad entre lo innovador y lo sistemático en su modo de proceder.
2. Habilidad para generar nuevas propuestas en las que organice, sistematice y operativice las ideas de todos los actores comunitarios.
3. Manejar estratégicamente el trabajo grupal y la asignación de funciones individuales para el logro efectivo de objetivos.
4. Promover el liderazgo para resolver las incongruencias y generar relaciones consistentes, la toma de decisiones directas y la participación en los procesos de cambio.

En síntesis, el rol del psicólogo comunitario se encuentra definido por actividades relacionadas con el bienestar individual y social; por ende, educar para la vida, la convivencia y la integración responsable del ser humano en la construcción de escenarios colectivos mediados por principios democráticos, representan dimensiones que por sus repercusiones requieren especial consideración al momento de formular proyectos de intervención y de prevención social de amplio impacto.

De este modo, es tarea del psicólogo generar vínculos de apoyo y redes de cooperación que potencien el desarrollo humano y propicien bienestar integral, para lo cual se requiere la promoción de la educación emocional, la autorreflexión y el diálogo sobre los problemas comunes, procesos cuyos resultados deben posibilitar: la construcción de alternativas consensuadas,

mayor cohesión grupal y la unificación de esfuerzos en torno al abordaje estratégico de situaciones conflictivas.

1.1.4. Accesibilidad a los servicios de salud

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte esencial de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. Se trata además de un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) este concepto va más allá de la mera ausencia de trastornos mentales. Se configura como un proceso dinámico que varía según las experiencias individuales y que puede involucrar distintos grados de dificultad, sufrimiento o consecuencias tanto clínicas como sociales. Las alteraciones vinculadas a este aspecto incluyen no solo trastornos psicológicos y discapacidades psicosociales, sino también otros estados que pueden generar sufrimiento significativo, dificultades funcionales o comportamientos de riesgo. Si bien quienes atraviesan estas condiciones pueden presentar un menor nivel de bienestar interno, esto no se manifiesta necesariamente en todos los casos.

En Argentina, la Ley Nacional Nº 26.657 de Salud Mental, da cuenta del compromiso asumido por el Estado para realizar abordajes territoriales articulados desde la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). En este marco, la accesibilidad a los servicios de salud mental implica no solo garantizar la disponibilidad de servicios, sino también facilitar el acceso real de las personas, asegurando que los centros sean de fácil acceso, que el personal comprenda las características sociales y culturales de la población, y que los

usuarios se sientan comprendidos y bien recibidos en el sistema de atención. Al momento de establecer aquellas condiciones de posibilidad que permitan la paulatina sustitución del modelo centrado en el hospital monovalente como forma de abordaje hegemónico de los padecimientos subjetivos.

Testa (1995, citado por Bocco & Galíndez, 2018) refiere a la accesibilidad como el complejo de circunstancias de todo tipo que viabilizan la entrada y circulación de cada paciente dentro de la red interconectada de los servicios en sus diferentes niveles de complejidad. El mismo concepto ha sido definido también como “el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios”.

A lo largo de las distintas etapas de la vida, intervienen múltiples factores personales, sociales y estructurales que pueden incidir de forma positiva o negativa en este tipo de bienestar. Aquellos riesgos que aparecen en momentos críticos del desarrollo, como en la primera infancia, pueden resultar especialmente nocivos. No obstante, existen también elementos protectores que fortalecen la capacidad de adaptación, como las habilidades emocionales y sociales, los vínculos positivos, el acceso a una educación de calidad, un empleo digno y un entorno seguro y solidario (OMS, 2022).

Estos factores no actúan de forma aislada ni determinan por sí solos la aparición de dificultades. Muchas personas que están expuestas a elementos de riesgo no desarrollan afecciones, mientras que otras, sin antecedentes evidentes, sí pueden atravesarlas. Es la interacción entre los distintos determinantes lo que incide en la trayectoria psicoemocional de cada individuo.

Las acciones destinadas a promover la salud mental y prevenir posibles alteraciones se enfocan en identificar estos determinantes y actuar sobre ellos. Estas intervenciones pueden estar dirigidas a personas, grupos específicos o poblaciones enteras, y buscan disminuir las amenazas, potenciar la resiliencia y construir entornos propicios.

La OMS (2022) afirma que implementación de estas estrategias requiere el

trabajo articulado de diversos sectores más allá del sistema de salud, como educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y asistencia social. El sector sanitario, por su parte, tiene un rol relevante integrando estos esfuerzos en sus servicios y fomentando la cooperación intersectorial.

En el caso de la infancia y la adolescencia, promover su bienestar emocional es una prioridad que puede lograrse a través de políticas y leyes protectoras, el fortalecimiento del rol de los cuidadores, programas educativos orientados al aprendizaje socioemocional y mejoras en los entornos tanto presenciales como digitales. Asimismo, el ámbito laboral se ha transformado en un espacio de creciente atención, donde el diseño de políticas, la formación de líderes y las intervenciones dirigidas al personal contribuyen a cuidar este aspecto en las personas adultas (OMS, 2022).

Comprender los factores que influyen en su salud mental y aplicar estrategias de prevención adecuadas es esencial para garantizar una base sólida en la vida de los jóvenes. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024) menciona estrategias que se pueden llevar a cabo:

- Apoyo emocional y comunicación: Los progenitores o tutores deben mantener una comunicación abierta y brindar apoyo emocional a los adolescentes.
- Promoción de estilo de vida sano: Fomentar los buenos hábitos como la actividad física, una alimentación equilibrada y el sueño adecuado contribuye al bienestar general y también al mental.
- Educación en salud mental: Introducir la educación en inteligencia emocional en las escuelas puede ayudar a los adolescentes a comprender sus emociones y cómo buscar apoyo cuando sea necesario.
- Intervención temprana: La detección temprana y el acceso a servicios de salud mental de calidad son esenciales. La implementación de la figura

del coordinador/a de bienestar y protección favorece la prevención y la intervención temprana.

En la actualidad, se observa la necesidad existente en los sistemas de salud de optimizar los recursos, servicios y políticas dirigidos a la atención de la Salud Mental. Se destaca la importancia de cambiar la perspectiva hacia una verdadera integración entre los ecosistemas sanitario, social y económico. Se ha evidenciado cómo los servicios sanitarios deben ser capaces de adaptarse rápidamente a las circunstancias y entornos cambiantes para mantener su continuidad, garantizando un adecuado apoyo en el entorno comunitario, laboral, escolar y social.

1.2. Desarrollo psicosocial del infante

El bienestar emocional y mental a lo largo del desarrollo psicosocial del infante se interrelaciona en todo el proyecto ya que es parte del objetivo de este trabajo. Desde la niñez este va a estar relacionado con su capacidad para adaptarse al entorno, establecer relaciones saludables y adquirir habilidades cognitivas y sociales fundamentales. Se define a la salud mental en la infancia como un estado de bienestar en el que los niños pueden afrontar el estrés cotidiano, desarrollar su potencial, aprender y contribuir activamente a su comunidad.

Un elemento importante del jugar es la capacidad de acción de los niños y su control de la experiencia. Esta participación implica iniciativa, poder de decisión y autonomía en el desarrollo de la experiencia. La propuesta es que cada niño asuma un rol activo y sean dueños de sus propias experiencias, además de permitir reconocer y confiar en que son capaces, autónomos y agentes de su propia trayectoria de aprendizaje lúdico (UNICEF, 2024).

Cabe destacar, también, que la primera infancia es una oportunidad única para poner en marcha el desarrollo y educación de las capacidades afectivas y emocionales. Además, cuanto mejor se resuelva la necesidad del infante de

seguridad y afecto, más abierto y disponible estará el mismo a la actividad intelectual (Vásquez Jiménez, 2020).

El juego es un derecho esencial para el infante ya que representa de forma plena la esencia de ser niño en el presente. Este principio hace referencia a cualquier comportamiento, actividad o proceso que sea iniciado, controlado y estructurado por los propios niños, y que ocurre en cualquier momento o lugar donde exista la posibilidad de desplegarlo. Se trata de una libertad plena que les permite actuar con autonomía en sus decisiones, mientras los adultos responsables (como autoridades, educadores, familias y comunidad) tienen la responsabilidad de generar contextos adecuados para su desarrollo lúdico. Esta garantía se sostiene sobre tres pilares fundamentales: protección, participación y provisión (Miralles, 2019).

Propiciar el ejercicio de los derechos del niño al juego mediante las tres categorías propuestas por la CDN – y citadas con anterioridad- la protección, considerando que el juego es fundamental para la supervivencia, la salud, el bienestar y el desarrollo; el derecho a la participación el cual examina el juego como una manera de participar en la vida cultural y social, así como de la propia cultura de juego autóctono de los niños; y el de provisión, considera que el papel de los adultos es asegurar que los niños puedan jugar. Estas tres categorías destacan la importancia del juego en la vida de los niños, y también del papel de los adultos al apoyar la concreción de dicho derecho. (Lester & Russell 2011, citado por Miralles 2019).

En conclusión, el bienestar emocional y mental durante la infancia constituye un eje fundamental del desarrollo psicosocial, influenciado tanto por factores internos del niño como por su entorno familiar y social. Desde los primeros años de vida, éste se manifiesta en la capacidad de adaptarse al entorno, crear vínculos afectivos sanos y adquirir habilidades cognitivas, emocionales y sociales.

La calidad de las relaciones familiares, el acompañamiento afectivo y la contención emocional son esenciales para favorecer una infancia saludable. Asimismo, el derecho al juego emerge como una vía privilegiada para garantizar este desarrollo integral, promoviendo la participación, la expresión y el disfrute en un ambiente seguro. Todo esto refuerza la necesidad de crear contextos que garanticen experiencias significativas, afectivas y respetuosas de los tiempos y necesidades de cada niño.

1.2.1. Factores protectores en la primera infancia

En el marco de la psicología social comunitaria, los factores protectores se entienden como recursos, condiciones y características presentes en los individuos, las familias o las comunidades que potencian la capacidad para enfrentar y superar situaciones de adversidad, promoviendo el bienestar colectivo e individual. Estos factores son elementos clave para prevenir riesgos psicosociales y fomentar la resiliencia en contextos vulnerables.

Para conceptualizar los factores protectores y los factores de riesgo es necesario previamente hacer referencia a Urie Bronfenbrenner que plantea una mirada ecológica del desarrollo humano, destacando la importancia del estudio del ambiente en el que los individuos se desenvuelven. Su modelo postula que el desarrollo humano consiste en una progresiva acomodación bidireccional entre un ser humano activo en proceso de desarrollo y las propiedades de los ambientes en que dicho ser siente, piensa y actúa (Garay, 2019).

El autor distingue cuatro categorías: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, destacando que los diversos niveles se relacionan entre sí, de manera que un cambio en una parte del sistema afecta a las otras (Bronfenbrenner 1979, citado por Garay 2019). Al respecto, Morelato (2011, citado por Garay, 2019) señala que son niveles que ocurren en simultáneo, yendo desde el contacto más íntimo del niño con sus cuidadores hasta los contextos sociales más amplios.

El microsistema se relaciona con las actividades y roles del niño en su entorno inmediato. Se asocia al conjunto de actividades y relaciones interpersonales del infante a través de un contacto directo. Refiere a los aspectos cotidianos de la casa, la escuela y las relaciones directas con padres, hermanos, profesores y colegas. El mesosistema está constituido por el entrecruzamiento de varios microsistemas que envuelven a una persona. Incluye vínculos entre familia y escuela, grupo familiar y amigos, etc., relaciones que se modifican o amplían en el curso del desarrollo (Garay, 2019).

Por otro lado, el exosistema está compuesto por entornos cuyos eventos influyen en el desarrollo de la persona, aunque ésta no es participante activa. Un ejemplo sería, el espacio de trabajo de los padres, los vínculos entre la familia y la comunidad, es decir los ambientes sociales y organizaciones. El macrosistema, comprende los patrones culturales vigentes, es decir, creencias, ideologías, valores, organización de instituciones sociales y comunitarias, sistemas políticos y económicos (Garay, 2019).

Bravo (et al, 2018) refieren que en una etapa posterior Bronfenbrenner enriquece su modelo conceptualizando al cronosistema, el cual engloba de alguna manera a los demás subsistemas. Este sistema es entendido como la influencia del tiempo en el ambiente en el que vive la persona durante su desarrollo. El contexto histórico enmarca las dinámicas de las personas en relación con los cambios que acontecen en los diversos sistemas y sus interacciones, por ejemplo, una contingencia económica o de salud.

Desde esta perspectiva, se toman en cuenta, además, los cambios en las experiencias o eventos ocurridos en la vida de los individuos, ya sean provenientes del ambiente externo, como la incorporación a la escuela o la llegada de un hermano, como del desarrollo mismo del niño, por ejemplo, la entrada a la pubertad (Bravo et al., 2018).

Se traslada el foco de los procesos internos de maduración que repercuten en

el niño, otorgando importancia también a la familia y al entorno en el desarrollo del mismo. Los modelos de intervención dan lugar a procedimientos que toman en cuenta los elementos del entorno social como susceptibles de ser modificados.

Rutter (1985) y Greco (2007), citados en Garay (2019), afirman que una misma variable puede actuar en diferentes situaciones tanto en calidad de factor de riesgo como de factor de protección, considerando que tanto la vulnerabilidad como la protección son procesos interactivos, más que atributos permanentes o experiencias. Para estos autores, la idea de factor protector está relacionada con las influencias que modifican o mejoran la respuesta de una persona a algún peligro que podría predisponer un resultado no adaptativo. Es importante aclarar que los autores contemplan las variables del contexto en su conceptualización, pero algunos incluyen a los factores internos del niño y otros los diferencian denominándolos, por ejemplo, resiliencia. Esta investigación refiere tanto a lo interno como externo, independientemente del título que se le asigne a cada uno.

Los factores protectores se definen como variables o características propias de un niño, niña o adolescente, su familia y/o su contexto que minimizan la probabilidad de que el menor sufra un maltrato. Se clasifican, también, en tres grandes grupos: características individuales del individuo heredadas o condicionadas por la salud, el temperamento, la inteligencia y la sociabilidad básica que influyen en la capacidad de adaptación y las relaciones del niño con su familia y contexto.

En referencia a los factores protectores provenientes del contexto, Amar (2003) y García (2013), citados en Garay (2019), consideran que pueden ser de orden social o inmateriales y materiales. Dentro de los de orden social, estos autores contemplan a la filiación, que refiere al sentido de identidad y pertenencia, con respecto a la familia, que se fomenta en el niño y a la seguridad, manifestada por la compañía, ayuda y colaboración entre los integrantes de la familia y que

pueden ser extendidos a grupos de referencia más amplios.

Asimismo, incluyen a la afectividad, entendida como la expresión de sentimientos de cariño y agrado hacia el niño y entre los miembros de la familia y la comunidad. La formación en valores es otro factor relevante que implica la aceptación y asimilación de valores como, por ejemplo, amor, desinterés, bondad, honestidad, tolerancia, sinceridad, verdad, respeto, creencias religiosas, responsabilidad y dignidad que los padres inculcan a sus hijos en su papel formador.

1.2.2 Hábitos saludables en el entorno familiar

El desarrollo psicosocial del niño se encuentra estrechamente vinculado a las condiciones del entorno familiar y social en el que crece. En este marco, los factores protectores familiares adquieren un rol fundamental, ya que contribuyen a prevenir dificultades en la conducta o en la adaptación social y favorecen la construcción de un entorno estable y contenedor. A continuación, se presentan distintas estrategias orientadas a fortalecer las competencias parentales, establecer límites claros, organizar hábitos cotidianos y fomentar prácticas saludables, en el contexto del acompañamiento profesional a familias con niños en edad temprana. Estas acciones permiten consolidar un entorno que impulse el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo del sujeto.

Para que el infante se desarrolle de modo saludable y positivo se debe tender a aumentar las fortalezas individuales, entendidas como sentido de identidad y competencia social; las del entorno familiar, como ser comunicación y apoyo parental; y, por último, las de la comunidad brindando un entorno seguro o apoyo social. Se refiere que la ausencia de estos recursos condicionará fuertemente la posibilidad de un desarrollo positivo haciendo más probable los trastornos emocionales y de comportamiento (Garay, 2019).

A su vez, otro factor protector fundamental en el que se trabaja para abordar los problemas de comportamiento de los niños y reducir el riesgo de maltrato

(De Paul et al., 2015) es la enseñanza de habilidades parentales respecto del cuidado del niño, prevención de enfermedades y pautas de crianza más adecuadas (Amar, 2003; García 2013, citados en Garay, 2019). En relación con dichas pautas, los profesionales procuran enseñar a los padres el establecimiento normas y límites saludables para brindar seguridad a los niños, permitiéndoles saber qué cosas pueden hacer y cuáles no deben hacer, y favorecer, en consecuencia, una mejor interacción con el entorno.

Además, el aprendizaje de límites contribuye al establecimiento de normas, a que cada miembro de la familia tenga su propio espacio y aprenda a respetar las particularidades de cada individuo. Los profesionales consideran necesario que los padres también puedan respetarlos para que las normas sean comunicadas en forma clara, porque la ausencia de éstos es recurrente en estas familias. Se refleja en diferentes aspectos desde, por ejemplo, las viviendas sin puertas ni timbres hasta la forma de relacionarse, el manejo de emociones, trabajado en habilidades sociales, o la desorganización que predomina en sus hogares.

Cabe señalar que la organización en los hogares de estas familias es otro de los factores de protección en el que trabajan los profesionales con el propósito de crear un ambiente estable que favorezca un adecuado desarrollo físico y mental de los niños. Se intenta ayudar a las familias a que logren cubrir las necesidades de los chicos respecto de, por ejemplo, horarios, rutinas, orden e higiene. Por este motivo, se busca que los miembros de la familia puedan adquirir hábitos saludables de higiene, alimentación, cuidados personales que, a su vez, repercutan también mejorando sus interacciones con el entorno.

Amar (2003) y García (2013), citados por Garay (2019) señalan entre los factores de protección mencionados anteriormente, la enseñanza de normas que es la manera en que la familia orienta al infante respecto de lo que debe y no debe hacer, y los roles de los integrantes de la familia, que son las funciones que corresponden a cada uno, pudiendo ser adjudicadas y

modificadas según múltiples variables sociales, culturales, históricas y biográficas. A su vez, incorporan el acceso a la educación formal como la posibilidad que posee efectivamente el niño de acceder a instituciones educativas que fomenten su desarrollo intelectual y le proporcione los mínimos bienes culturales.

El nivel de capacitación de los padres es otro factor considerado importante y refiere al desarrollo de habilidades respecto al cuidado del niño, prevención de enfermedades, pautas de crianza, entre otras. Por último, consideran el acceso a servicios complementarios que sirven como apoyo para promover el desarrollo físico, intelectual y socio-emocional del niño. Por otra parte, destacan otro tipo de factores protectores como la provisión al menor de elementos materiales, por ejemplo, vivienda, llevar ropa adecuada, desarrollo de actividades laborales de sus padres para garantizar alimentación y educación al infante, la higiene, los cuidados de la salud, la recreación, el descanso.

1.3. Promoción psicosocial del juego

Desde una perspectiva evolutiva, se considera que el juego tiene raíces profundas en la historia del ser humano. Este fenómeno habría surgido como una forma de práctica destinada al desarrollo de habilidades sociales y físicas fundamentales para la supervivencia y la adaptación, tales como la caza, la cooperación y la resolución de problemas. Actualmente, desde un enfoque psicológico el jugar se concibe como una actividad estrechamente vinculada al desarrollo cognitivo y emocional. A través de éste, los niños exploran y comprenden el mundo que los rodea, internalizan normas sociales y fortalecen su pensamiento simbólico y abstracto, convirtiéndolo en una herramienta esencial para el aprendizaje y la socialización.

En su trabajo, Gallardo y Gallardo (2018), el jugar es presentado como una actividad placentera y espontánea que proporciona entretenimiento y diversión. Por ejemplo, cuando los niños juegan al escondite ríen y corren por todas

partes, no hay reglas solo el deseo de divertirse y disfrutar del juego. Esta perspectiva resalta el aspecto emocional y lúdico, enfocándose en el disfrute que experimentan los niños al participar en estos juegos.

Por otro lado, Parra (2000, citado por Cáceres Mio & Berrios, 2024) añade otra dimensión al concepto de juego al destacar su papel en la interacción del niño con la realidad y en la construcción de su identidad y autoestima. Por ejemplo en los juegos de roles, el niño está explorando distintos aspectos de la realidad e imitando diferentes identidades, lo que ayuda a experimentar sentimientos de logro que contribuye a su identidad. De este modo, el autor destaca que contribuye al desarrollo emocional y la construcción de la identidad del niño.

Así mismo, Minedu (2009, citado por Calderón, 2021) subraya que desempeña un papel crucial en el proceso mediante el cual el niño comprende y atribuye significado a su entorno. Lo considera una herramienta para explorar y comprender activamente el mundo que lo rodea, permitiéndole al niño interactuar con su entorno de manera lúdica y significativa mientras avanza en su crecimiento y desarrollo. Del mismo modo, Lester y Rusell (2011, citado por Cáceres Mio & Berrios, 2024) amplía aún más el alcance del juego al considerarlo una experiencia completa de ser y de interactuar con el mundo, abarcando todas las formas en que los niños perciben, sienten y actúan en su entorno.

