

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía Y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO EN LA
COMUNIDAD DEL BARRIO PARQUE RIVADAVIA NORTE.**

Área Psicología Social Comunitaria

CORREA NOLLEN, Esteban Ariel.

San Juan

Noviembre - 2025

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía Y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO EN LA
COMUNIDAD DEL BARRIO PARQUE RIVADAVIA NORTE.**

Área Psicología Social Comunitaria

CORREA NOLLEN, Esteban Ariel.

San Juan

Noviembre - 2025

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía Y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**PREVENCIÓN DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO EN LA
COMUNIDAD DEL BARRIO PARQUE RIVADAVIA NORTE.**

Trabajo integrador final.

Área Psicología Social Comunitaria

CORREA NOLLEN, Esteban Ariel.

Directora de Área: DRA. MORENO, María Eugenia.

Tutor Académico: LIC. MEJIBAR, Ana Paula.

San Juan

2025

INDICE

	PAG
PREFACIO	8
CAPÍTULO I:	11
INTRODUCCIÓN.	11
1.1 Psicología social.	13
1.1.1 Psicología social comunitaria.....	15
1.2 Rol del psicólogo social comunitario.....	17
1.2.1 Prevención de la salud mental.....	19
1.3 Consumo problemático.....	20
1.3.1 Dependencia, abstinencia y tolerancia.	22
1.3.2 Formas de consumo, el uso y el abuso.	24
1.3.3 Consumos problemáticos en relación a los comportamientos.....	26
1.3.3.1 Drogodependencia.	28
1.4 Comunidad.	30
1.4.1 Intervención Comunitaria.....	32
1.4.2 Comunidad y sentido de pertenencia.	33
CAPITULO II.....	36
MATERIALES Y MÉTODOS	36

2.1 Metodología.....	36
2.2. Etapas del Proceso.	38
2.2.1 Etapa de Exploración.	38
2.2.1.1 Diagnostico Situacional Ambiental.	40
2.2.1.2 Instrumentos.....	46
2.2.1.2 Entrevistas semidirigidas.....	48
2.2.2 Etapa de Diseño y Planificación.	50
2.2.3 Etapa de Ejecución.....	52
2.2.3.1 Consideraciones Éticas.....	53
2.2.3.2 Taller preventivo en la Escuela.....	54
CAPITULO III.....	57
RESULTADOS	57
3.1 Resultados obtenidos mediante la observación no participante.....	58
3.2 Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales intervinientes.....	60
3.2.1 Resultados trabajadores del CAPS.	61
3.2.2 Resultados de los Directivos de la escuela del Barrio.	65
3.2.3 Resultados de la seguridad comunitaria.....	67
3.3 Resultados obtenidos de la población en general.	68
3.3.1 Aspectos sociodemográficos.....	71

3.3.2 Salud.	83
3.3.3 Problemáticas comunitarias.	85
3.3.3.1 Consumos problemáticos.	87
3.4 Resultados obtenidos del taller “Consumos problemáticos”	89
3.5 Autoevaluación.....	92
CAPÍTULO IV	94
DISCUSIÓN.....	94
4.1 Conclusiones Generales.	94
4.2 Recomendaciones y Sugerencias.	99
BIBLIOGRAFIA	103
APÉNDICE	105
Anexo n°1“Criterio diagnóstico sobre dependencia de sustancia DSM-IV-TR”	106
Anexo n°2“Criterios diagnósticos de la adicción al juego DSM – IV – TR” ..	107
Anexo n°3“Mapa donde se encuentra ubicado el CAPS B° Rivadavia Norte”	108
Anexo n°4“ <i>Encuesta a miembros del barrio</i> ”	109
Anexo n°5“ <i>Encuesta al personal del CAPS</i> ”	111
Anexo n°6 “ <i>Entrevista al personal de seguridad del Barrio.</i> ”	113

Anexo n°7 “ <i>Entrevista a directivos y docentes de la escuela del barrio.</i> ”	114
Anexo n°8 “Entrevista para la comunidad sobre la temática de adicciones”	115

PREFACIO

En la coyuntura actual, el consumo es una problemática en lo que respecta a la salud mental. Esta problemática afecta a personas de todas las edades y estratos socioeconómicos.

Según Benedetti (2015), el consumo problemático no se refiere simplemente al acto de consumir, sino al vínculo problemático que cada sujeto establece. Este tipo de consumo se caracteriza por generar padecimientos en el individuo, su grupo de referencia y la comunidad en general.

Benedetti subraya que este tipo de consumo está relacionado con transformaciones en la subjetividad contemporánea, como la sustitución de la figura del ciudadano por la del consumidor, y con la lógica de mercado que convierte las sustancias psicoactivas en objetos de consumo como cualquier otra mercancía.

En este trabajo, vamos a estudiar a los objetos de consumo y su relación perjudicial con el sujeto autor de esta interacción. Entre estos objetos, tomamos de la comunidad donde se intervino, algunos como: “marihuana”, “alcohol”, “nicotina”, “psicofármacos” y el comportamiento adictivo que genera un malestar en la actualidad que son las “apuestas”.

La intención de la intervención apunta hacia la población en crecimiento, los adolescentes, si bien las intervenciones fueron dirigidas a los miembros de la comunidad en general, se apuntó a los jóvenes ya que ellos se encuentran en la edad de constitución de la identidad más vulnerable.

De manera preventiva, se les informó sobre los efectos de los objetos tendientes a generar consumo, su efecto en el organismo, la salud mental y en la

comunidad. También se anticiparon algunas de las consecuencias que suelen tener estos en las actividades de la vida diaria.

El consumo de drogas altera el funcionamiento normal del cerebro, afectando áreas responsables del placer, la motivación, la memoria y el control de los impulsos. Provocando así, daños en la subjetividad, tanto en la identidad como en lo referido a lo orgánico. Afecta también lo relacional familiar y genera daños en la comunidad.

En cuanto a sus causas no es una sola, sino más bien es multicausal, entre ellas encontramos la combinación de factores ambientales y sociales. Los factores genéticos, el entorno familiar, el estrés, la oferta del mercado a que los sujetos consuman, etc.

Se elige esta temática de trabajo, porque desde el lugar ocupado en las prácticas preprofesionales, nos encontramos con una problemática. Dicha dificultad radica en que la comunidad mencionaba que los jóvenes del barrio, se reunían en lugares públicos a consumir marihuana. La problemática no está aquí, sino más bien, que, ante el estudio de campo en la comunidad, ninguno de los entrevistados mencionaba esto sin que se le preguntara particularmente sobre cuestiones de consumos. La problemática identificada es la banalización de cierto acto, es decir, el pasar por alto este hecho y que no genere ninguna incomodidad en quienes habitan, debido a una normalización.

El propósito que se busca alcanzar es que los miembros de la comunidad se piensen como sujetos dentro de un sistema, que son parte de una comunidad y que con ella se pueden respaldar. Se incentivó a la introspección para que reflexionen sobre cómo es su relación con los objetos de consumo y si alguna de esta interacción está provocando un malestar subjetivo significativo.

Se agradece a los jóvenes de la escuela del barrio, quienes participaron interesadamente y aportaron coordenadas que orientaron la intervención; también al equipo directivo que abrieron las puertas amablemente para que se produjeran los talleres preventivos. Asimismo, se menciona la predisposición y la orientación de la Lic. Julia Ahun, psicóloga del CAPS y tutora de campo. Reconocimiento a los trabajadores del CAPS y otros miembros de la comunidad, quienes, desde su lugar, dieron su lectura de la problemática y se pudo trabajar desde la interdisciplina.

Agradecer a la Dra. María Eugenia Moreno de quien se destaca por su deseo y vocación al enseñar y orientar a los estudiantes. Se menciona que su aporte en el área y en materias afines a esta, produce huellas en quienes pasan por allí.

En especial mención, se agradece a la familia y amigos, que su presencia activa y apoyo incondicional hizo posible que esto esté sucediendo.

CAPÍTULO I:

INTRODUCCIÓN.

El presente Trabajo Integrador Final (TIF) se desarrolla en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) de la carrera de grado Psicología, como requisito fundamental para obtener el título de Licenciado en Psicología en la Universidad Católica de Cuyo. Dicho trabajo se inscribe en el campo de la Psicología Social, específicamente en la Psicología Socio-Comunitaria.

Esta disciplina se dedica al estudio de los factores psicosociales que permiten a los individuos desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que ejercen sobre su ambiente, tanto individual como social, con el fin de solucionar problemas que los aquejan y promover cambios en sus ambientes y en la estructura social. Se busca comprender cómo las relaciones, las interacciones y los factores sociales influyen en el comportamiento y bienestar de las personas dentro de sus comunidades, y cómo estos conocimientos pueden ser utilizados para promover el desarrollo y el cambio social positivo

Las prácticas ya mencionadas se realizaron en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) ubicado en el Barrio Parque Rivadavia Norte, la cual se encuentra a cargo de la zona sanitaria N°4 de la provincia de San Juan. El barrio donde se intervino fue creado a mediados de 1990, actualmente cuenta con un aproximado de 1500 viviendas, las cuales se organizan en estructuras de edificios o también, en casas.

El CAPS del cual partieron las prácticas, cuenta con un equipo interdisciplinario, en donde hay atención psicológica, odontológica, pediatría, nutrición, ginecología, enfermería y farmacia. Esta múltiple variedad de profesionales intervinientes, cuentan con la capacidad de trabajar en red y poder hacer

intervenciones comprendiendo al sujeto como un ser bio-psico-social y entendiéndolo como parte de un sistema comunitario.

Intervenir hacia la comunidad es importante, ya que, por el hecho de ser miembro de una, genera un sentimiento de pertenencia que sirve como apoyo de los habitantes. Según Morais (2015, p. 1422) la intervención comunitaria, es un proceso que busca fortalecer las capacidades y recursos de las comunidades para afrontar problemáticas sociales. Se basa en la participación y en la colaboración de los miembros de la comunidad, promoviendo acciones colectivas que permitan transformar y mejorar su calidad de vida.

Además, esta intervención pone énfasis en el fortalecimiento de las relaciones sociales y en la participación activa de la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la búsqueda de soluciones, articulando su trabajo con las políticas públicas para generar un impacto efectivo y sostenible.

Objetivo general:

- Prevenir consumo problemático en la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte.

Objetivos particulares:

- Informar sobre la diferencia del uso y abuso en la temática del consumo problemático en la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte.
- Sensibilizar las consecuencias del consumo problemático, su repercusión en la salud, áreas sociales, laborales y familiares a los miembros de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte.
- Fomentar la comunicación efectiva y el diálogo abierto entre los miembros de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte.

- 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.

Para realizar este trabajo, se opta por acercarse al sujeto desde una mirada social, en donde entendemos que el medio funciona como un “otro social” que influye en la subjetividad, dándole paso a esto y también a la responsabilidad subjetiva de cada persona. De esta manera se interpreta a la comunidad como un conjunto de personas donde cada uno tiene un valor e importancia, alejándonos de la óptica de las estadísticas tradicionales donde el sujeto pasa a ser un objeto de investigación.

En este capítulo se explicarán los conceptos teóricos que atravesarán esta investigación.

1.1 Psicología social.

En primera instancia se considerará que la persona es un ser bio-psico-socio-espiritual. Se entiende al hombre como esencialmente social, forma parte de su psicología y debe ser estudiado científicamente. El sujeto es comprendido como un resultado de sus interacciones con los otros (figuras de identificación), con la comunidad, y también con las elecciones conscientes o inconscientes que suele hacer con su persona.

Pérez (2019) define a la persona como un ser complejo, tan abstracto, que muchas disciplinas han tratado de estudiar cómo actúa el ser humano, sus fines, su motivación y la forma de relacionarse con más personas. Una de ellas ha sido la psicología.

Rozas, G. (2015) menciona que la psicología social es una disciplina que surge como una corriente crítica y contextualizada dentro de la psicología. Ésta busca

entender y promover cambios en las comunidades desde su propia realidad, además enfatiza la importancia de comprender a las comunidades como matrices de diversas relaciones sociales que tienen una historia y un contexto específico.

Ésta disciplina tiene una consideración sobre la persona como un ser Bio- Psico- Social y espiritual, el hombre es visto como un ser socializado (en interacción con un otro que lo desea) y es socializable (puede realizar cambios en sus pares que generen un impacto en la subjetividad).

Pérez (2019) sostiene que temas como los aspectos sociales, las interacciones, la agrupación, la colectividad, los procesos relacionados con la comunicación, la toma de decisiones, la personalidad y los grupos sociales, así como las semejanzas y diferencias, son de interés para la psicología social. Esto se debe a que las relaciones humanas son fundamentales para formar al individuo, ya que trabajan en la forma de entender, modificar y adaptarse a una sociedad.

Myers (2019) define la Psicología Social como el estudio científico de la manera como las personas piensan (pensamiento social), se influyen (influencia social) y se relacionan con los demás (relaciones sociales).

El campo en expansión de la psicología social según el autor anteriormente mencionado hace énfasis en:

- *El poder de la situación*: Los sujetos se encuentran atravesados por la cultura y el contexto. Así pues, hay situaciones que exceden a la voluntad de las intenciones singulares, viéndose influidos en decisiones que no son de lo pretendidas por la persona.

- *El poder de la persona:* La persona cuenta con una responsabilidad subjetiva sobre la creación de su mundo social. Si un grupo es funesto, sus miembros contribuyen (o se oponen) a que así lo sea.
- *La importancia de la cognición:* La diversidad en las reacciones humanas se debe en parte a la variedad en nuestros procesos de pensamiento. Nuestras percepciones juegan un papel crucial en la forma en que interpretamos la realidad social, que es inherentemente subjetiva. Además, nuestras creencias sobre nosotros mismos tienen un impacto significativo en nuestras actitudes y comportamientos. Por lo tanto, nuestros pensamientos y cogniciones son fundamentales para entender por qué actuamos y reaccionamos de ciertas maneras.
- *La aplicabilidad de los principios de la psicología social.* Los psicólogos sociales aplican cada vez más sus conceptos y métodos a las inquietudes sociales actuales, tales como el bienestar emocional, la salud, la toma de decisiones, la disminución de los prejuicios, la conservación ambiental, y la búsqueda de la paz.

Entendiendo al sujeto como un ser que es influenciado e influencia a los demás y todo lo ya explicado antes, surge otra rama dentro de esta línea, esta es la llamada “psicología comunitaria”. Este posicionamiento se enfoca en el estudio y la intervención en las comunidades para promover el bienestar colectivo. A continuación, será explicado.

1.1.1 Psicología social comunitaria.

La Psicología Social Comunitaria es una de las ramas más recientes de la psicología, la cual se concibe bajo una mirada de reflexión, de puesta en acción, de una necesidad de cambio en busca de soluciones y respuestas a las necesidades de los grupos sociales y comunidades. Esta óptica de entender lo

comunitario dentro de lo social, surge como consecuencia la concepción de sujeto como parte de algo que lo conforma.

El autor Pérez (2015) menciona cómo el origen de la Psicología Comunitaria, está estrechamente ligado a un contexto de crítica social y búsqueda de transformación de las condiciones que afectan a las comunidades.

La Psicología Social Comunitaria, se consolidó como una disciplina que surge de la necesidad de abordar los problemas sociales desde una perspectiva participativa y emancipadora.

Desde sus inicios, el autor mencionado, propuso una visión crítica que cuestiona las estructuras sociales y promovía la participación activa de las comunidades en su propio proceso de cambio.

En la actualidad, esta área de la Psicología, se dedica a promover el cambio social y fortalecer las comunidades mediante diversas acciones orientadas a comprender sus dinámicas, potenciar su participación y transformar las estructuras sociales que las perjudican.

Su función principal es intervenir desde una perspectiva crítica y participativa, para contribuir al bienestar, la autonomía y la construcción de proyectos propios de las comunidades.

Sánchez Vidal (2020) define a la Psicología Comunitaria de la siguiente manera:

Campo práctico-teórico que busca la mejora global y equilibrada de las personas (desarrollo humano integral) de las personas a través del cambio “desde abajo” (gestionado por los propios sujetos) que partiendo de la comunidad territorial y psicosocial genera poder personal, y en que el psicólogo desempeña un papel indirecto de catalizador de esfuerzos o activador social. (p.2).

Bravo (2019) menciona que el enfoque comunitario nace como una disciplina crítica de dos campos de aplicación. La primera, la psicología clínica biomédica, que pone énfasis en la psicopatología y los tratamientos individuales de los malestares. La segunda, la psicología social norteamericana, caracterizada por el modelo positivista, que utiliza la metodología experimental para elaborar teoría.

Frente a estas dos tendencias, el autor concluye que, la psicología comunitaria apunta a un trabajo de fortalecimiento de recursos de grupos comunitarios, y se enfoca en aportar una solución a los problemas sociales, comprendiendo la ontología de un sujeto psicológico colectivo, y activo en la construcción saber y poder.

Finalizando este apartado y viendo cómo desde sus orígenes, su evolución ha sido en relación a los cambios sociales. Se verá como este paradigma de trabajo, encuadra el rol del Psicólogo Social Comunitario.

1.2 Rol del psicólogo social comunitario.

El Psicólogo Social Comunitario, es un agente de la salud mental, por lo tanto, desde este estatuto necesita desarrollar un rol dinámico que le permita establecer relaciones, colaborar y participar de manera activa en las comunidades que les corresponda intervenir.

El profesional trabaja en un sistema, la comunidad, por lo tanto, tiene que intervenir con las problemáticas que allí sucedan. A su vez, el profesional de la salud, tiene el deber ético de trabajar con problemáticas que no estén ocurriendo allí, pero a modo de prevención, problemas que pueden estar ocurriendo en otro sistema.

El rol del psicólogo comunitario, según Alves (2018) es facilitar la construcción de herramientas simbólicas que le permitan a la comunidad fortalecerse. Esto implica poder traducir sus necesidades en acciones y planes concretos, ayudando a hacer explícito lo que es implícito. Para así poder operar sobre la realidad y transformarla.

Además de esto, el profesional debe elaborar estrategias en conjunto con la comunidad y los miembros de otros saberes que intervengan allí, para poder superar obstáculos y acompañar procesos que les permitan dar voz a grupos oprimidos y vulnerados, promoviendo su empoderamiento y organización.

Así mismo, por sobre el rol del psicólogo, se destaca el perfil del agente comunitario de la salud mental. Éste debe ser dotado de un componente humano social, que se aleje del encuadre bipersonal del psicólogo, y adopte un papel más colectivo para entender las problemáticas que circunscriben. Con esto se refiere a que el profesional que desempeñe su quehacer en este campo debe contar con recursos personales, características, valores y competencias, que le permitan comprender, incluir, acompañar, empoderar y relacionarse con las demás personas.

Bocanegra, Ocampo (2017, citado en Paulo Freire.,1970) habla del papel del profesional en tanto conformadores de saberes. Invita a involucrarse en la comprensión de la relación entre los sujetos y la sociedad, entre las estructuras sociales y mentales, entre las funciones políticas y simbólicas. Aportando una lectura y generando un saber y conocimiento cuya capacidad de transformar la realidad es el reto principal de toda práctica y practicante social.

