

Universidad Católica De Cuyo

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

Promoción de la salud mental en mujeres adultas de la comunidad del barrio Parque Rivadavia Norte.

Lourdes Aldana Saleme Castro

María Eugenia Moreno

Ana Paula Mejibar

San Juan, 2026

Programa de Trabajo Integrador Final

Área Psicología Social – Práctica Socio-Comunitaria.

TIF Titulado: “Promoción de la Salud Mental en mujeres adultas de la comunidad Rivadavia Norte”.

Alumno: SALEME, Lourdes Aldana.

Directora: Dra. MORENO, María Eugenia.

RESUMEN

En el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas, se desarrolló una intervención orientada a promover la salud mental en mujeres adultas de la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte. El objetivo general de la propuesta consistió en promover la salud mental en mujeres adultas de dicha comunidad. Desde el enfoque de la Psicología Comunitaria, se concibió la salud mental como un proceso integral vinculado al bienestar psicosocial, la participación comunitaria y el fortalecimiento de recursos personales y colectivos.

Para el desarrollo de la propuesta se implementó una metodología cualitativa y participativa, utilizando encuestas, entrevistas y talleres grupales. Las actividades realizadas estuvieron orientadas a favorecer la expresión de experiencias personales, fortalecer las redes de apoyo y promover vínculos saludables entre las participantes.

Los resultados evidenciaron una participación activa de las mujeres, quienes lograron compartir aspectos significativos de sus historias de vida en un clima de confianza y respeto. Asimismo, se observó el fortalecimiento de los vínculos grupales, la generación de espacios de contención y acompañamiento mutuo, y una mayor valoración de la comunicación y la escucha activa como herramientas para el bienestar psicosocial. Finalmente, la experiencia permitió reflexionar sobre el rol del psicólogo comunitario como facilitador de procesos participativos y promotor de la salud mental en la comunidad.

Palabras clave: salud mental, mujeres adultas, psicología comunitaria, redes de apoyo.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES ADULTAS DE LA COMUNIDAD DEL BARRIO PARQUE RIVADAVIA NORTE

SALEME CASTRO, Lourdes Aldana.

San Juan.

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES ADULTAS DE LA COMUNIDAD DEL BARRIO PARQUE RIVADAVIA NORTE

Trabajo Integrador Final.

Área Psicología Social Comunitaria.

AUTORA: SALEME CASTRO, Lourdes Aldana.

DIRECTOR DE ÁREA: DRA. MORENO, María Eugenia.

TUTOR ACADÉMICO: LIC. MEJIBAR, Ana Paula.

San Juan.

2026

ÍNDICE

Prefacio……..6

Capítulo I……..9

Introducción……9

1.1 Psicología Social Comunitaria……..11

1.1.1. Rol del Psicólogo Socio comunitario……12

1.2 Salud Mental……...14

1.2.1. Salud mental comunitaria……17

1.2.2. Promoción de la salud mental……..18

1.3Vejez……..…20

1.3.1. Envejecimiento Activo…….....21

1.4 Comunidad……..23

1.4.1 Participación Comunitaria…….....24

1.4.2 Red de Apoyo Social……..26

1.4.3. Vínculos sociales……27

Capítulo II……...29

Materiales y Métodos……..29

2.1 Metodología…….....29

2.2 Diagnóstico Situacional……..33

2.3 Etapas del proceso……..37

2.3.1 Etapa de exploración……38

2.3.2 Etapa de diseño y planificación estratégica……...39

2.3.3 Etapa de ejecución……40

2.3.3.1 Entrevistas……...41

2.3.3.2 Encuestas……43

2.3.3.3 Taller de intervención……43

Capítulo III……..47

Resultados……47

3.1 Resultados de la fase de exploración……...48

3.1.1 Resultados de la observación no participante y participante……50

3.1.2 Resultados de las entrevistas semidirigidas y encuestas……....52

3.1.3 Resultados obtenidos en la población general……..59

3.2. Resultados de la etapa de ejecución……70

3.2.1 Taller “Mi historia de vida” ……72

3.2.2 Taller “Teléfono descompuesto” ……74

3.3. Conclusiones sobre el rol del psicólogo socio comunitario…….....76

3.4 Autoevaluación……79

Capítulo IV……..82

Discusión……..…82

4.1 Conclusiones generales…….83

4.2 Recomendaciones y sugerencias…….91

Bibliografía……95

Apéndice……97

Anexo 1: Área programática……..…….97

Anexo 2: Entrevista al vicedirector…….……98

Anexo 3: Modelo de entrevista a los diferentes profesionales……100

Anexo 4: Encuesta dirigida a la comunidad……101

Anexo 5: Taller “Mi Historia de vida”…..……..102

PREFACIO

La adultez mayor se caracteriza por la presencia de diversos e importantes cambios tanto a nivel físico como psicológico. Estos forman parte del proceso natural de envejecimiento. En el plano psicológico, pueden observarse modificaciones en los procesos cognitivos, en la regulación emocional y en las dinámicas vinculares y sociales, las cuales se encuentran directamente influenciadas por las experiencias de vida y el contexto socioafectivo del sujeto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la vejez es una etapa vital caracterizada por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que se desarrollan de manera progresiva y heterogénea. En este sentido, la adultez mayor implica cambios en la estructura y funcionamiento del organismo, así como en la memoria, la atención y la adaptación emocional, los cuales requieren ser comprendidos desde una perspectiva integral y contextualizada.

En la etapa de la adultez mayor resulta imprescindible promover el fortalecimiento de funciones cognitivas tales como la memoria, la atención y el lenguaje, dado que estas capacidades son esenciales para la autonomía personal, la interacción social y el mantenimiento de la calidad de vida. El envejecimiento conlleva cambios progresivos en la estructura y el funcionamiento cerebral; no obstante, la evidencia científica señala que la estimulación cognitiva sistemática contribuye a preservar y optimizar dichas funciones, favoreciendo el bienestar emocional y la participación activa en la vida cotidiana (Ardila, 2019; Papalia & Martorell, 2021).

Es fundamental destacar que el trabajo cognitivo en esta etapa no debe ser concebido como un tema tabú, ni asociado exclusivamente al deterioro. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) sostiene que promover la actividad mental y el ejercicio de habilidades cognitivas constituye una estrategia preventiva clave para el envejecimiento saludable. En esta línea, la gerontología contemporánea ha superado las perspectivas centradas en la pérdida, para reconocer en la vejez un período con potencial de aprendizaje, adaptación y continuidad de proyectos significativos (Fernández-Ballesteros, 2018). La elección del tema “Salud mental en la vejez” responde al interés personal y profesional por

abordar una temática de gran relevancia para la psicología contemporánea y para la sociedad en su conjunto. Se sostiene que el estudio de la salud mental en esta etapa de la vida constituye un aporte significativo a la comunidad, ya que permite visibilizar las necesidades, recursos y desafíos que atraviesan las personas adultas mayores, promoviendo una mirada más amplia e inclusiva del envejecimiento.

En la actualidad, el aumento de la expectativa de vida y los cambios demográficos plantean la necesidad de reflexionar sobre las condiciones psicológicas y sociales que inciden en el bienestar de las personas mayores. Sin embargo, en muchos contextos persiste una representación social negativa de la vejez, asociada predominantemente con la pérdida de capacidades, la dependencia y el aislamiento. Frente a esta perspectiva reduccionista, se considera necesario reivindicar la vejez como una etapa vital que, lejos de limitarse al deterioro, puede implicar crecimiento personal, reconfiguración de la identidad y desarrollo de nuevos sentidos de vida.