Por consiguiente, no se limita simplemente a una actividad superficial o recreativa, sino que abarca a la interacción con el mundo, involucrando todos sus sentidos, emociones y acciones de manera más profunda y significativa. Por su parte, Méndez (2018) enfatiza la libertad inherente a la actividad lúdica para enfrentar desafíos sin miedo, reflejada en situaciones donde los niños realizan juegos de roles, asumiendo riesgos y resolviendo problemas imaginarios sin restricciones.

Ante estas diversas perspectivas, el juego libre es un concepto fundamental

dentro del ámbito lúdico, especialmente en la educación y el desarrollo infantil, refiriéndose a la actividad lúdica espontánea dirigida por los niños, sin una estructura rígida o intervención directa de los adultos. Este tipo de juego permite a los niños explorar su creatividad, desarrollar su independencia y aprender a resolver problemas.

Tanto Pyle (2018) como Martínez (2019) abordan el concepto del juego libre y espontáneo, el cual se caracteriza por ser dirigido y comandado por el propio niño, sin la imposición de reglas externas, sino únicamente aquellas que los jugadores establecen. Ambos autores resaltan la importancia de la libertad, imaginación y fantasía, impulsada durante este acto, ya que está impulsado por la motivación interna del niño.

Jugar libremente no solo fomenta el desarrollo del niño en términos de resolución de problemas y toma de decisiones, sino que también facilita la comprensión de reglas sociales, mientras interioriza sus emociones y sentimientos, interpretando así el mundo que le rodea. David Elkind (2007, citado por Cáceres Mio & Berrios, 2024) resalta la importancia de éste para el desarrollo integral de los niños, afirmando que "el juego libre es fundamental para el desarrollo saludable, ya que permite a los niños experimentar y comprender el mundo a su propio ritmo y según sus propios términos".

Desde una mirada crítica y reflexiva, la comprensión profunda del juego y su rol en el desarrollo infantil trasciende el ámbito de la psicología evolutiva, convirtiéndose en un desafío multidisciplinar que involucra a la neurociencia, la biología del comportamiento, la educación y las ciencias sociales en general. Tal como sostienen Lester y Russell (2011, citado por Smyth, 2020) solo al comprender la naturaleza del juego será posible diseñar estrategias que favorezcan el desarrollo integral de las infancias y, a largo plazo, contribuyan al bienestar de las sociedades en un contexto de creciente interdependencia global.

En este entramado conceptual, el juego libre adquiere un valor singular, al configurarse como un medio privilegiado de exploración y apropiación del mundo. Desde la mirada de Tonucci (2007, citado por Cáceres Mio & Berrios, 2024) el niño a través del juego vive experiencias inéditas que le permiten enfrentarse por sí mismo a la complejidad de su entorno. En este proceso, la curiosidad infantil, el saber previo, la incertidumbre y el deseo de descubrir se articulan en una dinámica flexible, donde el niño no solo responde a los estímulos externos, sino que también crea, transforma e imagina nuevas realidades.

Jugar es una actividad fundamental en el desarrollo infantil que ha trascendido fronteras culturales y temporales, adquiriendo una importancia cada vez mayor a lo largo de los años, especialmente en los entornos educativos. Es por ello que Fernández y Tamaro (2004, citado por Cáceres Mio & Berrios, 2024) mencionan al pedagogo alemán Friedrich Fröbel como uno de los primeros impulsores que implementó por el año de 1837 el primer jardín de infancia, promoviendo el desarrollo de los niños a través de juegos, ejercicios y cantos al aire libre. Fröbel utilizó el juego como una herramienta pedagógica para ayudar el crecimiento de los niños en sus capacidades de creatividad, socialización y aprendizaje.

Miralles (2019) refiere que *“Proteger supone reconocer sus capacidades adaptativas y resilientes mediante situaciones lúdicas. La experiencia de juego produce cambios en la arquitectura cerebral, especialmente en los sistemas relacionados con las motivaciones, emociones, e incluyen el placer, disfrute, respuesta al estrés, vínculos afectivos, aprendizaje y creatividad.”*

Participar se entreteje con la vida diaria; y si bien varía respecto de la pertenencia socio-cultural, en todas aparece como esencial el entorno y/o los espacios de juego que influyen en la habilidad para jugar. Abordar el espacio, supone no dejar de lado la inclusión del tiempo que generalmente también es prescrito por actores adultos. Por último, proveer supone la capacidad de los

adultos de sustentar y garantizar un entorno físico y social en que los niños vivan y realicen sus experiencias de juego (Miralles, 2019).

En el marco de estas redefiniciones espaciales, y de gestión en este interjuego entre el sujeto de derecho, el estado y su vulnerabilidad resulta fundamental como señala Sánchez Vázquez (2007, citado por Miralles, 2019) tener en cuenta los recursos, las acciones, y decisiones, que posibilitarán a los actores ejercer su corresponsabilidad dentro y fuera del ámbito educativo. Ante esto, el entretenimiento pareciera quedar desdibujado dentro de los derechos y urgencias en una niñez y adolescencia de la que se prioriza el “ser vulnerable”, y donde las instituciones escolares tienden a ejercer un rol de control mediante autorizaciones.

En este contexto, si bien desde el año 2005 el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sancionó el Decreto N° 1436 mediante el cual se establece el 27 de septiembre como el "Día del Derecho a Jugar", promoviendo el juego como derecho, como una herramienta para contribuir al crecimiento y formación de los chicos en su sano desarrollo. Este proyecto intenta rescatar la singularidad del ejercicio lúdico y recuperar su valor en la construcción de la subjetividad del niño.

Para lograrlo, el espacio público se convierte en condición esencial para el ejercicio del juego, desarrollo de sociabilidad y cultura cívica. Todos los años en esta fecha se realizan diversas actividades, no sólo desde el ámbito municipal, barrial, sino y lo que es más importante desde los establecimientos educativos. A su vez para reforzar el decreto, ese mismo año se dictó la “Ley 114 de Protección Integral de los Derechos del niño”.

En síntesis, el juego se presenta como una práctica cultural, subjetiva y social que atraviesa y da forma al desarrollo humano desde los primeros años de vida. Lejos de ser una mera actividad recreativa, la actividad lúdica constituye un escenario donde el niño despliega su singularidad, establece vínculos,

ensaya roles, experimenta emociones y construye sentido sobre sí mismo y sobre el entorno que lo rodea. Así también, el juego es una herramienta psicosocial que, al promover el bienestar emocional, la creatividad y la interacción social, se convierte en un factor protector de la salud infantil, aportando a la formación de subjetividades más autónomas, críticas y creativas.

1.3.1 Clasificación de juegos

Como se ha mencionado anteriormente, el concepto de juego tiene una amplia variedad de definiciones e interpretaciones. No obstante, a continuación se presentará un resumen de los tipos de juegos que están relacionados con el desarrollo de habilidades en el niño.

El ejercicio lúdico solo impulsa el desarrollo cognitivo, sino también desempeña un papel fundamental en el desarrollo emocional del niño. Por ejemplo, cuando un niño juega con un peluche, está practicando la expresión de sí mismo y explorando sus emociones. Este concepto se alinea con las ideas de Aucouturier (2004, citado por Cáceres Mio & Berrios, 2024) quien destaca como éste puede ser una herramienta valiosa para que los niños aborden y procesen experiencias difíciles, como el miedo al abandono. A través de los juegos de roles propuesto por Aucouturier, el niño tiene la oportunidad de representar distintos escenarios relacionados con sus miedos, como la separación de sus padres al ingresar al jardín por primera vez y decir adiós a sus padres o interactuar con nuevos niños.

Durante este proceso, el niño puede expresar sus emociones, explorar sus preocupaciones y encontrar formas creativas de afrontar la situación. Por ello al jugar, el niño no solo desarrolla habilidades para enfrentar y superar sus angustias, sino que también fortalece su confianza y seguridad en sí mismo que aportan para el crecimiento y bienestar emocional del niño (Calderón, 2021).

En este apartado se exploran los tipos de prácticas lúdicas y cómo contribuyen al desarrollo de la autonomía en los niños. Los principales son juegos simbólicos, de reglas, de construcción y las actividades al aire libre, ya que cada uno ofrece oportunidades únicas destinadas al crecimiento personal y desarrollo integral del niño.

Este análisis nos permitirá comprender profundamente cómo se pueden utilizar de manera más efectiva en entornos educativos y familiares para fomentar la autonomía y el desarrollo integral de los niños. Proporcionando ejemplos concretos y evidencia respaldados por teorías y expertos.

El juego simbólico, también conocido como de roles, imaginativo o de ficción, es toda actividad espontánea considerada como una de las más representativas en la infancia. Consiste en simular actitudes, crear mundos, vivir otras vidas e incluso recrear situaciones de la vida real o ficticia; todos estos escenarios se desarrollan a través de la imaginación y el uso de objetos simbólicos. Esta experiencia inicia en la etapa pre escolar, a la edad de 2 años el cual continúa evolucionando con cambios sustanciales incluso hasta aproximadamente a los 7 años.

En este contexto, Lev Vygotsky (1976, citado por Cáceres Mio & Berrios, 2024) que fue psicólogo pionero en el desarrollo infantil y juego simbólico, argumenta que éste permite a los niños practicar habilidades sociales, experimentar diferentes roles y resolver problemas de manera imaginativa. Considerándolo la herramienta vital que favorece en su desarrollo cognitivo y social del niño.

Este tipo de actividad comprende varias etapas que reflejan el conocimiento de la realidad que rodea a los niños, aunque éstas pueden variar según las teorías y expertos. Sin embargo, se tendrá en consideración a Piaget (1932, como se citó en Pérez, 2017) quien identificó la etapa de juego simbólico que se desarrolla de 2 y 7 años; durante este periodo, los niños, representan mentalmente objetos y situaciones, de manera imaginativa y simbólica. Algunos

entretenimientos típicos como: jugar a la familia, al supermercado, a los médicos, los superhéroes, entre otros.

Los juegos de reglas son actividades estructuradas con normas específicas que los participantes deben seguir, fomentando el trabajo en equipo y el respeto por los turnos. Estas dinámicas surgen gradualmente junto con el simbólico durante la fase pre convencional del desarrollo, según Lawrence Kohlberg (1984, citado por Cáceres Mio & Berrios, 2024), conocido por su teoría del desarrollo moral basada en el trabajo de Jean Piaget.

El autor mencionado considera que los niños desde los 3 a 7 años comienzan a comprender y participar en juegos de reglas bajo la supervisión de un adulto o un compañero mayor. Este tipo de actividad no solo ofrece entretenimiento, sino que también desempeñan un papel crucial en el desarrollo social, cognitivo y emocional de los niños, siendo esenciales para su crecimiento integral y su preparación futura.

Finalmente, en el desarrollo emocional los juegos de reglas enseñan a los niños a manejar sus emociones. Aprenden a lidiar con la frustración de no ganar y a celebrar el éxito de forma saludable, lo que contribuye a su desarrollo emocional y al fortalecimiento de la resiliencia.

Al participar en algunos como la rayuela, los niños comienzan a comprender la naturaleza de las normas y reglas sociales. A medida que juegan y siguen estas reglas, internalizan que son acuerdos mutuos entre los participantes y pueden ser ajustadas mediante el consenso del grupo. En otras palabras, los niños aprenden que las normas no son simplemente impuestas desde fuera, sino que son el resultado de un acuerdo compartido entre los participantes. Esto promueve el desarrollo de una moralidad autónoma en la que los niños entienden y respetan las normas no solo porque se les imponen, sino porque reconocen su importancia y aceptan participar en ellas (Minedu, 2009, citado en Calderón, 2021).

Los juegos de construcción, suele aparecer alrededor de los dos años de edad, se realizan simultáneamente con otros y evoluciona según las preferencias del niño. Consiste en crear o ensamblar objetos como casas, castillos, carros, etc. según la imaginación del niño, utilizando una variedad de materiales como bloques de madera, plásticos o metal, en diferentes tamaños, formas y colores. Además de ser muy entretenidos, permiten desarrollar la atención y la concentración (Aucouturier 2004, citado por Cáceres Mio & Berrios, 2024) igual que las habilidades espaciales movilizándolo el pensamiento cognitivo y la creatividad a partir de la imaginación y la iniciativa propia del niño. Por su parte Aucouturier en sus observaciones afirma que los niños de tres a cuatro años prefieren realizar construcciones verticales y recomienda que se les brinde material de madera barnizada en color natural ya que ayudan a inducir parámetros cognitivos para desarrollar habilidades espaciales.

Se toma a continuación como ejemplo para su explicación el estudio realizado por Akdemir y Sevimli-Celik (2024), con niños preescolares que usan habilidades espaciales y arquitectónicas durante el juego constructivo. En donde se observó a 31 niños de cinco años de dos aulas diferentes: una usando ladrillos de plástico que se encajaban a presión y otra usando bloques de madera que no se entrelazaban. Se descubrió que los diseños de los niños variaban según el material. Los alumnos que jugaban con bloques tendían a crear diseños con simetría, patrones y construcciones más complejas, mientras que los que usaban ladrillos tendían a hacer diseños más simples. A pesar de las diferencias en los materiales, ambos grupos de niños practicaban habilidades de diseño durante el juego constructivo.

Resaltando este descubrimiento, podemos observar que los infantes construyen según los materiales que tiene a mano. Como se puede ver, mientras menos estructurados sean estos materiales, mayor será su creatividad, ya que les permitirá pensar e idear soluciones para los retos que implica construir. Por ejemplo, al intentar construir una casa sin que esta se

derrumbe, donde los niños muestran su capacidad para aplicar conocimientos previos asimilados del mundo externo, posiblemente aprendidos de experiencias previas. Esto destaca como el juego de construcción no solo fomenta la creatividad, sino también la aplicación de conocimientos y la resolución de problemas de manera autónoma.

Otro tipo de juegos que tiene gran importancia y se preserva durante muchos años son los juegos al aire libre y deportes. Cuando los niños juegan al aire libre, aprovechan espacios como parques, patios o campos deportivos, para divertirse de manera colectiva, este tipo de juego implica movimientos corporales, cooperación y competencia entre los jugadores, lo que les brinda una serie de beneficios, desde el desarrollo motor hasta la promoción de una salud física y mental adecuada, además de fomentar la socialización.

Entre estas actividades se encuentran juegos como el fútbol, donde los niños trabajan en equipo, cooperan y desarrolla habilidades como correr, patear, y pasar la pelota. También están los juegos clásicos como “la pilladita o las escondidas” que contribuyen al desarrollo de la velocidad y la agilidad, ya que los niños se mueven libremente desde su iniciativa propia.

Según la investigación de Burdette y Whitaker (2005, Cáceres Mio & Berrios, 2024) se resalta la importancia del juego al aire libre, especialmente activo y no estructurado. Se menciona que los juegos en espacios abiertos han disminuido en la vida de los niños, lo que plantea preocupaciones sobre su bienestar físico, emocional, social y cognitivo debido a actividades sedentarias y pasivas, como ver televisión o usar la computadora. Y se sugiere que se aumenten actividades físicas en los niños a través del juego, ya que ofrece oportunidades de diversión, de ocupación, de optimización cerebral y evita la obesidad infantil.

Cada niño tiene su propia forma de percibir el mundo que le rodea, y el camino más apropiado para comprenderlo y aprender de él es a través del juego. Como menciona Herrán y Godall (2018) “cada objeto, espacio y el adulto

contribuye a que el niño exprese el placer y la necesidad real que experimenta, lo cual se observa cuando selecciona y construye sus juegos”. Esta idea destaca la importancia del entorno y los recursos disponibles para que el niño pueda expresarse y desarrollarse plenamente.

En definitiva, jugar una variedad de juegos ofrece a los niños oportunidades de aprendizaje, creatividad, socialización, resolución de problemas, desarrollo físico y emocional mientras se divierte explorando. Por ello es crucial que el adulto fomente el juego en entornos familiares y educativos proporcionando espacios o rincones seguros y estimulantes que le permita potenciar sus capacidades e intereses de cada niño y de este modo se promueve el crecimiento integral de los niños que es la base para su vida adulta.

Para concluir, resulta de gran importancia resaltar la necesidad de sostener y estimular los tipos de juegos mencionados anteriormente, ya que en la actualidad se observa un creciente predominio de los juegos digitales. El uso excesivo de dispositivos tecnológicos desde los comienzos del desarrollo puede inferir en las habilidades sociales y creativas del infante, existiendo la posibilidad de que se reduzcan las oportunidades interacción directa la naturaleza y todo su entorno. Resulta esencial para este proyecto, promover espacios donde se prioricen las actividades lúdicas que permitan sumar experiencias enriquecedoras y garantizar un desarrollo saludable, promoviendo que los niños puedan explorar el mundo que los rodea con todos sus sentidos.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente capítulo se expone la metodología utilizada durante las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) con la que se realizó este trabajo. Se describen las etapas del proceso, así como el diagnóstico situacional ambiental, y las intervenciones que se llevaron a cabo en el Centro de Salud de Zonda trabajando interdisciplinariamente con el ENI Sierras Azules.

2.1 Metodología

La presente investigación se desarrolló siguiendo el modelo de intervención psicosocial, el cual se orienta a comprender los factores psicológicos y sociales que inciden en la salud tanto de los individuos como de las comunidades. Este enfoque tiene como finalidad reconocer las necesidades y los recursos de la población destinataria, con el objetivo de promover su empoderamiento y favorecer transformaciones positivas en su desarrollo.

Este trabajo tiene como objetivo general “Promocionar psicosocialmente el juego como factor protector de la salud para alumnos y padres que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules”. Y a su vez cuenta con objetivos particulares que se mencionaran a continuación:

- Generar espacios de prácticas psicosociales que fomenten el juego entre alumnos y padres que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules.
- Informar acerca de los beneficios del juego como hábito saludable en la primera infancia a padres de alumnos que asisten a la sala de 4 del ENI Sierras Azules.
- Brindar estrategias a padres de alumnos que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules para incentivar prácticas psicosociales seguras y beneficiosas, de juego para el desarrollo saludable de los niños.

- Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario, y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

El método de investigación que se llevó a cabo en este proyecto fue el cualitativo, ya que permite comprender en profundidad las experiencias, percepciones y significados construidos por los actores sociales involucrados en el contexto de intervención. A su vez, se optó por una perspectiva de investigación acción participativa (IAP) dado que este enfoque promueve la colaboración activa entre la profesional en formación y la comunidad educativa, fomentando el diálogo, la reflexión conjunta y la toma de decisiones compartida. Esta metodología no solo busca la producción de conocimiento sino también la transformación de la realidad, generando procesos de empoderamiento y participación que resultan fundamentales para abordar problemáticas psicosociales desde una lógica situada, crítica y comprometida.

Siguiendo a Zapata & Rondán (2016), la Investigación Acción Participativa (IAP) hace referencia a un conjunto de corrientes y aproximaciones a la investigación que tienen en común tres pilares: Investigación: creencia en el valor y el poder del conocimiento y el respeto hacia sus distintas expresiones y maneras de producirlo; Participación: enfatizando los valores democráticos y el derecho a que las personas controlen sus propias situaciones y destacando la importancia de una relación horizontal entre los investigadores y los miembros de una comunidad y Acción: como búsqueda de un cambio que mejore la situación de la comunidad involucrada.

Se asumió el rol de investigador participante utilizando un diseño longitudinal transversal, con el propósito de explorar y comprender la realidad de la comunidad. Este enfoque permitió identificar un fenómeno específico, describir sus principales variables y analizar las influencias que lo atraviesan, buscando alcanzar una visión integral de su funcionamiento. El diseño longitudinal transversal resulta especialmente útil para captar tanto los cambios que

ocurren a lo largo del tiempo como las particularidades observadas en un momento determinado, ofreciendo así una comprensión más amplia y profunda de las dinámicas presentes en la población.

Las variables consideradas en este trabajo abarcan:

-Factores protectores en la primera infancia: Son recursos, condiciones y características presentes en los individuos, las familias o las comunidades que potencian la capacidad para enfrentar y superar situaciones de adversidad, promoviendo el bienestar colectivo e individual.

-Promoción psicosocial del juego: Es el conjunto de acciones que promueven el juego como herramienta para el desarrollo emocional, social y cognitivo del niño, fortaleciendo vínculos, habilidades y bienestar desde un enfoque comunitario.

A partir de estas variables, se obtienen los indicadores:

- Factores protectores en la primera infancia:

- Accesibilidad a los servicios de salud
- Hábitos saludables en el entorno familiar
- Bienestar emocional y mental del niño

- Promoción psicosocial del juego:

- Desarrollo psicosocial del infante
- Clasificación de juegos
- Participación en actividades comunitarias

En este proyecto, la unidad de análisis está compuesta por los alumnos y padres de la sala de 4 del ENI Sierras Azules.

Por otro lado, en la unidad de información se incluyeron los docentes de sala de 4, los directivos del ENI Sierras Azules, la comunidad que asiste al Centro

de Salud de Zonda y los profesionales que trabajan en el Centro de Salud (Licenciada en Psicología, Pediatra, Asistente Social, Enfermeros).

2.2 Etapas del proceso

Este trabajo de investigación constó de tres momentos que proporcionaron una dirección clara y coherente al proceso, es decir, para el desarrollo del Trabajo Integrador Final (TIF) resultó necesario transitar por las siguientes etapas:

- Primera parte: etapa de exploración.
- Segunda parte: etapa de diseño y planificación.
- Tercera parte: etapa de ejecución.