En la provincia de San Juan, opera la Ley del Ejercicio profesional de la Psicología N°5.436 (1985). Dicha norma da las bases del rol del psicólogo que aborde esta área, de ello dice: *La Psicología Social se ocupa del estudio en general del comportamiento del individuo en relación con el grupo dinámico, la*

investigación de las actividades de las personas, su nivel de aspiración, motivaciones, tenencias, opiniones, problemas de comunicación de pequeños y grandes grupos.

Vale remarcar la idea de este apartado, la comunidad preexiste al investigador. Se puede decir entonces que la comunidad es como un tren en movimiento, que el investigador se sube a este y cuando él se baja, el tren sigue su trayectoria. Con esta metáfora, podemos entender la posición ética que tiene que tener el interviniente comunitario, siempre respetando la subjetividad y los manejos de la población.

1.2.1 Prevención de la salud mental.

La salud mental es un aspecto fundamental del bienestar humano, y su protección es crucial para prevenir problemas que pueden tener consecuencias graves. En este sentido, las intervenciones preventivas son clave para promover estilos de vida saludables y reducir el riesgo de consumo problemático. Este trabajo aborda la prevención primaria como estrategia para fomentar la salud y el bienestar en la comunidad.

Según De Pedro, Saiz, Roca y Noguer (2016), la definición de prevención en Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es compleja y multidimensional, y abarca las medidas dirigidas a reducir la incidencia y prevalencia de los trastornos mentales, así como su recurrencia y la duración de los síntomas.

Además, busca prevenir o retrasar la aparición de recaídas y reducir el impacto de la enfermedad en la persona afectada, sus familiares y la sociedad. De esta manera, la prevención en salud mental es un enfoque interdisciplinario que busca abordar los trastornos de manera integral. Esta definición abarca los siguientes aspectos:

- *Prevención primaria:* Consiste en medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad.
- *Prevención secundaria:* Refiere a poder realizar un diagnóstico precoz y el tratamiento temprano del trastorno, suelen incluir las campañas de cribado.
- *Prevención terciaria:* se enfoca en el proceso de recuperación de una enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento, así como la rehabilitación física, psicológica y social.
- *Prevención Cuaternaria:* busca evitar o atenuar las consecuencias de la actividad innecesaria, inadecuada o excesiva del sistema sanitario y disminuir la incidencia de iatrogenia en los pacientes.

En cuanto al consumo problemático podemos decir que la prevención primaria se orienta a tomar medidas para que las personas no consuman drogas, evitando los factores de riesgo y desarrollando los factores de protección; la secundaria se orienta a que, si surge un problema con las drogas, se pueda frenar su avance y evitar que se convierta en un problema mayor; y, la terciaria, se centra en el tratamiento y rehabilitación de la dependencia de las drogas.

El trabajo aquí presentado, apuntó a realizar una prevención primaria de la salud, ya que, con el trabajo en el campo, y la demanda que presentaba la comunidad, se intervino desde la psicoeducación a jóvenes y demás miembros. Con la intención de evitar que el consumo no sea de índole problemática.

1.3 Consumo problemático.

El trabajo correspondiente se sitúa en poder prevenir el consumo problemático. Definimos a éste como aquello que se encuentra entre el uso de algún objeto y

el *abuso* de algún objeto. Cuando se dice objeto, se deja lugar a cualquier sustancia o situación comportamental, que genere un enganche vicioso con el autor.

Como afirma Sinatra (2023):

Hace ya más de 30 años habíamos llegado a la tesis de la toxicomanía generalizada—más allá de la extensión de las sustancias tóxicas ilícitas— con la que señalábamos la presencia de todo tipo de drogas en la vida cotidiana, incluso con drogas lícitas. Hoy la situación ha implosionado impulsada por el imperativo del mercado... las adicciones a todo, están en consonancia con lo que consume el discurso capitalista, a partir de la promoción que reniega de la causa real que determina a esas adicciones a todo (p. 8).

Boiero (2016) le llama consumos problemáticos, a todos aquellos consumos que, como bien lo indica el nombre, empiezan a generar problemas en la vida cotidiana, ya sea a nivel familiar, social, laboral, comunitario. Aquellos consumos en donde encontrar un límite es dificultoso. La autora menciona que el consumo problemático es una instancia previa al desarrollo de una dependencia.

Lo destacable de esta definición es que abarca no solo el consumo de sustancias, sino también comportamientos como jugar, comprar o usar redes sociales. En sí mismos, estos comportamientos no son problemáticos, pero si se excede en intensidad y frecuencia, e interfieren significativamente en la vida diaria, entonces se puede hablar de un consumo problemático. Es importante aclarar que no todo consumo problemático constituye una adicción, aunque todas las adicciones implican un consumo problemático.

Si bien el presente trabajo hace hincapié en el tema propuesto en este apartado, creemos que es necesario aclarar conceptos como dependencia y sus derivados, para entender cómo esta interacción, sujeto/objeto produce cambios en el cuerpo.

1.3.1 Dependencia, abstinencia y tolerancia.

Es importante aclarar estos conceptos, ya que son situaciones que atraviesan los sujetos que se encuentran en esta interacción problemática de consumo, donde se pueden observar fenómenos como la dependencia, la tolerancia y el síndrome de abstinencia, tanto en consumos con sustancias psicoactivas como en adicciones comportamentales.

Becoña (2016 citado en American Psychiatric Association, 2000) cita del DSM-IV-TR:

La dependencia de una sustancia se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los síntomas (Anexo 1) y durante un período continuado de 12 meses.

En esta versión de DSM, está incluido el juego patológico dentro de los trastornos de control de los impulsos.

El problema principal en los consumos problemáticos es la compulsión o la pérdida de control para vincularse con el objeto. Además de esto, el consumidor tiene que lidiar con la abstinencia que se produce por la no realización de dicha conducta. Becoña (2016) menciona que:

Síndrome de abstinencia: es un estado clínico (conjunto de signos y síntomas) que se manifiesta por la aparición de trastornos físicos que desembocan en el cuerpo y por trastornos en el curso y contenido del pensamiento, impactando directamente en lo psicológico. Dicha sintomatología va a depender del objeto/sustancia que se consumía con frecuencia.

Esto surge cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción a través de la administración de un antagonista específico. Lo mismo es aplicable a todas las conductas adictivas sin base química, como así se ha encontrado en distintos estudios sobre ellas.

Otro hecho que ocurre en el cuerpo del sujeto con problema de consumo es lo que se conoce como:

Tolerancia: Consiste en el proceso por el que la persona que consume una sustancia, tiene la necesidad de incrementar la ingestión de la misma para conseguir el mismo efecto que tenía al principio. En las conductas adictivas se aprecia que, conforme la persona lleva a cabo esa conducta, precisa incrementar la cantidad de tiempo y esfuerzo dedicado a la misma para poder conseguir el mismo efecto.

En conjunto, la tolerancia y la abstinencia ilustran la complejidad y la cronicidad de la adicción a las drogas, así como la urgencia de abordarla mediante enfoques terapéuticos integrales y personalizados. Al comprender los mecanismos subyacentes a estos fenómenos, es posible desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas que aborden tanto los aspectos biológicos como los psicológicos de la adicción. Este conocimiento puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la adicción y reducir el impacto negativo que esta enfermedad tiene en la sociedad en general.

1.3.2 Formas de consumo, el uso y el abuso.

Es importante mencionar este apartado, ya que nos dirá el tipo de relación que tiene el sujeto con el objeto/sustancia. Enmarcado esto podemos dilucidar la función que cumple en la vida de quien consume dicho objeto/sustancia.

El discernir el “uso” del “abuso” nos encuadra en la intervención que podemos tener para con una comunidad. Dejando la “prevención primaria” para el uso y la “prevención secundaria y terciaria” para el abuso.

Becoña (2016) define por *uso* de una droga, al consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo o éste no las aprecia. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se utiliza una droga de forma esporádica. El *abuso* se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La dependencia surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuado intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana.

Entendiendo estas dos diferenciaciones conceptuales, podemos ver la función que se cumple, si es más bien un *uso* que alguien utiliza para llegar a algún fin, o más bien, es un *abuso* como quien interacciona desmedidamente con esto que consume, para que su ausencia no genere un displacer.

El Ministerio de Salud del gobierno de la provincia de Buenos Aires (2023) hace alusión que existen distintas formas de consumo, estas definiciones más precisas, nos ubican en cómo el sujeto se involucra en poder consumir, su grado de afección y el lugar que ocupa este objeto en su vida.

- *Experimentales*: son los primeros contactos, sin que suponga la continuidad del consumo. Está relacionado con las situaciones donde las personas exploran o prueban para saber de qué se trata.
- *Ocasionales*: son los consumos que se dan sin continuidad y bajo ciertas circunstancias de tiempo, espacio, compañía u ocasión, donde no hay una búsqueda activa de la sustancia.
- *Habituales*: cuando el consumo es regular y frecuente, pero la persona puede continuar con sus actividades cotidianas.
- *Dependientes*: el indicador distintivo es que las actividades de la vida de las personas se organizan alrededor del consumo, que pasa a ser una motivación central en sus vidas. Estos consumos pueden generar situaciones de conflicto con otras personas, producir efectos en su trayectoria educativa, laboral, etc. e implican un alto grado de sufrimiento psíquico.

Los consumos experimentales, ocasionales y habituales se dan bajo ciertas circunstancias de tiempo, espacio, compañía u ocasión y no suelen representar un conflicto para la persona que consume sustancias ni para las otras personas con las que se relaciona cotidianamente; lo problemático está en relación al modo en que la persona se vincula con las sustancias que consume. No depende, por tanto, únicamente de la cantidad o la frecuencia de los consumos. Es clave considerar el sentido que adquiere el consumo para las personas y/o grupos sociales, y los modos en que se regulan, individual y colectivamente, los consumos de sustancias.

1.3.3 Consumos problemáticos en relación a los comportamientos.

En el imaginario social, hablar de adicciones a menudo evoca ideas de drogas ilegales o sustancias psicoactivas. Sin embargo, esta percepción es limitada y no refleja la complejidad del tema en la actualidad. Las adicciones pueden manifestarse de diversas maneras, y es importante reconocer que existen múltiples formas de consumo problemático que van más allá del uso de drogas.

En años recientes, ha habido un creciente interés y preocupación por las adicciones relacionadas con el juego y las apuestas. La expansión de los casinos y las plataformas de juego en línea ha aumentado la accesibilidad y la exposición a estos juegos de azar, lo que ha llevado a un aumento en la cantidad de personas que desarrollan problemas de adicción al juego.

Becoña (2016) indica que una adicción consiste en una pérdida de control de la persona ante cierto tipo de conductas que tienen como características producir dependencia, síndrome de abstinencia, tolerancia, vivir para y en función de esa conducta.

La adicción al juego es la que más atención ha recibido desde los años 80 del siglo XX y sus criterios diagnósticos están en el DSM-IV-TR (tabla II), siendo la única adicción sin sustancias en el mismo, pero si, dentro del apartado de Trastorno de Control de Impulsos no Clasificados.

La interacción perjudicial, dice Becoña (2016), suele ser de la siguiente manera: la persona comienza a jugar de forma gradual, ganando algún premio ocasionalmente, a los que da gran importancia, a la vez que comienza a minimizar las pérdidas. Este proceso refuerza la autoestima y su optimismo frente al juego. Progresivamente, el tiempo y el dinero dedicado al juego va aumentando, y las pérdidas llegan a ser importantes. Con el fin de recuperar el

dinero perdido la persona se va endeudando, sin conseguir su objetivo y endeudándose más y más hasta que la situación se vuelve insostenible.

Este circuito de recompensa, que genera una cuota de placer en el sujeto, es sin la necesidad de hacer uso de un psicoactivo o sustancia. Esta modalidad de consumo también es igual de problemática que la explicada anteriormente.

Si bien, dentro los consumos problemáticos relacionados con los comportamientos, la Ludopatía es la que más relevancia tiene. Actualmente algo novedoso y que llama la atención es que la Ludopatía, se da cada vez más en poblaciones de menor edad. Rodríguez (2022) menciona que el porcentaje de adolescentes con problemas de juego, en los últimos años, es más elevado que el de los adultos.

Esto, según García Ruiz (2015), se debe a que la mayoría de sitios de juegos de azar permiten y animan a jugar sin dinero a modo de práctica o prueba, lo que puede generar un efecto inicializador en la práctica. Al jugar sin dinero, los jugadores no sienten la responsabilidad de perderlo, pero una vez probado, se sienten animados a arriesgar y apostar dinero.

El autor mencionado, comenta algunas variables que hacen que un adolescente ingrese al mundo del azar, algunas de ellas son:

- *Sitios de práctica sin dinero*: Los sitios que permiten jugar sin riesgo financiero inicialmente, con bonos y juegos gratuitos, facilitan que los adolescentes aprendan y se familiaricen con las dinámicas del juego.
- *Publicidad y medios de comunicación*: La influencia de la publicidad y los medios de comunicación aumenta la percepción de que el juego es una actividad de entretenimiento fácil y rentable, reforzando la idea de que se puede ganar dinero fácilmente. La exposición constante a estos mensajes genera un atractivo que induce a los jóvenes a participar en las apuestas.

Mencionando también el fuerte patrocinio de casas de apuestas a equipos de fútbol.

- *Facilidad y accesibilidad digital*: La disponibilidad de plataformas online, especialmente las redes sociales y páginas web con juegos de azar, junto con la poca regulación en verificación de edad, permite que los adolescentes accedan con facilidad. La incorporación de elementos tecnológicos y gráficos atractivos también refuerzan la atracción por los juegos de azar.
- *Factores psicosociales y de riesgo*: La influencia del grupo de iguales, la percepción de riesgo como algo lejano y la tendencia a buscar experiencias emocionantes contribuyen a que los adolescentes comiencen a apostar.

A continuación, se explicará el consumo problemático en torno a lo que serían las sustancias psicoactivas.

1.3.3.1 Drogodependencia.

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo, generando un impacto devastador en la vida de los individuos, sus familias y la sociedad en general. La complejidad de este fenómeno requiere una comprensión integral de sus causas, consecuencias y tratamientos, para desarrollar estrategias efectivas de prevención y apoyo a aquellos que luchan contra la adicción

La palabra adicción proviene de la Antigua Roma, época en la que, si un sujeto no podía pagar una deuda, entregaba su vida como “adicto”, es decir, como esclavo. De este modo, salía de su condición de deudor entregando su libertad como pago. (Jara y Acuña, 2019, p. 145).

El origen de la palabra, en este caso, nos sirve para poder entender como un sujeto se vuelve pasivo ante sus decisiones ya que la droga ocuparía un eje central en su vida. Actualmente se considera que la adicción a la droga es una enfermedad crónica y de interés prioritario en la salud pública.

Esta condición no solo afecta la salud física y mental de los individuos involucrados, sino que también tiene ramificaciones profundas en diversos aspectos de sus vidas, incluyendo sus relaciones interpersonales, su capacidad para el desempeño laboral o académico, así como su estabilidad legal y financiera.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), en su IV Edición Revisada (2000) asevera que la característica esencial de la dependencia a las sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Se destaca, además, que, en su última versión, el DSM-V (2013), no utiliza el término “adicción”, sino que emplea la categorización diagnóstica *“Trastornos Relacionados con Sustancias y Trastornos Adictivos”*:

Obsérvese que la palabra adicción no se utiliza como término diagnóstico en esta clasificación, aunque sea de uso habitual en muchos países para describir problemas graves relacionados con el consumo compulsivo y habitual de sustancias. Se utiliza la expresión más neutra como trastorno por consumo de sustancias para describir el amplio abanico de un trastorno, desde un estado leve a uno grave de consumo compulsivo y continuamente recidivante. Esta palabra se ha omitido de la terminología

oficial del diagnóstico de consumo de sustancias del DSM V a causa de su definición incierta y su posible connotación negativa. (p.54)

A su vez, Becoña Iglesias y Cortés Tomas (2016 citado en OMS, 2004) define las drogas como una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad para generar dependencia. Partiendo de esto, se define la drogadicción como una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones.

En conclusión, la drogodependencia es un trastorno complejo que requiere una comprensión integral de sus causas, consecuencias y tratamientos. A través de la exploración de las definiciones y conceptos que subyacen a este fenómeno, podemos desarrollar estrategias efectivas de prevención y apoyo a aquellos que luchan contra la adicción. Es fundamental abordar este problema con un enfoque compasivo y multidisciplinario, que involucre a profesionales de la salud, educadores y la sociedad en general, para promover la salud y el bienestar de los individuos y las comunidades.

1.4 Comunidad.

Entendemos a la comunidad como un grupo en constante transformación y evolución. No debe entenderse como algo pasivo ni estático, sino más bien, como un colectivo que puede variar en tamaño y que, a través de su proceso de desarrollo, puede fortalecer su identidad y cohesión interna o bien dividirse y debilitarse.

La comunidad posee su propia vida y organización, intereses y necesidades, y estos aspectos son objeto de explicación mediante la intervención psicológica. Además, como menciona Montero (2004) una comunidad preexiste a cualquier investigador. Su carácter activo y en proceso de cambio es fundamental para comprender su dinámica.

Desde una perspectiva Ecológica, Maya y Jariego (2023) mencionan que, cada individuo no tiene sólo una comunidad de referencia, sino que se relaciona con múltiples sistemas grupales simultáneamente. Cada individuo puede variar en su experiencia subjetiva con cada miembro de referencia, e igualmente manejar los múltiples sentidos de comunidad de una manera singular.

La comunidad se sostiene por el apoyo mutuo y las metas compartidas. Gutiérrez y Herráiz (2020) consideran que el apoyo se construye en un proceso interactivo. En esta interacción la persona percibe o experimenta que es querida, valorada y se siente partícipe en una red social de interacciones mutuas.

Según la propuesta de Astudillo (2016), la comunidad se entiende como una realidad sociopolítica y ética, que abarca aspectos tanto lo micro-social como macro-social. El autor refiere que es un concepto polisémico, complejo y ambiguo, cuya comprensión implica considerar las relaciones entre los miembros, los procesos relacionales y afectivos, así como su dimensión espacial y territorial. Además, se señala que, en la visión clásica y contemporánea, la comunidad puede ser vista desde diferentes perspectivas que resaltan tanto los lazos internos como su relación con el contexto social más amplio, pero siempre desde una visión que reconoce su carácter dinámico y social.

En conclusión, se debe considerar la complejidad comunitaria, más allá de la mera delimitación espacial, abarcando aspectos como la identidad colectiva, las redes de interacción social, el patrimonio cultural compartido y la conciencia de una autoridad común. Las comunidades se configuran como entidades en

permanente transformación y reconfiguración. Esta comprensión resulta esencial para diseñar intervenciones pertinentes y eficaces que atiendan las necesidades y retos emergentes en el seno de las comunidades contemporáneas.