Desde la psicología, diversos autores han resaltado la importancia de comprender el envejecimiento como un proceso dinámico y multidimensional. En esta línea, Staudinger (2015) plantea que el desarrollo humano continúa a lo largo de todo el ciclo vital, incluyendo la adultez mayor, donde pueden fortalecerse recursos como la sabiduría emocional, la resiliencia y la capacidad de adaptación. El presente trabajo busca promover una comprensión más positiva y humana de la vejez, reconociendo en ella una etapa de transformaciones, aprendizajes y oportunidades. El interés por este tema surge también del compromiso ético de la psicología con el cuidado de la salud mental de todos los grupos etarios, en especial de aquellos que históricamente han sido objeto de prejuicios o invisibilización. En este sentido, estudiar la salud mental en la vejez no solo constituye un aporte académico, sino también un acto de reconocimiento y valoración hacia quienes han transitado gran parte de la vida y continúan construyendo sentido en ella.

Se expresa el más profundo agradecimiento a la Licenciada Julia Ahun, por su valiosa orientación, compromiso y acompañamiento durante el desarrollo de este

trabajo. Su guía profesional y humana ha sido fundamental para la concreción de este proyecto.

A la Dra. María Eugenia Moreno directora y a la Lic. Ana Paula Mejibar, por su dedicación y aportes que enriquecieron cada instancia del proceso, brindando siempre su apoyo y confianza.

Se expresa un sincero agradecimiento a la familia, por ser sostén en cada etapa de mi formación.

Finalmente, se agradece a la Facultad de Filosofía y Humanidades, por brindar los conocimientos, las herramientas y el espacio académico que hicieron posible el crecimiento profesional y personal.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El tema seleccionado para el presente trabajo de investigación es la promoción de la salud mental en mujeres adultas pertenecientes a la comunidad de Rivadavia Norte. La elección de esta temática responde a la consideración de que el fortalecimiento del bienestar psicológico en este grupo constituye un aporte sustancial para la realidad comunitaria. Se considera que abordar la salud mental desde una perspectiva preventiva y promocional permite no solo identificar necesidades y recursos propios de la población, sino también desarrollar estrategias que favorezcan procesos de acompañamiento, empoderamiento y mejora de la calidad de vida.

Se reconoce que las mujeres adultas cumplen un rol fundamental dentro de los entramados familiares y sociales, motivo por el cual promover su salud mental impacta de manera positiva en el conjunto de la comunidad. Por ello, se estima que este trabajo contribuye al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas, a la sensibilización sobre la importancia del cuidado emocional y a la generación de entornos más saludables y equitativos para las mujeres de la comunidad Rivadavia Norte.

El presente trabajo se enmarca en las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS), desarrolladas en el Área de Psicología Social Comunitaria y presentadas como Trabajo Integrador Final para acceder al título de Licenciada en Psicología en la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Católica de Cuyo.

Las actividades se llevaron a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Barrio Parque Rivadavia Norte, ubicado en el departamento de Rivadavia y perteneciente a la Zona Sanitaria IV del Ministerio de Salud de la Provincia de San Juan.

Este trabajo tiene como objetivo general, promover la salud mental en mujeres adultas de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte mediante la implementación

de intervenciones psicosociales. Derivados de este propósito central, se plantean los siguientes objetivos particulares:

- Promover la participación activa y el compromiso comunitario entre las mujeres adultas de la comunidad.
- Fortalecer las redes de apoyo que brindan contención y acompañamiento en las mujeres adultas de la comunidad.
- Promover vínculos saludables que favorezcan el bienestar psicosocial en las mujeres adultas de la comunidad.
- 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.

Por último, se considera fundamental evitar que la salud mental en mujeres adultas continúe siendo postergada o tratada de manera secundaria dentro de las agendas comunitarias y sanitarias. Resulta indispensable otorgarle la relevancia que merece, reconociéndola como un componente esencial del bienestar general y como un derecho que debe ser garantizado de manera equitativa.

En esta línea, se destaca la importancia de impulsar acciones sostenidas que no solo brinden acompañamiento y recursos adecuados a esta población, sino que también promuevan procesos de sensibilización colectiva orientados a desnaturalizar prejuicios, estigmas y percepciones negativas históricamente vinculadas a la salud mental.

Asimismo, fortalecer la visibilización de esta problemática contribuye a la construcción de entornos más inclusivos, respetuosos y comprometidos con el cuidado integral de las mujeres adultas. De este modo, se busca generar un impacto tanto en el presente como en el futuro, favoreciendo prácticas comunitarias que permitan abordar la salud mental desde una perspectiva preventiva, promocional y libre de estigmatización, consolidando así espacios que reconozcan y valoren el bienestar emocional como un aspecto prioritario y legítimo de la vida cotidiana.

1.1. Psicología Social Comunitaria

La Psicología Social Comunitaria se forma como un campo de estudio e intervención orientado a comprender las relaciones entre las personas y sus contextos socioculturales, con el propósito de promover el bienestar colectivo, la participación activa y la transformación social. Comienza a consolidarse a mediados de 1960.

En palabras de Morales (2019) “la Psicología Social es la disciplina científica que estudia las relaciones entre procesos psicológicos y contexto social. Es el estudio científico de cómo las personas pensamos y sentimos acerca de los demás, de cómo nos comportamos al relacionarnos unas con otras, y de cómo en esos pensamientos, emociones y conductas influye el contexto social, es decir, otras personas”.

Asimismo, Wiesenfeld (2014, citado en Moncha-Román, Luna Álvarez y Muñoz-Palacio, 2025, p.370) afirma que “la Psicología Comunitaria ha surgido como una disciplina fundamental para abordar los retos complejos de las sociedades modernas, dado su enfoque en la interacción entre individuos y sus entornos sociales”.

Rappaport (1977, citado en Sánchez Vidal, 2020, p. 2) explica que la Psicología Social Comunitaria “busca el bienestar de las distintas subcomunidades sociales por medio del desarrollo de recursos humanos, la acción política y la aplicación de la ciencia social”.

Conforme a lo planteado por Gois “la Psicología Social estudia la actividad psíquica resultante de la forma de vida de la comunidad, las relaciones y representaciones, identidad, conciencia y pertenencia de los individuos; busca desarrollar la conciencia de estos como sujetos históricos y comunitarios a través de un esfuerzo multidisciplinar de organización y desarrollo de los grupos y la comunidad” (1993, citado en Sánchez Vidal, 2020, p. 2).

El mismo autor resalta que la vida en comunidad moldea profundamente la identidad y la conciencia de las personas. Por otro lado, recalca que el fortalecimiento

colectivo requiere un trabajo conjunto que permita a los individuos reconocerse como sujetos activos dentro de su historia y su entorno social.

Montero afirma que “la Psicología Comunitaria es la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (1982, citado en Bravo 2019, p.6).

Falla (2001), por su parte, describe que “la Psicología Social se ha preocupado por entender la manera como el aparato psíquico del hombre en que se encuentran comportamientos, sentimientos y pensamientos, motivaciones, de los individuos es producto de la influencia social de variables sociales. De igual forma aspectos como son: creencias, recuerdos, inferencias, conceptos, acciones y lenguaje, son producto de dimensiones sociales” (citado en Salcedo 2015, p. 128).

En síntesis, la psicología social comunitaria se orienta a analizar, promover y fortalecer los procesos psicosociales que configuran la vida colectiva, con especial atención a la participación, la organización y el fortalecimiento de las comunidades. Su propósito fundamental es contribuir al bienestar social mediante la transformación de las condiciones que generan desigualdad o vulneración, favoreciendo que los grupos desarrollen capacidades autónomas para identificar, abordar y resolver sus problemáticas.

1.1.1. Rol del Psicólogo Socio Comunitario

El rol del psicólogo socio comunitario está orientado a promover procesos de transformación social y fortalecimiento comunitario, a través de la identificación de problemáticas colectivas. Su propósito es facilitar la participación activa, fomentar la autogestión, y contribuir al desarrollo de capacidades críticas y organizativas dentro de la comunidad. Asimismo, se procura trabajar en la construcción de redes de apoyo, favoreciendo intervenciones que potencien la autonomía, la cohesión social y el mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos involucrados

Morales (2020, p.118) plantea que “el psicólogo comunitario dentro de sus atribuciones profesionales tiene la función de posibilitar la integración social, incrementar el sentido de comunidad y operar estratégicamente en el proceso de reconstruir y restablecer el orden alterado por la emergencia de situaciones conflictivas tales como: la corrupción, violencia, ruptura de las convenciones sociales y de las normas éticas y morales”.