A continuación, se desarrollará de forma detallada cada una de estas etapas.

2.2.1 Etapa de Exploración

Durante esta etapa, el propósito principal fue obtener información y conocer acerca de la comunidad que asiste al CAPS y realizar una exploración de la zona de la Villa cabecera Basilio Nievas de la localidad de Zonda. Para ello, se realizó una recopilación de datos orientada a comprender sus características y necesidades particulares.

Este proceso se llevó a cabo durante un período aproximado de tres semanas, y la finalidad primordial de esta etapa fue elaborar un diagnóstico situacional que proporcionara una comprensión detallada de las diversas necesidades presentes en la zona.

Este diagnóstico inicial resultó clave para orientar la formulación de propuestas, definir el eje central de la investigación y avanzar hacia el diseño de la intervención.

Para llevar a cabo este proceso, se emplearon diversas herramientas como la observación participante y no participante, entrevistas y encuestas. La interacción con los miembros de la comunidad que asisten al CAPS, junto con el diagnóstico realizado y la bibliografía consultada contribuyó

a obtener una perspectiva integral de la población del departamento de Zonda.

Se realizó un recorrido del territorio alrededor de la zona del CAPS a través de la observación no participante en una primera instancia, observando y tomando notas para conocer acerca de la población de Zonda, las interacciones entre los miembros; también para reconocer los organismos públicos e instituciones de la comunidad como; la Municipalidad de Zonda, la Comisaria N°14 de Zonda, Acción social que comprende distintas áreas, la Policía, escuelas, polideportivos; entre otros. Desde el inicio de las prácticas, se impulsó una modalidad de trabajo interdisciplinaria junto al ENI Sierras Azules, ubicado frente al centro de salud. Este vínculo permitió articular acciones conjuntas orientadas a la promoción psicosocial del juego como factor protector de la salud infantil y comunitaria.

En esta instancia se participó por primera vez de la Ludoteca Itinerante, una iniciativa del Ministerio de Salud Pública de la provincia de San Juan, que se desarrolló interdisciplinariamente con el ENI Sierras Azules en conjunto con el Centro de Salud de Zonda y promueve espacios lúdicos para el desarrollo integral de niños y niñas en contextos de atención primaria. Esta actividad funcionó como una herramienta significativa para la construcción de lazos saludables entre los alumnos y los adultos responsables, fortaleciendo sus vínculos y también aprendiendo acerca de la importancia de darle un lugar en la vida diaria al juego en familia.

Las entrevistas semidirigidas se llevaron a cabo con profesionales del centro de salud que pudieron aportar sobre su rol en el centro y las necesidades emergentes que suelen ver en su trabajo. Se entrevistó a la psicóloga del centro Lic. Noelia Alvarado para conocer acerca de su rol como psicólogo social comunitario y su trabajo con pacientes en el centro de que brindo datos sobre la atención primaria de la salud y algunas necesidades que presentan los pacientes del CAPS. (Ver Anexo N°2). Por otro lado, se entrevistó a la idóneo en farmacia, quien aportó información sobre el acceso a medicamentos y los

cambios de gestión informática ente otros temas, ya que lleva muchos años trabajando en el CAPS. (Ver Anexo N°3) Por otro lado la médica pediatra compartió su experiencia en relación con la atención infantil, los cuadros que se presentan con mayor frecuencia y el tipo de alimentación, entre otros, que incide en el desarrollo de los niños y niñas de la comunidad (Ver Anexo N°4)

Además, se incluyó una entrevista a la Oficial de Policía de la Comisaría 14° de Zonda, quien ofreció información relevante sobre el contexto social del barrio, situaciones de vulnerabilidad y las formas de articulación con otras instituciones locales. (Ver Anexo N°5)

También se administraron encuestas a las personas que asisten al Centro de Salud de Zonda con el objetivo de explorar temas relacionados con vivienda, trabajo, educación, alimentación, servicios y problemáticas locales. Estos instrumentos de investigación permitieron obtener datos concluyentes que enriquecieron el conocimiento acerca de la comunidad y sus realidades. (Ver Anexo N°6)

2.2.1.1. Instrumentos

En cuanto a la recolección de información para este trabajo, se utilizaron diversos instrumentos metodológicos, tanto cualitativos como cuantitativos. Cada uno de ellos permitió acceder a distintos tipos de datos, lo cual ayudo a conocer acerca de la comunidad que habita el departamento.

En primer lugar, las entrevistas semidirigidas consisten en un diálogo guiado por una serie de preguntas previamente elaboradas, pero con la flexibilidad necesaria para que el entrevistado pueda incorporar nuevas temáticas o profundizar en aspectos que considere relevantes. Este tipo de entrevista permite obtener información detallada y acceder a significados subjetivos desde la perspectiva de los participantes. Se llevaron a cabo con los profesionales del centro de salud, oficial de la policía de San Juan. Permitieron acceder a opiniones sobre temáticas como desempleo, inseguridad, violencia,

educación y otras.

Con respecto a la observación participante, es una técnica que implica la participación activa del observador en el contexto que se estudia. Al involucrarse en las actividades del grupo o comunidad, se posibilita una comprensión vivencial de las dinámicas sociales, emociones, comportamientos y relaciones que se desarrollan en el entorno observado. Se utilizó en las actividades desarrolladas junto a la Ludoteca Itinerante del Ministerio de Salud Pública, donde se interactuó activamente con los niños y niñas y sus adultos responsables que asistieron al encuentro, así como también con las profesiones a cargo de la Ludoteca y el personal del CAPS que participó. Esta técnica facilitó la observación sobre la temática de juego, que lugar tiene en la vida de los padres e hijos y cómo pueden mejorar aspectos para fomentar un buen aprendizaje.

A diferencia de la anterior, la observación no participante implica que el observador no intervenga en el entorno que está estudiando. Su objetivo es registrar comportamientos, interacciones y elementos del contexto de forma objetiva y sistemática, preservando una cierta distancia analítica. Se implementó en distintos momentos del trabajo de campo, como los recorridos por el barrio y en espacios institucionales, como en la actividad de PROSANE de la Escuela Primaria, permitiendo obtener una mirada más estructural sobre el entorno físico y social.

Las encuestas son instrumentos estructurados que permiten recolectar información de forma estandarizada a partir de un conjunto de preguntas, ya sea cerradas o abiertas. Suelen aplicarse a un número determinado de personas y permiten obtener datos comparables y cuantificables sobre actitudes, creencias, comportamientos o características sociodemográficas. Por último, se realizaron a veinte personas que se encontraban en la sala de espera del Centro de Salud de Zonda, con el fin de relevar información acerca del departamento en cuestiones de seguridad, vivienda, trabajo, como utilizan

su tiempo libre y prácticas de juego en el hogar, hábitos de cuidado y participación en actividades comunitarias.

El uso de distintos instrumentos facilita la comparación entre datos y aporta una mirada más completa del contexto analizado. Aplicar distintas técnicas posibilita captar tanto aspectos subjetivos como datos observables o medibles, y brinda una visión más amplia y profunda del objeto de estudio. Esta diversidad metodológica es especialmente valiosa en investigaciones de enfoque cualitativo, ya que permite articular todo lo registrado para llegar a una comprensión del contexto comunitario.

2.2.1.2 Diagnóstico Situacional Ambiental

El diagnóstico situacional ambiental un instrumento de gran utilidad que facilita la comprensión de características específicas de una comunidad. Es una herramienta de suma importancia ya que aporta información imprescindible de la comunidad.

Se basa en la recopilación de datos que sirven para realizar identificación, descripción, análisis y evaluación de los aspectos que caracterizan a una población. Su resultado brinda un mayor conocimiento de la situación ambiental y de la comunidad, con el objetivo de poder responder a las necesidades, buscando generar un cambio.

El siguiente diagnóstico situacional se llevó a cabo en el Centro de Salud de Zonda, situado en el departamento de Zonda que se encuentra en el centro sur de la Provincia de San Juan, en la Zona Sanitaria IV (Región Oeste). El Centro de Salud de Zonda se encuentra ubicado en Ruta Provincial N°12 km 24, en la Villa Basilio Nievas, cabecera del departamento a 25 km de distancia de la ciudad de San Juan

El Centro de Atención Primaria de la Salud una organización creada como unidad funcional y ejecutiva por medio de la cual se hace llegar a los habitantes de zonda, los beneficios de la atención primaria de la salud y complementarias.

Brinda educación sanitaria a cerca de la prevención y promoción de la salud, a cargo de profesionales idóneos. Nivel de complejidad 1, por eso centro de atención primaria de la salud.

La atención se ofrece en el turno mañana y tarde de lunes a sábado. Cuenta con un consultorio médico, uno de pediatría, una enfermería, vacunatorio (Atención Primaria de la Salud), un consultorio odontológico, una farmacia, el consultorio de la psicóloga y de la asistente social, también uno de kinesiología un laboratorio y sala de extracción.

La institución cuenta con dos baños, uno para el público y uno dispuesto para el personal del CAPS. Y hay una sala de espera con asientos.

El Centro Integrador Comunitario (CIC) brinda servicio alternado con el CAPS, que este atiende de 7 a 19 hs y de 19 hs a 7 am atiende el CIC.

- Historia: La historia de la vida independiente del departamento de Zonda se inicia en el siglo XX, cuando por una legislación de 1935 se separa del municipio de Rivadavia. Su villa cabecera Basilio Nieves es un pequeño núcleo urbano cuya denominación recuerda a uno de los primeros pobladores del departamento y constituye un núcleo urbano en el que se localiza la mayor parte de la actividad comercial y de los servicios.
- Infraestructura: Las calles en el departamento están asfaltadas, como así también la ruta provincial N°12, Matías Sánchez, San Martín y Las Moras como calles principales. Todas las calles del departamento cuentan con señalización y alumbrado público.
- Viviendas: Con respecto a la urbanización del departamento, los nuevos barrios son de construcción sismorresistentes, pero aún existen viviendas de construcción de adobe techo de palo y caña, piso de tierra en las zonas rurales principalmente. La mayoría de las viviendas cuentan con servicios de agua potable. La cual depende de la Unión

Vecinal Valle de Zonda, ONG que tiene a su cargo la distribución y administración del agua potable. Poseen energía eléctrica domiciliaria y el municipio presta servicio de Wifi en algunas plazas

- Instituciones y comercios: El departamento cuenta con distintas instituciones de la comunidad, la Municipalidad de Zonda, la Seccional decimocuarta de Zonda, Acción social que comprende distintas áreas tanto municipales como la oficina de adulto mayor, prensa, turismo y las dependientes del Ministerio de Desarrollo Humano, que cuenta con el Dispositivo de Mujer, Unidad Municipal de Asistencia de Adicciones (UMMA) Y Dispositivo Niñez Adolescencia y Familia. También organizaciones de la sociedad civil como Iglesia Sagrado Corazón e Iglesias de diferentes credos.
- Educación: Los establecimientos educativos que existen en el departamento son de índole estatal. La Escuela Rafael Obligado, turno mañana y tarde. Nivel Inicial ENI Sierras Azules y Nivel Primario completo. También se encuentra la escuela de Educación especial múltiple de Zonda. Y en la zona rural oeste se encuentra la Escuela Mercedes Nievas de Castro, de jornada completa que brinda especialidades como computación, tecnología plástica, música, teatro, agropecuaria. Y cuenta con secundario en horario vespertino “Secundario de Zonda” La única de nivel secundario es la Agro Técnica de Zonda de doble turno. En términos educativos, los niños de la zona están escolarizados. En cuanto a los jóvenes adultos, el nivel educativo varía: la mayoría tiene educación primaria completa, pero no ha finalizado la secundaria. En cuanto a los adultos mayores, la mayoría sólo completó la educación primaria.
- Accesibilidad: En relación con el transporte, a través de la implementación de la Red Tulum, la zona experimentó un cambio de recorridos en el transporte público y aumento de horarios disponibles lo

cual facilito el acceso desde la Ciudad de San Juan, y el regreso para quienes deben realizar actividades en la ciudad. Actualmente se agregaron varias líneas de colectivo facilitando el acceso a la comunidad.

- Espacios comunes: Hay una importante plaza departamental que reúne a los pobladores los fines de semana, también espacios de recreación, pistas saludables y juegos infantiles en los diferentes barrios. Hay uniones vecinales y clubes deportivos, centro de jubilados.
- Empleo: La mayoría de los hombres se desempeñan en fincas cercanas debido a que la actividad económica principal del departamento es la agricultura vitivinícola. Esto condiciona que los ingresos de la población en muchos casos aumenten en época de cosecha, demanda laboral del sector que conlleva un trabajo temporario y fluctuante. Este es un conflicto a nivel departamental ya que la mayoría de las familias no tienen una estabilidad económica ni trabajo formal. Se observa falta de ocupación laboral por lo que muchas personas tienen que buscar trabajos en departamentos cercanos o en trabajos de minería.
- Alimentación: Según las encuestas los habitantes del departamento de Zonda con el paso de los años y la implementación de programas para el cuidado de la salud como el programa “Mis Primeros 1000 días”, tienen acceso a alimentos con los nutrientes necesarios para un buen desarrollo, pero la alimentación es poco balanceada por el nivel socioeconómico ya que no tienen acceso a todos los alimentos.
- Grupos familiares: La existencia de diferentes tipos de familia: nucleares, monoparentales, reconstituidas como así también las familias numerosas y extendidas las cuales son constantes generan que se compartan viviendas. En el trascurso de estos últimos años se han entregado barrios y se han erradicado villas produciéndose una

variabilidad en el concepto de hacinamiento y que vivan dos o tres generaciones en la misma vivienda, se ha disminuido, pero continúan habiendo

- Problemáticas psicosociales: Las problemáticas mencionadas por los profesionales y que se pudieron observar están relacionadas principalmente al embarazo adolescente que se relaciona con la falta de Educación Sexual Integral, existen muchas Infecciones de Transmisión Sexual en habitantes que acuden al centro y se les realizan testeos, consumo problemático en ocasiones relacionado al desempleo y también en adolescentes. Hay problemáticas como violencia intrafamiliar y de género que son abordadas de manera interdisciplinaria entre las instituciones como el Área Mujer, la Comisaria 14° de Zonda y luego son derivadas. También se presenta ansiedad, hiperactividad, desorganización y apegos afectivos en niños también conflictos escolares entre niños por problemas de conducta, repitencia. Que son motivo de consulta de la Licenciada en Psicología. Se concluye en el trabajo realizado en conjunto con el Área de Psicología la importancia de un trabajo con el niño a través de su discurso y de su juego y en entrevistas con sus padres articuladamente a los distintos sectores convenientes, como gabinetes zonales, dispositivos, recursos municipales, disciplinas recreativas.

Los datos para este diagnóstico fueron obtenidos a través de entrevistas con los profesionales que trabajan en el Centro de Salud de Zonda y encuestas a los habitantes del departamento que asisten a éste.

2.2.2 Etapa de diseño y planificación

Se realizó un análisis de la información obtenida en las etapas previas durante el trabajo de campo considerando las problemáticas identificadas y el marco teórico de la Psicología Social y Comunitaria. Esto permitió delimitar el foco de

la investigación y diseñar estrategias de intervención que se ajusten a los objetivos de este proyecto.

Teniendo en cuenta el propósito principal de este proyecto, la promoción psicosocial del juego como factor protector de la salud, se planificaron dos instancias principales de intervención, orientadas a los adultos responsables a cargo de los alumnos de sala de 4 del ENI Sierras Azules que consistieron en un taller en el jardín de infantes previo a la realización de la Ludoteca Itinerante, y una actividad para los adultos en segundo encuentro de la Ludoteca, mientras los alumnos realizaban otras actividades.

Ambos encuentros fueron diseñados con el propósito de concientizar y educar acerca del valor del juego en la primera infancia, el impacto que éste tiene en el desarrollo saludable de la infancia, y la importancia de brindar un espacio seguro para que la actividad lúdica pueda desenvolverse correctamente,

Para la elaboración de estas actividades se tomó en consideración que fueran interactivas, reflexivas y de fácil acceso para así promover el intercambio, la escucha activa y el reconocimiento del juego como un componente esencial del bienestar emocional y social durante la infancia. De esta manera se buscó alcanzar los objetivos propuestos, fomentando la participación de las familias y el trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

2.2.3 Etapa de ejecución

En la última etapa de este proyecto se llevaron a cabo las actividades planificadas previamente, que consistieron en dos talleres que se realizaron en articulación con el ENI Sierras Azules y los padres, madres y adultos responsables de los alumnos de sala de 4. También se trabajó con la Ludoteca Itinerante del Ministerio de Salud, con el propósito de fortalecer el valor de la actividad lúdica como una práctica que contribuye al bienestar integral y al desarrollo saludable en la infancia, como así también para toda la familia.

- Primer Encuentro: “Taller comunitario para padres sobre la importancia del

juego en las familias”. Encuentro Post Intervención Comunitaria de Ludoteca.

Objetivo General: Transmitir nociones y reflexionar sobre la importancia del juego en el contexto familiar con los padres, madres y adultos responsables de los alumnos de sala de 4 del ENI Sierras Azules.

Objetivos Particulares:

-Crear espacios de diálogo para compartir las experiencias y opiniones del primer encuentro de la Ludoteca Itinerante.

-Transmitir nociones básicas sobre el juego como factor protector de la salud y como derecho del niño.

-Reflexionar junto a las familias sobre su rol en el acompañamiento de las actividades lúdicas.

-Preparar a los familiares para participar activamente en el segundo encuentro de Ludoteca.

El primer encuentro se realizó en el ENI y fue pensado como una instancia de apertura, escucha y reflexión, en la que se invitó a los adultos responsables a compartir sus experiencias, percepciones y emociones respecto al primer encuentro y también, conocer sus dudas e inquietudes.

Materiales:

- Aula con bancos en círculo para compartir vivencias, afiches con nociones básicas de la importancia del juego en las familias.
- Para la Dinámica “Palabras Embolsadas”: Tarjetas de cartulina de 5x10cm, bolsa opaca.

Primera parte: Conversatorio para reflexionar sobre la experiencia de la ludoteca, con cuestionario (Anexo) y dinámica de Palabras Embolsadas, con comienzo de frases relacionadas al juego en su infancia y en su familia nuclear en el presente.

Ejemplos de la dinámica: En mi infancia solía jugar a...; Mi juego preferido es...; Considero que el juego es importante para...; Me gusta compartir con mi hijo el momento de...; Me gusta jugar en familia a...

El objetivo de esta dinámica fue promover la participación de las madres y hermanas de los alumnos presentes en el encuentro, generando un espacio en el que cada una pudiera compartir aspectos de su experiencia personal. Este intercambio permitió posteriormente introducir información y recomendaciones acerca de la importancia de incorporar el juego de manera habitual en la vida cotidiana del hogar.

Segunda parte: Transmisión de nociones básicas acerca de la importancia del juego en la familia.

Para concluir, luego de realizar la actividad y entrar en un clima de participación se hizo una reflexión sobre las experiencias de la dinámica haciendo hincapié en las palabras clave que se habían destacado y a partir de esto se transmitieron algunos conceptos sobre los temas mencionados, para que los adultos responsables pudieran aplicarlos con su familia en el hogar.

A modo de cierre, se mostró en un afiche la siguiente frase: “La madurez del hombre es haber vuelto a encontrar la seriedad con la que jugaba cuando era niño” (Friedrich Nietzsche), como un puntapié para el taller que se desarrollaría en el próximo encuentro.

- **Segundo encuentro:** Actividad para padres y adultos responsables de alumnos de sala de 4 del ENI Sierras Azules en el marco de la segunda Ludoteca Itinerante.

Objetivo General: Favorecer que las familias vivencien el lugar que continúa teniendo la actividad lúdica en la vida adulta, con el fin de concientizar y promover su participación activa y su rol de acompañamiento en el juego de sus hijos o menores a cargo.

Objetivos específicos:

- Revalorizar la dimensión lúdica en la vida adulta como forma de expresión, bienestar y fortalecimiento del vínculo con los niños.
- Concientizar sobre la importancia de mantener espacios de juego que no dependan de pantallas, destacando su aporte al desarrollo cognitivo, emocional y social.
- Resaltar el juego como herramienta de encuentro familiar y construcción comunitaria.

Materiales:

- Espacio en Centro Integrador Comunitario (CIC) de Zonda para desarrollar las actividades.

- Bancos en círculo.

- Juego “Taboo” o “Adivina la palabra” armado junto a la compañera practicante para jugar en equipos.

En este encuentro se buscó poner en práctica la información brindada en etapas anteriores, haciendo a los adultos protagonistas del juego para que pudieran conectar con las emociones propias que genera la actividad lúdica. El objetivo fue generar un impacto en la comunidad sobre la importancia de ofrecer un espacio cálido y seguro que favorezca el desarrollo y la expresión a través del juego.

En el próximo capítulo se expondrán los resultados obtenidos a partir de las intervenciones desarrolladas en este apartado. Se analizará el impacto de las actividades mencionadas en este apartado y su relación con los objetivos propuestos. De este modo, se da cierre a la descripción metodológica para avanzar hacia el análisis de los resultados obtenidos.