1.4.1 Intervención Comunitaria.

La intervención comunitaria se sostiene sobre pilares fundamentales que garantizan su efectividad. Entre estos pilares se encuentran el perfil del psicólogo, la problemática que se aborda y la interdisciplina. Esta última es especialmente relevante, ya que permite una comprensión más profunda y holística de la problemática en cuestión. Al trabajar en equipo con profesionales de diferentes disciplinas, se pueden identificar y abordar las múltiples facetas de un problema, lo que enriquece la intervención y potencia sus resultados.

La interdisciplina fomenta la colaboración y el intercambio de conocimientos, lo que a su vez permite desarrollar estrategias de intervención más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad. De esta manera, la intervención comunitaria puede tener un impacto más significativo.

Según Bravo (2019) en psicología, la intervención psicológica se asocia al ejercicio del tratamiento o psicoterapia que va dirigido a personas que padecen malestares psíquicos. La intervención social, por el contrario, se enfoca en conglomerados humanos que tienen problemas sociales, y se diferencia precisamente de la intervención psicológica en el carácter colectivo de la acción.

De acuerdo con Bravo (2019, citado en Sánchez Vidal 1993), la intervención social se transforma en psicosocial cuando el énfasis se focaliza en los efectos o dimensiones psicológicas de las intervenciones (aspectos conductuales, emocionales, cognitivos). La intervención comunitaria sería una forma de intervención psicosocial, pero se caracteriza por el intento de incorporar mayores grados de participación en su proceso. La participación se convierte en un

aspecto crucial de las intervenciones comunitarias, que se deriva de la visión constructivista del sujeto comunitario, ya que coloca énfasis en la construcción de conocimiento. En términos comunitarios, se traduce en acciones de autogestión.

Osorio Pérez (2023) entiende la intervención comunitaria como un proceso que se basa en una comprensión del concepto de comunidad como un sistema de relaciones sociales, psíquicas, simbólicas y materiales que determinan su funcionamiento y reproducción. La intervención debe fundamentarse en un enfoque estructuralista, que permite analizar y abordar las dinámicas interrelacionales y los determinantes que sostienen lo comunitario, en lugar de limitarse a acciones sobre un conjunto de personas o aspectos superficiales de la comunidad.

En este sentido, la intervención comunitaria no solo busca resolver problemáticas concretas, sino también intervenir en las relaciones sociales y las representaciones colectivas que constituyen la comunidad, promoviendo su desarrollo y sostenibilidad desde una perspectiva más integral y basada en las relaciones estructurales que la configuran.

1.4.2 Comunidad y sentido de pertenencia.

Es de suma importancia hablar de la comunidad como un lugar que aloje a lo subjetivo de cada habitante, esto brinda un sentido de pertenencia para que cada sujeto se constituya en su identidad. A su vez, de esta red podrán contenerse y sostenerse. Estos aspectos desempeñan un papel crucial en la construcción de relaciones saludables y en la promoción del bienestar individual y colectivo.

Bravo (2019 citado en Sarason 1974) define el sentido pertenencia en la comunidad de la siguiente manera:

Percepción de similitud con otros, una interdependencia consciente con otros, una voluntad de mantener esa interdependencia dando o haciendo lo que se espera de ellos, el sentimiento de que se es parte de una estructura mayor, estable y de la que se depende. (p.12)

Según el mismo autor el sentido de comunidad estaría compuesto por los siguientes elementos:

- *Membresía*: Involucra la historia y la identidad social de los miembros.
- *Influencia*: Se refiere a la capacidad de influir en las acciones de otros.
- *Integración y Satisfacción de Necesidades*: Incluye los beneficios que las personas obtienen de su pertenencia a la comunidad.
- *Compromisos y Vínculos Emocionales Compartidos*: Comprenden la conexión a través de fechas, eventos, celebraciones, nombres y apodos compartidos.

Otro aporte que hace el autor mencionado, es la relevancia que tiene el sentido de comunidad en la psicología social comunitaria, él menciona que es un recurso imprescindible para entender la intervención que el profesional quiera realizar.

Bravo (2019, citado en Montero y Rodríguez 2016) dice que:

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. (p.13).

El sentido de pertenencia se vincula con la conciencia de ser parte activa de un grupo, logrando fortalecer la unidad y potencialidad social de sus miembros. Además, dentro de la comunidad, ese sentimiento fomenta relaciones de apoyo y participación, elementos esenciales en la construcción de la identidad y en el proceso de transformación social.

También, en las comunidades, el sentido de pertenencia se expresa en las decisiones conjuntas y en los lazos emocionales compartidos, a pesar de las diferencias y tensiones existentes, lo que indica que no es un sentimiento estático, sino dinámico y susceptible de reconfiguración según las condiciones sociales y subjetivas.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

A continuación, se comenzará el desarrollo del capítulo II, el cual es denominado “Materiales y Métodos”. El mismo incluirá la metodología, descripción de la institución, el diagnóstico situacional – ambiental y las diferentes etapas del proceso, como así también las intervenciones que se llevaron a cabo durante el periodo de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) con el fin de obedecer los objetivos del presente Trabajo Integrador Final (TIF).

Esta perspectiva metodológica se aborda desde el modelo de intervención psicosocial, que tiene como objetivo la prevención de la salud mental y además, brindar los conocimientos necesarios a los sujetos para que estos cuenten con herramientas que ayuden a identificar alguna problemática.

2.1 Metodología.

Las Prácticas Profesionales Supervisadas se llevaron a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) perteneciente a la Zona Sanitaria IV, ubicado en el Barrio Parque Rivadavia Norte, en el departamento de Rivadavia de la provincia de San Juan. Esta institución tiene entre sus objetivos primordiales la promoción y prevención de la salud en un amplio espectro.

La perspectiva empleada para la realización de este trabajo final se enmarca en el modelo de intervención psicosocial, cuyo objetivo principal es la prevención de la salud, abordando la temática del consumo problemático.

Este enfoque busca hacer dar cuenta a los miembros de la comunidad, los usos y abusos de aquel *objeto de consumo*. Se les ofreció herramientas y recursos necesarios para generar transformaciones significativas, tanto a nivel individual

como comunitario. Con el fin de obtener un conocimiento profundo de la comunidad y sus necesidades específicas, se implementaron instrumentos de recolección de datos que permitieron identificar las problemáticas más relevantes y sentidas por la población.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, cuyo objetivo es identificar la naturaleza profunda de las realidades sociales y su estructura dinámica. Este enfoque otorga importancia al contexto, la función y el significado de las acciones humanas de manera holística y descriptiva. Se valoró la realidad tal como es percibida por; el investigador, los actores y referentes sociales, incluyendo sus sentimientos, ideas, expresiones y motivaciones.

Además, se estudió el rol de los profesionales y del CAPS, cuyas modalidades de intervención poseen características distintivas. En este contexto, el trabajo comunitario y en red constituye un enfoque primordial, implicando la colaboración con otras instituciones provinciales según las necesidades específicas de cada caso. Los CAPS representan el primer punto de contacto entre la población y los servicios públicos de salud, desempeñando un papel crucial en la detección temprana de problemas de salud, así como en la atención, orientación y derivación adecuada de cada caso.

En este marco, la prevención de la salud se erige como un componente clave en la intervención comunitaria. Para lograrlo, es fundamental implementar estrategias de detección temprana, así como fortalecer la capacidad de los miembros de la comunidad para identificar y abordar problemas de salud potenciales. Esto se logra a través de un enfoque basado en la evaluación de riesgos y la implementación de estrategias preventivas, que visualiza a los miembros de la comunidad como agentes proactivos en la protección de su propia salud y la de su entorno, dotados de las herramientas y conocimientos

necesarios para identificar y mitigar factores de riesgo, prevenir y reducir la incidencia de enfermedades y problemas de salud.

A continuación, se presentarán las etapas del proceso, en donde se desglosan y describirán las actividades arribadas en cada periodo.

2.2. Etapas del Proceso.

El presente trabajo se desarrolló mediante un proceso estructurado en tres etapas: una primera etapa de *exploración*, en la que se diseñó el diagnóstico situacional ambiental; una segunda etapa de *diseño y planificación* estratégica de la intervención, en la que se establecieron los objetivos que guiaron el trabajo; y una última etapa de ejecución, en la que se implementó la intervención planificada. Estas etapas describen el recorrido metodológico que se llevó a cabo desde el primer contacto con la comunidad hasta la implementación de la intervención.

En los siguientes apartados, se detalla cada una de las instancias.

2.2.1 Etapa de Exploración.

El objetivo principal de esta investigación fue adquirir un conocimiento profundo de la comunidad, analizando su estructura, su manera idiosincrática de funcionar, sus lazos sociales con los vecinos y lo que cada sujeto desea para su comunidad. Se buscó explorar específicamente el rol del psicólogo social en el contexto comunitario y su articulación con otros profesionales del CAPS. Para lograr este objetivo, se emplearon diversas técnicas de investigación que permitieron recabar información valiosa sobre la comunidad y los roles de los diferentes actores involucrados. A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de estas técnicas.

La metodología utilizada incluyó:

- Investigación teórica exhaustiva sobre la temática, con el fin de establecer un marco conceptual sólido que guiará y dará marco a la investigación.
- Observación participante y no participante, lo que permitió obtener una comprensión detallada de la dinámica comunitaria y las interacciones entre sus miembros. Dicha observación participativa se precipitó en la conversación con los vecinos de edades aleatorias.
- Encuestas vecinales, diseñadas para recoger datos sobre las percepciones, necesidades y expectativas de los residentes del Barrio Rivadavia Norte. (*Anexo n°2*)
- Entrevistas semidirigidas con trabajadores del CAPS que darán a entender el trabajo multidisciplinario y la necesidad comunitaria, incluyendo entre ellos a la psicóloga, nutricionista, farmacéutica, enfermeras, secretarias, médico/a, trabajadora social, etc. (*Anexo n°3*)
- Entrevistas semidirigidas al personal policial del barrio. Estas darán a entender la situación de seguridad que circunscribe el barrio. (*Anexo n°4*)
- Entrevistas semidirigidas al cuerpo directivo y algunos docentes, de la escuela del barrio. (*Anexo n°5*)
- Administración de cuestionarios específicos sobre la temática del consumo problemático, con el objetivo de obtener información detallada y precisa sobre aspectos particulares de la comunidad. (*Anexo n°6*)

La secuencia investigativa comenzó con la aplicación de técnicas de observación participante y no participante, lo que permitió una inmersión en la comunidad y una comprensión profunda de su dinámica. Posteriormente, se administraron encuestas a vecinos integrantes de la comunidad, con el fin de realizar un diagnóstico situacional ambiental lo más fiel a la realidad, cuyos resultados se describirán más adelante. Este enfoque integral permitió obtener una visión

holística de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas y pertinentes para abordar sus necesidades y desafíos.

2.2.1.1 Diagnostico Situacional Ambiental.

El diagnóstico situacional ambiental constituye una herramienta invaluable en la práctica del psicólogo social y comunitario, al integrar y sintetizar información proveniente de diversas fuentes sobre la comunidad objeto de estudio. A través de esta metodología, se puede efectuar un análisis exhaustivo y una descripción detallada de la infraestructura existente, la dinámica económica, las estructuras familiares y el entorno educativo, así como identificar las principales problemáticas y otros aspectos relevantes que se abordarán en este contexto.

Además de proporcionar una comprensión profunda de la comunidad de interés, este diagnóstico facilita la toma de decisiones informadas relacionadas con el diseño y la planificación de intervenciones psicosociales significativas. Al identificar las posibles necesidades y recursos disponibles, se pueden desarrollar estrategias de intervención más efectivas y contextualizadas, que tengan en cuenta las particularidades y potencialidades de la comunidad.

Este proceso de diagnóstico también permite identificar posibles factores de riesgo y protección, lo que puede ser crucial para el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud mental y el bienestar comunitario. Asimismo, facilita la evaluación de la factibilidad y la sostenibilidad de las intervenciones propuestas, lo que puede contribuir a una asignación más eficiente de recursos y esfuerzos.

En última instancia, el diagnóstico situacional ambiental se erige como una herramienta fundamental para el psicólogo social y comunitario, ya que proporciona una base sólida para la planificación y ejecución de intervenciones que sean relevantes, efectivas y sostenibles en el tiempo.

El siguiente diagnóstico situacional – ambiental es correspondiente al barrio Parque Rivadavia Norte, ubicado en el departamento Rivadavia de la provincia de San Juan.

El barrio fue construido a mediados del 1990, actualmente cuenta con un aproximado de 1500 viviendas, estos hogares se encuentran de manera departamental en estructuras de edificios o también, en casas. Las viviendas están construidas con 2 o 3 habitaciones, lo que permite que habite una familia de 4, 5 o 6 personas. Las viviendas en su actualidad cuentan con la posibilidad de utilizar todos los servicios, como lo es el agua, luz, gas, internet, telefonía y tv.

Quienes habitan actualmente en el barrio, pueden ser identificados como dos grupos. El primer grupo corresponde a quienes fueron dueños principales de la vivienda, aquellos que viven desde que el barrio se inauguró. El segundo grupo pertenece a quienes heredaron la casa de sus padres, conformando así una renovación social en cuanto a la edad siendo los nuevos dueños jóvenes de 30 a 40 años.

Las viviendas cuentan con rejas en puertas y ventanas tanto en las casas como en los departamentos, esto permite inferir cierta inseguridad circulante por el barrio ya que los vecinos optaron por ese medio de prevención para seguridad.

En cuanto a lo estético, podemos observar en reiterados muros, ciertos grafitis del equipo de fútbol del barrio. Este equipo favorece a la cohesión y al lazo entre los habitantes ya que, en cuanto a lo pasional del fútbol, permite que se establezcan relaciones sociales positivas con todos los miembros.

Las actividades comerciales presentes son las necesarias para el consumo habitual, encontramos almacenes poli rubros, panaderías, ferreterías, carnicerías y avícolas.

En este caso particular, se efectuó un diagnóstico situacional ambiental sobre la comunidad que le compete al Centro de Atención Primaria de la Salud del Barrio Parque Rivadavia Norte, que se encuentra a cargo de la zona sanitaria N°4.

En un primer momento se identificó el espacio geográfico que ocupa en un mapa de esta forma se delimitó su área: (Ver anexo N°3)

Al norte: Avenida Nazario Benavidez.

Al sur: Sargento Cabral.

Al este: Juan José Paso.

Al oeste: Rastreador Calivar.

INFRAESTRUCTURA:

En el Barrio Parque Rivadavia Norte, comenzó la construcción de viviendas en el año 1991 y actualmente se registraron alrededor de 1550 de estas, las cuales poseen infraestructuras sismorresistentes tanto casas como monoblocks (departamentos). Se encuentra ubicado en la localidad de Rivadavia. El mismo cuenta con dos plazas grandes ubicadas al inicio y al final del barrio.

VIVIENDAS:

Con un promedio de tres habitaciones cada vivienda, sin contar baño y cocina. Los vecinos en su mayoría refirieron ser propietarios de las mismas. El barrio incluye casas y departamentos.

ESPACIOS VERDES Y ACCESIBILIDAD:

El barrio cuenta con dos plazas grandes ubicadas al inicio y al final del barrio y las líneas de colectivo que transitan son las pertenecientes a la Red Tulum. En

la plaza principal, se encuentra un polideportivo, donde se realizan actividades deportivas como vóley y fútbol, lugar que la comunidad estima mucho y tiene cierta adherencia para los vecinos. Es el punto de encuentro de muchos habitantes.

SERVICIOS:

La zona cuenta con acceso a todos los servicios: red de agua potable con tanque comunitario con bomba, red cloacal, recolección de residuos domiciliarios, gas natural, televisión, red telefónica e internet. También se encuentran muchos comercios de diferentes rubros: kioscos, almacenes, verdulerías, institutos de preparación de alumnos, entre otros.

La comunidad hace un uso constante de las plazas y el polideportivo, ya que la mayoría no cuenta con espacios verdes ni fondos espaciosos en sus viviendas.

HIGIENE:

En cuanto a los residuos, se observan contenedores compartidos, los cuales son recolectados por camiones de basura municipales, se observa que hay cierto retraso en la recolección posterior a los fines de semana, por lo que sábados domingo y lunes los contenedores se muestran llenos y con basura acumulada por fuera. El suelo se observa limpio, sin basura en espacios públicos, con buen mantenimiento por parte del personal de la municipalidad y una plaza con un amplio espacio verde, diversos juegos y asientos.

TRABAJO:

Debido a la situación económica que atraviesa a todos en este momento, se observó que muchos habitantes fueron desvinculados de sus puestos de trabajo, muchos manifestaron estar en trabajos informales y otros miembros sí

comentaron estar en un trabajo formal, permitiendo esto poder tener cobertura de obra social.

ESCOLARIZACIÓN:

En la zona también cuentan con instituciones públicas, como la escuela que tiene los tres niveles de enseñanza obligatoria, nivel inicial, nivel primario y secundaria. La educación escolar está presente entre los vecinos, si bien hay un porcentaje alto de población envejecida, éstos manifiestan que sus hijos y/o nietos asisten actualmente. Muchos vecinos optan por mandar a sus hijos a la escuela del barrio y una porción pequeña de los entrevistados, opta por otras opciones.

GRUPOS FAMILIARES:

El grupo familiar promedio es de tres integrantes por vivienda, encontrando población envejecida, familias nucleares y hogares en los que vive una sola persona por casos de viudez.

ALIMENTACIÓN:

La alimentación de las personas del barrio es muy variada, con características no muy saludables. Muchos vecinos del barrio y la nutricionista del centro de salud mencionaron un alto uso de carbohidratos como medio de alimentación, como pueden ser, fideos o arroz, por ejemplo. Ante la comida saludable, los vecinos mencionan que no cuentan con dinero suficiente para poder costear lácteos o carnes. Sobre el consumo de frutas o verduras mencionaron que no es muy frecuente.

Se registró una mala alimentación, sobre todo en los niños, llevando a un sobrepeso infantil. La nutricionista entrevistada, manifestó que sus pacientes justifican sus dietas altas en azúcares y carbohidratos a la situación económica.

La profesional infiere que esto no es así, sino que lo que escasea es la información sobre alimentación saludable.

SEGURIDAD SOCIAL:

Se encuentra a cargo la Comisaría N°23 ubicada a pocos metros del CAPS. Muchos de los entrevistados comentan cierto grado de inconformidad con los servicios de seguridad correspondientes, manifiestan poca presencia policial durante el turno noche. La policía interviniente comenta el mismo problema, y de esto dice que es debido a la falta de personal que hay en disponibilidad.

INSTITUCIONES:

Las instituciones que se encuentran en el barrio son las ya mencionadas; CAPS, Comisaría N°23, Escuela Parque Rivadavia Norte.

Además, se encuentra el Polideportivo, donde realizan diversas actividades. El barrio cuenta con un grupo de WhatsApp en el que se mantienen comunicados y es por este medio que se informan sobre dichos encuentros.