En otras palabras, el autor enmarca al psicólogo comunitario como un profesional comprometido con el fortalecimiento del entramado social, especialmente en escenarios donde los conflictos y la vulneración son evidentes.

Ardila y Stolkiner (2009) señalan que “los psicólogos desempeñan un papel clave en la salud comunitaria al diseñar e implementar estrategias que fomenten el empoderamiento, la resiliencia y la cohesión social en comunidades vulnerables, así como al contribuir al fortalecimiento de políticas públicas en salud mental y bienestar colectivo” (citado en Moncha-Román, Luna Álvarez y Muñoz-Palacio, 2025, p.370).

Por otro lado, Sánchez (1993) establece la distinción entre el Rol del Psicólogo y el Rol del Psicólogo Socio comunitario, describe que “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” (citado en Bravo, 2019, p.15).

Moncha-Román, et al. (2025) expresan que “el rol del psicólogo en el ámbito de la salud comunitaria ha evolucionado considerablemente, adaptándose a las complejidades de las dinámicas sociales, económicas y culturales que afectan a las comunidades. Los psicólogos se han consolidado como agentes clave en la promoción de la salud mental y el bienestar colectivo, desempeñando un papel activo en la construcción de entornos saludables, resilientes y sostenibles”.

Asimismo, Alves et al. (2018) sostiene que los objetivos del Psicólogo Social Comunitario son, entre otros: fortalecer a la población, brindar herramientas simbólicas, ayudar en la contención, elaborar estrategias conjuntamente con la población para la superación de obstáculos y colaborar con la difusión del proyecto

En síntesis, su función es la de promover la integración y el sentido de comunidad, revela una práctica orientada a restaurar vínculos, reconstruir confianza y favorecer la participación, actuando estratégicamente para acompañar procesos de reorganización social. Su intervención se inscribe en una postura ética y preventiva, centrada en la recuperación del bienestar comunitario y en el fortalecimiento de espacios de convivencia más justos y solidarios.

1.2. Salud Mental

La salud mental alude a un estado de bienestar que permite a las personas desarrollar sus potencialidades, afrontar de manera adecuada las exigencias cotidianas y participar de forma constructiva en la vida social. Comprende la capacidad de pensar, sentir y actuar con coherencia, manteniendo un equilibrio entre las experiencias internas y las exigencias del entorno.

La OMS afirma que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Para esta organización (OMS, 2022, p.2) “la salud mental es una parte integrante de nuestra salud y bienestar generales y un derecho humano fundamental. La salud mental significa ser más capaces de relacionarse, desenvolverse, afrontar dificultades y prosperar. La salud mental existe en un complejo proceso continuo, con experiencias que abarcan desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional”.

Esta definición remarca que la salud mental es esencial para el bienestar y un derecho humano básico. La perspectiva conceptual, nos permite comprender que el bienestar emocional es dinámico y puede fluctuar según contextos y experiencias.

Gálvez Olivares et al. (2020) explican que la Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Problemas de Salud Mental define la salud mental como “estado de

equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite al individuo desenvolverse de manera responsable en su entorno familiar, social y laboral, así como gozar de bienestar y calidad de vida" (p. 385).

Según Gutiérrez (2022) "la salud como capacidad de adaptación y autogestión frente a desafíos sociales, físicos y emocionales". A su vez, el autor señala que el concepto de salud ha venido cambiando con el tiempo, evidenciando una transformación que se ha dado incluso desde la historia con una migración de patologías desde lo agudo, a considerarse en la actualidad mucho más prevalente la enfermedad crónica.

Por su parte, la salud mental en la vejez constituye un fenómeno multidimensional, influido por diversos determinantes biológicos, psicológicos y sociales. En este marco, resulta imprescindible incorporar la perspectiva de género, ya que las desigualdades experimentadas por las mujeres a lo largo de su trayectoria vital repercuten significativamente en su bienestar psíquico durante esta etapa (Pascual Martín et al., 2025). En este sentido, la salud mental en la vejez está determinada por un conjunto complejo de factores biológicos, psicológicos y sociales. En el caso de las mujeres mayores, los determinantes sociales y de género desempeñan un papel central en la configuración de su bienestar psíquico. El género, como categoría social construida, determina los roles, expectativas y oportunidades a lo largo del ciclo vital, lo que tiene un impacto acumulativo en la salud mental durante la vejez.

En relación con ello, las mujeres mayores de hoy pertenecen, en su mayoría, a generaciones que crecieron en contextos donde las desigualdades de género eran más marcadas. Esto se traduce en trayectorias laborales más inestables, menor acceso a la educación formal y mayor dedicación a trabajos no remunerados relacionados con los cuidados. Como resultado, muchas enfrentan la vejez con ingresos reducidos y pensiones más bajas, lo que incrementa su vulnerabilidad económica y afecta directamente su salud mental. Las dificultades económicas se asocian a mayores niveles de ansiedad, estrés y sintomatología depresiva, al limitar

las posibilidades de llevar una vida activa y socialmente integrada (Pascual Martín et al., 2025).

Asimismo, este mismo autor menciona que otro determinante relevante es la experiencia acumulada de discriminación y violencia. Las mujeres mayores han podido estar expuestas, a lo largo de sus vidas, a situaciones de violencia de género, que dejan secuelas psíquicas persistentes. La violencia en la vejez, tanto la histórica como la que ocurre en esta etapa (por ejemplo, violencia patrimonial, negligencia o maltrato institucional), constituye un factor de riesgo de gran impacto para la salud mental.

Por otra parte, el acceso a recursos sanitarios y sociales también está condicionado por factores de género. Las mujeres mayores, especialmente en zonas rurales o en contextos de mayor pobreza, enfrentan barreras para acceder a los servicios de salud mental, incluyendo obstáculos económicos, geográficos y culturales. Además, los estereotipos edadistas y sexistas refuerzan la idea de que el sufrimiento emocional es parte inevitable del envejecimiento, lo que desincentiva tanto la demanda como la oferta de servicios específicos. En este sentido, los aspectos expuestos evidencian que las desigualdades de género acumuladas a lo largo del curso de vida continúan repercutiendo en la salud mental de las mujeres durante la vejez. En consecuencia, comprender estos determinantes resulta fundamental para promover intervenciones y políticas que contemplen las particularidades de este grupo poblacional desde una perspectiva integral y de derechos (Pascual Martín et al., 2025).

En conclusión, la salud mental constituye un componente esencial del bienestar humano y un derecho fundamental que posibilita a las personas relacionarse, afrontar desafíos y desarrollarse plenamente. Su carácter dinámico, que varía entre el bienestar óptimo y el sufrimiento emocional, evidencia la necesidad de reconocerla como un proceso continuo que demanda acompañamiento, promoción y condiciones de vida que favorezcan el desarrollo integral.

1.2.1. Salud mental comunitaria

La salud mental comunitaria es un enfoque teórico–práctico dentro del campo de la salud que concibe los procesos de salud y enfermedad mental como fenómenos socialmente determinados, construidos en interacción con el contexto histórico, cultural, económico y relacional de las personas. Se orienta a la promoción del bienestar psicosocial, la prevención de los padecimientos mentales y la atención integral de los mismos mediante estrategias participativas, territoriales e interdisciplinarias.

Según, Fuks (2010) la primera característica que distingue la salud mental comunitaria de actividades más tradicionales, relacionadas a la salud mental, es su énfasis en la práctica desde la comunidad, contrario a la práctica en un ambiente o escenario institucional. Una segunda característica, según este mismo autor, es el énfasis en la comunidad total, más que en el individuo. Como tercera característica está el énfasis en la promoción de salud versus la prevención de enfermedades (citado en Rosa-Davila y Mercado-Sierra, 2020, p.280).