CAPITULO III

RESULTADOS

A continuación se expondrán detalladamente los resultados obtenidos a través de los métodos mencionados en el apartado anterior, que permitieron obtener datos sociodemográficos acerca de la comunidad del departamento de Zonda que resultan de importancia para los objetivos planteados en este trabajo.

El orden de los datos seguirá la cronología en que estos mismos fueron realizados durante las Prácticas Profesionales Supervisadas. Como primera instancia se entrevistó a la Lic. en Psicología para conocer acerca del rol del psicólogo social comunitaria y su trabajo en el CAPS que se desempeña interdisciplinariamente con las demás instituciones del departamento.

Luego se realizaron entrevistas a distintos profesionales del centro, que contaban con experiencia en su puesto y conocen acerca de las necesidades y problemáticas más frecuentes de la población de Zonda. La información que brindaron estos referentes resultó de gran ayuda para delimitar los objetivos de la presente investigación y orientar su enfoque.

Por otro lado, las encuestas realizadas a la comunidad permitieron recolectar datos sociodemográficos sobre condiciones de vida, hábitos de salud y recreativos. Teniendo en cuenta la información brindada por los profesionales y lo recabado en las encuestas se pudo ampliar el conocimiento sobre la población de Zonda, principalmente en su Villa cabecera Basilio Nievas para indagar acerca de sus necesidades y recursos.

3.1. Resultados de la entrevista a la Psicóloga Social Comunitaria

Desde el comienzo de las Prácticas Profesionales Supervisadas se tomó contacto con la tutora de campo Lic. Noelia Alvarado, psicóloga del CAPS que fue quien acompañó y guió este proceso. Se plantearon las motivaciones y expectativas de las practicantes y se tuvo en cuenta uno de los objetivos de

este trabajo que es analizar el rol y reflexionar acerca del ejercicio del propio rol, durante el proceso de PPS antes mencionado.

El ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS) es el primer nivel de contacto de la comunidad con el sistema de salud. La tutora de campo hizo hincapié en que su tarea principal como profesional del centro está las acciones de prevención, promoción, rehabilitación, cuidado en distintos ámbitos tanto el individual como interinstitucional e intersectorial. Destaca que su labor diaria basa en la articulación constante con los demás profesionales del Centro de Atención Primaria de la Salud, como así también con otras instituciones de la comunidad.

Con respecto a su trabajo en la parte clínica, la profesional cuenta con su consultorio donde atiende a sus pacientes. Al tratarse de una comunidad relativamente pequeña se puede lograr un abordaje integral y recibir a sus pacientes con turnos, lo que le permite realizar un seguimiento y acompañar en distintos procesos. Señala que la mayoría de las consultas psicológicas en infancia suelen estar impulsadas por las madres, mientras que la participación de los padres es menos frecuente, principalmente por cuestiones laborales vinculadas al trabajo rural.

Uno de los puntos a destacar de la entrevista es que es esencial brindar un espacio donde los niños puedan ser escuchados como sujetos de pleno derecho y considera el juego como una herramienta fundamental para que expresen emociones y situaciones difíciles de verbalizar. Menciona la importancia del diálogo abierto de los padres con sus hijos, ya que muchas veces las dificultades vinculares se producen por la falta de escucha activa en el hogar.

Se pueden distinguir a grandes rasgos estas dos áreas de desempeño, la parte clínica y su rol activo en lo social comunitario, pero en el trabajo de campo están constantemente relacionadas. Se puede observar que una parte esencial

de su labor implica promover la accesibilidad a salud mental, brindando charlas y encuentros organizados interdisciplinariamente con escuelas, gabinetes zonales, dispositivos que dependen del Ministerio de Desarrollo Humano, entre otros. Muchas veces los motivos de consulta que traen a algunos niños a terapia se pueden trabajar articuladamente con este gran abanico de recursos.

Es decir que se resulta esencial tomar el trabajo en equipo como una herramienta que ayuda a que los cambios y mejoras estén presentes en todos los ámbitos en que los miembros de la comunidad se desenvuelven, buscando forjar redes de apoyo que permitan acompañar a los miembros de la comunidad y fortalecer los vínculos entre sí.

En síntesis, se puede inferir que el rol del psicólogo socio comunitario abarca tanto el trabajo con la comunidad, priorizando la prevención y la promoción de la salud mental. Se remarca la importancia de la articulación interdisciplinaria e interinstitucional con las distintas áreas para poder brindar una atención integral. El profesional tiene como objetivo brindar herramientas que tengan un impacto real y duradero en la vida de los miembros de la comunidad.

3.2. Resultados de las entrevistas a los Profesionales del Centro de Salud de Zonda

Con el objetivo de recabar información acerca de la comunidad de Zonda, y los casos de los profesionales sobre la comunidad, se realizaron entrevistas a trabajadores del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que se desempeñan en diferentes áreas.

Los profesionales mencionaron una preocupación común que trata de los horarios de atención del CAPS son de lunes a sábado de 7am a 6pm y los Domingos se encuentra cerrado, y la guardia médica que funciona en el CIC (Centro Integrador Comunitario) sólo atiende urgencias en horario de 19 a 7 hs. Esto genera que a veces dificultades para los consultantes, ya que algunos casos no son considerados de urgencia y no se atienden en la guardia,

generando que tengan que asistir al Hospital General Dra. Julieta Lanteri o al Hospital Dr. Marcial Quiroga, los cuales se encuentran un tanto más alejados del departamento y tienen complicaciones para poder asistir.

Las entrevistas realizadas permitieron identificar algunas problemáticas comunes que luego serán observadas en profundidad en las encuestas a la comunidad. Se mencionó que especialmente durante el invierno, la mayor demanda está relacionada con enfermedades respiratorias como catarros y bronquiolitis.

También se puede observar en las distintas áreas consultadas que la alimentación es un problema que está presente en toda la población y está relacionado con enfermedades en las distintas etapas de la vida, principalmente diabetes e hipertensión.

Por otro lado se mencionó la presencia de embarazos en la adolescencia, aunque en menor medida que años anteriores, y la consulta por infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que da cuenta de la necesidad de reforzar las acciones preventivas y de trabajo social. En este sentido, los profesionales remarcaron la ausencia de un trabajador social en el turno tarde, lo que limita las posibilidades de visitas domiciliarias y el acompañamiento a la comunidad.

También se mencionó la importancia de la existencia de los Programas de Salud, ya que brindan muchos beneficios a la población, así como los cambios en la gestión informática y el acceso al sistema informático ANDES han facilitado el seguimiento de tratamientos y la entrega regular de medicación. Lo que permite llevar un registro ordenado y actualizado de los pacientes y agiliza el acceso a la historia clínica para poder llevar un seguimiento de los casos.

En conjunto, las entrevistas permitieron tener una visión más amplia y concreta de la población de Zonda y sobre el funcionamiento del CAPS, evidenciando su rol clave en la atención y seguimiento de problemáticas de salud, así como en la implementación de estrategias preventivas y de promoción que buscan

mejorar la calidad de vida de la comunidad, acompañando a las familias en sus cuidados.

3.3. Resultados de las encuestas a la comunidad que asiste al Centro de Salud de Zonda

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas a residentes del Departamento de Zonda, quienes asisten al CAPS. Teniendo en cuenta los datos poblacionales recabados en las entrevistas, se buscó ampliar la información sobre la comunidad de Zonda, hacienda hincapié en los aspectos sociodemográficos como nivel de escolaridad, ocupación y aspectos psicosociales como hábitos alimentarios, accesibilidad al sistema de salud y práctica de actividades recreativas.

Las encuestas se realizaron en la sala de espera del Centro de Atención Primaria de la Salud, a veinte personas que se encontraban esperando su turno con los distintos profesionales, quienes participaron voluntariamente y de manera anónima.

Se indagó sobre características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de estudios alcanzado, situación laboral, distancia de la vivienda al CAPS, seguridad de la zona en que reside), así como sobre acceso y uso de servicios de salud (frecuencia de asistencia al CAPS, nivel de satisfacción con el CAPS y cobertura social) y hábitos de vida (tenencia y nivel de escolaridad de hijos, actividades recreativas y alimentación). Estos datos brindan un panorama general de la población encuestada y resultaron de gran utilidad para el desarrollo de este trabajo.

A continuación, se exponen detalladamente los datos recolectados mediante las encuestas.

3.3.1. Aspectos sociodemográficos

En esta sección se desarrollarán aspectos sociodemográficos de los participantes de la encuesta. Se incluirán datos como edad, sexo, nivel de

estudios alcanzado, situación laboral, distancia de su vivienda al CAPS, percepción de seguridad en la zona que habita.

- Edad:

Para abordar la pregunta del rango etario, se organiza en intervalos de diez años con el fin de facilitar la interpretación.

Se observa que en la población encuestada, el grupo más numeroso fue entre 21 a 30 años, es decir adultos jóvenes lo que equivale al 30% de la población y el 25% corresponde a los adultos de mediana edad. El 20% de las respuestas eran menores de 20, por otro lado el 15% estaba en edades de 41 a 50 y por último solo el 10% supera los 50 años.

Es decir que según las encuestas, al Centro de Atención Primaria asisten en su mayoría adultos jóvenes y también de mediana edad. Es importante destacar que gran parte de este rango etario asiste con niños.

Gráfico N° 1: Edad.

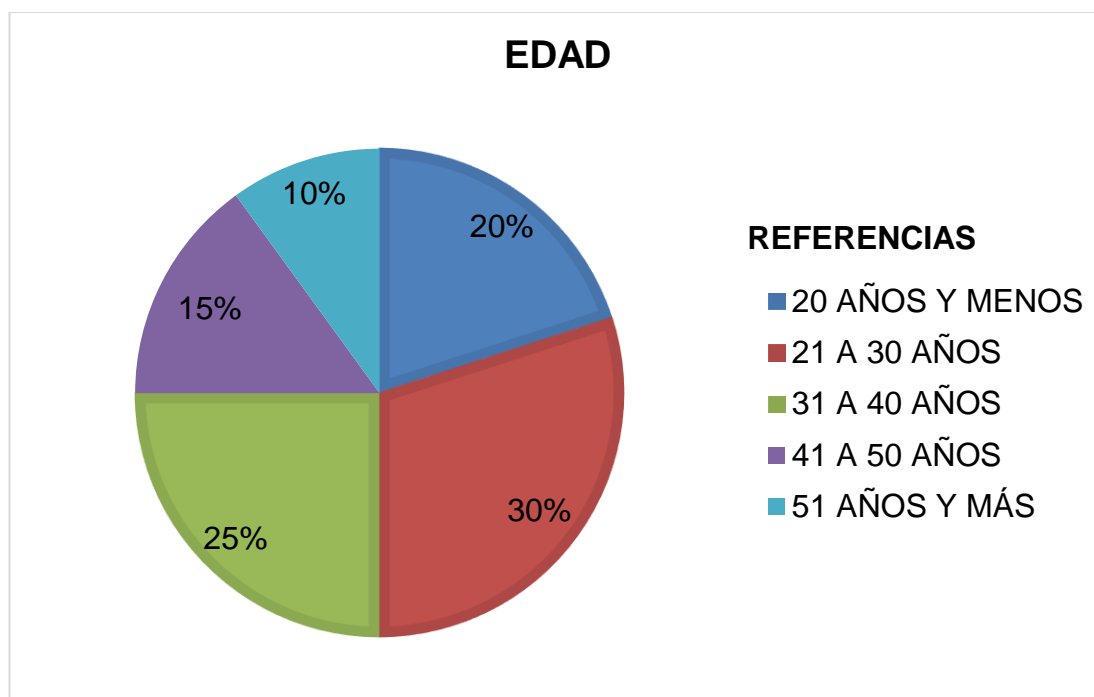


Tabla N°1: Edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 años y menos	4	20%
21 a 30 años	6	30%
31 a 40 años	5	25%
41 a 50 años	3	15%
51 años y más	2	10%

- Sexo:

En las encuestas realizadas se observa que el 60% pertenece al sexo femenino y el total de participantes masculinos corresponde al 40%.

Gráfico N° 2: Sexo.

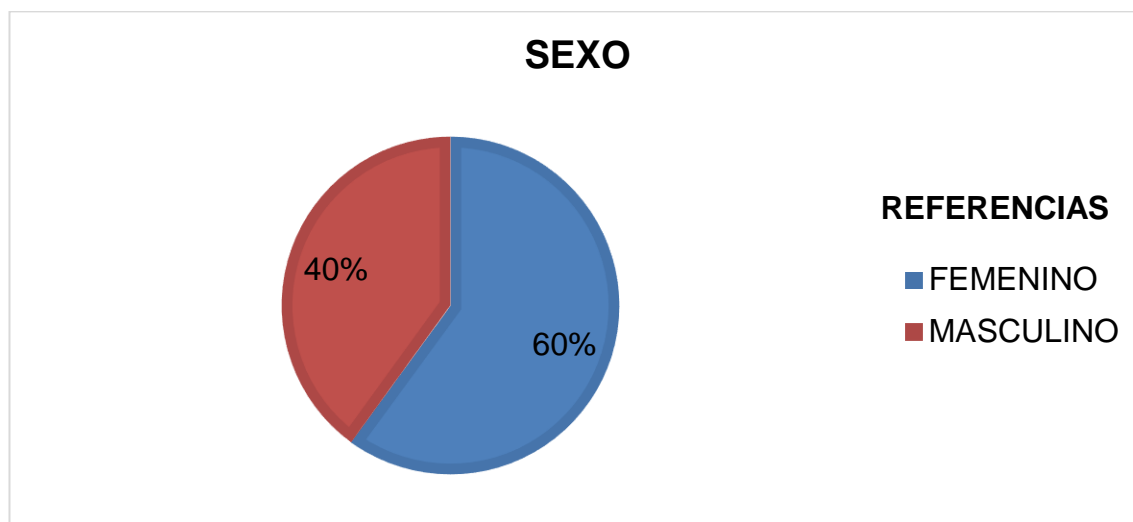


Tabla N° 2: Sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	12	60%

Masculino	8	40%
-----------	---	-----

- Nivel de estudios alcanzado:

Teniendo en cuenta que se mencionó en las entrevistas la deserción escolar y los conflictos Inter niveles de escolaridad, se considera importante obtener datos sobre los niveles de estudio alcanzados.

Del total de personas entrevistadas el 30% alcanzo terminar el secundario, como así también el mismo porcentaje de entrevistados respondió secundario incompleto. También hubo un 15% que respondió solo contar con el nivel primario y por otro lado un 15% con estudios universitarios o terciarios incompletos. Únicamente el 10% señalo haber finalizado un estudio de nivel terciario.

Se puede concluir que el nivel educativo que alcanzo la comunidad es medio-bajo.

Gráfico N° 3: Nivel de estudios alcanzado.

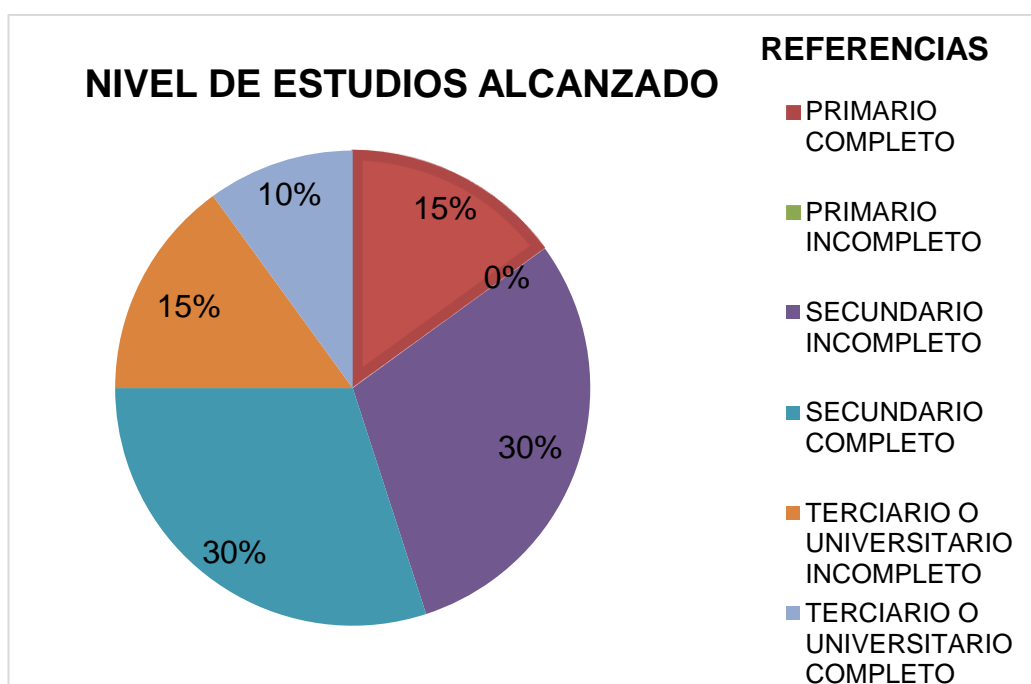


Tabla N° 3: Nivel de estudios alcanzado.

Nivel de estudios alcanzado	Frecuencia	Porcentaje
Primario Incompleto	0	0%
Primario Completo	3	15%
Secundario Incompleto	6	30%
Secundario Completo	6	30%
Terciario o Universitario Incompleto	3	15%
Terciario o Universitario Completo	2	10%

- Situación laboral:

Se buscó obtener información general sobre la situación laboral de los participantes, ya que se mencionó en entrevistas que había desocupación en la comunidad, principalmente por parte de los adultos jóvenes.

Se observa que el 35% de las personas que respondieron trabajan de manera independiente, mientras que un 15% trabaja en relación de dependencia.

Por otro lado, un 25% de las personas que respondieron no trabaja pero está en búsqueda y el mismo porcentaje corresponde a las personas que no trabajan y tampoco están buscándolo.

Estos resultados reflejan una situación laboral preocupante, ya que la proporción de personas sin empleo alcanza el 50%, y de ellas, la mitad no manifiesta interés en incorporarse al mercado laboral. Este escenario no solo limita las oportunidades económicas de la comunidad, sino que también puede

impactar en su desarrollo poblacional y en la participación activa en propuestas de mejora colectiva, al reducirse la motivación y el compromiso hacia actividades productivas o comunitarias.

Grafico N°4: Situación Laboral.

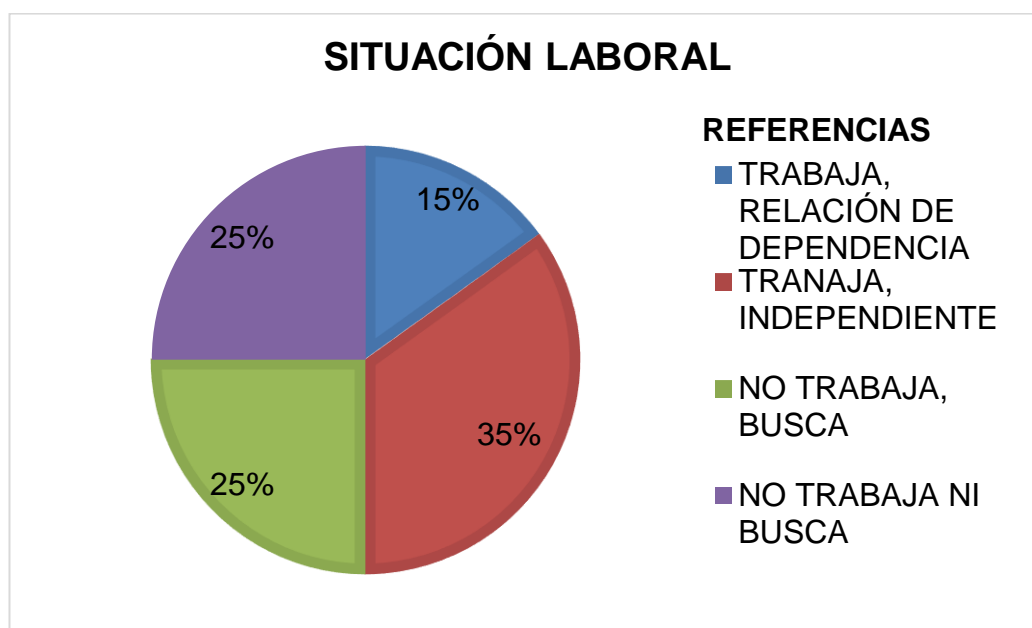


Tabla N°4: Situación Laboral.

Situación Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja, relación de dependencia	3	15%
Trabaja independiente	7	35%
No trabaja, busca	5	25%
No trabaja ni busca	5	25%

3.3.2. Aspectos vinculados al acceso y uso de los servicios de salud

- Distancia de la vivienda al CAPS:

El 33% de los encuestados vive entre 1 y 3 kilómetros del Centro de Salud, lo que representa una distancia accesible. Mientras que un 22% manifestó vivir a menos de 1 km del centro y es un dato importante que estos participantes señalaron asistir con frecuencia al Centro de Atención Primaria.

Por otro lado, un 28% de los participantes indicaron que hay más de 3km de distancia desde su casa y un 17% señaló que se encuentra a más de 10 km del CAPS, lo que puede dificultar la asistencia regular especialmente en situaciones alarmantes.

Grafico N°5 Distancia de la vivienda al CAPS.