También se encuentra la Unión Vecinal, donde reside el Centro de Jubilados que asisten mujeres adultas y se reúne para realizar clases de gimnasia y folklore. Hoy en día se encuentra un proyecto de biblioteca popular y clases de apoyo.

PATOLOGÍAS FÍSICAS:

Las más comunes son Hipertensión y Diabetes, patologías comúnmente asociadas a la tercera edad. Entendiendo que parte de los habitantes, es una población envejecida. Otras patologías que se consideraron fueron: Insuficiencia Renal Crónica, Hipotiroidismo, Sobrepeso, Epilepsia, Asma, Alergias, Retraso Mental y Discapacidad.

PROBLEMÁTICAS:

En el CAPS la problemática que se registra con mayor frecuencia es; embarazos adolescentes, consumo problemático de drogas, patologías crónicas como la diabetes e hipertensión, así también la obesidad en las infancias.

La gente del barrio comenta que la problemática general es vecinal, no respetan los horarios de sueños, el uso del agua y la basura en los jardines. La gente que vive desde los orígenes del barrio, manifiesta cierto enojo con la nueva población que lo habita hoy, ya que estos no acostumbran a la convivencia empática del edificio.

2.2.1.2 Instrumentos.

Tal como se mencionó previamente, durante la fase de exploración, fue necesario emplear instrumentos específicos para recopilar la información necesaria y obtener un conocimiento más profundo y detallado de la comunidad objeto de estudio. A continuación, se presentan las tareas realizadas en este contexto.

- *Observación participante y no participante:*

Muntangud (2020, citado en Lévi Strauss 1958) refiere que los miembros de las comunidades no tienden a mencionar aquellos aspectos que para ellos son “normales o cotidianos”. Estos “aspectos” se dan por sentado en los miembros y funcionan de manera idiosincrática. Por este motivo, el autor propone una mirada no participativa externa del funcionamiento. Al venir de afuera, el investigador puede aportar una perspectiva diferente que permita identificar patrones y normas que de otro modo podrían pasar desapercibidos. Al mismo tiempo, es importante que el investigador sea consciente de sus propios sesgos y prejuicios y que busque entender la comunidad desde su propia perspectiva y contexto.

La observación no participante es una técnica de recolección de datos en la investigación social que implica la observación sistemática y objetiva de un fenómeno sin la participación activa del observador en la actividad o contexto estudiado. A diferencia de la observación participante, donde el investigador interactúa directamente con los miembros de la comunidad y se integra en su dinámica, en la observación no participante, el observador mantiene una posición más distante y neutral, sin involucrarse directamente en las acciones que está observando.

A su vez, la observación participante, será en relación a aquellos aspectos que se obtuvieron en la observación no participante. Es decir, el investigador interviene y participa desde la primera lectura gestada en la observación no participante.

Durante las visitas al barrio, se llevaron a cabo observaciones tanto participantes como no participantes. A través de la observación no participante, se registró de manera sistemática las percepciones y primeras impresiones sobre el entorno y la comunidad. Por otro lado, la observación participante permitió al investigador adentrarse en la dinámica comunitaria y obtener información más detallada y contextualizada sobre las interacciones y comportamientos de los miembros de la comunidad.

En las primeras semanas, se realizó un recorrido exhaustivo por la zona para conocer y documentar sus características físicas y ambientales, lo que incluyó la observación de lugares públicos e instituciones relevantes, características de la infraestructura urbana y arquitectónica, espacios verdes y áreas recreativas, condiciones de mantenimiento y limpieza, y otros aspectos relevantes para la investigación.

En las entrevistas semiestructuradas, se pregunta sobre problemáticas barriales. Los miembros de la comunidad mencionaban algunas problemáticas en común

como las dichas anteriormente en el diagnóstico situacional – ambiental. En una pregunta con un mayor grado de inferencia y más encausada a la investigación, se pregunta “¿Hay problemática con algún consumo de sustancias en el barrio?” Sorprendentemente, todos los entrevistados lo afirmaron, con un semblante en donde se exclamaba la cotidianeidad del consumo.

Ante esto, se diseña el trabajo y otras entrevistas en donde se aborda aún más específicamente el tema del consumo problemático.

2.2.1.2 Entrevistas semidirigidas.

Una entrevista semidirigida es una modalidad de entrevista en la investigación cualitativa donde el entrevistador tiene un conjunto de preguntas predefinidas, pero también cuenta con la flexibilidad para realizar preguntas adicionales o adaptar la entrevista según las respuestas y la dinámica de la conversación.

Durante el transcurso de las PPS se realizaron una serie de entrevistas a algunos miembros de la comunidad, quienes aportaron más información sobre las características de la población. Los datos resultaron muy significativos para lograr un conocimiento más acabado de la comunidad.

Las entrevistas fueron de carácter semidirigidas, es decir, el modelo de estas contó con algunas preguntas que sirvieron de guía, pero durante el transcurso de éstas surgían otros interrogantes que no estaban planificados previamente. Además, las preguntas siempre se adaptaron a la persona entrevistada, sobre todo, en función del rol del sujeto en la comunidad.

A través de este instrumento de recolección de información, se obtuvo un conocimiento más profundo sobre la dinámica socio-comunitaria, las necesidades y problemáticas más frecuentes, el papel de cada institución, el modo de trabajar en ellas, entre otras cuestiones. También, se registraron datos

sobre las características de la población, sobre todo sus relaciones sociales, sus intereses y deseos para la comunidad, la educación y trabajo, etc.

Por otro lado, cabe aclarar que quienes colaboraron lo hicieron de manera voluntaria. Además, siempre se realizó una presentación, indicando que quien entrevistaba es estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Cuyo, y que los fines de la información solicitada son académicos.

Se realizaron entrevistas al personal de salud del CAPS, lo que brindó un acercamiento al trabajo interdisciplinario que se realiza en el lugar. Asimismo, cada profesional brindó su perspectiva sobre las características y problemáticas que piensan que afectan a la comunidad.

También se entrevistó a la comisaría barrial. Esto brindó una arista de la realidad comunitaria muy interesante, ya que desde su función permite ver qué vínculo hay en la sociedad, que problemáticas son la que ellos reciben y cómo se solucionan. A su vez entender que sus limitaciones físicas, como el personal y los medios de trabajo, repercuten directamente en la seguridad de la comunidad y, por consiguiente, afecta a los miembros de la comunidad

Además de estos agentes que participan en la modalidad comunitaria, se entrevistó algunos referentes institucionales, como los directivos de la escuela y el párroco de la iglesia del barrio. Junto con estos referentes, se entrevistó a la presidente de la unión vecinal.

Todos estos agentes, desde su visión y su lugar, dieron su interpretación de la realidad comunitaria. Se tomó algo de cada uno para poder entender el funcionamiento y también a esto, se le sumó el sesgo de quien investigaba, considerando que algo de lo subjetivo se pone en juego. La suma de estas cuestiones ayudó a entender algo de la realidad comunitaria y su problemática.

En la siguiente etapa, lo obtenido en la exploración será contrastado y respaldado con teoría para poder dar fuerza a la intervención.

2.2.2 Etapa de Diseño y Planificación.

En esta etapa, se realizó un análisis exhaustivo y sistemático de la información, con el horizonte de definir los objetivos específicos del presente trabajo y diseñar intervenciones pertinentes, contextualizadas y subjetivadas. Considerando el contexto particular de la comunidad en ese momento, se buscó garantizar que los instrumentos y estrategias de intervención fuesen adecuados y respondieran a las necesidades identificadas, con el fin de maximizar su efectividad y relevancia.

Se pudieron establecer los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Prevenir consumo problemático en la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte.

Objetivos particulares:

- Informar sobre la diferencia del uso y abuso en la temática del consumo problemático en la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte.
- Sensibilizar las consecuencias del consumo problemático, su repercusión en la salud, áreas sociales, laborales y familiares a los miembros de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte.
- Fomentar la comunicación efectiva y el diálogo abierto entre los miembros de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte.

- 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.

Las variables consideradas en el desarrollo de este trabajo abarcan:

- Prevención: Refiere a aquellas medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de la salud, esto es mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

Entre los indicadores que dan sustento a esta variable encontramos:

- Capacidad de la comunidad para evaluar y reconocer los riesgos asociados al consumo problemático.
- Actitudes y creencias que tiene la comunidad sobre la importancia de la prevención del consumo problemático.
- Capacidad de la comunidad para resistir la presión social y rechazar ofertas de sustancias o comportamientos con propiedades adictivas.

Por último, se considera también la siguiente variable:

- Consumo problemático: Señala a cualquier conducta que no puede controlarse y que afecta la salud física, psíquica o las relaciones sociales.

Los indicadores que componen esta variable son:

- Impacto en las actividades de la vida diaria.
- Afecciones en la salud mental y física.
- Consecuencias.

Teniendo como brújula la prevención del consumo problemático, se buscó bibliografía que pudiera orientar la intervención, en donde se utilicen conceptos que el grupo etario que recibía el taller pudiera manejar.

Además de esto, se realizaron conversaciones con personal del CAPS, docentes de la escuela y miembros del barrio de diversas edades, con el objetivo de evaluar los objetos de consumo más comunes en la comunidad.

Los vecinos del barrio refirieron que los adolescentes suelen frecuentar las plazas para consumir marihuana. Por su parte, la policía mencionó consumos de sustancias adicionales, como alcohol y cocaína en algunos casos. Los directivos de la escuela informaron que los adolescentes consumen alcohol y marihuana, y que también se está observando un aumento en la participación en juegos de apuestas online y casinos virtuales.

A partir de estos hallazgos, se plantea la necesidad de implementar intervenciones preventivas dirigidas a los miembros de la escuela y del barrio, especialmente a los jóvenes que se encuentran en la etapa vulnerable de la adolescencia. La finalidad es prevenir el "consumo problemático" y en caso de que exista un "uso", que este sea consciente y responsable, evitando que se convierta en algo imperioso y problemático.

En el apartado siguiente se describe con mayor detalle el taller propuesto, los temas y dinámicas realizadas.

2.2.3 Etapa de Ejecución.

Este último período consistió en la implementación del taller diseñado, planificado y evaluado por la tutora académica. El taller se llevó a cabo en un encuentro estructurado en varios bloques, cada uno de los cuales abordó temáticas específicas relacionadas con la prevención del consumo problemático.

El taller estuvo dirigido a estudiantes de 5to y 6to año de la escuela del barrio, que cuenta con tres divisiones por año y un promedio de 20 alumnos por curso. El objetivo principal del taller fue generar un espacio de diálogo y reflexión con los estudiantes, donde pudieran compartir sus inquietudes y preguntas sobre el tema. A través de esta aproximación, se buscó que los estudiantes pudieran comprender conceptos clave sobre el consumo problemático y su repercusión, y que pudieran hacerse alguna pregunta sobre en qué cosa uno hace "uso o abuso" de algún objeto.

2.2.3.1 Consideraciones Éticas.

El desarrollo de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) se llevó a cabo con un estricto apego a los principios éticos que rigen la investigación y la intervención psicosocial. Se tomaron las siguientes consideraciones para garantizar el respeto y el bienestar de los participantes:

Confidencialidad y Privacidad: Se garantizó la confidencialidad y la privacidad de la información proporcionada por los participantes. Se pidió que entre ellos cuidaran la confidencialidad.

Respeto y Dignidad: Se trató a todos los participantes con respeto y dignidad, reconociendo su autonomía y sus derechos. Se evitó cualquier forma de discriminación, estigmatización o coerción. Se promovió un ambiente de confianza y colaboración, donde los participantes se sintieran cómodos para expresar sus opiniones y experiencias.

Competencia Profesional: Las PPS fueron desarrolladas por profesionales capacitados y supervisados, que actuaron dentro de los límites de su competencia.

Estas consideraciones éticas guiaron todas las etapas del proceso, desde la planificación y el diseño de la intervención hasta la recolección, el análisis y la difusión de los resultados. Se buscó en todo momento asegurar que la investigación y la intervención contribuyeran al bienestar de la comunidad de La Bebida, respetando sus valores y sus derechos.

2.2.3.2 Taller preventivo en la Escuela.

Nombre: “Talleres sobre consumo problemáticos”

Destinatarios: Adolescentes de 5to y 6to año de la escuela Parque Rivadavia Norte.

Fundamentación: En el registro y conocimiento de los habitantes Barrio Parque Rivadavia Norte, se mencionó a modo de queja, cierta reiteración de consumo de sustancia en lugares públicos por parte de los adolescentes de dicha comunidad, por lo que se optó la intervención de talleres psicoeducativos con la intención de prevenir un consumo problemático en los adolescentes que asisten a la escuela de esa zona. El taller tiene como objetivo poder conversar sobre la temática y esclarecer algunas cuestiones elementales de este problema, además se busca poder generar una conversación horizontal y poder alojar sus inquietudes.

Objetivos:

- Definir el concepto de uso y abuso del comportamiento adictivo.
- Registrar qué actividades o sustancias pueden generar adicción.
- Reconocer los efectos que genera en la salud mental y sus afecciones en el cuerpo.
- Identificar las áreas afectadas cuando una persona tiene un consumo problemático.

- Identificar los eventos que surgen en el organismo cuando un sujeto tiene consumo.
- Sugerir dispositivos que aborden estos casos de problemáticas.
- Poder poner la palabra a circular con la mediación de quien realiza el taller.

El taller se estructuró de la siguiente manera:

Introducción

Presentación breve y objetivos de la charla.

Pregunta inicial para identificar el saber en quien recibe la intervención: "¿Qué podemos considerar que es la Adicción?".

Bloque 1: Adicciones

Definición de adicción y tipos.

Funcionamiento y sus efectos en el cerebro.

Actividad interactiva: "¿Cuáles son los mitos y realidades sobre las adicciones?"
(Conversación grupal)

Bloque 2: Adicción y salud mental

Explicación de la relación entre adicción y salud mental (ansiedad, depresión, estrés, etc.)

Cómo la adicción puede empeorar la salud mental y viceversa.

Actividad interactiva: "¿Cómo creen que la adicción puede afectar la autoestima y las relaciones?" (Conversación grupal)

Bloque 3: Consecuencias y ayuda

Explicación de las consecuencias sociales y familiares de la adicción y su repercusión en la salud.

Explicar por qué la adicción es un problema.

Presentación de recursos locales para la prevención y tratamiento de la adicción.

Actividad interactiva: "¿Qué harían si un amigo o familiar tuviera problemas con adicciones?" (Conversación grupal)

Cierre

Pregunta final: "¿Qué les ha parecido más importante de esta charla?"

Video (2-3 minutos) que muestre la insatisfacción y cronicidad del consumo.

Un afiche o presentación que resuma los puntos clave de la charla.

Presentación de centros que abordan las conductas adictivas.

En el próximo capítulo, se presentan los resultados obtenidos a partir de la implementación de los instrumentos y de las intervenciones realizadas, con el objetivo de proporcionar una visión integral de los hallazgos y su relevancia para la investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS

En este capítulo, se presentarán los resultados de la investigación, los cuales están formulados en relación con los objetivos planteados. Estos hallazgos han surgido como consecuencia directa de las intervenciones realizadas durante las Prácticas Profesionales Supervisadas.

Con el fin de establecer una lógica temporal y cronológica, se seguirá en secuencia su presentación. En primer lugar, se abordarán los resultados obtenidos por la observación no participante, las cuales ofrecieron información valiosa para comprender mejor la comunidad, sus necesidades y desafíos.

Luego de eso, se analizarán los resultados obtenidos de las encuestas implementadas en los miembros de la comunidad, las cuales permitieron recopilar y analizar los datos necesarios para la realización del diagnóstico situacional y la futura intervención. Esto se presenta con el fin de sumar información significativa acerca del funcionamiento de la comunidad y a su vez, fue de ayuda para ampliar la visión sobre las percepciones y opiniones de los participantes.

Además, se presentan los resultados obtenidos en el “Taller sobre consumos problemáticos” llevado a cabo con los adolescentes de quinto y sexto año de nivel secundario de la Escuela Provincial Barrio Parque Rivadavia Norte.

Para finalizar, se hará el desarrollo del apartado de autoevaluación, en el cual estarán los resultados personales que se lograron mediante el proceso de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS).

3.1 Resultados obtenidos mediante la observación no participante.

En la observación no participante realizada en el Barrio Parque Rivadavia Norte se percibió una actividad sosegada, respecto al flujo de personas en la calle. La actividad económica comercial y el movimiento vecinal en general eran tranquilos también.

En contraste, el horario matutino, por lo que comentan los miembros de la comunidad, hay más movimientos sociales, ya que la gente que allí habita suele realizar las actividades de la vida diaria. Se observa también, presencia juvenil en horario de siesta, en especial en la zona de la escuela y en el polideportivo barrial.

En cuanto a lo institucional, se menciona que al CAPS asisten más personas en horarios de mañana que en la siesta. Con respecto a la iglesia, en el momento y horario de la evaluación, permaneció cerrada, aunque vecinos refieren que se realizan algunas actividades en lo vespertino y fines de semanas. La escuela ya mencionada anteriormente, cuenta con nivel inicial, primario y secundario.

La comunidad cuenta con servicios básicos de salud, educación y seguridad. Las viviendas tienen agua, luz y gas natural, solo algunos vecinos comentaron que se abastecen con suministros electrónicos por cuestiones con la instalación del gas. Con respecto al transporte se encuentra la empresa de colectivos de la red Tulum, lo cual proporciona una mayor variedad de líneas que conectan la zona de Rivadavia norte con diferentes lugares de la provincia.

En cuanto a los espacios de recreación, los vecinos poseen una plaza principal la cual es mayormente utilizada por los jóvenes a la salida de la escuela. Además, se encuentra en la zona el polideportivo barrial, donde se ofrecen diferentes actividades deportivas (fútbol, vóley, entre otros) en las cuales aloja

mayormente a la población infanto juvenil. Sumado a esto, algunas actividades propuestas por la unión vecinal, en donde participan adultos mayores.

Con respecto a la unión vecinal, se advirtió que la misma, en el momento de la investigación, presenta escasa participación hacia la comunidad, al igual que el centro de jubilados. Las referencias de los vecinos ante la unión vecinal no es la más positiva, ya que muchos la mencionan como función “política” más que una función “social - comunitaria”

El centro de salud es uno de los lugares más concurridos, se observa una fila larga de personas para ser anotadas, algunas pasan a notificar su presencia y otras a ser atendidas por el profesional correspondiente, también la fila de las personas que van a retirar medicamentos es notoria. Los pacientes mencionan un buen nivel de satisfacción respecto al CAPS y sus profesionales tratantes. El personal administrativo, comenta que los miembros de la comunidad, por lo general suelen ser muy respetuosos y manejarse con orden.

Sobre los vecinos, se observó predominio de personas mayores, que viven en la zona desde su inauguración hace 30 años aproximadamente. También se observó que muchos de los habitantes son los herederos de quienes fueron los primeros dueños, generando una renovación poblacional en el barrio y encontrando dos grupos etarios que resaltan por sobre los demás. Las viviendas son construcciones realizadas desde hace varios años y de tamaño medio, la mayoría son propietarios de las casas. En relación a las familias el promedio de integrantes es de cuatro personas, también se encontraban familias nucleares y extensas.