Dicho de otro modo, el mismo autor define a la salud mental comunitaria como una respuesta puntual, adecuada y consistente con las necesidades médicas, sociales y psicológicas reales de una población.

Por otro lado, Camas Baena (2018) expresa que “la Salud Mental Comunitaria constituye una propuesta innovadora dentro del panorama de las ciencias sociales y de la salud. Contraria a los modelos tradicionales imperantes de la psiquiatría y psicología clínica, los cuales apuestan por el estudio y tratamiento de la enfermedad, la propuesta integral de Salud Mental Comunitaria inicia su estudio a partir de la salud, su promoción y protección, desde una metodología investigativa y de participación comunitaria”.

El mismo autor, plantea que “la Salud Mental Comunitaria necesita de una detallada, sustantiva y bienintencionada política y normativa legal que la regule, pero queda en un discurso vacío si no se dota con recursos económicos y humanos para llevar a la práctica lo que promulga. No es posible, tampoco, si no conlleva una ruptura epistemológica con el modelo médico-biologicista-asistencialista tradicional, si no va más allá de ser un mero remedio ambulatorio y zonal que acerca la estructura asistencial a los usuarios más alejados de los servicios hospitalarios”.

La salud mental comunitaria busca el bienestar psicológico y social de un grupo mayor como lo es una población particular o comunidad total. Intenta satisfacer las necesidades de esa población y para eso recalca la prevención, más que la cura de la enfermedad (Rosa-Dávila & Mercado-Sierra, 2020).

En conclusión, el desarrollo de prácticas en el ámbito comunitario supone una reconfiguración sustantiva de los modos tradicionales de intervención, al desplazar el eje desde respuestas centradas exclusivamente en el individuo hacia estrategias integrales, territoriales y participativa. Este enfoque reconoce cómo las condiciones sociales, culturales y económicas influyen en el sufrimiento psíquico y destaca la importancia de trabajar de manera interdisciplinaria e intersectorial, garantizando que la atención sea continua, accesible y adecuada a las necesidades de la comunidad.

1.2.2. Promoción de la salud mental

La promoción de la salud mental es un proceso integral dirigido a fortalecer las capacidades individuales y colectivas para el bienestar psicológico, emocional y social. Su propósito es prevenir el surgimiento de trastornos mentales y favorecer el desarrollo de entornos y condiciones que permitan a las personas mantener un equilibrio psicosocial, afrontar el estrés de manera adaptativa y participar activamente en la vida comunitaria.

La Organización Mundial de la Salud (2004) menciona que “las actividades de promoción de salud mental no sólo implican la prevención de trastornos mentales,

sino la creación de condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el óptimo desarrollo psicológico y psicofisiológico, con un pleno cumplimiento de derechos" (citado en Bang, 2018, p. 38).

A su vez, la OMS (2022), en su plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, propone poner en práctica estrategias de promoción y prevención. Esto incluye combinar estrategias universales y otras selectivas para promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y reducir la estigmatización, la discriminación y las violaciones de derechos humanos; responder a las necesidades de grupos vulnerables específicos en todo el ciclo vital, y la integración de éstas en las estrategias nacionales de salud mental y de fomento de la salud (Citado en Sosa Torralba, 2024, p. 75).

Los autores Melián & Cabanyes, (2017) Ferrari, (2008) sostienen que "las estrategias de promoción de la salud parten de la atenta consideración del concepto de salud mental y del adecuado manejo de sus condicionantes. Estas estrategias deben de estar orientadas a procurar los hábitos de vida saludables que favorezcan el cuidado y mantenimiento de la salud y de un estado vital óptimo" (Citado en Sosa Torralba, 2024, p.76).

Por otro lado, Sosa Torralba (2024) define a la promoción de la salud mental como una estrategia que brinda a la población la educación necesaria para proteger y fomentar su salud. A su vez, la autora expresa que "las acciones de promoción de salud mental comunitaria son aquellas que generan procesos colectivos para la transformación de lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación creciente de la comunidad".

Sosa, manifiesta que "el sostenimiento de estas acciones en el tiempo permite la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados" (Sosa Torralba, 2014, como se citó en Sosa Torralba, 2024, p.40).

En conclusión, la promoción de la salud mental constituye un eje estratégico para el fortalecimiento del bienestar individual y colectivo, al priorizar acciones orientadas a la prevención, la inclusión y el desarrollo de capacidades personales y comunitarias. Su implementación exige una mirada integral que contemple la articulación entre distintos sectores, la participación activa de la comunidad y el reconocimiento de los factores sociales que inciden en las condiciones de vida.

1.3. Vejez

La vejez es una etapa del ciclo vital que se caracteriza por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren de manera progresiva a medida que avanza la edad. Implica también nuevas formas de participación social y de construcción de significado.

En la actualidad, Peláez (2017) plantea que “el envejecimiento de la población mundial es un fenómeno demográfico relevante a causa del aumento de adultos mayores y de la extensión del ciclo vital, lo que supone nuevos desafíos para la planificación de políticas públicas en cuestiones de salud, de cuidado y de seguridad social” (citado en Cortese, 2022, p. 2).

Gutiérrez (2022) considera que “el envejecimiento de la población mundial es uno de los principales logros de la sociedad moderna. Las personas en la actualidad viven mucho más tiempo que hace un siglo, lo que refleja los avances en medicina, nutrición y tecnología, entre otros. Pero el envejecimiento también plantea grandes desafíos y debe convertirse en un tema dominante para el desarrollo en el siglo XXI, sobre todo en temas inherentes a salud”.

De acuerdo con lo desarrollado por Cortese (2022) “el envejecimiento poblacional, caracterizado por un aumento progresivo en su impacto poblacional, obliga a reevaluar las respuestas sociales frente a las necesidades de una población mayor. Este suceso no solo refleja el aumento en la esperanza de vida, sino también la necesidad de implementar políticas públicas integrales que aseguren el acceso a cuidados apropiados y a la salud”.

Se considera, que el aumento progresivo de la población adulta mayor en la actualidad demanda la implementación de estrategias integrales destinadas a mejorar sus condiciones de vida y bienestar.

Según Porto di Menna (2024) “la vejez, entendida como una etapa de la vida caracterizada por la acumulación de experiencias y sabiduría, debe ser abordada desde una perspectiva que respete y promueva los derechos humanos de este grupo etario”. La autora propone reconsiderar la vejez desde un enfoque que priorice respeto y dignidad, señalando que este periodo del ciclo vital está enriquecido por la acumulación de experiencias y saberes.

Limón Mendizábal (2018) plantea que “el envejecimiento no es sólo un proceso biológico, sino un proceso determinado por una serie de factores biológicos, sociales, psicológicos y ecológicos”. A su vez, describe el envejecimiento saludable como el resultado de un proceso que dura toda la vida. Por consiguiente, es necesario optimizar el desarrollo del individuo desde la primera infancia.

La vejez es una etapa evolutiva caracterizada por transformaciones físicas, cognitivas y emocionales que requieren nuevas formas de adaptación. Actualmente, la vejez deja de ser concebida únicamente como una etapa de pérdida o declive, para ser interpretada desde una perspectiva más positiva, que reconoce sus potencialidades, recursos y oportunidades de desarrollo. Se entiende como un periodo en el que la persona íntegra su trayectoria vital, consolida aprendizajes y redefine sus proyectos, manteniendo su autonomía y sentido de propósito. Más que un cierre, la vejez constituye un momento de continuidad y reorganización, influido por las condiciones sociales, los vínculos y los recursos de cada persona.

1.3.1. Envejecimiento Activo

Se entiende por envejecimiento activo al proceso orientado a fortalecer las condiciones de salud, participación social y seguridad, favoreciendo el bienestar y la calidad de vida de las personas en la vejez.