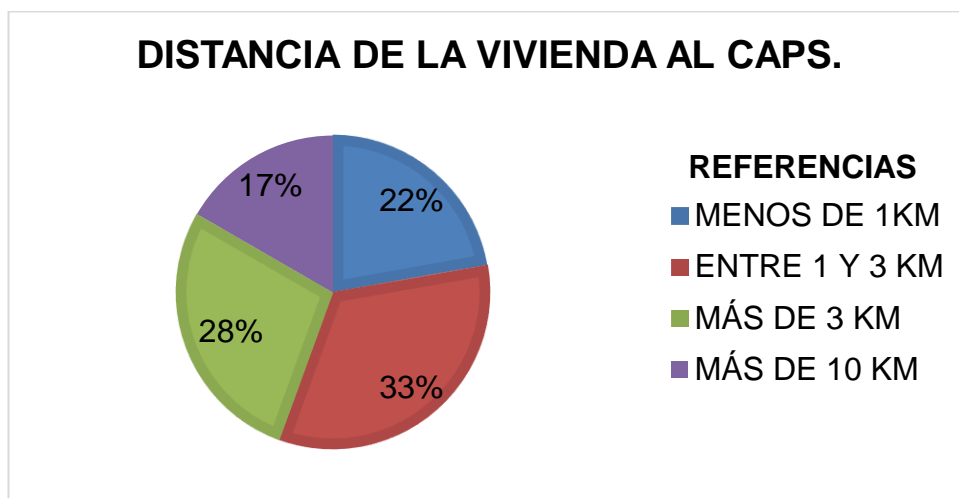


Tabla N° 5 Distancia de la vivienda al CAPS.

Distancia de la vivienda al CAPS	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1KM	5	22%
Entre 1 y 3 KM	9	33%

Más de 3 KM	4	28%
Más de 10 KM	2	17%

- Seguridad de la zona en que reside:

Se consideró importante indagar en esta temática ya que fue mencionado en las entrevistas que hubo un incremento de robos. El 45% de los entrevistados considera que la zona en la que vive es poco segura, por el contrario un 30% afirmó que su zona era bastante segura y un 20% respondió la opción “muy segura”. Solo un 5% indicó que su vivienda se encuentra en una zona insegura.

En términos generales, los resultados muestran una percepción de seguridad relativamente positiva, ya que más de la mitad de los encuestados la evalúa como bastante o muy segura. Sin embargo, el porcentaje que considera su zona poco segura es significativo y sugiere la necesidad de reforzar la prevención de delitos

Gráfico N°6: Seguridad de la zona en que reside.

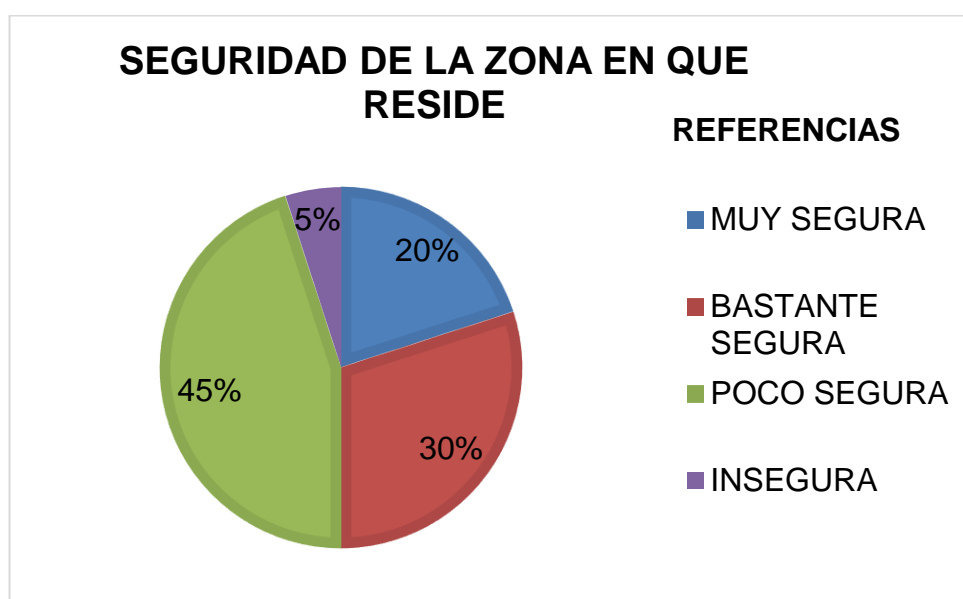


Tabla N° 6: Seguridad de la zona en zona que reside.

Seguridad	Frecuencia	Porcentaje
Muy segura	4	20%
Bastante segura	6	30%
Poco segura	9	45%
Insegura	1	5%

- Frecuencia de asistencia al CAPS:

Del total de los entrevistados un 45% indicó asistir al CAPS cada dos o tres meses, mientras que un 30% lo hace únicamente dos o tres veces al año. El 25% afirmó asistir una vez al mes o más. Las respuestas pueden deberse a distintas razones, como dificultades de acceso, falta de necesidad frecuente o en ocasiones se brinda poca importancia a la asistencia médica.

Gráfico N° 7: Frecuencia de asistencia al CAPS.

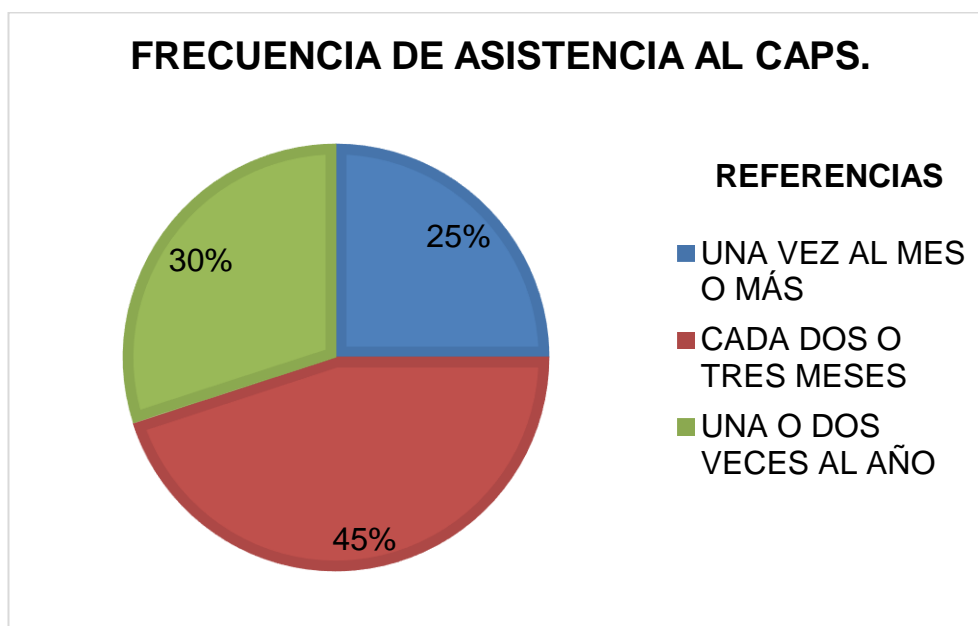


Tabla N° 7: Frecuencia de asistencia al CAPS.

Frecuencia de asistencia al CAPS	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al mes o más	5	25%
Cada dos o tres meses	9	45%
Una o dos veces al año	6	30%

- Nivel de satisfacción con el CAPS:

La mayoría de los encuestados percibe que el centro de salud resuelve sus necesidades de manera efectiva, ya que un 17% afirma que siempre se resuelven y un 37% que generalmente lo hacen. Sin embargo, un 46% considera que la resolución es solo regular, lo que indica que en algunos casos las demandas no se satisfacen por completo, se extiende en la última pregunta de la encuesta un espacio para expresar las mismas.

Gráfico N° 8: Nivel de satisfacción con el CAPS.

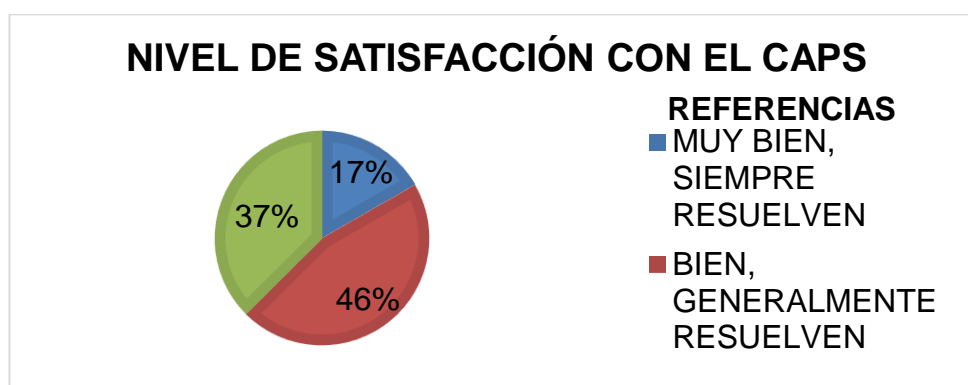


Tabla N° 8: Nivel de satisfacción con el CAPS.

Nivel de satisfacción con el CAPS.	Frecuencia	Porcentaje
Muy bien, siempre resuelven	4	17%
Bien, generalmente resuelven	11	37%
Regular, hay necesidades o resueltas	5	46%

- Cobertura Social:

El 85% de los participantes no posee cobertura social, mientras que solo un 15% si cuenta con cobertura social, la Obra Social Provincia lo que evidencia una alta dependencia del sistema de salud.

Gráfico N° 9: Cobertura Social.

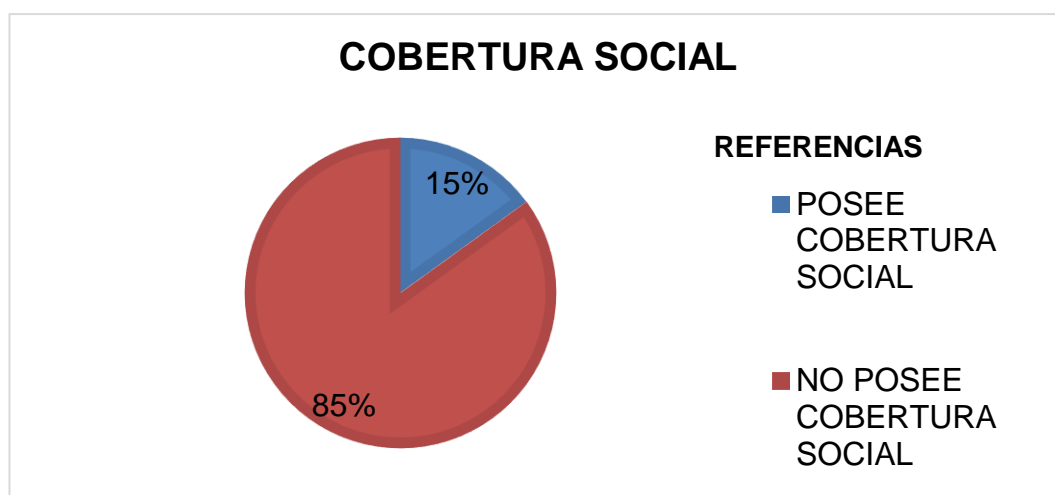


Tabla N° 9: Cobertura Social.

Cobertura Social	Frecuencia	Porcentaje
Posee cobertura social	3	15%
No posee cobertura social	17	85%

3.3.3 Aspectos familiares, recreativos y hábitos de vida.

- Parentalidad:

Se buscó indagar sobre esta variable para conocer cuántos participantes tienen hijos, ya que este dato resulta relevante para el tema desarrollado en este proyecto. Los resultados muestran que el 85% de los encuestados no tiene hijos, mientras que solo el 15% sí los tiene.

Gráfico N° 10: Parentalidad.

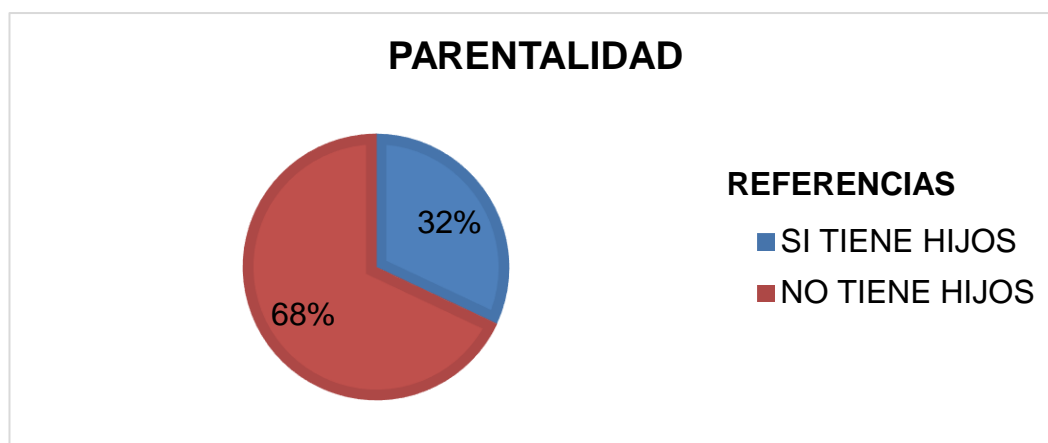


Tabla N° 10: Parentalidad.

Parentalidad	Frecuencia	Porcentaje
Si tiene hijos	8	15%
No tiene hijos	12	85%

- Nivel de escolaridad de los hijos:

Se indagó el nivel educativo alcanzado por los hijos de los participantes con el fin de comprender mejor su etapa de desarrollo y el contexto en el que se encuentran, dado que el estudio aborda la promoción psicosocial del juego en niños de 4 años. Los resultados indican que el 38% asiste al nivel primario, el 37% al nivel inicial y el 25% al nivel secundario, lo que evidencia una distribución mayoritaria en niveles educativos iniciales y básicos.

Gráfico N° 11: Nivel de escolaridad de los hijos.

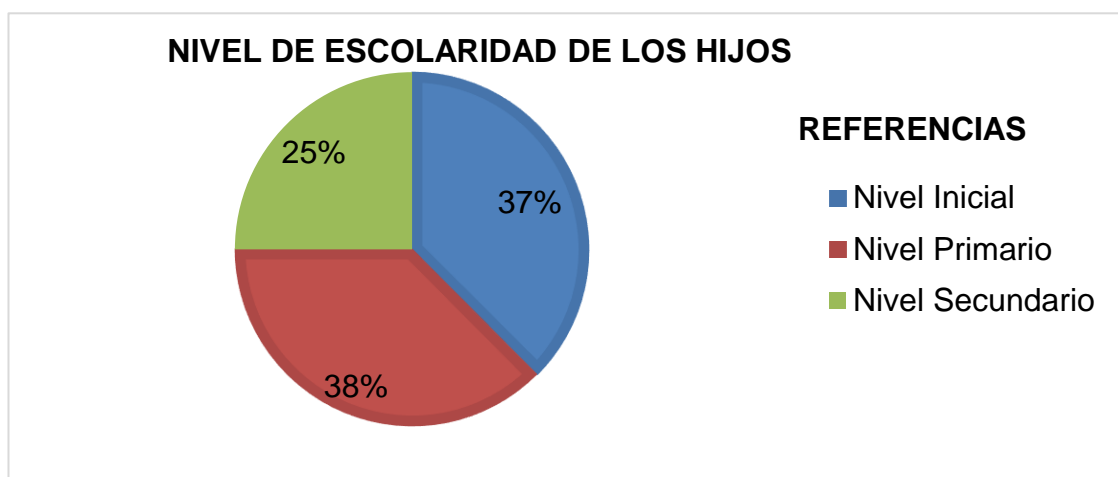


Tabla N° 11: Nivel de escolaridad de los hijos.

Nivel de escolaridad de los hijos	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Inicial	3	37%
Nivel Primario	3	38%
Nivel Secundario	2	25%

- Actividades recreativas de los hijos:

El 38% de los entrevistados respondió que sus hijos juegan mayormente en casa, mientras que un 37% practica deporte y el 25% de las personas con hijos que respondieron señalaron que juegan fuera de casa.

La frecuencia de estas actividades es mayoritariamente diaria o varias veces por semana, lo que representa un factor protector en la infancia. Sin embargo, en línea con el objetivo de este trabajo, es fundamental que estas instancias de juego se desarrollen en espacios seguros y, en la medida de lo posible, con cierto grado de supervisión adulta. Esto no solo previene riesgos físicos y sociales, sino que también favorece que el juego se incorpore como una rutina estable en la vida de los niños, fortaleciendo su desarrollo emocional, social y cognitivo de manera sostenida.

Gráfico N° 12: Actividades recreativas de los hijos.

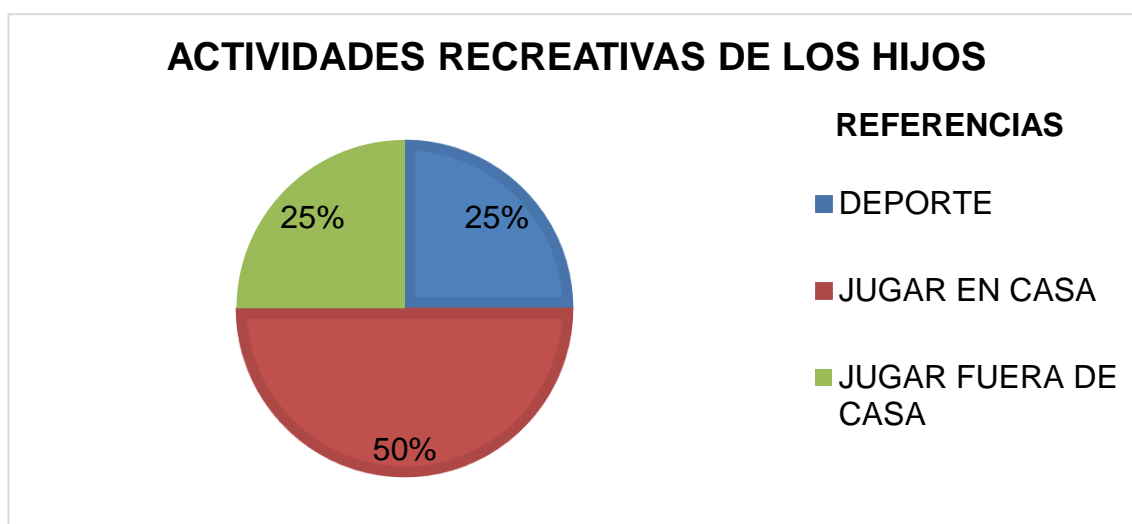


Tabla N° 12: Actividades recreativas de los hijos.

Actividades Recreativas Hijos	Frecuencia	Porcentaje
Deporte	2	37%
Jugar en casa	4	38%
Jugar fuera de casa	2	25%

Gráfico N° 13: Frecuencia actividades recreativas de los hijos.

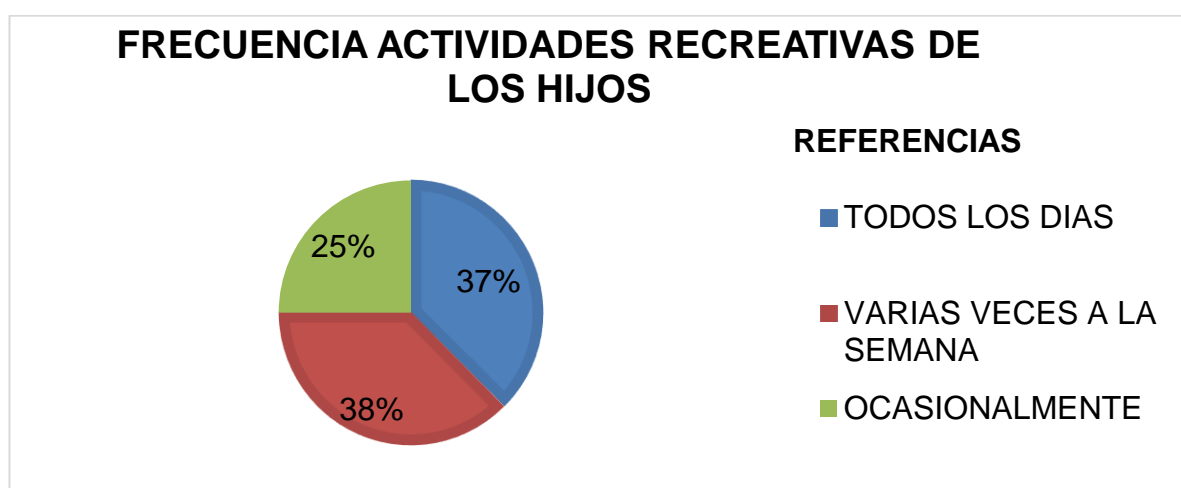


Tabla N° 13: Frecuencia actividades recreativas de los hijos.

Frecuencia actividades Recreativas de los hijos	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	3	37%
Varias veces a la semana	3	38%
Ocasionalmente	2	25%

Tabla N° 13: Frecuencia actividades recreativas de los hijos.

Frecuencia actividades Recreativas de los hijos	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	3	37%
Varias veces a la semana	3	38%
Ocasionalmente	2	25%

- Frecuencia actividades recreativas de los padres:

Un 35% de los entrevistados señaló realizar actividades ocasionalmente y un 30% indicó hacerlo varias veces a la semana. Únicamente el 10% de los participantes mencionó hacer actividad todos los días.

Por otro lado, es algo alarmante que un 25% nunca realice actividades. Esto último puede generar consecuencias negativas para su salud y también limitar su rol como modelos de hábitos saludables para los niños, y señala una oportunidad para promover el juego y la actividad física en la familia.