En referencia a la higiene y cuidado de la zona, se observó en el horario de siesta ambientes limpios, veredas en buen estado y basura recolectada, exceptuando los días lunes ya que el camión recolector no suele pasar ese día. Se percibió

ocasionalmente personas de la cuadrilla de la comuna limpiando calles y veredas.

La observación detallada del barrio ha permitido identificar las características y dinámicas que configuran la vida cotidiana de sus habitantes. A partir de esta comprensión, se abre el camino para explorar en profundidad las perspectivas y experiencias de los profesionales que trabajan en la comunidad.

3.2 Resultados obtenidos de la encuesta a profesionales intervinientes.

A continuación, se procede al desarrollo de los resultados obtenidos en las diferentes entrevistas, estas fueron administradas a profesionales que ejercen su labor en el CAPS del barrio. Las mismas fueron realizadas a la Lic. en Psicología, Enfermera y Lic. en nutrición.

Las entrevistas fueron guiadas por un cuestionario (Ver Anexo n°5), lo que orientó algunas coordenadas específicas. Al tratarse de un hecho social a investigar, el instrumento de recolección de datos fue de tipo flexible, lo que implica que pueden explayarse en cuanto a la respuesta. Sirvent (2006) refiere:

El hecho social está concebido como una estructura de significados porque no se consideran simplemente como eventos o datos aislados. Significa que cada hecho social es interpretado y analizado dentro del contexto en el que ocurre, tomando en cuenta las percepciones, emociones y experiencias de las personas involucradas. La investigación cualitativa se enfoca en comprender estos significados profundos y cómo los individuos construyen su realidad social (p. 35).

El valor de estas respuestas radica en poder conocer las realidades comunitarias desde la perspectiva y el enfoque epistemológico de los profesionales que trabajan en el barrio. Esto resulta especialmente valioso porque la mayoría de los intervinientes comunitarios no residen en la zona, lo que les permite percibir eventos y dinámicas que, por ser cotidianos, pueden pasar desapercibidos para los vecinos. Esta mirada externa puede revelar aspectos significativos que los residentes podrían considerar normales y no mencionar en entrevistas, proporcionando así una comprensión más amplia y matizada de la comunidad.

3.2.1 Resultados trabajadores del CAPS.

En el apartado aquí presente se pasará a detallar los resultados sobre la investigación realizada en el marco del CAPS, se entrevistó a profesionales clave del equipo de salud. Los resultados destacan y dan a conocer la importancia de la interdisciplinariedad y la atención integral para la comunidad.

Respecto a los resultados del psicólogo interviniente:

Uno de los objetivos de esta investigación es analizar las características del rol del Psicólogo Socio Comunitario y reflexionar sobre su desempeño durante el proceso de ejecución de la Práctica Profesional Supervisada. Para lograrlo, en primer lugar, se llevó a cabo una entrevista con la Licenciada Julia Ahun, Psicóloga Social del CAPS, con el fin de explorar su rol y funciones en este contexto. Posteriormente, se la acompañó en sus intervenciones para observar su desempeño en el terreno, lo que permitió apreciar su relación con la comunidad.

En cuanto al trabajo realizado por la licenciada en el centro de salud, se pueden identificar a grandes rasgos, dos áreas de intervención. La primera se centra en el *abordaje psicoterapéutico clínico*, que se lleva a cabo dentro del centro. Los pacientes se presentan en el consultorio expresando su motivo de consulta y

acuerdan un día y horario para la atención. La población atendida abarca un amplio rango etario. Las problemáticas son diversas y varían según los motivos de consulta. Se observa un aumento en la demanda de consulta psicológica por parte de la comunidad.

Además, otra de las tareas que desempeña la licenciada es la organización de *intervenciones para la comunidad* que asiste al centro de salud. Estos talleres abordan una variedad de temáticas y se llevan a cabo en colaboración con otros profesionales del centro de salud. Se programan regularmente en la sala de espera, coincidiendo con las efemérides. Las charlas se imparten en un lenguaje claro y preciso, brindando educación psicosocial a los asistentes sobre temas de interés. Esta área de intervención social, además de ser un elemento educativo, tiene la función de escuchar y alojar a quienes participan. Asimismo, se utilizan recursos como videos, afiches y folletos para complementar la información proporcionada por el equipo.

La licenciada comenta que, la labor del Psicólogo social comunitario busca establecer relaciones con otros actores clave, como profesionales de la salud, directores de escuelas y miembros de la población. De este aspecto, destaca la importancia para poder tener diferentes perspectivas y problemáticas, así poder intervenir con más integridad.

Se resalta la importancia de las alianzas interprofesionales como un elemento fundamental para abordar de manera integral problemáticas complejas. Esta interacción multidisciplinaria amplifica el impacto de las intervenciones, facilita el intercambio de conocimientos y favorece la creación de redes de apoyo dentro de la comunidad.

Respecto a la respuesta de la enfermera:

La labor del enfermero en el CAPS es fundamental para garantizar la atención integral de la comunidad. A continuación, se presentan los resultados de la entrevista con la enfermera, quien lleva trabajando una larga trayectoria en el CAPS. Además de eso, es miembro de la comunidad y una referente para quienes viven allí.

En cuanto a su motivación para trabajar en la prevención primaria, la entrevistada destacó la importancia de abordar las problemáticas de salud desde una perspectiva integral, considerando los determinantes sociales y ambientales que influyen en la salud de la comunidad.

Respecto a la principal problemática de la comunidad que atiende en el CAPS, la entrevistada identifica la falta de acceso a algunos servicios de salud y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión. También destacó la importancia de la educación en salud para prevenir estas enfermedades.

En cuanto a las fortalezas y debilidades de la comunidad, la enfermera señaló que la comunidad es muy solidaria y participativa para con ellos, pero también enfrenta desafíos como la falta de recursos económicos y el conocimiento de la prevención respecto algunas enfermedades, como serían infecciones de transmisión sexual, embarazos precoces y consumos problemáticos.

Además, destacó la importancia de las características demográficas y socioculturales de la comunidad en su trabajo, ya que esto le permite adaptar sus intervenciones a las necesidades específicas de la población. En cuanto al principal motivo de consulta en el CAPS, indicó que la mayoría de los pacientes acuden por problemas de enfermedades respiratorias, gastrointestinales, controles con nutricionista, ginecología y odontología.

También, su labor es de primera instancia ya que los pacientes cuando ingresan tienen que realizar un chequeo rutinario en donde se incluye la toma de temperatura y de presión arterial, la medida de la altura y el peso corporal entre otras.

En cuanto a su intervención en los casos que se presentan en el CAPS, utiliza estrategias como la educación en salud, el seguimiento de pacientes. La enfermera, resaltó la importancia de la comunidad en el trabajo que se realiza en el CAPS, ya que la participación comunitaria y la responsabilidad individual es fundamental para el éxito de las intervenciones.

Respecto a la respuesta de la Lic. en Nutrición:

La labor de la licenciada en nutrición en el CAPS es fundamental para promover la salud y prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación. A continuación, se presentan los resultados de la entrevista con la licenciada en nutrición, quien lleva trabajando un año en el centro de salud.

En cuanto a su motivación para trabajar en la prevención primaria, la licenciada destacó la importancia de abordar las problemáticas de salud relacionadas con la alimentación y la nutrición desde una perspectiva integral, en donde particularmente ella, infiere que lo psicológico es una variable totalmente influyente en las enfermedades que comprometen a la nutrición.

Respecto a la principal problemática de la comunidad que atiende en el CAPS, identificó la prevalencia de malnutrición y enfermedades relacionadas con la alimentación, como la obesidad infantil, hipertensión y diabetes. De esto indica que la comunidad suele tener malos hábitos debido a una falta de enseñanza en la alimentación saludable. Menciona lo siguiente.

Los pacientes adultos les compran a sus hijos todos los días un alfajor y un jugo para la escuela, dicen que hacer dietas es costoso y no tienen tiempo. Una manzana y una banana es más económico que lo que ellos compran, el problema no es económico es de educación.

La licenciada destacó la importancia de las características demográficas y socioculturales de la comunidad en su trabajo, ya que esto le permite adaptar sus intervenciones a las necesidades específicas de la población.

En cuanto a su intervención en los casos que se presentan, la profesional utiliza estrategias como la educación en nutrición y la planificación de menú saludables, de esto refiere que, para que sea un tratamiento exitoso, es importante saber evaluar la realidad de cada caso.

3.2.2 Resultados de los Directivos de la escuela del Barrio.

La directora de la escuela, lleva más de 10 años trabajando en el establecimiento y ha construido desde su lugar y con la constante charla con otros dispositivos, una profunda comprensión de las necesidades y desafíos de la comunidad. Según su descripción, la escuela es un espacio de encuentro y crecimiento para los estudiantes y la comunidad del barrio, tanto sea desde lo conceptual – académico y desde la construcción de un espacio formador de lazos sociales.

Fortalezas y debilidades de la escuela.

La directora menciona que las principales fortalezas de la escuela son su equipo docente comprometido con la educación y con el deseo de que el otro aprenda. Además, refiere que la mayoría de sus docentes cuenta con una mirada y perspectiva hacia la inclusión colectiva de quienes allí aprenden. Sin embargo, la escuela enfrenta debilidades en términos de recursos e infraestructura, lo que

limita su capacidad para ofrecer servicios. Por otra parte, la directora destaca la necesidad de mejorar la conectividad y el acceso a tecnologías para apoyar el aprendizaje de los estudiantes.

Desafíos y problemáticas escolares.

Uno de los principales desafíos actuales, es abordar las problemáticas relacionadas con el uso de sustancias y las apuestas virtuales. Entre los adolescentes, esta actividad ha cobrado un peso enorme en cuanto a su crecimiento. Refiere que: “el uso de sustancias de los que asisten a este establecimiento no ha crecido en cuanto a la cantidad, pero sorprende que a menor edad comienza la ingesta, principalmente de alcohol”

Además de lo comentado, se menciona de modo sorpresivo, la frecuencia y naturaleza con la que se habla de “apuestas deportivas”. Esta actividad, además de perjudicar en responsabilidades y relaciones, puede fomentar comportamientos de riesgo, como el endeudamiento o la búsqueda de dinero fácil, y exponerse a estafas o situaciones peligrosas. En algunas ocasiones, menciona la directora, que esta actividad afecta también el despliegue de la clase, ya que muchos están pendientes a “resultados de partidos”.

La directora destaca la importancia de trabajar con los padres y la comunidad para abordar estos temas, porque si bien reconoce que es un problema en la institución donde ella trabaja, es algo que también compromete a muchas escuelas.

Coordinación con otros actores de la comunidad.

La escuela se coordina con otros actores de la comunidad, como el CAPS, para abordar las necesidades de los estudiantes y la comunidad. Esta coordinación permite compartir recursos y desarrollar programas en conjunto que respondan

a las necesidades específicas de la comunidad y de la demanda que ocurra en el momento.

3.2.3 Resultados de la seguridad comunitaria.

El agente de seguridad entrevistado lleva más de diez años trabajando en la carrera. Según su percepción, la situación de seguridad ha experimentado cambios significativos en los últimos años, con un aumento en la frecuencia de delitos menores y una mayor sensación de inseguridad entre los miembros de la comunidad.

Principales problemas de seguridad y estrategias de abordaje.

Los principales problemas de seguridad que enfrenta la policía en el barrio son la delincuencia juvenil, el robo y las denuncias por violencia familiar, aunque menciona casos de venta de estupefacientes, pero enuncia que son los menores. Para abordar estos problemas, la policía implementa estrategias de prevención y disuasión, como patrullajes regulares, controles de identidad.

Coordinación con otros organismos y entidades.

La policía se coordina con otros organismos y entidades que trabajan en el barrio, como el CAPS, escuelas y organizaciones comunitarias, para abordar los problemas de seguridad de manera integral. Esta coordinación permite compartir información y recursos.

Necesidades y desafíos.

La policía enfrenta necesidades y desafíos significativos en términos de recursos, personal y capacitación. La falta de recursos y personal capacitado limita la intervención de la policía para abordar los problemas de seguridad de manera efectiva. La queja principal refiere a la falta de movi- lidades, dice:

Tenemos solo dos movilidades, una moto y un auto, suele estar un compañero patrullando en la movilidad por las noches. Cuando recibimos un llamado de urgencia en el barrio o zonas de alrededor, tenemos que esperar que llegue el compañero de patrullar para recién salir, esto hace que tengamos demora en la intervención. Los vecinos se percatan de eso y hacen que tengan enojo con la policía, pero es una situación que nos excede.

Sugerencias para mejorar la seguridad.

Para mejorar la seguridad en el barrio y reducir la conflictividad, el agente sugiere aumentar la presencia policial en la zona, como así también los medios necesarios para poder trabajar correctamente. También propondría mejorar la iluminación y la instalación de cámaras del CISEM.

Confianza de la comunidad en la policía.

La confianza de la comunidad en la policía es un tema complejo y multifacético. Según el policía entrevistado, la confianza ha mejorado en los últimos años gracias al buen trato y la cordialidad con el vecino. Sin embargo, todavía hay que lograr una confianza plena y sostenida.

3.3 Resultados obtenidos de la población en general.

Las encuestas se llevaron a cabo con el propósito fundamental de recopilar y comprender información pertinente sobre la población de estudio y las problemáticas prevalecientes en su entorno, así como para obtener datos cruciales que permitieran elaborar un diagnóstico exhaustivo. Para lograr esto,

se encuestó a un grupo de 30 individuos que residen en el barrio y que, además, asisten regularmente al CAPS correspondiente.

Los resultados obtenidos también son consecuencias directas del momento específico en el que se realizó la evaluación, lo que sugiere que el contexto temporal tuvo un impacto significativo en la composición demográfica de la muestra. Considerando que las entrevistas con los miembros del barrio se llevaron a cabo durante un horario que coincidía con el período escolar, es lógico inferir que los niños y adolescentes estaban ocupados en sus clases y, por lo tanto, no estuvieron representados en la muestra.

Además, este horario también correspondía al período de siesta, un momento del día en el que muchos trabajadores suelen tomar un descanso después del almuerzo o continuar con su jornada laboral de manera ininterrumpida. Como resultado, es probable que una parte significativa de la población en edad laboral no estuviera disponible o no fuera accesible para participar en las encuestas.

Debido a estas circunstancias, se puede deducir razonablemente que la muestra reflejada en los resultados está compuesta predominantemente por personas mayores, cuyas rutinas diarias y horarios pueden ser menos influenciados por las obligaciones escolares o laborales tradicionales.

El diseño de las encuestas se desarrolló de manera cuidadosa y reflexiva, tomando en consideración varios elementos fundamentales. En primer lugar, se consideraron los valiosos aportes proporcionados por los profesionales durante las entrevistas preliminares, cuyas perspectivas y experiencias en el campo aportaron una base sólida para la construcción de las preguntas y la orientación de la investigación. Además, la observación activa del investigador desempeñó un papel crucial, ya que buscaba contrastar las hipótesis iniciales con los resultados obtenidos, permitiendo así una aproximación más precisa a la realidad estudiada.

Es importante reconocer que el investigador inevitablemente aporta su propio sesgo al seleccionar ciertas preguntas y temas de indagación. Sin embargo, al hacer explícito este sesgo como parte integral del proceso de investigación, se pueden implementar estrategias para mitigar su impacto y alcanzar un mayor grado de objetividad. La transparencia en la metodología y la reflexividad sobre los propios prejuicios y suposiciones son esenciales para garantizar la validez y la confiabilidad de los resultados.

En consecuencia, la investigación se centró en varios ejes temáticos clave que emergieron de este proceso reflexivo y que se consideran fundamentales para comprender las dinámicas y desafíos de la comunidad estudiada. Estos ejes temáticos incluyen entre otros:

- Educación: Evaluando tanto el acceso a los servicios educativos como la calidad de la educación recibida.
- Salud: Analizando las condiciones de salud generales, el acceso a servicios de salud y la percepción de la salud comunitaria.
- Situación Laboral: Investigando las oportunidades de empleo, las condiciones laborales y los desafíos enfrentados por los residentes en el ámbito laboral.
- Consumos problemáticos: Explorando la prevalencia y el impacto de consumos de sustancias adictivas y otros comportamientos de riesgo.

A continuación, se presentarán en detalle los datos obtenidos a partir de las encuestas realizadas, lo que permitirá una comprensión más profunda de las dinámicas comunitarias y los desafíos específicos que enfrenta esta población. Estos hallazgos serán fundamentales para diseñar intervenciones que respondan efectivamente a las necesidades identificadas.

3.3.1 Aspectos sociodemográficos.

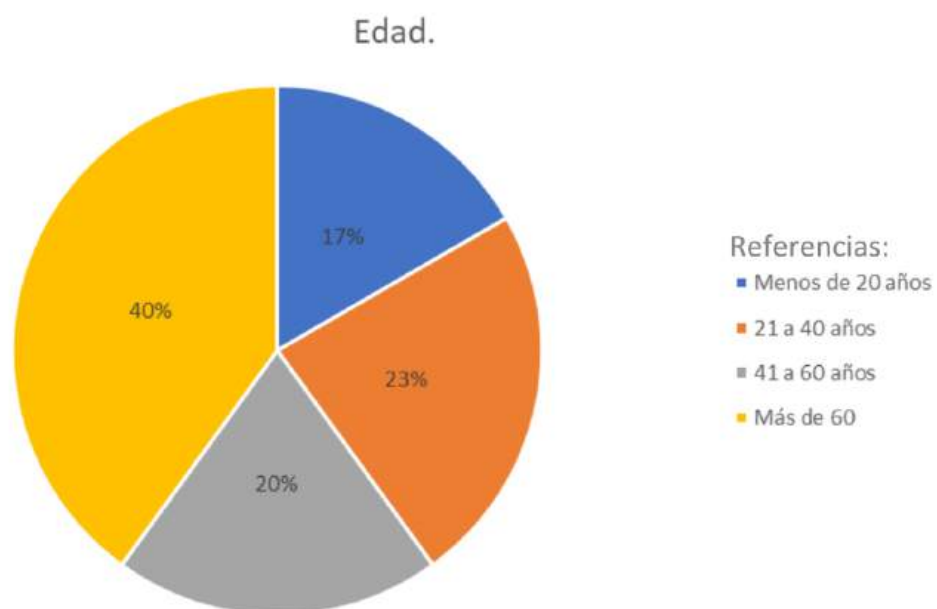
En esta sección, se profundizará en los aspectos sociodemográficos de los participantes de la encuesta y sus familias, con el objetivo de proporcionar una comprensión más detallada de las características y dinámicas de la comunidad estudiada. Se presentará información relevante sobre varios indicadores clave, incluyendo:

Edad: Analizando la distribución etaria de los encuestados para entender mejor la estructura de edad de la población.