El envejecimiento activo es un enfoque propuesto principalmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, que sostiene que las

personas mayores pueden seguir participando de manera activa, saludable y segura en la vida social, económica, cultural y comunitaria.

Serrano (2018) expone que “el concepto de envejecimiento activo surgió como una respuesta a la crisis del envejecimiento y cómo se ha ido consolidando a nivel internacional como una forma de promover el bienestar de las personas mayores” (Citado en Iantzi-Vicente 2024, p. 130).

La OMS (2015) define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Se hace hincapié en la necesidad de actuar en múltiples sectores, con el objetivo de asegurar que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías.

A su vez, en el marco político de la OMS se reconocen seis tipos de determinantes claves del envejecimiento activo: los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico.

De este modo, lo que se busca es mejorar las oportunidades de salud, participación y seguridad para optimizar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Los autores Salazar et. al. (2020, citado en Iantzi-Vicente 2024, p. 131) definen el envejecimiento activo como “un proceso continuo y multidimensional que involucra la optimización de la salud, la participación y la seguridad de las personas mayores, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y bienestar, brindando así también la oportunidad de fomentar una sociedad más inclusiva e integradora con las personas adultas y mayores”.

Zaidi et. al. (2017) proponen un marco que incluye cuatro dimensiones clave de envejecimiento activo y saludable:

- Actividad física
- Participación social
- Bienestar psicológico
- Capacidad cognitiva.

El envejecimiento activo intenta que las personas mayores puedan vivir más y mejor, manteniendo roles significativos y participando en su comunidad según sus intereses y capacidades.

1.4. Comunidad

La comunidad puede entenderse como una forma de organización social conformada por individuos que comparten un territorio, una trayectoria histórica y un entramado de prácticas socioculturales que contribuyen a la construcción de un sentido de pertenencia y de una identidad colectiva. Dicho entramado se configura a partir de vínculos basados en la reciprocidad, la cooperación y el apoyo mutuo, los cuales posibilitan la producción de significados compartidos y la articulación de acciones orientadas al bienestar común, la resolución de problemáticas y el fortalecimiento de la capacidad colectiva para incidir en la transformación de su propio entorno socio comunitario.

Montero (2004, citado en Bravo, 2019, p.10) considera a la comunidad como “un grupo en constante transformación y evolución (su tamaño puede variar), que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social.”

La misma autora, resalta que los grupos son estructuras en permanente cambio, donde la interacción genera identidad y sentido de pertenencia. Esta dinámica fortalece la cohesión interna y su capacidad para incidir en el ámbito social.

Hernández, Cruz Caballero y Orozco Muñoz sostienen que “la comunidad se conceptualiza como un conjunto de personas, organizaciones sociales, servicios, instituciones y agrupaciones, que viven en una zona geográfica delimitada y que comparten los mismos intereses básicos en un momento determinado. La comunidad como categoría permite apreciar una continuidad que abarca desde la micro sociedad hasta la macro sociedad. En este contexto se producen un conjunto de relaciones interpersonales, dadas por la existencia de un sistema de interacciones económicas y sociopolíticas. El individuo participa en la organización

de su vida social y política. Constituye un sistema portador de tradiciones, historia e identidad propias que se expresan en la tipificación de intereses y sentido de pertenencia. Ninguna zona de las relaciones sociales puede avanzar demasiado si las otras no lo hacen en igual medida" (2019).

De forma general, una comunidad debe tener:

- Objetivos comunes.
- Consistencia en la estructura desde el nivel central hasta el nivel local.
- Poder de decisión emanado del propio colectivo.

A modo de conclusión, la comunidad se considera un espacio dinámico de interacción y reciprocidad donde se desarrollan experiencias individuales y colectivas, configurando una estructura de significados, prácticas y recursos compartidos. Este tejido social no solo promueve la construcción de identidad y pertenencia, sino que también fortalece la capacidad organizativa y la cooperación. La comunidad, se configura como un componente esencial para el bienestar, la justicia social y la elaboración de proyectos comunes orientados a la transformación de la realidad social.

1.4.1. Participación en la Comunidad

En psicología comunitaria, la participación se comprende como el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad intervienen de manera activa e intencionada en la identificación de sus necesidades, en la toma de decisiones y en la elaboración de respuestas colectivas. Este proceso supone un compromiso efectivo, basado en la responsabilidad, el diálogo y el ejercicio compartido del poder sobre las situaciones que inciden en la vida comunitaria. A su vez, promueve el fortalecimiento del sentido de pertenencia, el desarrollo de la autonomía y la generación de transformaciones sociales sostenibles.

Hernández et al. (2019) indica que "el significado de participación se deriva del vocablo latino participare, que significa tomar parte, es tener cierto grado de poder o influencia en la decisión de que se trate. Cuando se refiere a procesos sociales el concepto es más amplio, referido a grupos, comunidades, organizaciones,

instituciones y sectores que se encuentran en una zona geográficamente determinada, intervienen en la identificación de los problemas y se unen para determinar sus prioridades y llevar a cabo las posibles soluciones".

A su vez, refieren que "para lograr una buena participación, es necesario descentralizar la toma de decisiones sobre la utilización de recursos y su transferencia al entorno social. La participación popular se manifiesta cuando el hombre llega a ser sujeto activo al reflexionar sobre su situación, sobre su ambiente concreto. Mientras más recapacita sobre la realidad, más emerge consciente, comprometido y listo para cambiarla. Esta acción está impulsada por la necesidad, y por ende, por un contexto conflictivo y persistente que necesita solución; la participación siempre es para algo y por algo".

El término de Participación Comunitaria es multidimensional. De acuerdo con la Real Academia Española "participación" proviene del verbo participar donde refiere a "tomar parte de algo".

La autora Morales (2022) refiere que en la conferencia de Alma Ata, se definió "Participación Comunitaria" como "el proceso en el cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios, y los de la colectividad, mejorando su capacidad de contribuir a su desarrollo económico y comunitario".

Además, refiere que "la participación comunitaria es el proceso donde los ciudadanos de una región geográfica identifican sus necesidades y a partir de diferentes actividades, desarrollan estrategias para mejorar los servicios necesarios buscar su bienestar y el de su comunidad, lo cual beneficiará a las siguientes generaciones; asimismo, el éxito de las actividades a partir de la participación comunitaria es el ejemplo para seguir de otras comunidades, regiones o países" (Morales, 2022).

En síntesis, la participación en la comunidad fortalece la cohesión social, promueve el sentido de pertenencia y empodera a los individuos para intervenir en las

decisiones que afectan su entorno, contribuyendo así al desarrollo colectivo y al bienestar común.

1.4.2. Red de Apoyo Social

La red de apoyo social está conformada por el entramado de personas, grupos e instituciones con los cuales un individuo establece y sostiene vínculos sociales significativos a lo largo de su trayectoria vital. Dichas relaciones constituyen fuentes de apoyo emocional, acompañamiento, orientación y provisión de recursos materiales o simbólicos, que resultan fundamentales para afrontar situaciones de crisis, transiciones evolutivas y demandas cotidianas.

Como menciona Sluzki (1996, citado en Arias, 2015, p. 152) “la red de apoyo social está conformada por un conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan, efectiva o potencialmente, uno o varios tipos de ayuda que incluyen la compañía, el apoyo emocional, la ayuda práctica, económica y la guía cognitiva o consejo”.

El mismo autor indica que “las características estructurales incluyen el “tamaño de la red” (cantidad de personas que la conforman), la “densidad” (grado de interrelación entre los miembros) y la “distribución” (ubicación de las relaciones en los cuadrantes y círculos del mapa de la red), entre otras” (1996, citado en Arias, 2015, p. 152).

La definición formulada por Kang et al. (2018, citada en González, 2021, p.7), lo define como “la percepción de estar recibiendo asistencia afectiva y actitudinal por determinado sujeto receptor. Dicha asistencia implica empatía, cariño, amor, ayudas tangibles y compañía”.