Gráfico N° 14: Frecuencia actividades recreativas de los padres.

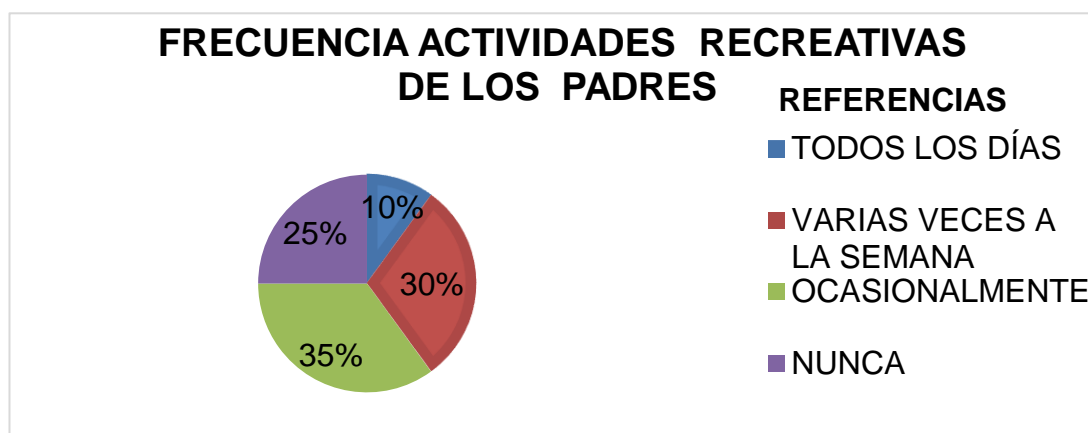


Tabla N° 14: Frecuencia actividades recreativas de los padres.

Frecuencia Actividad Recreativa de los Padres	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	2	10%
Varias veces a la semana	6	30%
Ocasionalmente	7	35%
Nunca	5	25%

- Alimentación:

Se consideró de gran importancia consultar acerca de esta temática ya que los profesionales mencionaron problemáticas de salud como diabetes e hipertensión en la población adulta y también la falta de nutrientes en algunos de los productos brindados en los programas de Salud Pública como "Mis Segundos Mil Días".

Las respuestas no fueron muy positivas ya que el 40% marcó que la alimentación era poco balanceada, el 20% nada balanceada mientras que un 30% indicó alimentarse bastante balanceado.

Únicamente un 10% afirmó tener hábitos alimentarios balanceados, lo cual concuerda con lo planteado acerca de la necesidad de intervenciones en educación alimentaria y acceso a alimentos saludables.

Gráfico N° 15: Alimentación.

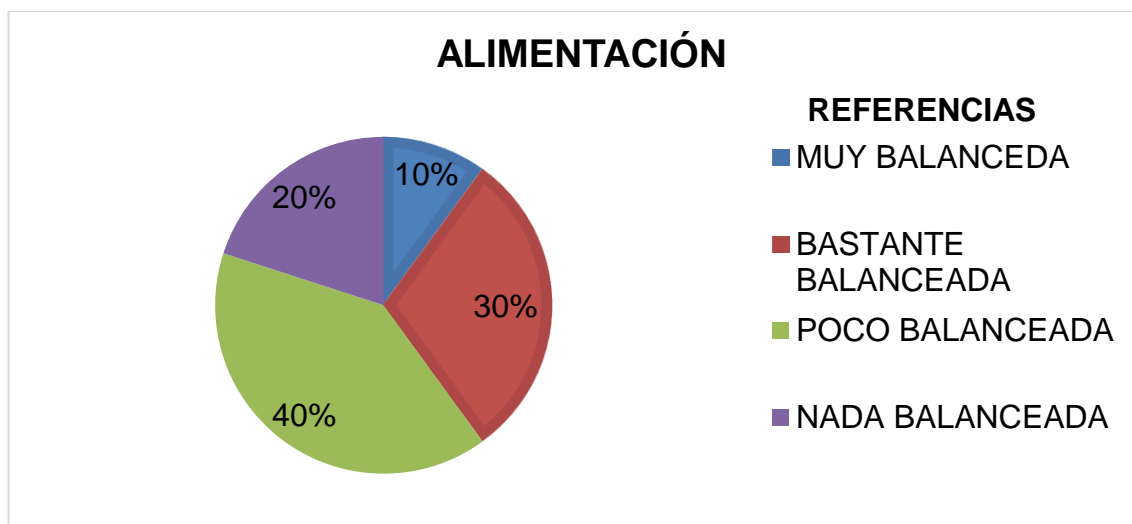


Tabla N° 15: Alimentación.

Alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Muy balanceada	2	10%
Bastante balanceada	6	20%
Poco balanceada	8	40%
Nada balanceada	4	20%

- Inquietudes o sugerencias de los entrevistados para el Centro de Salud de Zonda:

En el espacio abierto de la encuesta, los participantes identificaron necesidades no cubiertas relacionadas con:

- Ampliación de horarios de atención y apertura del CAPS las 24 hs.
- Disponibilidad permanente de médicos clínicos y pediatras.
- Acceso a especialidades como psiquiatría y endocrinología.

- Mayor cantidad de profesionales de todas las áreas.
- Apertura de la farmacia las 24 hs.

Estas solicitudes coinciden en demandas frecuentes en la comunidad debido a que el Centro de Atención Primaria es el único en todo el departamento, lo que lo convierte en el principal recurso al que recurren los habitantes ante cualquier consulta médica. La falta de atención continua implica que, fuera del horario habitual, los pacientes deben acceder a la guardia del CIC, únicamente si se tratare de una urgencia o trasladarse a departamentos vecinos, lo que no siempre es posible por cuestiones de transporte y las distancias son largas.

Por último, se planteó la importancia de que la farmacia del CAPS permanezca abierta las 24 horas, para garantizar el acceso a medicamentos en cualquier momento, especialmente en casos urgentes.

En conjunto, estos requerimientos reflejan tanto la valoración positiva que la comunidad tiene del CAPS, y a su vez las necesidades que podrían tomarse como sugerencias.

3.3.4. Resultados generales de las encuestas

La integración de los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas durante las Prácticas Profesionales Supervisadas permite afirmar que:

- Se observa en los aspectos sociodemográficos que las personas que asisten al CAPS son principalmente adultos jóvenes y de mediana edad, principalmente mujeres, lo que coincide con las observaciones de los profesionales sobre el rol activo de las madres en la salud familiar.
- El nivel educativo predominante fue el secundario completo o incompleto en un 60%, lo cual indica un nivel de estudios medio-bajo y la alta tasa de desempleo es del 50%, con un 25% que no busca trabajo. Lo cual evidencia falta de incentivo y desinterés por buscar una mejor situación de vida que la actual.

- La ausencia de cobertura social en el 85% de los encuestados confirma la gran importancia del acceso a la Salud Pública, lo que refuerza la necesidad de garantizar la accesibilidad horaria y profesional planteada en el apartado anterior.
- Con respecto a la alimentación se pudo observar que la mayoría de la población afirma alimentarse de manera poco o nada balanceada, lo que se relaciona de manera negativa con el dato que entre los adultos hay un 25% que no realiza ninguna actividad y se manifiesta en las problemáticas de salud mencionadas.
- Las actividades recreativas de las personas que tienen hijos son mayormente respuestas positivas ya que en la mayoría de los niños participa en actividades lúdicas diarias o semanales.

Teniendo en cuenta los objetivos de este proyecto, es importante analizar los resultados desde el Rol del Psicólogo Comunitario y se puede inferir que estos señalan la importancia de comprender a la comunidad desde una perspectiva integral, considerando tanto los recursos como las necesidades emergentes mencionadas.

Se puede constatar que la población de Zonda cuenta con aspectos positivos relacionados a un sentido de pertenencia forjado en comunidad, ya que la mayoría de las personas vive hace tiempo en el departamento y esto se ve reflejado en la participación en actividades comunitarias.

Así como también hay algunos aspectos a mejorar; principalmente problemáticas que demandan intervenciones colectivas, por ejemplo la desocupación, la mala alimentación y la falta de cobertura social.

Estos hallazgos se alinean con los principios de la Psicología Social Comunitaria al poner en el centro la participación activa de la comunidad y la construcción de redes de apoyo para promover el bienestar colectivo.

Asimismo, resaltan la necesidad de crear estrategias de prevención, promoción

de la salud y servicio comunitario, fomentando el trabajo interdisciplinario entre los distintos actores sociales e institucionales.

3.4. Resultados de los talleres

Luego de recabar información a través de técnicas mencionadas anteriormente como encuestas y entrevistas, se trazó el objetivo del proyecto que consiste en la “Promoción Psicosocial del Juego como Factor Protector de la Salud”.

Para poder llevar a cabo este proyecto se planificó que se desarrollen dos instancias, ya que se apunta a lograr un aprendizaje y que lo desarrollado durante los encuentros sea puesto en práctica en el hogar.

Se realizaron los dos talleres con padres, madres y adultos responsables de los alumnos de sala de 4 del ENI Sierras Azules, en articulación con el CAPS de Zonda y la Ludoteca Itinerante del Ministerio de Salud Pública.

- Primer Encuentro: “Taller comunitario para padres sobre la importancia del juego en las familias”. Encuentro Post Intervención Comunitaria de Ludoteca”.

Para este primer taller se trazó el objetivo general que consiste en: Transmitir nociones y reflexionar sobre la importancia del juego en el contexto familiar, con los padres, madres y adultos responsables de los alumnos de sala de 4 del ENI Sierras Azules.

Este objetivo se alcanzó de manera favorable ya que durante el desarrollo del encuentro, los participantes pudieron compartir sus experiencias y hacer preguntas, dándole importancia a trasladar estas prácticas a la vida cotidiana en el hogar. Y también, prepararse para asistir y participar activamente en el segundo encuentro.

El objetivo general está conformado por los siguientes objetivos específicos, que se fueron llevando a cabo en los distintos momentos del taller.

- Crear espacios de diálogo para compartir experiencias sobre la

Ludoteca Itinerante: Se planteó este objetivo ya que en la primera Ludoteca, no se observó una participación muy activa por parte de los adultos, por lo que se buscó que se sintieran parte de este encuentro. Esto se logró mediante la dinámica “Palabras Embolsadas” donde los asistentes compartieron recuerdos de su infancia y de su vida actual en el hogar.

- Transmitir nociones básicas sobre el juego como factor protector y derecho del niño: Durante la segunda parte del taller se presentaron conceptos clave sobre los beneficios del juego en el desarrollo emocional, social y cognitivo, reforzando su reconocimiento como un derecho fundamental.
- Reflexionar junto a las familias sobre su rol en el acompañamiento de las actividades lúdicas: Se resaltó durante el diálogo la importancia de la participación activa de los adultos. Se creó un intercambio de ideas entre la identificación de barreras que dificulta llevar a cabo este estilo de vida, como falta de tiempo y uso excesivo de pantallas, y a partir de esto se aportaron estrategias para superarlas haciéndolo parte de la rutina.
- Preparar a las familias para participar activamente en el segundo encuentro: Los participantes manifestaron entusiasmo e interés para involucrarse de manera más activa en la siguiente jornada.

-Segundo Encuentro: “Actividad para padres y adultos responsables de alumnos de sala de 4 del ENI Sierras Azules en el marco de la segunda Ludoteca Itinerante”

Este encuentro tuvo como objetivo general: Favorecer que las familias vivencien el lugar que continúa teniendo la actividad lúdica en la vida adulta, con el fin de concientizar y promover su participación activa y su rol de acompañamiento en el juego de sus hijos o menores a cargo.

Este objetivo se ve alcanzado a partir de la participación y el desarrollo de la

actividad lúdica en primera persona, ya que la vivencia directa a través del juego permitió que los adultos se reconectaran con las emociones que se vivencian en la competencia lúdica y pudieran empatizar con lo que sienten los miembros de su familia jugando.

A continuación se mencionan los objetivos específicos establecidos durante el diseño del proyecto, que se alcanzaron satisfactoriamente.

- Revalorizar la dimensión lúdica en la vida adulta como forma de expresión, bienestar y fortalecimiento de vínculos.
- Concientizar sobre la importancia de mantener espacios de juego que no dependan de pantallas.
- Resaltar el juego como herramienta de encuentro familiar y construcción comunitaria.

Se fortalece el rol activo de los adultos responsables a la hora de jugar y prestar importancia al momento lúdico que sus hijos o menores a cargo están vivenciando, permitiéndose ser parte del mismo. Para lograr esto se transmitieron herramientas para su incorporación a la vida cotidiana, con el objetivo de compartir espacios recreativos y tiempo de calidad en familia.

Los resultados observados evidencian que los participantes lograron:

- Poner en práctica la realización de actividades recreativas en familia.
- Reconocer el juego como un derecho y una necesidad para el desarrollo saludable del niño.
- Identificar la importancia de compartir espacios de diálogo y juego.

Estos encuentros se desarrollaron de manera favorable y fueron de gran importancia para el presente proyecto, como así también influyeron positivamente en los espacios en que fueron llevados a cabo.

En primer lugar, favoreció los resultados del trabajo entre el Centro de Salud de

Zonda y el ENI Sierras Azules, como así también la participación de la actividad comunitaria “Ludoteca Itinerante” lo que permitió favorecer la coordinación de actividades propuestas para la comunidad.

Por otro lado, se puede afirmar que los adultos responsables que se involucraron activamente, reflexionaron sobre su rol en el acompañamiento del juego y adquirieron herramientas prácticas para ponerlo en práctica en el hogar.

También se favoreció la creación de espacios lúdicos seguros e inclusivos ya que los alumnos, acompañados de los adultos compartieron experiencias de juego en entornos seguros, fomentando los vínculos y la comunicación a través de hábitos saludables.

Con respecto al rol del Psicólogo Social Comunitario, la tutora de campo tuvo participación en los encuentros y afirma poder tomar las experiencias compartidas tanto por los adultos y niños, para hacer foco en estos temas durante los encuentros con sus pacientes, ya que este proyecto fue aplicado con una cantidad de alumnos pero se considera de gran importancia transmitirlo a toda la comunidad.

En síntesis, los talleres lograron crear conciencia y hábitos en las familias sobre la importancia del juego como factor protector de la salud. Y también permitieron vivenciar estas experiencias y apropiarse de estrategias para sostenerlo en el tiempo, contribuyendo al bienestar infantil, familiar y comunitario.

3.5. Autoevaluación

En este apartado se realizará un análisis personal de la vivencia durante las Prácticas Profesionales Supervisadas, desde el rol del psicólogo social comunitario en el trabajo de campo. El objetivo es reflexionar acerca del propio desempeño a lo largo de este proceso teniendo en cuenta todos los desafíos y oportunidades que esta práctica presentó durante su ejercicio.

Esta experiencia fue desafiante desde el primer momento ya que se trató del primer contacto con el área de la Psicología Social Comunitaria en la realidad. Esto permitió vivenciar en el territorio lo que implica la labor profesional más allá del ámbito teórico.

Desde el comienzo de este proceso se tuvo como prioridad realizar una observación no participante mediante el recorrido del terreno, para poder realizar el Diagnóstico Situacional Ambiental. Luego de obtener la información necesaria a partir de los métodos utilizados como encuestas, entrevistas con los profesionales del CAPS y agentes de la comunidad, se pasó a la etapa de diseño de las intervenciones que se realizaron. Estas se llevaron a cabo de manera satisfactoria y se cumplieron los objetivos propuestos.

En el ámbito comunitario es crucial ser un agente activo dentro de la comunidad, ya que las personas que la conforman están en constante cambio y siempre hay necesidades para cubrir, siempre es importante buscar la manera de ayudar. Resulta importante destacar que el Centro de Salud de Zonda cuenta con profesionales que están comprometidos con trabajar interdisciplinariamente entre las distintas áreas.

Se afirma la importancia de que el rol del profesional implica un gran compromiso con la comunidad y también en el ámbito clínico, ya que los consultantes cuentan con continuar sus tratamientos en el centro y en muchos casos la consulta en un área puede estar estrechamente relacionada con otra. Este rol requiere un compromiso constante tanto en el trabajo individual como comunitario.

Resulta importante detallar las fortalezas y debilidades que surgieron durante esta Práctica Profesional Supervisada:

Fortalezas:

- Buena predisposición y compromiso desde una primera instancia para cumplir los objetivos planteados desde el comienzo con la tutora

de campo, que fueron alcanzados de manera satisfactoria.

- Capacidad para planificar y exponer las charlas informativas en sala de espera, favoreciendo la comunicación con los pacientes del CAPS.
- Entusiasmo para realizar actividades con nuevas propuestas en articulación con el ENI Sierras Azules.
- Trabajo en equipo con la tutora de campo y la compañera practicante para poder realizar los proyectos mencionados.

Debilidades:

- Ansiedad al comienzo de las prácticas que se manifestó en dificultad para manejar tiempos dedicados a cada tarea, y tener muchas ideas pero no saber cómo organizarse.
- Escasa experiencia previa en intervenciones grupales que se vio reflejado en la rapidez del habla.

En conclusión, las Prácticas Profesionales Supervisadas fueron vivenciadas como una experiencia muy enriquecedora que tuvo desafíos para los cuales hubo que posicionarse desde un rol de compromiso y responsabilidad. Se recibieron muchas devoluciones positivas luego de las intervenciones realizadas lo cual fue sumamente gratificante e hizo tomar contacto con el ejercicio de la profesión.

Cabe resaltar que esta etapa significó un crecimiento personal como profesional, ya que se desarrollaron nuevas habilidades de comunicación, adaptabilidad y trabajo en equipo, al mismo tiempo que brindó la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación académica.

Resulta fundamental resaltar el trabajo y la dedicación de la tutora de campo, que ayudo constantemente y se obtuvieron muchos aprendizajes de su

experiencia en el abordaje comunitario. También se destaca la orientación de la tutora académica y la directora del área, que estuvieron siempre dispuestas a resolver inquietudes y facilitaron el avance con herramientas brindadas en cada etapa del trabajo.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

En el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS), se llevó a cabo el Trabajo Integrador Final (TIF) que tiene como fin la promoción psicosocial desde el abordaje de la Psicología Social Comunitaria.

En este capítulo se desarrollará una reflexión sobre los resultados obtenidos en este proyecto y también se plantean recomendaciones y sugerencias orientadas a favorecer propuestas en el ámbito social comunitario.

4.1. Conclusiones generales

Este trabajo titulado: “Promoción psicosocial del juego como factor protector de la salud para alumnos y padres del ENI Sierras Azules” fue desarrollado a partir de lo vivenciado en las Prácticas Profesionales Supervisadas dentro del ámbito de la Psicología Social Comunitaria, realizada en el Centro de Salud de Zonda, ubicado en la villa cabecera Basilio Nievas, departamento de Zonda.

La propuesta tuvo como finalidad principal contribuir a la formación profesional, generando instancias de aprendizaje significativo, y al mismo tiempo brindar apoyo a la institución y a la comunidad. En este sentido, la elección de la temática del TIF estuvo desde el comienzo impulsada por la participación en las actividades comunitarias como la Ludoteca Itinerante.

A partir de lo vivenciado en estos espacios, surgió el interés por interiorizarse en la temática del juego en la niñez y promover la importancia de éste en el desarrollo saludable de los infancia, como también la necesidad observada en la comunidad de contar con espacios que potencien prácticas lúdicas y brindar herramientas a las familias para poder transitar las etapas de juego de manera segura y eficaz.

En primer lugar se mencionaran los objetivos propuestos una vez determinada la temática de este proyecto.

Objetivo General:

- Promocionar psicosocialmente el juego como factor protector de la salud para alumnos y padres que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules

Objetivos Específicos:

- Generar espacios de prácticas psicosociales que fomenten el juego entre alumnos y padres que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules.
- Informar acerca de los beneficios del juego como hábito saludable en la primera infancia a padres de alumnos que asisten a la sala de 4 del ENI Sierras Azules.
- Brindar estrategias a padres de alumnos que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules para incentivar prácticas psicosociales seguras y beneficiosas, de juego para el desarrollo saludable de los niños.
- Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario, y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

Teniendo en cuenta los objetivos mencionados, se realizará un breve resumen sobre por las etapas que se fueron transitando en este proyecto. En primer lugar, el método principal utilizado al comienzo de las PPS en el Centro de Salud de Zonda fue la observación no participante que permitió conocer acerca del funcionamiento, los roles de los profesionales y la asistencia de los miembros de la comunidad al CAPS. Durante esta etapa también se realizó el recorrido del territorio, ya que la villa cabecera Basilio Nievas cuenta con la facilidad de que todos los organismos públicos están en cercanía.

Durante la etapa de exploración se llevó a cabo un relevamiento de las necesidades, tomando otras herramientas como la observación participante, encuestas y entrevistas. Estos métodos fueron muy enriquecedores para conocer acerca de la población y también se pudo observar que en el Centro

de Salud de Zonda los profesionales mostraban gran compromiso, siempre se destacó el trabajo en equipo y la responsabilidad de todos sus miembros.

Luego se pasó a la etapa de diseño y planificación en la cual se delimitó el foco de la propuesta y se crearon las estrategias de intervención según los objetivos del presente trabajo. La participación en las actividades comunitarias destacó la necesidad de profundizar en el juego como factor protector de la salud, ya que se observó falta de información y dificultad al momento de desarrollar los espacios lúdicos por parte de los adultos responsables.