Tabla N° 1: Estadística descriptiva – Edad.

Tabla N° 1		
Estadísticas Descriptivas – Edad.		
<i>Rango etario</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos de 20 años	5	16.68%
21 a 40 años	7	23.32%
41 a 60 años	6	20%
Más de 60	12	40%

Gráfico N° 1: Estadística Descriptiva (Edad).

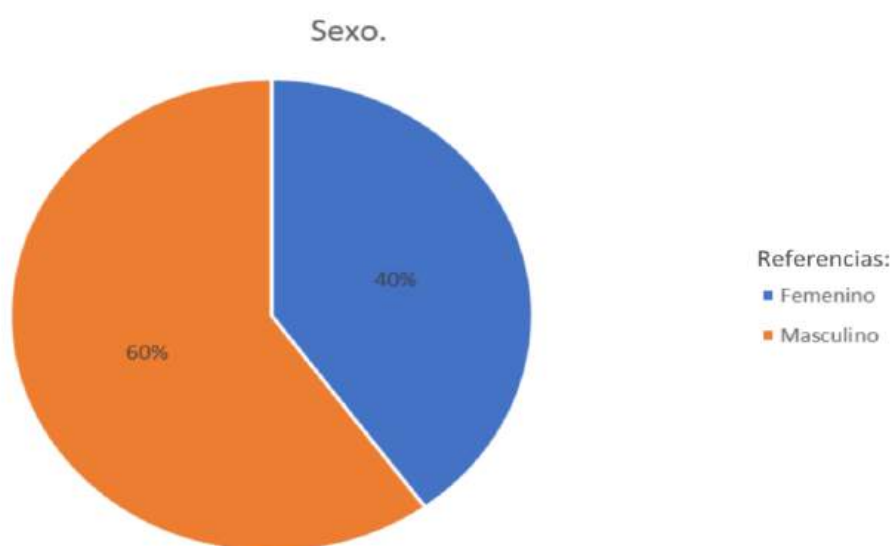


Sexo: Examinando la composición por género de la muestra para identificar posibles diferencias o similitudes en las experiencias y percepciones.

Tabla N° 2: Estadística descriptiva - Sexo.

Tabla N° 2		
Estadísticas Descriptivas – Sexo		
<i>Sexo</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Femenino	12	40%
Masculino	18	60%

Gráfico N°2: Estadística Descriptiva (Sexo).

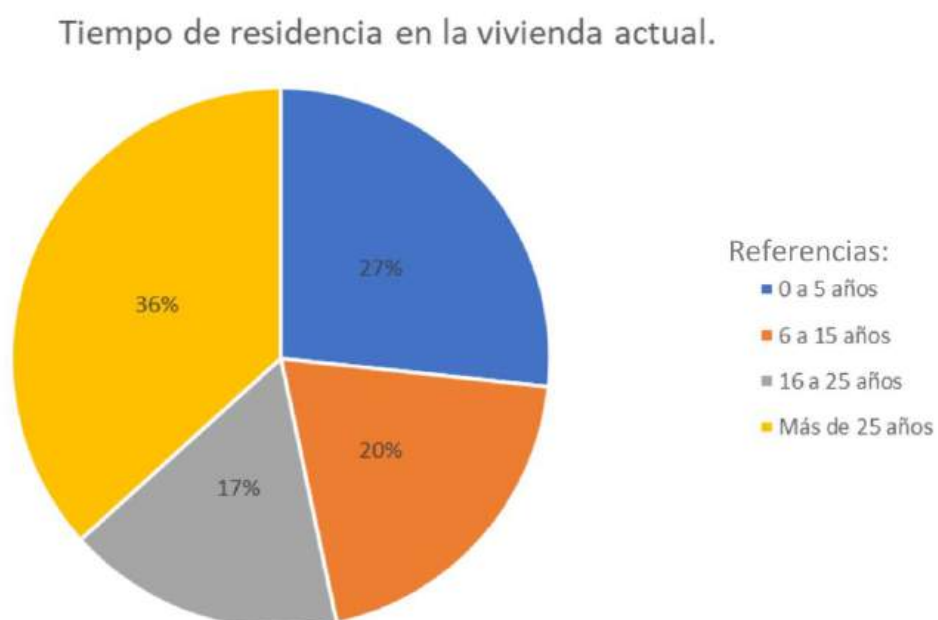


Tiempo de residencia en la vivienda actual: Investigando la estabilidad residencial y la movilidad de los participantes, lo que puede influir en su sentido de pertenencia y arraigo comunitario.

Tabla N°3: Estadística descriptiva – Tiempo de residencia en la vivienda actual.

Tabla N° 3.		
Estadísticas Descriptivas – Tiempo de residencia en la vivienda actual.		
<i>Tiempo de residencia</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
0 a 5 años	8	26.67%
6 a 15 años	6	20%
16 a 25 años	5	16.67%
Más de 25 años	11	36.66%

Gráfico N°3: Estadística Descriptiva (Tiempo de residencia en la vivienda actual).

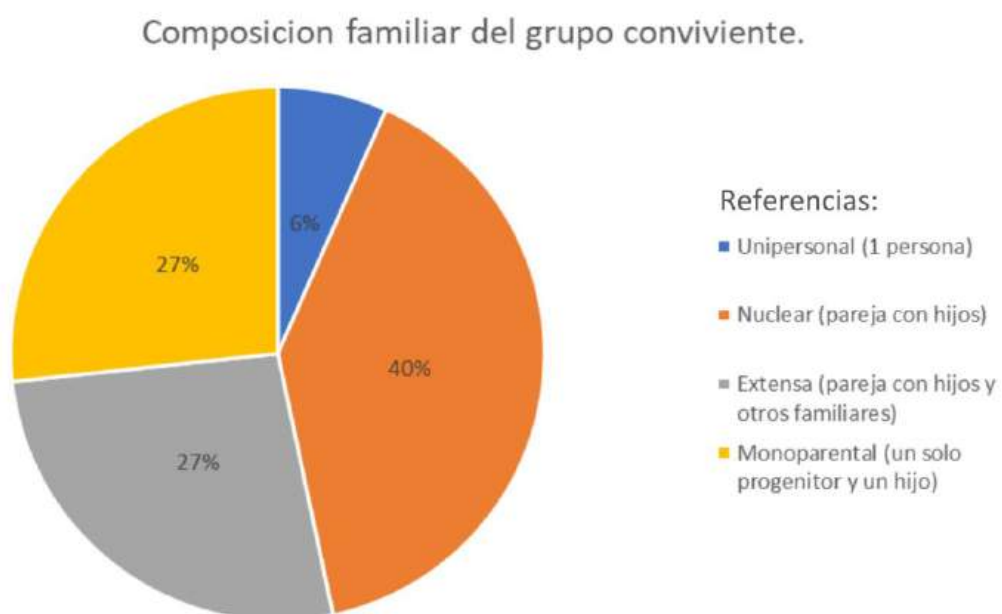


Composición familiar del grupo conviviente: Describiendo la estructura familiar y las dinámicas de convivencia, lo que puede tener implicaciones para el apoyo social y la cohesión familiar.

Tabla N°4: Estadística descriptiva – Composición familiar del grupo conviviente.

Tabla N° 4.		
Estadísticas Descriptivas – Composición familiar del grupo conviviente.		
<i>Composición</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Unipersonal (1 persona)	2	6.66%
Nuclear (pareja con hijos)	12	40%
Extensa (pareja con hijos y otros familiares)	8	26.67%
Monoparental (un solo progenitor y un hijo)	8	26.67%

Gráfico N°4: Estadística Descriptiva (Composición familiar del grupo conviviente).



Grado máximo de estudio alcanzado: Evaluando el nivel educativo de los encuestados y su acceso a oportunidades educativas, lo que puede impactar en sus oportunidades laborales y calidad de vida.

Tabla N°5: Estadística descriptiva – Grado máximo de estudios alcanzados.

Tabla N° 5.		
Estadísticas Descriptivas – Grado máximo de estudios alcanzados.		
<i>Grado</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Primaria	6	20%
Secundaria	14	46.66%
Terciaria	5	16.67%
Universitario	5	16.67%

Gráfico N°5: Estadística Descriptiva (Grado máximo de estudios alcanzados).

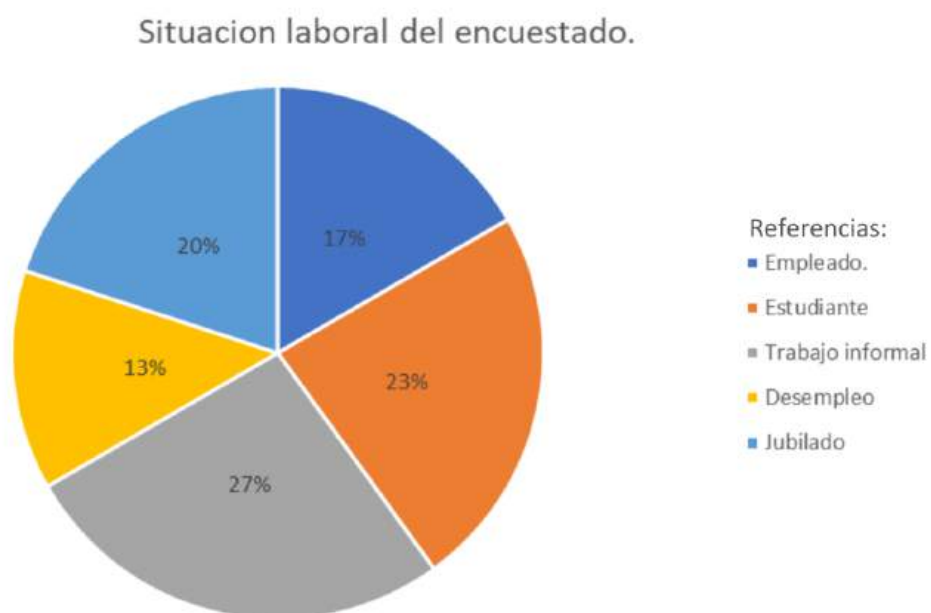


Situación laboral del encuestado y su familia: Analizando las condiciones laborales, la estabilidad en el empleo y las oportunidades de trabajo, lo que puede influir en la seguridad económica y el bienestar general.

Tabla N°6: Estadística descriptiva – Situación laboral del encuestado.

Tabla N° 6.		
Estadísticas Descriptivas – Situación laboral del encuestado.		
<i>Situación</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Empleado	5	16.67%
Estudiante	7	23.33%
Trabajo informal	8	26.67%
Desempleo	4	13.33%
Jubilado	6	20%

Gráfico N°6: Estadística Descriptiva (Situación laboral del encuestado).

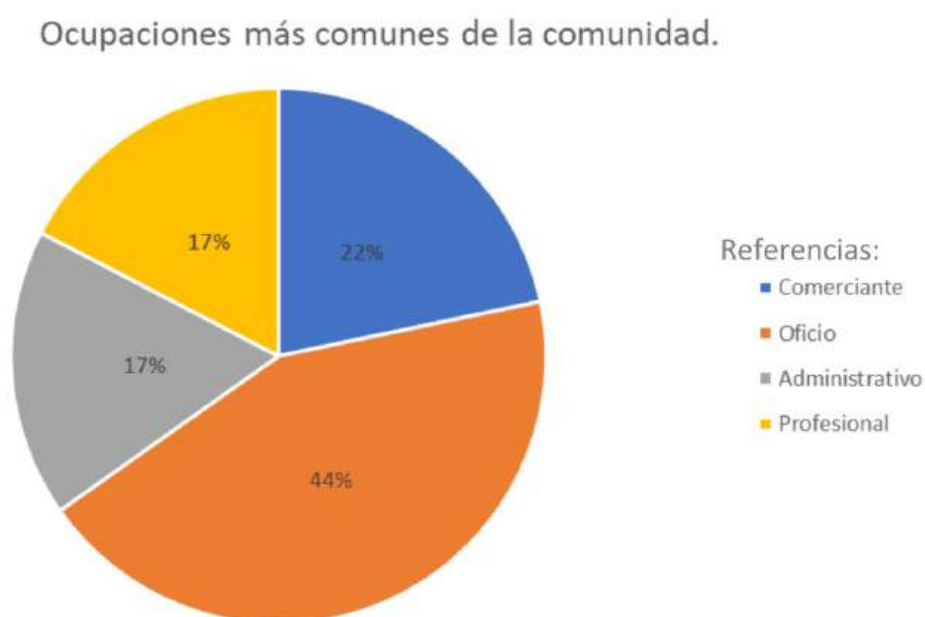


Ocupaciones más comunes en la comunidad: Identificando las principales actividades económicas y laborales en las que se desempeñan los miembros de la comunidad, lo que puede proporcionar conciencia sobre la economía local y las habilidades y competencias de la población.

Tabla N°7: Estadística descriptiva – Ocupaciones más comunes de la comunidad.

Tabla N° 7.		
Estadísticas Descriptivas – Ocupaciones más comunes de la comunidad.		
<i>Ocupaciones</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Comerciante	5	16.67%
Oficio	10	33.33%
Administrativo	4	13.33%
Profesional	4	13.33%
No trabaja	7	23.34%

Gráfico N°7: Estadística Descriptiva (Ocupaciones más comunes de la comunidad).



Al explorar estos aspectos sociodemográficos, esta sección busca ofrecer una visión integral de la comunidad estudiada. Para así poder interpretar de una manera más objetiva los resultados brindados.

3.3.2 Salud.

En cuanto al cuidado de la salud, se exploró exhaustivamente acerca de: la cobertura social, el conocimiento sobre el CAPS y las opiniones sobre el mismo. Estos aspectos son fundamentales para comprender las necesidades y desafíos de la comunidad en materia de salud.

Cobertura social:

En cuanto a este aspecto, los resultados de la encuesta revelaron que el 54% de los residentes que respondieron, no tienen acceso a obra social. Por otro lado, el 46% restante son personas que poseen alguna cobertura social, como Provincia, PAMI, Osecac, entre otras. Sin embargo, a pesar de tener cobertura, muchos mencionaron que por motivos de índole privado no pueden hacer un uso satisfactorio de las mismas, lo que sugiere que existen barreras adicionales para acceder a la atención médica.

Asistencia con regularidad al CAPS:

La mayoría de los encuestados respondió afirmativamente en cuanto a la asistencia regular al CAPS. Además, algunos agregaron que no solo asisten cuando se les presenta una problemática específica, sino que también acuden a controles mensuales. Los miembros de la comunidad destacaron la calidad del personal y la satisfacción con las especialidades ofrecidas en el centro. Sin embargo, también expresaron su deseo de que hubiera más especializaciones disponibles.

Servicios sanitarios:

Para profundizar en la información referida a la asistencia, se preguntó a los encuestados cuáles eran los servicios que más utilizaban, como Psicología, Medicina general, Enfermería, Nutrición y Odontología. Muchos vecinos comentaron que en años anteriores contaban con una Pediatra que era altamente valorada por su excelencia profesional. La mención recurrente de esta profesional sugiere que era uno de los servicios más utilizados y apreciados. Además, un 35% de los encuestados mencionó haber asistido a la psicóloga.

Un 60% de los encuestados mencionó haber asistido a odontología, al médico general y a enfermería, lo que refleja la amplia utilización de estos servicios

básicos de salud. En cuanto al área de nutrición, solo un 27% comentó haber asistido allí, en su mayoría por derivación del médico general. Esto supone que, aunque hay una necesidad de servicios de nutrición, los entrevistados no asisten por motivo propio.

En conclusión, se puede analizar con las respuestas brindadas por la comunidad que, en su gran mayoría, asisten con regularidad al CAPS para realizar sus controles, entrega de medicación y atención psicológica. El centro de salud es la principal instalación de atención primaria en la zona y juega un papel crucial en la atención médica de la comunidad. Sin embargo, en casos de emergencias médicas, los residentes acuden al Hospital Dr. Marcial Quiroga.

3.3.3 Problemáticas comunitarias.

Respecto a este tema, se reconoció una demanda significativa acerca de la comunidad que se puede resumir en “los nuevos vecinos no respetan”. Considerando que es un barrio el cual se ve poblado en su mayoría por personas de tercera edad y adultos mayores, y la otra parte es la generación joven “heredera” de los primeros dueños, se evidencia un conflicto vecinal notable en cuanto a costumbres y formas de vivir. Esta disparidad generacional parece ser un factor clave en la tensión existente, ya que las diferentes perspectivas y valores de cada grupo pueden llevar al malestar comunitario.

También se aprecia en este aspecto, que las viviendas en su mayoría se ubican en estructuras de departamentos, lo cual es también una información importante a tener en cuenta, ya que la convivencia en ese aspecto demanda más cautela y consideración para no molestar al vecino. La proximidad física entre las unidades puede agravar los problemas de convivencia y hacer que las pequeñas molestias se conviertan en grandes conflictos.

Sobre esta queja, la población que lo demanda es quienes habitan en ese lugar desde un principio, y que ésta se dirige hacia los “nuevos vecinos”. Algunos de los comentarios más comunes son:

- “Los vecinos nuevos escuchan música en la noche y hacen mucho ruido”
- “No entiendo por qué no se preocupan por mantener sus veredas y casas en orden.”
- “No se presentan ni se preocupan por conocer a los demás vecinos.”
- “Antes, los vecinos éramos como una familia, pero ahora parece que solo les importa su propio interés.”
- “No sé qué pasó con el sentido de comunidad que teníamos antes en este barrio.”

Esta queja se interpreta e infiere como algo más relacionado al impacto generacional y a las nuevas costumbres sociales más que a algo personal que puede surgir de una persona hacia otra. La población joven también menciona cuestiones de quejas, pero estas son totalmente diferenciadas a la queja persistente de los sujetos de tercera edad. Esto sugiere que las generaciones más jóvenes y las más adultas tienen percepciones y expectativas muy diferentes sobre la convivencia en el barrio.

Además de esta problemática, se mencionaron algunos aspectos críticos sobre la inseguridad barrial, que afectan significativamente la calidad de vida de los residentes. Muchos vecinos comentaron que durante la noche se percibe una notable ausencia de presencia policial, lo que genera una sensación de vulnerabilidad y desprotección. Esta falta de vigilancia nocturna se asocia directamente con un aumento en la frecuencia de robos y otros delitos, lo que provoca un clima de inseguridad y temor entre los habitantes del barrio.

Los vecinos entrevistados y la policía barrial coinciden en señalar que estos eventos delictivos son una preocupación constante y ratifican que los robos

nocturnos son un problema significativo. Además, tanto los vecinos como las autoridades policiales mencionan que los responsables de estos actos delictivos suelen ser individuos provenientes de barrios periféricos. Esta percepción sugiere que la inseguridad en el barrio podría estar relacionada con dinámicas sociales y económicas más amplias que involucran a comunidades vecinas.

La falta de presencia policial durante la noche no solo afecta la seguridad objetiva del barrio, sino que también impacta negativamente en la percepción de seguridad de los residentes.