A su vez, García Torres et al. (2017) sostienen que “el apoyo social requiere de la existencia o la disponibilidad de personas en las que se pueda confiar. Personas mediante las cuales el sujeto pueda sentirse respaldado y amado, y tenga la tranquilidad de saber que se preocupan por él”.

Asimismo, Tkatch et al. (2017) manifiestan que “las redes sociales de cada individuo son las que proporcionan este recurso tan valioso. Recurso capaz de brindar

sensación de seguridad y que permite la confianza suficiente para creer que en aquellos momentos de necesidad habrá alguien disponible para brindar su atención y ayuda".

Por último, González (2021) resalta que la ausencia de apoyo social puede tener consecuencias en el bienestar físico y mental de las personas.

Se concluye que la Red de Apoyo es el conjunto de relaciones interpersonales e institucionales que proveen recursos emocionales, influyendo de manera significativa en el bienestar y la adaptación psicosocial de las personas.

1.4.3. Vínculos sociales

Los vínculos sociales constituyen las relaciones establecidas entre individuos, grupos o comunidades que promueven la interacción, la cooperación y el intercambio de apoyo emocional, material o simbólico. Estos lazos configuran las redes de pertenencia y referencia, promoviendo la integración social y la cohesión comunitaria. Se conciben como elementos dinámicos y recíprocos, que influyen en el bienestar psicológico, la construcción de identidad y la capacidad de las personas para participar activamente en los espacios sociales.

Sluzki (1996) expresa que "los vínculos son necesarios porque cumplen un papel fundamental, ayudan a proveer sentido a la vida y propician el desarrollo de actividades personales que se asocian positivamente con la sobrevida y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud" (Citado en Arias, Soliverez, & Bozzi Favro, 2020, p.17).

Según, Colombo Hector Ruben (2015) "La palabra vínculo, etimológicamente proviene del latín, vinculum y significa unión, lazo, atadura, sujeción, relación entre dos cosas, personas o animales. Pueden ser de índole material (negocios, bienes); profesional (médico-paciente; abogado –cliente; maestro-alumno); espiritual (amistades, religión) o sanguíneos (miembros de una familia)".

El mismo autor, menciona que:

> Algunos son voluntarios y otros impuestos por la naturaleza o por la Ley. La noción de vínculo suele utilizarse para nombrar una especie de cadena invisible, insustancial que existe entre dos personas. Suele emparentarse con un tipo de relación más íntima y profunda que una ocasional, temporal o circunstancial. Esta característica estaría mediada por el afecto. Es el sentimiento amoroso que se siente por otras personas, el placer de tenerlo cerca, tener contacto físico con ella, compartir momentos, situaciones y otro tipo de eventos los que son ampliamente estimulantes, nos acercan y fortalecen este tipo de relación. A su vez, por estar atravesados por las emociones y sentimientos, los vínculos son sumamente sensibles a las alteraciones de humor, manifestaciones, palabras y actos de las personas que las participan" (Colombo, 2015, p. 33).

En conclusión, los vínculos sociales desempeñan un papel determinante en la construcción del bienestar emocional y la resiliencia de los individuos, al facilitar la integración y la interacción significativa dentro de diversos contextos sociales. La calidad, continuidad y reciprocidad de estas relaciones contribuyen a fortalecer la cohesión comunitaria, potenciar la participación activa y favorecer entornos de apoyo que promuevan la estabilidad psicosocial y la salud emocional de las personas.

CAPÍTULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

En el presente capítulo se desarrolla una explicación exhaustiva de la metodología implementada durante el transcurso de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) en el Área de Psicología Social y Comunitaria. Este apartado tiene como finalidad describir de manera ordenada y coherente el procedimiento seguido para abordar el objeto de estudio y dar cumplimiento a los objetivos establecidos. En este sentido, se precisan las variables seleccionadas, las unidades de análisis, los instrumentos aplicados, el diagnóstico ambiental situacional y las diversas etapas que conforman el proceso de investigación.

El proyecto se llevó a cabo en el contexto de una experiencia interinstitucional e interdisciplinaria, mediante la coordinación de actividades entre el CAPS Rivadavia Norte y el Centro de Jubilados del Barrio Parque Rivadavia Norte, ambas instituciones situadas en el departamento de Rivadavia, provincia de San Juan. Este trabajo conjunto posibilitó abordar la problemática desde un enfoque integral, con énfasis en la dimensión comunitaria.

2.1. Metodología

Las Prácticas Profesionales Supervisadas se desarrollaron en Rivadavia Norte, contando con la supervisión de la tutora de campo, Julia Ahun. Desde este ámbito se diseñaron y llevaron adelante distintas actividades en articulación con el equipo interdisciplinario, incluyendo no solo acciones dentro de la institución, sino también intervenciones en otros servicios y recursos públicos de la comunidad, a través de recorridos por el barrio y sus zonas aledañas.

El proceso de intervención se llevó a cabo a través de una metodología de enfoque cualitativo, sustentada en el modelo de intervención psicosocial y con un alcance exploratorio y descriptivo. Esta perspectiva tuvo como finalidad comprender los factores psicológicos y sociales que influyen en la salud de las personas y en el

funcionamiento de la comunidad, permitiendo reconocer tanto las problemáticas existentes como los recursos disponibles en el territorio.

Inicialmente se llevó a cabo un proceso de aproximación a la comunidad, con la finalidad de identificar sus rasgos principales y ciertos recursos presentes en el territorio. Esta instancia incluyó observaciones con y sin participación, así como la delimitación geográfica del barrio mediante el relevamiento de sus alrededores, viviendas, plazas, paradas de transporte y comercios. Este primer diagnóstico facilitó una comprensión inicial del contexto y sirvió como punto de partida para el análisis más detallado desarrollado posteriormente.

Para la recopilación y el análisis de la información se utilizaron distintas técnicas e instrumentos de obtención de datos. Se elaboraron y aplicaron encuestas dirigidas a los residentes del barrio, y se llevaron a cabo entrevistas con profesionales del CAPS Rivadavia Norte, así como con directivos del Colegio Provincial Parque Rivadavia Norte y Directivos del Jardín de Infantes “Mimosaurio”. Estos recursos metodológicos permitieron obtener un conocimiento más profundo de la realidad barrial y elaborar un diagnóstico situacional que constituyó el fundamento para la planificación de las acciones de intervención.

Se realizaron distintos encuentros desarrollados en el Centro de Jubilados, los cuales eran organizados por la Lic. Julia Ahun, quien se desempeñaba como profesional a cargo del espacio. En una primera instancia, la participación se llevó a cabo mediante una observación no participante, con el objetivo de conocer la dinámica del lugar y las actividades propuestas. Posteriormente, se posibilitó una integración más activa en los encuentros, colaborando en las distintas actividades desarrolladas.

Este proceso de recopilación de perspectivas y opiniones fue fundamental para reconocer y definir el eje principal del Trabajo de Integración Final (TIF), el cual se seleccionó en función de las necesidades consideradas prioritarias por los propios miembros de la comunidad.

La elección de este grupo específico responde a la necesidad de comprender cómo los prejuicios sociales impactan en la autopercepción de las mujeres adultas de la comunidad.

A partir de lo expuesto con anterioridad, y con el propósito de orientar el desarrollo del proceso de intervención, se procedió a la formulación de un conjunto de objetivos que guiaron la planificación y la ejecución de las acciones propuestas. En este sentido, se presentan a continuación los objetivos generales y específicos que enmarcaron la experiencia, así como las variables e indicadores que permitieron la operacionalización del objeto de estudio y la evaluación de los aspectos centrales de la problemática abordada.