Con respecto al objetivo general, Promocionar psicosocialmente el juego como factor protector de la salud para alumnos y padres que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules que se desarrolló a lo largo de todo el proyecto y estuvo motivado por la falta de predisposición para participar que se observó en las actividades comunitarias a las que se asistió y se concluye que el desinterés, repetición y falta de creatividad para jugar están relacionadas a la inmediatez de la tecnología y el fácil acceso al entretenimiento virtual demuestra la pérdida de valor de construir, pensar, actuar, reír y todas las competencias que requiere la actividad lúdica.

Como se mencionó, este objetivo fue abordado transversalmente a toda la intervención y se materializó a través del empleo de instrumentos diagnósticos como cuestionarios y encuestas, que colaboraron a la toma de contacto con la comunidad y brindaron los primeros datos acerca de las familias, su percepción del juego y la importancia que se le da a la actividad lúdica en los principales espacios de desarrollo del niño, es decir el hogar, la escuela y las actividades extracurriculares.

También, las charlas informativas brindadas en sala de espera del CAPS fueron fructíferas ya que fueron las primeras exposiciones en que se habló ante muchas personas, brindándoles información e invitándolos a participar y compartir sus experiencias.

A partir de estas interacciones con la comunidad y con los profesionales del centro de salud, resultó necesario comenzar con la planificación y ejecución de la temática a abordar y surgieron los dos talleres que consistieron en el “Taller comunitario para padres sobre la importancia del juego en las familias”. Este encuentro se realizó como reflexión del primer encuentro de la Ludoteca Itinerante y a su vez, como preparación para el segundo encuentro titulado “Actividad para padres y adultos responsables de alumnos de sala de 4 del ENI Sierras Azules en el marco de la segunda Ludoteca Itinerante.”

A partir de estos espacios, emergieron datos significativos que permitieron comprender en mayor profundidad las tendencias observadas en las actividades comunitarias que se participó. Uno de los hallazgos fue la identificación de barreras que dificultaban brindar un espacio para el juego en el hogar como el uso excesivo de pantallas, la falta de tiempo y la pérdida de contacto con la actividad lúdica observada en los padres, que no se tomaban un tiempo para compartir este momento con sus hijos o menores a cargo.

En este proyecto se concluye que jugar resulta indispensable para favorecer la expresión, el vínculo y la integración entre los niños y sus familias, abriendo un espacio que permite potenciar habilidades intelectuales, sociales y emocionales, así como fortalecer la comunicación entre los familiares y con los pares. Desde una perspectiva socio comunitaria, las actividades realizadas pusieron en evidencia cómo el juego trasciende el plano recreativo y está íntimamente relacionado con el desarrollo cognitivo desde los primeros años de vida.

También resulta importante destacar que la participación activa de los padres permitió vivenciar emociones que surgieron a partir del juego como el entusiasmo, competencias y también se manifestó la escucha activa, el diálogo y colaboración, que enriquecieron la experiencia y dieron sentido al objetivo propuesto.

En el primer objetivo específico, se destaca la intención de ofrecer a los miembros de la comunidad un espacio dedicado a lo lúdico para poder enseñar acerca de la relevancia del juego como herramienta de promoción de la salud infantil.

A partir de esto se planificaron dos instancias principales de intervención mencionadas anteriormente, dedicadas a los adultos responsables y alumnos de Sala de 4 del ENI Sierras Azules. La finalidad principal fue lograr un acercamiento a los padres y que pudieran compartir sus experiencias a través de la participación y el intercambio.

Con respecto al segundo objetivo basado en informar acerca de los beneficios del juego como hábito saludable en la primera infancia, se buscó transmitir nociones básicas y adaptables a todos los participantes, sobre características que hacen al desarrollo saludable de un niño como una rutina que estructura el funcionamiento personal y familiar. Teniendo espacios y tiempos para compartir, realizando preguntas abiertas para favorecer la comunicación y mostrando interés sobre las actividades que los menores desarrollan.

El tercer objetivo específico consiste en “Brindar estrategias a padres de alumnos que asisten a sala de 4 del ENI Sierras Azules para incentivar prácticas psicosociales seguras y beneficiosas, de juego para el desarrollo saludable de los niños”. Fue alcanzado ya que en ambos encuentros realizados se proyectaron ideas fáciles de poner en práctica para tener un orden y rutina al momento de jugar, como destinar un momento específico del día para poder acompañar a los niños que esté pautado en una pizarra en la heladera y así poder generar un hábito que favorezca la interacción lúdica.

Resumiendo los objetivos mencionados hasta entonces, se considera que éstos fueron alcanzados satisfactoriamente ya que los participantes tuvieron gran predisposición para participar y en primera instancia se mostraron expectantes del segundo encuentro, al cual todos asistieron y participaron de

todas las actividades propuestas, luego se brindó el espacio de preguntas y hubieron muchas consultas para poder ponerlo en práctica, como así también devoluciones positivas.

El último objetivo del proyecto está relacionado con el rol del psicólogo socio comunitario con el cual se tuvo contacto desde el comienzo y a partir de las actividades desarrolladas en el centro de salud y un extenso trabajo en equipo con el ENI Sierras Azules, se pudo constatar que el rol del ejercicio profesional no se limita a la atención clínica individual, sino que abarca extensamente un enfoque preventivo, participativo y comunitario.

El psicólogo socio comunitario desempeña su labor como un agente activo de cambio siendo un nexo entre las necesidades expresadas por la comunidad y las posibilidades de brindar respuestas y soluciones a estas necesidades desde el centro de salud. En este sentido, su labor se orienta también a fomentar la participación, la organización comunitaria y el fortalecimiento de vínculos, aspectos que se hicieron visibles en las actividades comunitarias y escolares de las que se participó. Asimismo, se observó que su rol contribuye a potenciar recursos existentes y generar nuevas estrategias, que favorecen el bienestar individual y a su vez colectivo, como también mejorar la calidad de vida de los miembros de la comunidad.

En este sentido, el trabajo realizado puso en evidencia que la figura del psicólogo socio comunitario resulta fundamental para articular el trabajo entre profesionales de distintas especialidades, promover la salud desde una mirada integral ya que todo lo que se vivencia repercute en el estado físico y emocional. Resulta indispensable generar conciencia sobre la importancia de prácticas saludables en el desarrollo infantil, como en todas las edades. Asimismo, la experiencia permitió reflexionar sobre la propia práctica profesional, fortaleciendo competencias de escucha activa, empatía y capacidad de trabajo en equipo.

El desarrollo de este proyecto en el Centro de Salud de Zonda representó la toma de responsabilidades y asumir el rol asignado. A lo largo de las etapas mencionadas, siguiendo un orden cronológico y cumpliendo los propósitos planteados para cada una, se logró alcanzar los objetivos propuestos y también vivenciar en primera persona el valor del esfuerzo, la constancia y la dedicación a participar en un espacio donde constantemente hay nuevos desafíos y esto conlleva estar predispuesto al cambio y al trabajo interdisciplinario e interinstitucional en todo momento.

En conclusión, la experiencia permitió integrar teoría y práctica, realizando actividades de promoción y prevención y participando de las intervenciones comunitarias que son campos de aplicación que destacan en el rol del psicólogo socio comunitario. Y a su vez, permitió vivenciar lo que requiere formar parte de un equipo de trabajo, de tener responsabilidades individuales y grupales y también estar en todo momento dispuesto a aprender y encontrarse con situaciones nuevas cada día en el ejercicio de la práctica.

Resulta importante destacar el funcionamiento del Centro de Salud de Zonda, y de cada uno de los profesionales e integrantes del equipo que realizan un trabajo diario, dedicado no solo a responder la consulta específica por la que cada paciente asiste si no también crear una red de conexión con las demás áreas del Centro. Esto brinda la posibilidad de un abordaje integral y asistencia personalizada a los integrantes de la comunidad.

4.2. Recomendaciones y sugerencias

A partir de la investigación que dio lugar a este TIF, y sus resultados y conclusiones a las que se arribó en el apartado anterior, resulta esencial brindar las siguientes recomendaciones:

- Realizar talleres de sensibilización en donde se valore la importancia del juego como derecho, herramienta de aprendizaje y factor protector de la salud emocional y social.

- Promover momentos para jugar en el hogar ofreciendo pautas y recursos sencillos que reduzcan el estrés y mejore la dinámica familiar
- Incorporar la actividad lúdica en la rutina escolar y familiar como estrategia pedagógica y de promoción psicosocial.
- Fortalecer el concepto del juego como herramienta psicosocial a través de la incorporación de espacios lúdicos en las escuelas y en articulación con el CAPS, no solo como actividades recreativas sino como estrategias de prevención y promoción de la salud.
- Ampliar la participación de las familias en dichos espacios, creando instancias que incluyan a padres, madres, hermanos y/o otros adultos responsables para fomentar la comunicación, el espacio para compartir y el fortalecimiento del vínculo.
- Continuar reforzando la articulación interinstitucional a través de la consolidación de redes de apoyo con los organismos que se encuentran en el departamento de Zonda, como así también los espacios de contención que se brindan en el Hospital General Dra. Julieta Lanteri para realizar un abordaje integral de las problemáticas detectadas en la comunidad.
- Realizar talleres de capacitación para profesionales y personal que trabaja en los organismos públicos, brindar estos espacios formativos para informar y concientizar sobre nuevas temáticas ya que se está en constante desarrollo y actualización sobre juegos, tendencias que los profesionales deben estar al tanto.

Se concluye que el objetivo principal del presente trabajo se alcanzó satisfactoriamente, ya que dio lugar a la promoción de prácticas saludables en espacios comunitarios y se considera haber impactado positivamente en las reflexiones de los participantes de los encuentros, ya que se obtuvieron resultados positivos.

Este trabajo tuvo como propósito generar un impacto en la individualidad del

sujeto, dándole importancia a su experiencia personal y brindándole el espacio de compartir sus experiencias. Esto surgió a partir de la vivencia de actividades comunitarias que dan muy buenos resultados, pero considerando que a veces en ellas se pierde o dificulta la participación de todas las personas que asisten.

Es decir que se afirmó que se puede promover el juego desde una mirada psicosocial, como una herramienta cognitiva que es transversal al desarrollo de la persona desde que nace y tiene beneficios a lo largo de toda la vida.

Para finalizar se va a mencionar una frase que se compartió durante el taller y resulta adecuada a los fines de este proyecto y el mensaje que se quiere transmitir.

“La madurez del hombre es haber vuelto a encontrar la seriedad con la que jugaba cuando era niño.” –Friedrich Nietzsche.

BIBLIOGRAFÍA

- Academia Americana de Pediatría. (2019). "Promoción de una vida activa y saludable: Directrices para la primera infancia."
- Alcoser-Grijalva, R., Moreno-Ronquillo, B., & León-García, M. (2019). "La educación emocional y su incidencia en el aprendizaje de la convivencia en inicial 2" Revista Ciencia Unemi. Universidad Estatal de Milagro.
- Alves, R. J., Bazán, C. I., & Marasco, [Inicial]. (2018). "El rol del psicólogo social comunitario: Proyecto El Corre Camino."
- Análisis de la concepción de docentes y estudiantes sobre el juego como recurso didáctico para el aprendizaje: experiencia en la educación primaria. (2020). Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México) Universidad Iberoamericana.
- Andrade Carrión, A. L. (2020). "El juego y su importancia cultural en el aprendizaje de los niños en educación inicial".
- Andrade, J. A. (2014). Introducción a la psicología social. Psicología social y conflicto. Apuntes para la construcción de una psicología social compleja bajo un dispositivo clínico-social. FUNDES.
- Blanco, A., y Valera, S. (2007). "Psicología comunitaria: Nuevas perspectivas."
- Bocco, M., & Galíndez, M. (2018). El derecho a la atención en salud mental: un análisis desde la accesibilidad.
- Bravo, J. (2019). "Conceptos Básicos de Psicología Comunitaria. Desde la Acción Comunitaria al Cambio Social." Facultad de Psicología: Escuela de Psicología Centro de Investigación en Educación Superior CIES - USS, Santiago
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano.

- Cáceres Mio, Y. S., & Quispe Berrios, D. (2024). "La importancia del juego libre para promover la autonomía en niños del nivel inicial"
- Calderón, L. (2021). El juego como estrategia de aprendizaje en la educación inicial. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle). Repositorio Institucional UNE.
- Cerisola, A. (2017). Impacto negativo de los medios tecnológicos en el neurodesarrollo infantil.
- Díaz Méndez, M., y Blanco Abarca, A. (2011). Bienestar subjetivo, psicológico y social: una revisión teórica y empírica.
- Esparza Cruzat, C., Lueiza Paredes, D., & Canales Reyes, R. (2023). "Ludicidad, aprendizaje y desarrollo socioemocional: una mirada en la primera infancia." Universidad de Los Lagos.
- Fuertes, C., Agost, M. R., Fuertes, A., & Soto, M. (2013). Redes sociales y apoyo social: un estudio sobre las relaciones interpersonales y su impacto en la salud mental. Universidad de Valencia.
- Garay, M. E. (2019). Factores de riesgo familiar y factores protectores de niños, niñas y adolescentes con derechos vulnerados que se trabajan en el abordaje psicológico en una institución comunitaria [Trabajo final de integración, Universidad de Palermo, Facultad de Ciencias Sociales]. Buenos Aires, Argentina.
- Ginsburg, K. R. (2007). "La importancia del juego en la promoción del desarrollo infantil saludable y el mantenimiento de fuertes vínculos entre padres e hijos."
- Gleave, J., y Cole-Hamilton, I. (2022). Un mundo sin juego: Una revisión bibliográfica sobre los efectos de la falta de juego en la vida de los niños.
- Goleman, D. (1995). "Inteligencia emocional: Por qué puede importar más que el coeficiente intelectual."

- González, M., & Oliveras, M. (2014). El psicólogo en el ámbito comunitario: funciones y desafíos actuales. Universidad Nacional de Córdoba.
- Herrán, E., & Godall, T. (2016). La pedagogía Pikler-Lóczy de educación infantil. Revista Latinoamericana de Educación Infantil.
- Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R. M., Berk, L. E., y Singer, D. G. (2019). “Un mandato para el aprendizaje lúdico en preescolar: Presentando la evidencia.”
- Jiménez, R. (2006). “El juego infantil: Su valor educativo y socializador.” Editorial CCS.
- Lechón Mocholí, S. (2020). “Estudio de la eficacia del aprendizaje lúdico en un aula de educación infantil” [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valencia]
- Lester, S., y Russell, W. (2010). “El derecho de los niños al juego: Un examen sobre la importancia del juego en la vida infantil a nivel mundial.”
- Martínez, L. (2019). El juego libre y su importancia en el desarrollo integral del niño. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Martínez-Abajo, J., Bravo Ferretti, C., & Pérez Norambuena, S. (2021). “Psicología social comunitaria y APS: Creando puentes a partir de una experiencia universitaria interdisciplinar.” Universidad del Bío-Bío (Chile).
- Méndez, M. (2018). El valor del juego en el desarrollo infantil: una mirada desde la educación inicial. Universidad Pedagógica Nacional.
- Miralles, A. (2021). El derecho del niño al juego: ¿Tradiciones o cambios paradigmáticos en el diseño curricular bonaerense del nivel inicial? [Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires (UNICEN)].
- Montero, M. (1984) “La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos”. Revista Latinoamericana de psicología.
- Montero, M. (2003). “Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo,

conceptos y procesos.”

- Morales, J. (2020). “Rol del psicólogo en el contexto comunitario: Aportaciones teórico-metodológicas para la generación de procesos de intervención efectivos.”

- Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre la salud: Promover la salud mediante políticas públicas intersectoriales. Ginebra: OMS.

- Pyle, A. (2018). El aprendizaje basado en el juego: explorando los beneficios cognitivos y sociales del juego en la educación infantil. Revista Canadiense de Educación.

- Rodríguez A. R. y Montenegro, M. (2016). Retos Contemporáneos para la Psicología Comunitaria: Reflexiones sobre la Noción de Comunidad. Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology, 50(1).

- Rosas, R. (2005). “El juego infantil y la psicología del desarrollo.” Editorial Universitaria.

- Salazar, J. M. (2014). Psicología social. Editorial Trillas.

- Sánchez Vidal, A. (2020). Psicología social aplicada: teoría, método y práctica. Pearson Educación

- Shonkoff, J. P., y Phillips, D. A. (2000). “De las neuronas a los vecindarios: La ciencia del desarrollo infantil temprano.”

- Smyth, J. (2020). El significado social del juego: Comprender la infancia desde una mirada multidisciplinaria. Routledge.

- Tremblay, M. S., Gray, C., Babcock, S., Barnes, J., Bradstreet, C. C., Carr, D., y Brussoni, M. (2012). “Declaración de posición sobre el juego activo al aire libre.”

- UNICEF. (2020). Aprendizaje a través del juego. Sección de Educación, División de Programas. NY.

- UNICEF. (2024). El estado mundial de la infancia 2024: El futuro de la niñez en un mundo cambiante. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- Vásquez Jiménez, A. (2020). Desarrollo afectivo y emocional en la primera infancia.
- Vygotsky, L. S. (1978). "El desarrollo de los procesos psicológicos superiores."Harvard University Press.
- Whitebread, D., Basilio, M., Kvalja, M., y Verma, M. (2017). "La importancia del juego: Un informe sobre el valor del juego infantil con una serie de recomendaciones políticas." Universidad de Cambridge.
- Zosh, J. M., Hopkins, E. J., Jensen, H., Liu, C., Neale, D., Hirsh-Pasek, K., y Whitebread, D. (2018). Aprendizaje a través del juego: Una revisión de la evidencia.

APÉNDICE

Anexo N° 1: Entrevista Semidirigida a la Psicóloga Social

1. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en este centro de salud?

Trabajo hace 7 años en este Centro de Salud.

2. ¿Cómo están conformadas las familias que asisten al centro de salud?

Bueno en general las familias asisten a atención en todas sus etapas y en todas sus edades, el centro de salud abarca toda la atención desde el embarazo hasta la edad del adulto mayor. La familia concurre y el abordaje es integral en su gran mayoría, a veces las consultas en psicología suelen venir más por el lado de la madre, de los niños.

3. ¿Por qué asisten, cuáles son las demandas frecuentes de las mismas?

Los síntomas de la época están en todos lados pero siempre estoy recordando lo que paso en pandemia con la adaptación, muchas problemas de demanda con la adaptación al jardín. Estuvimos como dos años para salir de eso. De acuerdo a la época ha habido distintas consultas, siempre la situación de la angustia es predominante y también muchos padres se fueron a trabajar a las minas y las familias quedaban a cargo de la madre, eso trae conflictos

4. ¿Asisten voluntariamente o se planifican visitas domiciliarias?

Ahora hay una nueva intervención del agente sanitario del turno mañana que presta el servicio para poder abordar cuestiones sociales, pero las personas asisten voluntariamente. Este es un trabajo clínico y social, se debe articular por que la demanda puede ser tanto espontanea como a través de otros profesionales.

5. ¿Qué estrategias utiliza para trabajar?

Yo fui haciendo una red con profesionales de distintos sectores de la zona pero estoy siempre comunicada con distintos dispositivos como Adicciones, Niñez y Mujer. También con el juzgado, las escuelas y los gabinetes zonales entonces cuando viene un chico o un papa, o adolescente es muy grande el abanico con el que se puede articular, pero principalmente se aborda el motivo de consulta y después se hace una articulación.

6. ¿Cómo describiría su labor aquí en el CAPS?

El desarrollo de los días ronda en un trabajo de APS que es atención primaria de la salud con acciones de prevención, promoción, rehabilitación y cuidados en todas sus áreas y ámbitos. También en lo individual, lo social referido a lo institucional e interinstitucional. Hay un trabajo con el equipo de acá del Centro que es diario, ya que se trabaja articuladamente.

7. ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer? ¿Cómo se interviene?

Esta bueno siempre hacer hincapié en la importancia de escuchar, tanto al adulto como al niño y el adulto con el niño.

Creo que atañe mi función lo que puede aportar un trabajo clínico para cual sea el motivo de consulta, poderlos mirar como un sujeto de pleno derecho y poder brindar ese espacio de escucha. En el caso de los niños brindar el espacio de juego ya que lo que un niño vive pasivamente en las emociones lo realiza activamente ese juego, entonces posibilitarle ese despliegue a través de la palabra, tanto para un niño como para un adulto tramitar la subjetividad es lo que produce alivio. Es lo que acá a mí me ha resultado

8. ¿Cómo consideras que es el diálogo en el hogar? ¿Crees que se da el espacio para hablar y jugar o se percibe alguna falta?

En sala de espera hago hincapié en la importancia de la pregunta abierta, que de la posibilidad de escucha. Si no son preguntas cerradas, es decir lo retan sin preguntarles que paso, los padres no saben que pasa por que no abren conversación con los chicos.

9. ¿Cómo se interviene en casos de niños que pertenecen a familias multiproblemáticas, por ejemplo en el caso de que hay abandono de funciones parentales?

Lo principal en estos casos es realizar un trabajo interdisciplinario. A una familia multiproblemática la tienen que tomar múltiples sectores, realizar derivaciones intersistema y a su vez entrevistar a todos los familiares, hay que analizar las redes.