Si bien las problemáticas anteriormente mencionadas, son de una validez sólida y de una importancia no menor, es clave destacar que existen otras cuestiones que también requieren atención y abordaje en la comunidad. Una de ellas es el consumo problemático de sustancias y el uso de casinos y apuestas virtuales. Esta perspectiva problemática, fue resaltada por la psicóloga del CAPS y también en las entrevistas con los directivos de la escuela, mencionaron que no es algo nuevo, pero sí es novedoso las nuevas formas de consumo que hay hoy en día. En el siguiente apartado, se procederá a ampliar la información.

3.3.3.1 Consumos problemáticos.

Es interesante observar cómo, en las encuestas elaboradas para la sociedad, los residentes tienden a mencionar problemas relacionados con la inseguridad, el malestar con los vecinos, cuestiones de limpieza y otros temas similares. Sin embargo, es solo cuando se les plantea la pregunta específica de que, si existe consumo en el barrio, es que se dan cuenta de que no lo habían mencionado anteriormente, como si se les hubiera pasado por alto.

Los residentes del barrio coinciden en señalar que los adolescentes se reúnen para consumir marihuana en la plaza durante la tarde, una respuesta que se repite de manera consistente en todos los entrevistados. Esta percepción es

compartida por la policía del barrio y los referentes de la escuela, quienes corroboran la existencia de este problema. Además, los directivos de la escuela mencionan que muchos alumnos hablan sobre los casinos virtuales y casas de apuestas, que en la actualidad están en auge. Los mencionados con anterioridad, destacan que esto es particularmente peligroso, ya que puede influir en la percepción de los jóvenes sobre la normalidad y los riesgos asociados con estas prácticas.

La respuesta de la comunidad a esta pregunta específica sugiere que el tema del consumo se encuentra banalizado, es decir, se ha vuelto algo común y cotidiano que no se considera un problema significativo. La banalización del consumo puede tener consecuencias graves, como la pérdida de límites y la normalización de comportamientos de riesgo. Cuando el consumo de sustancias se vuelve algo aceptado y trivializado, se puede perder la percepción de los riesgos asociados y aumentar la exposición a problemas de salud.

A partir de este resultado, se inicia la planificación de una intervención dirigida a los jóvenes del barrio, con el objetivo de abordar las cuestiones de consumo que se han identificado como problemáticas. La intervención se llevará a cabo en colaboración con la escuela y cuenta con la autorización de ambos directivos, lo que garantiza un enfoque integral y coordinado.

Es importante destacar que la intervención se planificó con la intención de problematizar y reflexionar sobre algunas cuestiones de consumo que se encuentran profundamente arraigadas en la sociedad, en lugar de simplemente prohibir o estigmatizar el consumo. El objetivo es fomentar una comprensión crítica sobre los riesgos y consecuencias asociados con el consumo, y promover comportamientos saludables y responsables.

3.4 Resultados obtenidos del taller “Consumos problemáticos”

La intervención titulada "Taller de Consumo Problemático" se llevó a cabo en la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte, con el objetivo de promover la conciencia y la reflexión sobre el consumo, sus efectos en la salud mental, física y su perturbación en el lazo social. La actividad se centró en informar sobre la diferencia entre uso y abuso, sensibilizar sobre sus consecuencias, fomentar la comunicación y el diálogo abierto entre los miembros de la comunidad.

Objetivos y resultados

El taller se estructuró en torno a varios objetivos específicos, que se lograron alcanzar a través de las actividades y discusiones grupales. A continuación, se presentan algunos de los resultados más destacados:

Resultados cualitativos

Sobre la definición del “uso y abuso” del comportamiento adictivo: Los participantes demostraron una comprensión clara del concepto de adicción y sus efectos en la salud mental y física. Refirió uno de los oyentes:

- "Uso mucho el celular, pero hoy no sé qué pasaría si no lo tengo".

Sobre el registro de aquellos objetos de consumo: Los presentes, identificaron varias sustancias y actividades que pueden generar adicción, como el consumo de marihuana, el juego en línea y el uso excesivo de redes sociales. Se comentó:

- "El fútbol patrocina el casino, es como si estuvieran promoviendo el juego"
- "Antes la fórmula uno era auspiciado por los cigarros, hoy equipos como Boca y River son auspiciados por casas de apuestas"
- "Antes los patrocinadores eran cervezas"

Reconocimiento sobre los efectos que genera en la salud mental y sus afecciones en el cuerpo: Los partícipes comprendieron los efectos negativos del consumo problemático en la salud mental y física, como la ansiedad, la depresión y los problemas de sueño. Como se dijo:

- "No sabía que la droga puede generar daños mentales."
- "El abuso de remedios, también puede ser dañino si es utilizado como droga."

Identificación de las áreas afectadas: Los miembros de la comunidad demostraron con afirmaciones y preguntas, su interés por el consumo, ya sea cuando está en circulación o en ausencia (abstinencia) ya que la misma modifica el comportamiento y los pensamientos de quienes son los sujetos actores. Respecto a los eventos que surgen en el organismo, los alumnos comprendieron los cambios físicos y emocionales que pueden ocurrir cuando una persona se encuentra inserta en esa problemática de sujeto objeto.

Además de los resultados obtenidos en relación con los objetivos propuestos, la comunidad presente pudo conversar sobre algunas cuestiones acerca del consumo. Esto se fue generando con la intervención cautelosa del autor en posición de tallerista que, a modo de guía, fue más bien enmarcando algunos bordes y pudiendo direccionar con algunas preguntas, y también la psicóloga del CAPS que allí se encontraba, pudo hacer un aporte que resultó beneficioso.

Resultados cuantitativos.

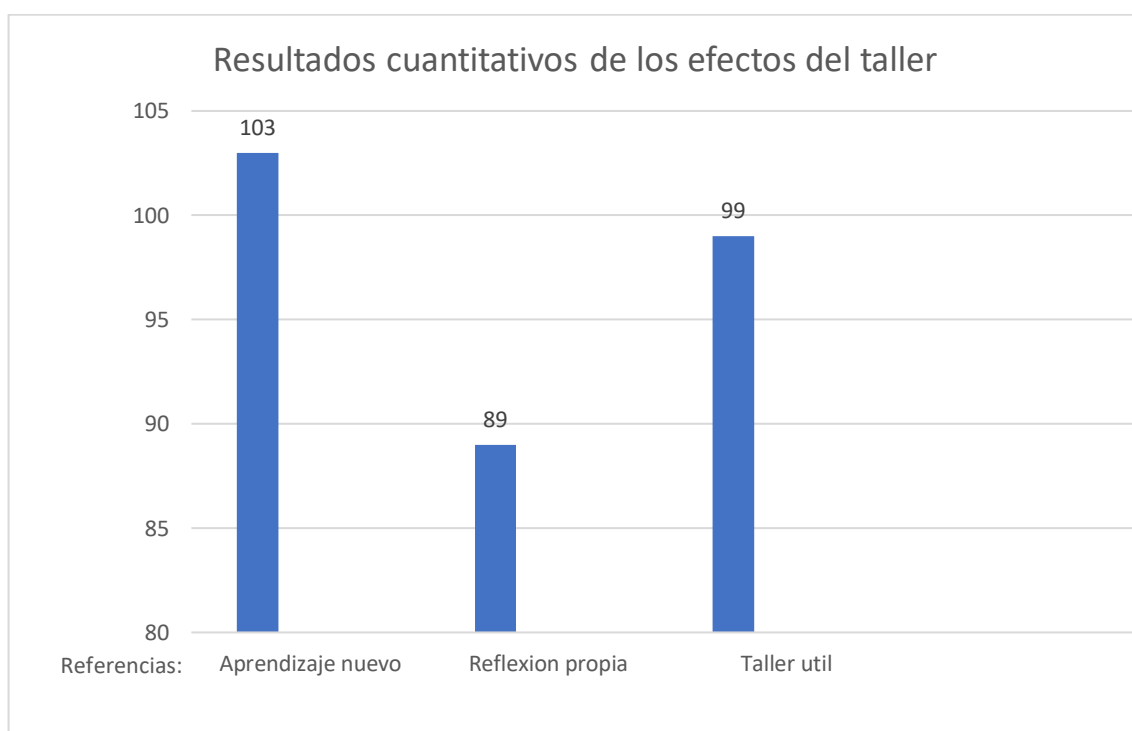
Participaron en el taller un total de 126 miembros de la comunidad.

El 82% de los presentes (103) reportaron haber aprendido algo nuevo sobre el consumo problemático y sus efectos.

El 71% de los participantes (89) afirmaron que el taller les había hecho reflexionar sobre su propio consumo de sustancias y actividades.

El 79% de los residentes (99) consideraron que el taller había sido útil y que lo recomendarían a otros estudiantes.

Gráfico N°8: Estadística descriptiva (Resultados cuantitativos de los efectos del taller).



Efectividad del taller

Los resultados del taller sugieren que la intervención fue efectiva en promover: la conciencia, la reflexión y la pregunta, referido al consumo problemático y sus efectos. Los participantes demostraron una comprensión clara de los conceptos y efectos del consumo problemático, muchos reportaron que esta temática puede ser algo que podría padecer quien tiene un uso desmedido sobre algún objeto de consumo.

A modo de conclusión se destaca como una experiencia muy grata y satisfactoria ya que el aprendizaje obtenido tanto en lo teórico como en lo práctico. Además, poder conocer los saberes de los miembros de la comunidad, es sumamente importante, ya que nos brinda el horizonte que deberíamos tener en nuestras intervenciones.

3.5 Autoevaluación.

En este apartado, dentro del capítulo de “Resultados” se darán también los efectos que tuvo en el investigador a nivel personal, esto se desarrollará en cuanto al despliegue del rol del psicólogo social comunitario, enmarcado dentro de las prácticas profesionales supervisadas.

La participación en la práctica social comunitaria fue una experiencia enriquecedora que permitió aproximarse al rol del psicólogo y experimentar las diferentes tareas e intervenciones que se producen en este contexto. A medida que se avanzó en la práctica, se logró apreciar la importancia de su función como agente social y de la salud. Además de ello, la importancia de un referente que no esté inmerso en la comunidad y que posea conocimiento de salud mental.

El psicólogo socio comunitario busca generar un nuevo saber en la comunidad y las instituciones que allí intervienen, para esa función se vale del enfoque multidisciplinar. El fin de esto es poder generar algo nuevo y que esto como consecuencia pueda mejorar su realidad social, para que a partir de allí se encuentren soluciones a sus necesidades.

Los instrumentos de recolección de datos resultaron fundamentales para efectuar el análisis de la comunidad e identificar sus características, fortalezas y debilidades, así como las problemáticas que requieren intervención. A partir de este análisis, se diseñó una intervención específica para abordar a la comunidad.

Fortalezas y debilidades

En lo personal, sobre las *fortalezas* encontradas en la práctica:

- El trabajo interdisciplinario con agentes de salud de diferentes áreas.
- La posibilidad de aplicar la teoría en la práctica y contrastar con la realidad.
- La generación de talleres de conversación con adolescentes.
- Poder hacer uso de mi gusto epistémico, el psicoanálisis, como un encuadre de trabajo comunitario.

Entre las *debilidades* se identificaron:

- La necesidad de planificar el diseño previo de intervenciones.
- La dificultad para traducir conceptos científicos en términos accesibles para las adolescencias, lo que requiere una comunicación clara y efectiva.
- La necesidad de brindar entrevistas estructuradas.
- Generar conversaciones con adultos mayores.

La práctica comunitaria fue un desafío que permitió entender cómo el psicólogo puede intervenir en una comunidad y tener un efecto positivo. El agente socio comunitario tiene la función de escuchar lo que la comunidad demanda y responder desde su competencia como agente de salud, provocando un efecto de alivio y contención. La interdisciplinariedad y la comunicación frecuente entre los agentes intervinientes son fundamentales para comprender al individuo en su contexto y ofrecer una atención integral. En última instancia, la práctica comunitaria es un espacio para el crecimiento, el aprendizaje y el autoconocimiento.

En el siguiente capítulo a desarrollar se hará el despliegue de las discusiones correspondientes al presente Trabajo Integrador Final.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN.

En el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas, se llevó a cabo el presente Trabajo Integrador Final. En este cuarto capítulo, donde se desarrollarán las conclusiones alcanzadas durante el proceso. También se especificarán propuestas y sugerencias personales, que se consideran oportunas a la temática.

4.1 Conclusiones Generales.

En este apartado, se detallarán las conclusiones que se obtuvieron en función de los objetivos que se plantearon, para el desarrollo de este trabajo integrador final. El cual se titula como “Prevención del consumo problemático en la comunidad del barrio Parque Rivadavia Norte”.

En principio, se especificarán los objetivos que se obtuvieron en consecuencia del diagnóstico situacional, lo que guió la temática a tratar.

Objetivo general:

Prevenir el consumo problemático en la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte.

Objetivos particulares:

Informar sobre la diferencia del uso y abuso en la temática del consumo problemático en la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte.

Sensibilizar las consecuencias del consumo problemático, su repercusión en la salud, áreas sociales, laborales y familiares a los miembros de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte.

Fomentar la comunicación efectiva y el diálogo abierto entre los miembros de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte.

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.

Como primera instancia fue necesario llevar a cabo diferentes herramientas y técnicas para conocer, mediante los resultados de las mismas, aquellas problemáticas presentes en la comunidad y que precisaban de intervención psicosocial; los instrumentos utilizados fueron: observación participante y no participante, diagnóstico situacional-ambiental, entrevistas semi dirigidas a profesionales del CAPS, directivos de la escuela, referentes barriales y la elaboración del taller “consumos problemáticos”.

Luego de realizar todo lo anteriormente descrito, se pudo visualizar en los resultados una amplia variedad de problemáticas, lo cual permitió que, junto con tutora de campo y tutora académica, se pudiera plantear una intervención pertinente.

Referido al objetivo principal, eje de todo este trabajo. “prevenir el consumo problemático en la comunidad del barrio Parque Rivadavia Norte”, fue abordado de manera exitosa a través de la implementación de diversas estrategias centradas en poder reflexionar sobre los consumos diarios, haciendo hincapié en la diferencia de uso y abuso. Otra estrategia brindada es la de poder identificar aquellas situaciones que exceden a nuestro control y poder comunicar a profesionales si se encuentran en situación de consumo problemático.

El objetivo general constituye la guía y el marco de referencia para nuestras intervenciones. A partir de él, se derivan los objetivos particulares, que representan las estrategias y enfoques específicos adoptados para alcanzar los resultados esperados. A continuación, se detallan los objetivos particulares y su impacto en la intervención.

En cuanto al primer objetivo particular, "Informar sobre la diferencia del uso y abuso en la temática del consumo problemático en la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte.", se logró con éxito y generó un notable interés entre los participantes. Este objetivo se abordó específicamente en el taller "Consumos Problemáticos", dentro del bloque 1, "Adicciones" (ver Capítulo II), donde se profundizó en la distinción crucial entre uso y abuso en el contexto del consumo problemático. Antes de participar en el taller, los miembros de la comunidad se referían al consumo usual como adicción, esto debido a un prejuicio instalado de hacer equivalente tal "objeto de consumo" con una relación de toxicomanía. En contraposición, mencionan situaciones en donde había un consumo problemático, pero se banaliza y naturaliza.

Posterior a la elucidación semántica de los términos "uso y abuso" los participantes mencionaron estar satisfechos con este nuevo aprendizaje, expresando que ahora podían diferenciar de manera más precisa cuándo estaban frente a un consumo problemático y cuándo no, lo que les permitió abordar sus propias conductas y las de sus pares de manera más reflexiva y responsable, reduciendo así la estigmatización y la banalización de situaciones que requieren atención.

En cuanto al segundo objetivo particular, "Sensibilizar las consecuencias del consumo problemático, su repercusión en la salud, áreas sociales, laborales y familiares a los miembros de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte", se logró mediante la implementación de actividades grupales y discusiones en el

taller "Consumos Problemáticos", específicamente en el bloque 2 "Adicción y salud mental" y el bloque 3 "Consecuencias y ayuda" (ver Capítulo II). Los participantes manifestaron una mayor conciencia sobre las consecuencias negativas del consumo problemático. Además, pudieron problematizar y repensar situaciones normalizadas del consumo, y conversar casos particulares e historias.

Respecto al tercer objetivo particular, "Fomentar la comunicación efectiva y el diálogo abierto entre los miembros de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte", se observó un impacto positivo en la dinámica del taller grupal, después de realizar la finalización de los bloques, se proponía actividades que promueven la comunicación y el diálogo abierto. Los participantes expresaron sentirse más cómodos compartiendo sus experiencias y sentimientos con otros miembros de la comunidad, lo que sugiere un fortalecimiento de los vínculos comunitarios.

La integración de actividades grupales, la facilitación de espacios de expresión emocional y la conversación, han contribuido significativamente a crear un entorno de apoyo significativo para los participantes. Según lo discutido por diversos autores (Gutiérrez y Herráiz 2020) la conversación, permite poder poner en palabras aquellas cuestiones que generan angustia, y que exista un espacio en donde esa palabra pueda ser alojada, genera en quien la emite un efecto de sentirse escuchado y acompañado.

En cuanto al cuarto y último objetivo, "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", se han alcanzado diversas conclusiones. Se destaca la importancia de la intervención comunitaria en la prevención del consumo problemático y la necesidad de trabajar en conjunto con otros actores sociales para abordar esta problemática.

En base a todo lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que se logró cumplir con los objetivos establecidos en el Trabajo Integrador Final (TIF). Cada objetivo fue abordado de manera exhaustiva y proporcionó respuestas que reflejan un entendimiento profundo y una reflexión significativa sobre el tema. Desde la comprensión del rol del psicólogo socio-comunitario hasta la importancia de prevenir el consumo problemático en la comunidad, se ha analizado y reflexionado sobre diversos aspectos clave.

En primer lugar, se destaca la perspectiva epistemológica que caracteriza al psicólogo social comunitario y que, junto con ella, se trabaja en interdisciplinariedad con los otros saberes que integran el centro. Esto permite comprender al sujeto como un ser constituido por un otro social, un cuerpo y una subjetividad. Se observa también, que este profesional examina la realidad subjetiva y desde una perspectiva integral amplia.

Respecto al rol que desempeña el psicólogo dentro del CAPS, cabe destacar que realiza un arduo trabajo para con la comunidad, convirtiéndose en un agente de cambio que permite identificar y abordar desafíos. Esto puede implicar la implementación de programas de intervención, la educación sobre salud mental, la promoción de la participación comunitaria y el empoderamiento de los individuos para que sean agentes activos en su propio proceso de cambio y crecimiento.

Por último, se concluye que el rol del psicólogo social consiste en colaborar en la mejora y transformación de la comunidad, fomentando el desarrollo de recursos y capacidades para enfrentar los desafíos y promover un mayor bienestar.