A partir de lo expuesto previamente, se estableció como objetivo general promover la salud mental en mujeres adultas de la comunidad del barrio Parque Rivadavia Norte. En este sentido, se busca contribuir al reconocimiento de factores protectores, la construcción de estrategias de afrontamiento y la generación de instancias de participación que potencien la calidad de vida y el desarrollo integral de las participantes

En consonancia con las intervenciones diseñadas, y dentro del encuadre señalado, se formularon los siguientes objetivos específicos:

- Favorecer la participación y el compromiso comunitario entre las mujeres adultas del barrio Parque Rivadavia Norte
- Fortalecer las redes de apoyo que brinden contención y acompañamiento en las mujeres adultas del barrio Parque Rivadavia Norte
- Propiciar vínculos saludables que favorezcan el bienestar psicosocial en las mujeres adultas del 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.

La variable considerada para el actual estudio fue:

- Promoción de la Salud mental: conjunto de acciones, estrategias y condiciones que buscan favorecer el bienestar psicosocial.

Por medio de los indicadores se identifican las características de las variables para realizar el Trabajo Integrador Final. A partir de ello, se identificaron: participación y compromiso, redes de apoyo y vínculos saludables.

La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres adultas de la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte, donde se localiza el CAPS, quienes intervinieron activamente en las distintas instancias de trabajo, participaron en actividades organizadas tanto en grupos como en espacios diferenciados, articulando además modalidades colectivas e individuales. Esta dinámica tuvo como finalidad promover la participación activa, la reflexión tanto personal como conjunta, y el análisis crítico de las problemáticas tratadas.

Como unidades de información se destacan los aportes obtenidos a través de entrevistas de carácter semiestructurado realizadas a distintos profesionales que se desempeñan en las instituciones presentes en el barrio. Estas tuvieron como finalidad acceder a una comprensión más amplia y profunda acerca de su modalidad de funcionamiento, las dinámicas de trabajo que allí se desarrollan y las principales problemáticas identificadas desde la perspectiva interna de cada espacio institucional.

La elección de esta técnica de recolección de información respondió a la necesidad de contar con relatos y apreciaciones provenientes de actores clave de la comunidad, lo que permitió complementar la información obtenida mediante la observación y el reconocimiento territorial. Asimismo, estas entrevistas posibilitaron recuperar experiencias, percepciones y valoraciones vinculadas tanto a las demandas de la población como a los recursos disponibles, favoreciendo una mirada integral del contexto comunitario.

Entre las personas entrevistadas se incluyeron:

- En el ámbito educativo:

-Vicedirector del Colegio Provincial del Barrio Parque Rivadavia Norte (ver Anexo N°2).

-Directora del Jardín de Infantes Mimosaurio, ubicado en la misma comunidad.

- En el Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS): Administrativa, Enfermera Universitaria, Operaria de Empresa de Limpieza, Encargada de Farmacia.

Seguidamente, se expone el Diagnóstico Situacional Ambiental de la comunidad, en el cual se detallan las distintas etapas del proceso llevado a cabo, incluyendo el relevamiento del contexto, la identificación de necesidades y recursos existentes, así como el análisis de las condiciones que fundamentaron la intervención implementada.

2.2. Diagnóstico Situacional

El diagnóstico situacional ambiental se configura como una herramienta esencial para el profesional de la psicología socio-comunitaria, en tanto posibilita un conocimiento profundo de las características del territorio donde se desarrolla la intervención. Mediante este proceso se reconocen tanto las condiciones estructurales como las dinámicas sociales que organizan la vida cotidiana de la comunidad. Esta etapa inicial permite identificar problemáticas, recursos disponibles y actores relevantes del contexto, aspectos fundamentales para la elaboración de estrategias de acción adecuadas y contextualizadas, sustentadas en un enfoque participativo y comprometido con la realidad local.

A partir de la implementación de este instrumento durante el recorrido por el barrio Parque Rivadavia Norte, se logró obtener información significativa relacionada con diversos aspectos del entorno. En los apartados siguientes se presentan las principales dimensiones relevadas:

El siguiente diagnóstico situacional fue llevado a cabo en los alrededores del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) correspondiente a la Zona Sanitaria IV ubicado en el Barrio Parque Rivadavia Norte, San Juan-Argentina.

La zona se encuentra delimitada geográficamente con:

- Al norte: la Avenida Nazario Benavídez
- Al sur: la calle Sargento Cabral
- Al este: Juan José Paso
- Al oeste: Rastreador Calivar.

Cabe destacar que el barrio se encuentra situado en una zona con accesos relativamente fluidos hacia áreas comerciales, centros de salud y establecimientos educativos.

A continuación, se presenta el mapa: (Ver Anexo N° 1).

Barrios competentes a la zona IV:

- B° Frondizi
- B° Parque Rivadavia Norte
- B Rocas Blancas
- B° UDAP
- B° Arrayanes II
- B° ATSA
- B° STOTAC
- B° Portal de los Andes

- B° Universidad Católica
- B° ATE API
- B° Rivadavia IV
- B° Almirante Brown

El Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), se encuentra ubicado de manera estratégica en las inmediaciones de calle Ramón Cano, entre Larralde y Zaballa, permitiendo tener una visión bastante céntrica de lo que sería la dinámica de la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte. Este centro cuenta con medicina clínica, odontología, ginecología, psicología, asistencia social, nutrición, entre otras, formando así un equipo rico e interdisciplinario. Se aprecia el hecho de que el centro de salud, en el horario de tarde, es bastante frecuentado en sus primeras horas, atendiendo diferentes necesidades y/o problemáticas sanitarias que pueden surgir en la comunidad. El Centro de Salud opera de lunes a viernes de 7:00 a 18:00 horas y los sábados de 7:00 a 12:00 horas, ofreciendo atención en diversas especialidades médicas, mencionadas anteriormente. Además, cuenta con servicios de enfermería, vacunación y farmacia, brindando una atención integral a la comunidad.

Diagnóstico situacional ambiental:

La construcción del Barrio Parque Rivadavia Norte fue a mediados del año 1990, contando con alrededor de 1500 viviendas distribuidas en lo que serían edificios con departamentos (preparados para que vivan entre dos a cuatro personas) y casas (están aptas para que vivan de entre dos a seis miembros). Estas construcciones poseen infraestructura antisísmica.

El barrio cuenta, para el esparcimiento y la recreación de sus residentes, con dos plazas grandes ubicadas en las zonas fronterizas del barrio, una en la entrada y otra al final del mismo, ambas son utilizados para actividades al aire libre y sobre todo encuentros comunitarios ya que no todos cuentan con la posibilidad de tener fondos

en sus domicilios. Todas las viviendas cuentan con los servicios básicos esenciales como lo son: electricidad, agua potable, telefonía, televisión, internet, gas natural, red de cloacas, recolección de residuos, transporte público con acceso a la "Red Tulum" (Línea 125, 126 y 401) conectando a la población con el Gran San Juan.

Cuentan con variabilidad de rubros comerciales como: almacenes, verdulerías, kioscos, etc. Además, cuentan con instituciones de gran relevancia y contención comunitaria como lo son: la Iglesia, la Policía, Escuela de nivel inicial, primario y secundario, así como espacios de recreación comunitaria: Polideportivo, Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) correspondiente a la Zona Sanitaria IV, Unión vecinal, Biblioteca pública, Centro de jubilados.

El barrio se ve atravesado por diversas problemáticas vinculadas a la inseguridad, manifestadas en hechos delictivos tales como robos y situaciones relacionadas con el consumo y la presencia de drogas, lo cual constituye una de las principales preocupaciones expresadas por los vecinos. Además, en el barrio se destacan problemáticas relacionadas con el consumo y la adicción a diferentes tipos de sustancias, contribuyéndose en una de las principales preocupaciones sociales de la comunidad, especialmente por su impacto en la población de adolescentes y jóvenes.

En lo que respecta a la población, podemos encontrarnos con dos grandes grupos: por un lado, los pioneros y propietarios originales del barrio que residen allí desde su inauguración y una nueva generación más joven (predominantemente personas de entre 30 a 40 años) que, en su mayoría, han heredado las viviendas, colaborando a la transformación social progresiva del barrio.