10. ¿Cómo es el vínculo del niño con sus padres? ¿Qué conflictos o faltas se pueden observar?

Lo que se manifiesta mucho acá en consulta y veo día a día es la falta de comunicación y de escucha activa. Los padres retan a los niños y no prestan atención a su relato, sus necesidades y sus miedos.

11. ¿Las necesidades básicas tales como alimentación, vestimenta están satisfechas?

Es un tema complicado pero acá se erradicaron muchas villas y se crearon barrios, solo conozco un asentamiento y esa parte de la población es más vulnerable. No tienen acceso a la vivienda y en las partes más crudas del año como pleno invierno y pleno verano sufren muchas necesidades, pero yo diría que en general no noto algo en cuanto a la población más grande que sea una vulnerabilidad extrema.

12. ¿Cómo es el desenvolvimiento social del niño? ¿Al trabajar interdisciplinariamente con las escuelas que es lo que podes ver?

Es una pregunta muy interesante porque hay un síntoma en la comunicación, se presentan muchos más casos de trastornos en el lenguaje, y este punto puede ser un problema en lo social. Como así también los problemas de bullying y agresividad y cuando entran a la escuela hay todo un trabajo para hacer, pero lo que más veo tiene que ver en una dificultad en la pareja parental ya que son niños que no ven a su padre y esos niños que están muchos con las madres los traen del jardín porque hay problemas, no hablan y pegan.

13. ¿Y cómo se trabaja en estas situaciones, como interviene cuando un niño es derivado o consulta por que se porta “mal” en el jardín?

Cuando lo traes a trabajo y citas a los padres, explicas la importancia de estar, comprender y acompañar a su hijo al padre que no estuvo, todo empieza a ceder y encausarse.

14. ¿Cuáles son las problemáticas que se presentan más a menudo en consulta, o que observa en la comunidad?

Algunas problemas presentes en la época que considero se han incrementado están relacionados a intentos de suicidio y mucho consumo problemático. Acá en Zonda no esta tan presente como en otros departamentos pero también hay. Y un síntoma de la época es la angustia y ansiedad que se manifiesta de distintas maneras en todas las edades. Hay que abordar al sujeto de manea integral y siempre buscar crear redes de apoyo.

- Muchas gracias por su predisposición y claridad, fue de gran ayuda.

Anexo Nº 2: Entrevista Semidirigida a la Lic. en Enfermería del CAPS

1. Para comenzar, ¿hace cuánto trabajas acá y en qué consiste tus tareas en el CAPS?

Trabajo en este centro hace 4 años como enfermera y mis principales tareas son de APS que es atención primaria de la salud, la aplicación de vacunas y la atención de la mayoría de las urgencias, también asisto casos en ambulancia.

2. ¿Qué problemáticas de salud se observan con mayor frecuencia en la población de Zonda?

Lo más común son las enfermedades respiratorias en invierno, sobre todo en niños pequeños, también hoy en día con la alimentación que tienen se observa niños con obesidad lo cual es preocupante. Hay muchas ETS, las enfermedades de transmisión sexual, en algunos casos comienzan consultando por otros motivos y termina derivando en realizar análisis. En la población de adultos y adulto mayor también atendemos muchos casos de hipertensión y diabetes en adultos.

3. ¿Qué dificultades enfrentan en la atención diaria?

Principalmente en esta época del invierno estamos desbordados en lo que es APS, porque hay más virus. Y acá en el centro somos los últimos en irnos pero estamos hasta las 7, después las personas tienen que ir al CIC si es una urgencia o al Hospital Juana Lanteri o Marcial Quiroga que son más lejos, para algunas personas no es fácil de acceder ya que no cuentan con medios de transporte.

4. ¿Es común que consulten por un motivo como un resfriado, o malestar estomacal y después hay un problema mayor?

Si, en muchas ocasiones ha pasado que se termina manifestando un problema estructural que está relacionado con problemas en la

alimentación, o conflictos familiares. En estos casos se aplica una red de contención que comienza con interconsultas con la psicóloga del CAPS, trabajamos en equipo para poder ayudar de manera integral a la persona.

5. ¿Cómo es el trato con las personas que asisten? ¿Considera que se satisfacen las necesidades?

Acá en el centro de salud existe un trato muy cordial con las personas que asisten y se busca colaborar con los requerimientos de las personas y ayudarlos, en la mayoría de los casos responden bien a las dificultades o adversidades que puedan surgir como el tiempo en la sala de espera, el asistir sin turno o los feriados que no hay atención.

6. Y con respecto a las necesidades básicas de las personas que asisten, ¿Consideras que están cubiertas?

Considero que si bien no hay desnutrición, la mayoría de la población accede a los alimentos especialmente a los que brindan los programas de salud, pero estos alimentos no tienen los nutrientes necesarios para llevar una alimentación balanceada. Hay muchos casos de sobrepeso y en menores también.

7. ¿Hay algún modo de comportamiento o conflicto que consideres que se repite en las personas que asisten?

Observo mucho en niños la falta de atención de los padres, al momento de traerlos en ocasiones no escuchan lo que el niño está diciendo. O los traen y están con el celular mientras se les dan las recomendaciones para las enfermedades. Siempre intento transmitirles de manera amena pero ser clara.

- Eso fue todo, muchas gracias por su predisposición.

Anexo Nº 3: Entrevista Semidirigida a la Idóneo en Farmacia del CAPS

1. ¿Podría comenzar contándome hace cuánto tiempo trabaja acá?

Bueno yo llevo en este puesto más de 20 años, he estado casi toda mi vida en este trabajo y ya estoy por irme.

2. Y con tanta experiencia en este lugar, ¿Qué ha podido observar con el paso del tiempo? ¿Cuáles son las necesidades actuales de la comunidad?

En primer lugar, este centro de salud se ha ido ampliando y creciendo con todos los profesionales y mejoras que han pasado. Cada vez hay una gestión más controlada y se atienden mejor las necesidades ya que hay más acceso a los productos.

3. ¿Considera que los cambios a sistemas digitales han tenido un impacto positivo en la gestión del CAPS?

Si, con el sistema ANDES ahora tenemos un registro más ordenado y actualizado, lo que facilita la entrega y este control permite que no haya errores y lo más importante es poder revisar los vencimientos. Antes se perdía mucho stock que se vencía y no podía ser utilizado, solo nos manejábamos con un sistema de fichero y se traspapelaban.

4. ¿Considera que resultan beneficiosos para la población los Programas de Salud Pública tanto nacionales como provinciales?

Completamente, como comenté soy una de las personas que ha pasado por muchos cambios acá y he conocido muchas personas con dificultades. Hoy en día los programas como Remediar, Mis Segundos Mil Días colaboran mucho con personas que no tienen la posibilidad de acceder y acá se ven muchas personas con enfermedades crónicas que necesitan constantemente su medicación.

5. ¿Cómo es el trato con las personas que vienen a buscar sus medicamentos?
Es muy ameno en la mayoría de las ocasiones, las personas respetan los

tiempos y generalmente hay stock de los medicamentos por lo que no hay tantas complicaciones. A veces los conflictos son por que las personas quieren venir fuera de horario a pedir, y los horarios del CAPS son diurnos. Pero siempre se intentan brindar las soluciones posibles.

6. ¿Las personas que viven en el departamento y necesitan medicamentos los obtienen en gran parte de la farmacia del CAPS?

Si por supuesto, en Zonda hay aproximadamente 6000 habitantes y todos los casos vienen al CAPS al ser el único centro de Zonda, aparte acá tienen una rápida gestión y acceden de manera eficaz a lo que necesitan.

- Muchas gracias por su predisposición, eso sería todo.

Anexo Nº 4: Entrevista Semidirigida a la Médica Pediatra del CAPS

1. ¿Podría comenzar contándome hace cuánto tiempo trabaja acá?

Trabajo en este CAPS hace 5 años.

2. ¿Qué problemáticas observa con frecuencia?

A día de hoy tenemos muchos casos distintos en consulta, pero lo que más se ven son enfermedades respiratorias además estamos en invierno, esas son las mayorías de consultas de urgencia. También se están presentando muchos problemas con la alimentación de los nenes.

3. ¿Estos problemas se relacionan a la falta de alimentos o que enfermedades se ven?

Principalmente lo que vemos en los Controles del Niño Sano, que es el programa por el que debes ver muchos niños que vienen con sus padres a control, es que la alimentación que tienen no es sana ni suficiente ya que comen muchas harinas o los compuestos de los alimentos en sobre que entregan no tienen nada natural. No hay consumo de frutas y verduras que son esenciales para el desarrollo, antes acá en el departamento en las casas tenían sus verduras que cosechaban, ahora eso no se ve y acceden a lo que se les facilita y las cosas que compran tampoco son sanas.

4. ¿Los niños asisten con la frecuencia que deberían a los controles? ¿Tienen el calendario de vacunas completo?

Generalmente a los primeros controles de niño sano en la primera etapa como lactancia especialmente si asisten, pero pasa mucho también que después dejan de venir con frecuencia y lo hacen cuando necesitan llenan algún formulario, o por las vacunas generalmente.

5. ¿Qué estrategias se utilizan para promover la salud infantil?
Acá en el CAPS y todo lo que es Salud Pública trabajamos mucho con otros sectores a prevención: hacemos actividades como PROSANE que asistieron,

en estas jornadas los chicos pueden hacer un chequeo básico y esto en ocasiones deriva a consultas, es muy importante promover el acceso a la Salud y existe gran relación con las escuelas para realizar estos encuentros.

6. ¿También atiendes adolescentes? ¿Cuáles son las problemáticas presentes en ellos?

Si por supuesto, tengo adolescentes que atiendo también. La verdad que la actualidad es un desafío ya que hay problemáticas como embarazo adolescente, ITS que se ve mucho en chicos que no tienen intención de hacer análisis y por otro motivo se termina viendo. Insisto en que hace mucha falta el trabajador social acá en el centro ya que hay muchísima desinformación.

7. ¿Recibe muchos casos derivados de APS? ¿Cómo es el trabajo entre los distintos profesionales en el CAPS?

Si por supuesto, en este momento tenemos muchos pacientes de urgencia porque esta época del año hay muchas enfermedades respiratorias y a veces vienen a ponerse una vacuna y derivan a una consulta. En este Centro de Salud tenemos como prioridad dar un buen servicio y ayudar cada uno desde su rol al compañero y a la comunidad, se sabe que es el único Centro de Atención Primaria del departamento y eso lo tenemos presente para resolver.

- Muchas gracias por su predisposición, eso sería todo.

Anexo Nº 5: Entrevista Semidirigida a la Oficial de Policial de la Comisaría de Zonda

1. Para comenzar, ¿Podrías contarnos acerca de su trabajo como Policial? Hola, si por supuesto. Acá en el departamento de Zonda hacemos mucho trabajo de control y guardias, los agentes tenemos turnos rotativos y vamos haciendo distintas tareas.

2. ¿Cómo calificarías la seguridad en el departamento de Zonda?

En general es un lugar tranquilo, antes no había inseguridad, ni robos pero en los últimos años se registraron más robos realizados por personas externas o sea que vienen a robar al departamento. También es una realidad que hay más desocupación y eso repercute en que haya robos.

3. ¿Qué otras situaciones problemáticas se ven a diario? ¿En qué casos se hacen llamadas a la Policía para asistir a una vivienda?

Algo con lo que tenemos muchos conflictos hoy en día es la violencia de género e intrafamiliar, tenemos muchas denuncias que empiezan tanto acá como las derivan de CAVIG y hay muchos hombres que rompen la perimetral que se les solicita, es un tema complicado. Por esto estamos completamente a disposición de cumplir con la comunidad.

4. Y con estas situaciones, ¿se toma contacto con los demás organismos del departamento? Como el CAPS, UMMA, etc...

Si por supuesto, a menudo estamos en contacto con casos puntuales que nos piden observar en el recorrido, y también derivamos a ellos en situaciones conflictivas, no solo acá con los organismos de Zonda si no también todos a nivel principal.

5. ¿Que dificultades se presentan en su labor diaria como Oficial de Policial? Bueno los turnos son largos y acá en esta comisaria no somos tantos oficiales, tenemos muy pocos francos pero dentro de lo laboral estamos bien, no hay

mucha exposición al peligro porque es un lugar tranquilo.

6. ¿Cómo considera que es la comunidad de Zonda? ¿Se preocupan por la seguridad?

Si se preocupan pero acá es un pueblo que siempre se han conocido todos entre todos, y ahora están entrando barrios nuevos, loteos privados y eso también trae el robo. Los vecinos tienen que buscar que esto se mida y haya un control, porque hay mucha gente que tiene casas de fin de semana y todo queda muy desamparado como le dicen... Pero hay un sentido de comunidad grande acá, se llama y avisa si se ve algo sospechoso.

-Muchas gracias por tu tiempo y predisposición, eso fue todo.

Anexo N° 6: Encuesta dirigida a la comunidad que asiste al CAPS

1. ¿Qué edad tiene? Seleccione la opción con una (X)

- 20 años y menos

- 21 a 30 años

-31 a 40 años

- 41 a 50 años

- 51 años y más

2. Sexo:

- Femenino

- Masculino

3. ¿Cuál es su nivel de estudios alcanzado? Seleccione la opción con una cruz (X).

- Primario Completo

- Primario Incompleto

- Secundario Completo

- Secundario Incompleto

- Terciario Completo

-Terciario o Universitario Incompleto

4. ¿Trabaja actualmente? Seleccione la opción con una cruz (X).

- Trabaja, relación de dependencia

- Trabaja, independiente

- No trabaja, busca

- No trababa ni busca

5. ¿A qué distancia de su casa se encuentra el Centro de Salud? Seleccione la opción con una cruz (X).

- Menos de 1 kilómetro
- Entre 1 y 3 kilómetros
- Más de 3 kilómetros
- Más de 10 kilómetros

6. ¿Cómo considera la seguridad en la zona donde vive? Seleccione la opción con una cruz (X).

- Muy segura
- Bastante segura
- Poco segura
- Insegura

7. ¿Con qué frecuencia asiste al CAPS?

- Una vez al mes o más
- Cada dos o tres meses
- Una o dos veces al año

8. ¿Cómo considera que la atención del Centro de Salud cumple con sus necesidades? Seleccione la opción con una cruz (X).

- Muy bien, siempre resuelven mis necesidades
- Bien, generalmente resuelven
- Regular, hay necesidades no resueltas

9. ¿Posee cobertura social? Seleccione la opción con una cruz (X).

- Posee cobertura social
- No posee cobertura social

10. ¿Tiene hijos?

- Si
- No

11. ¿A qué nivel educativo asisten sus hijos?

-Nivel Inicial

-Nivel Primario

-Nivel Secundario

12. ¿Qué actividades recreativas realizan sus hijos?

-Deporte

-Jugar en casa

- Jugar fuera de casa

13. ¿Con que frecuencia realizan actividades recreativas sus hijos?

- Todos los días

- Varias veces a la semana

- Ocasionalmente

14. ¿Con que frecuencia usted realiza actividades recreativas?

- Todos los días

- Varias veces a la semana

- Ocasionalmente

15. ¿Cómo considera que es su alimentación diaria?

- Muy balanceada

- Bastante balanceada

- Poco balanceada

- Nada balanceada

16. Necesidades o inquietudes que quisiera aportar:

Anexo N° 7: Taller comunitario para padres sobre la importancia del juego en las familias.

Dirigido a: Padres, madres y adultos responsables de los alumnos de sala de 4 del ENI Sierras Azules.

Objetivo General: Transmitir nociones y reflexionar sobre la importancia del juego en el contexto familiar con los padres, madres y adultos responsables de los alumnos de sala de 4 del ENI Sierras Azules.

Objetivos Particulares:

- Crear espacios de diálogo para compartir las experiencias y opiniones del primer encuentro de la Ludoteca Itinerante.
- Transmitir nociones básicas sobre el juego como factor protector de la salud y como derecho del niño.
- Reflexionar junto a las familias sobre su rol en el acompañamiento de las actividades lúdicas.
- Preparar a los familiares para participar activamente en el segundo encuentro de Ludoteca.

Duración: 1 hora y 30 minutos aproximadamente.

Lugar: Sala de 4 del ENI Sierras Azules

Primera Instancia: Conversatorio y dinámica “Palabras embolsadas”

Duración: 40 minutos aproximadamente.

Objetivo: Generar un espacio de apertura y reflexión sobre las experiencias personales y familiares en torno al juego.

Desarrollo: Se inició el encuentro la pregunta ¿Qué experiencia se llevaron ustedes y sus hijos de la Primer Ludoteca Itinerante? ¿Hubo repercusiones a la hora de jugar en el hogar?

Algunas de las respuestas fueron las siguientes:

- Madre 1: En nuestro caso para él fue lindo porque tiene una hermanita de 2 meses y cambio todo, antes era el centro y ahora juega más solo y la atención no es para él. Ese día para él fue volver a ser el centro de atención. Me dice mucho no tengo con quien jugar

- Madre 2: A mí me encanto y a él también, juega con la hermana al veo-veo y le gusto jugar a esas cosas conmigo

- Madre 3: Yo en casa no tengo tiempo para jugar con él, por eso aproveche esa actividad del jardín

- Madre 4: Mis hijos juegan mucho con lo que hay en la casa, arman sus casitas con palitos.

- Madre 5: Yo creo que era mejor el juego de antes, yo trato de inculcarle el juego de antes pero hasta se calienta el teléfono del tiempo que están.

Luego, se realizó la dinámica “Palabras Embolsadas”, extrayendo tarjetas con frases que se completaban con las siguientes ideas:

- “En mi infancia solía jugar... a las escondidas”

- “Cuando mi hijo está jugando yo... aprovecho a hacer cosas y también estar con él”

- “A mi hijo le gusta jugar a... con los animales, yo creo que él va a ser veterinario porque es lo que a él le gusta. No hay quien lo meta adentro de la casa”

- “Me gusta jugar en familia a... Piedra papel o tijera, así lo alejamos del celular”

- “Pienso en el juego en mi infancia... Pienso en jugar en los toboganes y mi hijo es igual, le encantan”

Esta dinámica de intercambio logró que aquellos adultos que no habían compartido al comienzo pudieran participar y así abrir el diálogo sobre la

importancia del juego en la vida de la familia en el hogar y fuera de él, como así también su valor como momento de encuentro familiar.

Segunda Instancia: Transmisión de nociones básicas sobre el juego en la familia.

Duración: 30 minutos aproximadamente.

Objetivo: Brindar información teórica y práctica sobre el valor del juego en el desarrollo infantil y los vínculos familiares.

Desarrollo: A partir de las experiencias compartidas, se retomaron conceptos clave sobre el juego como factor protector de la salud mental y derecho del niño. Se reflexionó sobre su rol como padre al momento del juego, destacando la presencia y la atención como recursos fundamentales.

Cierre: Se compartió la frase de Friedrich Nietzsche: “La madurez del hombre es haber vuelto a encontrar la seriedad con la que jugaba cuando era niño”, como disparador del segundo encuentro de Ludoteca.

Anexo N° 8: Actividad para padres y adultos responsables en el marco de la segunda Ludoteca Itinerante

Dirigido a: Padres, madres y adultos responsables de los alumnos de sala de 4 del ENI Sierras Azules.

Objetivo General: Favorecer que las familias vivencien el lugar que continúa teniendo la actividad lúdica en la vida adulta, con el fin de concientizar y promover su participación activa y su rol de acompañamiento en el juego de sus hijos o menores a cargo.

Objetivos Específicos:

- Revalorizar la dimensión lúdica en la vida adulta como forma de expresión, bienestar y fortalecimiento del vínculo con los niños.
- Concientizar sobre la importancia de mantener espacios de juego que no dependan de pantallas, destacando su aporte al desarrollo cognitivo, emocional y social.
- Resaltar el juego como herramienta de encuentro familiar y construcción comunitaria.

Duración: 1 hora aproximadamente.

Lugar: Centro Integrador Comunitario (CIC) de Zonda.

Primera instancia: Juego “Adivina la Palabra” para hacer protagonistas a los adultos y vivenciar las emociones propias del jugar.

Duración: 30 minutos

Objetivo: Se buscó con esta actividad que los adultos pudieran vivenciar la actividad lúdica y encontrarse con lo que genera la competencia, cualquiera sea la edad, para utilizar esto como disparador de lo que luego se transmitirá como contenido.

Desarrollo: Los participantes fueron organizados en equipos para jugar una versión adaptada del clásico “Adivina la palabra”. La dinámica generó

entusiasmo, cooperación y diversión, permitiendo reconectar con el disfrute y la espontaneidad del juego.

Segunda Instancia: Reflexión colectiva y cierre.

Duración: 20 minutos aproximadamente.

Objetivo: Promover la toma de conciencia sobre la importancia del juego en la vida familiar, de manera supervisada y responsable y el tiempo de calidad sin pantallas.

Desarrollo: Tras la actividad, se abrió un espacio de diálogo donde los padres compartieron sensaciones y recuerdos de su infancia, y se transmitieron herramientas para continuar en el hogar, haciendo hincapié en que la rutina debe tener un tiempo y espacio específico de juego y la importancia de escuchar y estar presente para los hijos.

Cierre: Se destacó la participación activa y el compromiso de los adultos responsables y se pasó a participar del Segundo encuentro de Ludoteca Itinerante para padres y niños.

Anexo N° 9: Imágenes de los encuentros