A partir de la exhaustiva exposición presentada, se evidencia el cumplimiento efectivo de los objetivos delineados en el trabajo integrador final. Cada objetivo fue abordado con rigurosidad y profundidad, generando respuestas que denotan

una comprensión integral y una reflexión crítica sobre la temática. La exploración del papel del psicólogo socio-comunitario, la promoción de vínculos saludables y el rol del profesional como agente de transformación comunitaria, revelan un análisis profundo de aspectos fundamentales. En consecuencia, se verifica un logro satisfactorio de los objetivos propuestos.

4.2 Recomendaciones y Sugerencias.

En base al desarrollo del Trabajo Integrador Final, el análisis de los datos obtenidos, las conclusiones alcanzadas y la experiencia de varios días en el centro de salud, se toman las siguientes sugerencias.

Estas recomendaciones se establecen considerando las horas de práctica, las cuales se realizan desde una perspectiva subjetiva del investigador. Debido a la posición como agente externo en calidad de practicante, no se posee un conocimiento profundo del sistema idiosincrático de la institución, lo que puede influir en la percepción de esta.

A partir de la investigación realizada y sus respectivos resultados que se presentaron en el apartado anterior, se manifiesta la necesidad de recomendar:

Sobre la práctica de la interdisciplina: se propone implementar una práctica interdisciplinaria que tenga en cuenta las necesidades específicas de cada paciente. Concibiendo a éste como un sujeto, compuesto por áreas bio-psico-social, pero sin reducirse únicamente a ello. Entenderlo como un sujeto en relación con otro, una cultura y una historia propia.

Referido a cómo trabajar la interdisciplina: se sugiere, generar un espacio semanal o quincenal (según la demanda lo amerite) en donde se hagan reuniones para hablar de los pacientes que asisten a varias especialidades.

Subjetivando el caso para que cada profesional, desde su episteme, construya un saber del paciente y permita un mejor abordaje.

Respecto el equipo tratante: se recomienda establecer un “espacio” con todos los profesionales y operadores del centro, que habilite a la formación del lazo de trabajo, en donde prime la empatía y la consideración por el otro. Esto con el fin de que se cree un lenguaje de comunidad entre los trabajadores, que incite a poder reunirse desde el deseo, pero con una perspectiva de lo profesional.

Además del equipo que allí interviene, se piensa una sugerencia referida a lo institucional. De ello se propone:

Fortalecer la articulación interinstitucional: sugerencia que parte en generar una mayor comunicación entre la institución del CAPS y los hospitales a los cuales suelen derivar pacientes. Estimular una comunicación para que esa derivación sea en pos de un trabajo mejor y no de un olvido de responsabilidades. Esta articulación permitirá un abordaje integral y sostenido de la salud, favoreciendo que los distintos profesionales estén conectados con las necesidades reales de la comunidad y puedan actuar de manera coordinada.

Implementar talleres en la sala de espera del centro de salud enfocados en la detección temprana de consumos problemáticos. Estos estarían diseñados para que los participantes puedan reconocer señales de alerta en sí mismos o en sus familiares, y así puedan acceder a información y recursos para abordar el problema de manera efectiva.

Capacitar a los profesionales del CAPS en la prevención y abordaje de consumos problemáticos, enfatizando la importancia de distinguir entre el consumo como problema principal y el consumo como síntoma de una problemática subyacente más profunda. Estas capacitaciones tendrán como objetivo fortalecer las habilidades del personal para identificar las causas raíz y

diseñar intervenciones efectivas. Al reconocer que, en algunos casos, el consumo puede ser un intento de aliviar otros problemas no abordados, las intervenciones deberán apuntar a las causas subyacentes. Para lograrlo, se propone que los profesionales trabajen en conjunto con otros especialistas para desarrollar planes de abordaje personalizados y pertinentes.

Se recomienda concienciar a los padres mediante talleres comunitarios sobre temas de consumos problemáticos, con el objetivo de prevenir dichos consumos en sus hijos adolescentes. Dado que, aunque este problema puede afectar a personas de cualquier edad, la adolescencia es una etapa particularmente vulnerable que podría propiciar el inicio del consumo.

La comunidad abordada en el marco de este trabajo integrador final, estuvo conformada principalmente por personas de la tercera edad, padres y madres, jóvenes adultos y adolescentes. Desde la intervención gestada en el marco de este proyecto, se buscó establecer algunas preguntas relacionadas al consumo en su amplio espectro. Esto con el fin de poder derrumbar creencias heredadas y banalizaciones, pero no sin luego, invitar a la conversación y una nueva enseñanza.

Las actividades permitieron poder conversar con los participantes y con quien intervenía, generando esto un sentimiento de escucha activa entre los que allí estaban. De esta manera, se pretendió fortalecer el vínculo comunitario y poder conocer la realidad del que estaba al lado. La psicoeducación allí brindada, fue con la intencionalidad de poder esclarecer temáticas demandadas por la comunidad, cuyo efecto repercute en la realidad que cada persona vive con su entorno familiar, teniendo esto una incidencia en los vínculos familiares.

Por otro lado, es importante destacar el rol de la Lic. Julia Ahun, psicóloga comunitaria del Centro de Atención Primaria de la Salud del barrio Parque Rivadavia Norte, quien acompañó y sostuvo en el deseo del practicante en esta

instancia de Prácticas Profesionales Supervisadas. Su labor se caracteriza por un profundo compromiso e implicación en la ética de la clínica y el paradigma social.

Finalmente, se comparte una reflexión que, en concordancia con los objetivos de este trabajo y los principios fundamentales de la psicología social comunitaria, resultó ser una guía y brújula constante a lo largo de toda la experiencia vivida durante este trayecto:

“El pez nunca descubre que vive en el agua. De hecho, porque vive inmerso en ella, su vida transcurre sin advertir su existencia, de igual forma, cuando una conducta es normalizada por un ambiente cultural dominante, ***se vuelve invisible.***”

– Michel Foucault

BIBLIOGRAFIA

- Alves, R. Bazán, C. Marasco, V. y Ribas, I. (2018). El rol del psicólogo social comunitario: proyecto el corre camino. Universidad de Buenos Aires.
- Bartolomé Gutiérrez, Raquel, & Herráiz Díaz, Eduardo. (2020). Apoyo social y autopercepción en los roles del acoso escolar. Anales de Psicología.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2011). Manual de adicciones para psicólogos. Socidrogalcohol.
- Benedetti, E. (2015). Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Ministerio de Salud.
- Bocanegra, A. Ocampo, M. Prieto, R. y Neira, J. (2017). El papel del psicólogo social en la realidad contemporánea colombiana. Psicología para América Latina.
- Boiero, L. (2015). Adicciones. Paidós
- Bravo, J. (2019). Conceptos básicos de Psicología Comunitaria. Universidad San Sebastián.
- Cuesta, J. Saiz, J. Roca, M. y Noguer, I. (2016). Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. Instituto de salud Carlos III.
- García, P. Buil, P. y Solé, M. (2015). Consumos de riesgo: menores y juegos de azar online. El problema del “juego responsable”. Política y sociedad.
- Gutiérrez, R. y Herráiz, E. (2020). Apoyo social y autopercepción en los roles del acoso escolar. Anales de Psicología.
- Jara, C. y Acuña, L. (2019). Adicciones y Epigenética. Psiquiatría y salud mental.
- Ley N° 5436 de Ejercicio Profesional de la Psicología en la Provincia de San Juan (1985).

- Montagud, N. (2020). Antropología estructuralista. Portal Psicología y Mente.
- Morais, V. (2015). Psicología comunitaria y expresiones psicosociales de la pobreza: contribuciones para la intervención en políticas públicas. Universidad Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.
- Myers, G. (2019). Psicología Social. Ediciones Hans Serrano.
- Orozco, A. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Colombiana de Psicología.
- Pérez, C. R. (2019). Psicología social.
- Cuesta J., Saiz J., Roca M. y Noguera I. (2016). Salud mental y salud pública en España: Vigilancia Epidemiológica y Prevención. Psiquiatría biológica
- Rodríguez, P. y Villamarín, G. (2022). El consumo de loot boxes como puerta de entrada al gambling. Revista de educación social.
- Rozas, G. (2015). Hacia una Psicología Social Comunitaria del Sur. Universidad de Chile.
- Sánchez, A. (2020). Psicología Comunitaria. Definición y bases teóricas: comunidad, desarrollo humano y empoderamiento. Universidad de Barcelona.
- Sinatra, E. (2023). Adiciones. Conclusiones analíticas.
- Sirvent M. (2006) El proceso de investigación. Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Zamora, C. y Castillo, A. (2016). Una aproximación al concepto comunidad rural en psicología comunitaria. Revista Psicología Política.

APÉNDICE

Anexo nº1 “Criterio diagnóstico sobre dependencia de sustancia DSM-IV-TR”

- A. Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:
1. tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a. una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
 - b. el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
 2. abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a. el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (criterio A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)
 - b. se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
 3. la sustancia se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía
 4. existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
 5. se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (por ejemplo, visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, una dosis tras otra) o en la recuperación de los efectos de la sustancia
 6. reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
 7. se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (por ejemplo, consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)

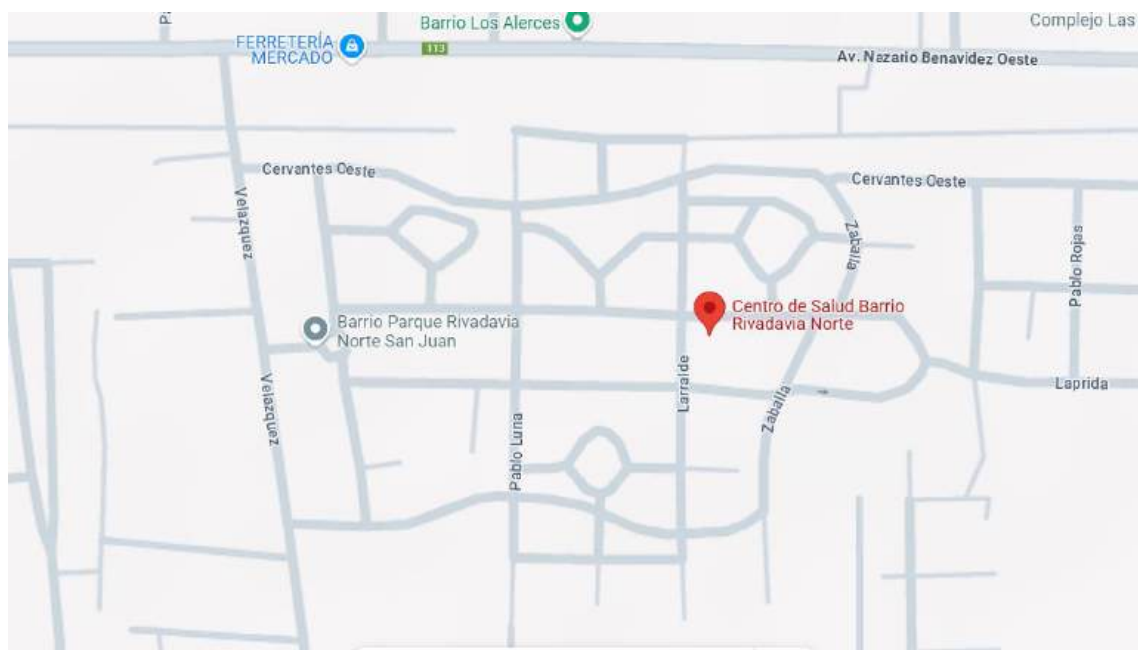
Codificación del curso de la dependencia: 0 Remisión total temprana; 0 Remisión parcial temprana; 0 Remisión total sostenida; 0 Remisión parcial sostenida; 2 En terapéutica con agonistas; 1 En entorno controlado; 4 Leve/moderado/grave o especificar si:

- Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (por ejemplo, si se cumplen cualquiera de los puntos 1 ó 2)
- Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (por ejemplo, si no se cumplen los puntos 1 y 2).

Anexo nº2“Criterios diagnósticos de la adicción al juego DSM – IV – TR”

- A. Comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes ítems:
1. preocupación por el juego (por ej., preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura, o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar);
 2. necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado e excitación deseado;
 3. fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego;
 4. inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego;
 5. el juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión);
 6. después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de “cazar” las propias pérdidas);
 7. se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego;
 8. se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego;
 9. se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
 10. se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego.
- B. El comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maniaco.

Anexo n°3 “Mapa donde se encuentra ubicado el CAPS B° Rivadavia Norte”



Anexo nº4“Encuesta a miembros del barrio”

¿Cuánto tiempo lleva viviendo en el Barrio?

¿Cómo calificaría la calidad de vida?

¿Cuál es el acceso que poseen a los servicios básicos como agua potable, luz, gas, internet, cloacas y recolección de residuos?

¿Qué tipo de vivienda habitan y cuál es el material de construcción?

¿Cuántas habitaciones tienen en su vivienda y cómo se distribuyen los miembros de la familia en ese espacio?

¿Cuentan con espacio verde propio o acceso a áreas verdes públicas? ¿Qué uso haces de los espacios verdes públicos?

¿Cómo está integrada la familia y qué tipo de estructura familiar piensas que predomina en la zona?

¿Qué tipo de trabajo realizan en tu familia y qué nivel de estabilidad tienen en cuanto al empleo?

¿Hasta qué nivel de escolarización has realizado? ¿Tienes algún hijo/familiar que viva en este barrio y asista a esta escuela?

¿Qué tipo de alimentos son los que más consumes? ¿cómo es tu alimentación y la de tu familia en general?

¿Cuentan con cobertura de salud?

¿Asistes al CAPS de la zona? ¿Cómo fuiste atendido?

¿Existen instancias organizadas por la comunidad que promuevan la participación comunitaria? Si es así, ¿cuáles son y qué objetivos tienen?

¿Qué problemas o desafíos enfrenta en tu vida diaria en el barrio y cómo crees que podrían solucionarse?

¿Qué cambios le gustaría ver en el barrio en los próximos años y por qué son importantes para usted?

¿Qué necesidades básicas insatisfechas identifican en su comunidad y qué propuestas tienen para abordarlas?

¿Cómo es la relación entre los vecinos y la comunidad en general?

¿Qué expectativas tienen los residentes de la zona para el futuro y qué cambios les gustaría ver en su comunidad?

¿Qué problemas ambientales existen en la zona y qué medidas se toman para abordarlos?

¿Tiene algún comentario o sugerencia adicional sobre el Barrio que no se haya preguntado?

Anexo nº5“Encuesta al personal del CAPS”

¿Hace cuánto trabaja en este CAPS y qué cargo ocupa?

¿Qué te motivo a trabajar en la prevención primaria?

A su criterio, ¿cuál es la principal problemática de la comunidad que atiende en el CAPS?

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la comunidad que ha observado en su trabajo?

¿Qué características demográficas y socioculturales de la comunidad considera relevantes para su trabajo?

¿Cuál es el principal motivo de consulta de los pacientes que atiende en el CAPS?

¿Cómo interviene en los casos que se presentan en el CAPS? ¿Qué estrategias utiliza?

¿Cómo es el trabajo en equipo con otros profesionales del CAPS? ¿Cómo se piensa el trabajo interdisciplinario?

¿Qué papel juega la comunidad en el trabajo que se realiza en el CAPS? ¿Cómo se involucra a la comunidad en la toma de decisiones y en la implementación de programas?

¿Qué desafíos enfrenta en su trabajo diario en el CAPS y cómo los aborda?

¿Qué oportunidades de mejora identifica en el trabajo que se realiza en el CAPS?

¿Qué estrategias se utilizan para abordar las problemáticas de salud más comunes en la comunidad?

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del CAPS en términos de infraestructura, recursos y personal?

¿Qué sugerencias tiene para mejorar la atención y el servicio que se brinda en el CAPS?

Anexo nº6 “Entrevista al personal de seguridad del Barrio.”

¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este barrio y qué experiencia tiene en la zona?

¿Cuál es su percepción sobre la situación de seguridad en el barrio? ¿Ha notado un cambiado en los últimos años?

¿Cuáles son los principales problemas de seguridad que enfrenta la policía en el barrio? ¿Cómo se abordan estos problemas?

¿Qué tipo de delitos son más comunes en el barrio?

¿Cómo es la relación entre la policía y la comunidad en el barrio? ¿Se realizan actividades de prevención y promoción de la seguridad con la comunidad?

¿Qué estrategias se utilizan para abordar la violencia y la conflictividad en el barrio?

¿Cómo se coordina la policía con otros organismos y entidades que trabajan en el barrio, como el CAPS, escuelas y organizaciones comunitarias?

¿Qué necesidades y desafíos enfrenta la policía en el barrio en términos de recursos, personal y capacitación?

¿Qué sugerencias tiene para mejorar la seguridad en el barrio y reducir la conflictividad?

¿Qué percepción tiene sobre la confianza de la comunidad en la policía y cómo se podría mejorar esta confianza?

Anexo n°7 “Entrevista a directivos y docentes de la escuela del barrio.”

¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta escuela y qué cargo ocupa?

¿Cómo describiría la escuela y su relación con la comunidad del barrio?

¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de la escuela en términos de educación y servicios ofrecidos?

¿Qué desafíos enfrenta la escuela en términos de recursos, infraestructura y personal?

¿Cuáles son las problemáticas escolares que mas se frecuentan en este establecimiento?

¿Cómo se coordina la escuela con otros actores de la comunidad, como el CAPS y organizaciones comunitarias?

¿Qué expectativas tiene para el futuro de la escuela y la educación en el barrio?

¿Qué sugerencias tiene para mejorar la educación y el servicio que se brinda en la escuela?

Anexo nº8 “Entrevista para la comunidad sobre la temática de adicciones”

¿Qué sustancias o actividades considera que pueden ser problemáticas para la salud o el bienestar en la comunidad?

¿Ha observado algún cambio en el consumo de sustancias o actividades en la comunidad en los últimos años?

¿Qué cree que es lo que lleva a las personas a consumir sustancias o participar en actividades que pueden ser problemáticas?

¿Qué piensa que se podría hacer para prevenir o reducir el consumo problemático en la comunidad?

¿Qué recursos o servicios cree que serían útiles para abordar el consumo problemático en la comunidad?

¿Ha tenido alguna experiencia personal o conoce a alguien que haya tenido problemas relacionados con el consumo de sustancias o actividades?

¿Qué cree que es lo más importante para mantener la salud y el bienestar en la comunidad?

¿Qué papel cree que juega la comunidad en la prevención y tratamiento del consumo problemático?

¿Qué cree que es lo que más falta en la comunidad para abordar el consumo problemático?

¿Cómo cree que se podría involucrar a los jóvenes en la prevención del consumo problemático?

¿Qué rol cree que deben jugar las autoridades y los líderes comunitarios en la lucha contra el consumo problemático?

¿Qué mensaje cree que es importante transmitir a la comunidad sobre el consumo problemático?

¿Qué cree que se podría hacer para apoyar a las personas que están luchando con problemas de consumo?

¿Qué cambios cree que se podrían hacer en la comunidad para reducir el estigma asociado al consumo problemático?

¿Qué cree que es lo más importante que se debería saber sobre el consumo problemático en la comunidad?