Se observa la presencia de un número relevante de adultos mayores que residen en el barrio en condiciones de soledad residencial. En muchos casos, se trata de personas viudas o que han atravesado procesos de separación o divorcio, situación que refuerza su aislamiento social. En sus discursos, aparece de manera recurrente la referencia al sufrimiento que les provoca la soledad, la cual es vivida no solo como

una carencia de compañía cotidiana, sino también como un factor que incide negativamente en su bienestar emocional en algunos casos y en su calidad de vida.

Por otro lado, predominan familias ampliadas, entre 4 y 6 integrantes por vivienda (departamentos), en algunos casos las habitaciones son ocupadas por una familia distinta, reflejando situaciones de hacinamiento.

También se puede destacar la gran población de adolescentes, lo que coincide con lo observado en las encuestas, donde este grupo etario, fue uno de los más mencionados con relación a problemáticas y necesidades. Como mencionó el director del Colegio Prov. B° Parque Rivadavia Norte llamado Miguel Roberto Maya, estos jóvenes se creen dueños y caciques del barrio.

Como fortalezas de la comunidad se pudo reconocer una red institucional activa compuesta por: el centro de salud, escuela, polideportivo, iglesia, unión vecinal y centro de jubilados. La comunidad es percibida como solidaria, empática y receptiva a las propuestas. Se realza la presencia de referentes comunitarios comprometidos y diversas actividades como: bailoterapia, grupos de mujeres, tejido, folklore, etc.

Entre los principales problemas detectados se destacan:

- Violencia intrafamiliar
- Violencia de género
- Ausencia de límites parentales, adolescentes sin referentes
- Adultos mayores aislados. Escasa contención de adultos mayores: viven solos, se sienten inútiles y sienten que hay escasos espacios para ellos.
- Mala alimentación, trastornos de conducta alimentaria, enfermedades crónicas.
- Hacinamiento.
- Embarazos adolescentes.
- Consumo de sustancias.

2.3. Etapas del Proceso

La elaboración del presente Trabajo Integrador Final demandó el cumplimiento de las siguientes tres etapas.

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

A continuación, se describirá cada una de estas etapas.

2.3.1. Etapa de exploración

En esta fase inicial se implementó, en un primer momento, una estrategia de observación no participante, con el objetivo de llevar a cabo un reconocimiento general del territorio y de los diversos actores que integran la comunidad del barrio Parque Rivadavia Norte.

Con el transcurso del proceso, la modalidad de abordaje fue adquiriendo un perfil más participativo, a partir del establecimiento de vínculos con los vecinos y la realización de diversas acciones e intervenciones de carácter exploratorio. Esta etapa permitió recabar información directa, reconocer dinámicas cotidianas y comenzar a fortalecer relaciones con las instituciones y los habitantes del barrio.

En una primera instancia se llevó a cabo un recorrido exploratorio por el barrio, lo cual permitió realizar un reconocimiento general del territorio y familiarizarse con su organización espacial y comunitaria. Durante este proceso se identificaron diversos espacios e instituciones de relevancia para la vida cotidiana de la población, tales como la comisaría, la escuela, el centro de jubilados y el polideportivo, entre otros.

Este acercamiento inicial resultó fundamental, ya que posibilitó obtener una primera aproximación al contexto social y comunitario, así como reconocer los principales recursos institucionales disponibles en la zona. A partir de la información recabada en esta etapa, fue posible comenzar a elaborar un diagnóstico situacional del barrio Parque Rivadavia Norte, orientado a comprender sus características, dinámicas y necesidades más significativas.

La información recopilada durante esta etapa fue organizada, sistematizada y posteriormente analizada con el propósito de elaborar el diagnóstico situacional. Dicho proceso posibilitó reconocer tanto las problemáticas y necesidades prioritarias de la comunidad como los recursos y fortalezas presentes en el barrio.

Asimismo, los resultados obtenidos constituyeron un recurso fundamental para la delimitación del tema en cuestión y posibilitaron orientar y llevar adelante el desarrollo de la presente investigación.

2.3.2. Etapa de diseño y planificación estratégica

En el transcurso de esta etapa se procedió a la formulación y planificación de la intervención psicosocial, considerando los resultados obtenidos en el diagnóstico situacional. El análisis de los instrumentos aplicados evidenció la importancia de fortalecer la promoción de la salud mental en mujeres adultas residentes del barrio Parque Rivadavia Norte.

A partir de ello, el propósito fue generar instancias participativas que promuevan el intercambio de experiencias, el fortalecimiento de redes de apoyo y el desarrollo de herramientas que favorezcan el cuidado emocional y el bienestar integral.

La intención era fomentar espacios grupales saludables que promuevan un clima de confianza y bienestar, donde las mujeres puedan sentirse a gusto y trabajar aspectos vinculados a su salud mental, contribuyendo al fortalecimiento de recursos subjetivos y al desarrollo de estrategias de afrontamiento.

En el desarrollo de la presente etapa, la intervención de la tutora de campo, Julia Ahun, se constituyó en un elemento central para el fortalecimiento del encuadre profesional de la propuesta, en tanto posibilitó la revisión sistemática y el ajuste de las actividades planificadas desde una perspectiva crítica, reflexiva y situada en el contexto comunitario. Del mismo modo, el trabajo en equipo y el análisis teórico-práctico en torno al rol del psicólogo socio-comunitario formaron parte del proceso de planificación, configurándose como un componente formativo sustancial dentro del desarrollo de la práctica.

2.3.3. Etapa de ejecución

En esta fase final del proceso, se implementaron las estrategias oportunamente diseñadas, orientadas a la promoción de la salud mental en mujeres adultas residentes del barrio Parque Rivadavia Norte, con el objetivo de favorecer el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas que contribuyan al bienestar integral.

A su vez, el objetivo de la intervención consistió en la implementación de talleres y charlas informativas orientadas a favorecer la participación activa de las mujeres de la comunidad, promoviendo espacios grupales significativos con una modalidad dinámica y participativa, destinados a propiciar el intercambio de experiencias, la expresión de emociones y el fortalecimiento del bienestar emocional.

En una primera instancia, se llevó a cabo un análisis exploratorio mediante la aplicación de encuestas a miembros de la comunidad, con el propósito de identificar problemáticas relevantes vinculadas a la salud mental y orientar la delimitación del tema de investigación. La información obtenida constituyó una herramienta fundamental para el diseño y la planificación de las etapas posteriores del proceso de intervención.

La tutora de campo recomendó la lectura de una serie de documentos que consideraba fundamentales para el abordaje del trabajo comunitario. Dichos materiales fueron seleccionados por su relevancia teórica y práctica, y se proyectaban como un recurso valioso para consolidar los conocimientos previos, profundizar la comprensión del contexto local y fortalecer la fundamentación conceptual de las intervenciones.

La primera intervención se llevó a cabo en el centro de jubilados, inicialmente bajo la modalidad de observación no participativa, coordinada por la licenciada en Psicología junto con el personal de enfermería. En esta instancia se desarrollaron actividades lúdicas y charlas grupales, las cuales facilitaron que las mujeres compartieran sus experiencias y expresaran aspectos de su realidad personal. Esta

dinámica propició un espacio de escucha, contención y promoción del bienestar emocional, consolidándose como un componente clave para la comprensión de las necesidades y recursos de la comunidad en relación con la salud mental.

La segunda intervención se desarrolló bajo la supervisión de la tutora de campo, en la que se adoptó una participación más activa por parte del equipo. La licenciada en Psicología condujo diversas actividades dirigidas a las mujeres adultas del centro de jubilados, invitándonos a integrarnos plenamente en las mismas. Esta modalidad permitió establecer un contacto más cercano con las participantes, facilitando espacios de conversación que contribuyeron al conocimiento de sus experiencias, intereses y necesidades, fortaleciendo así el vínculo con la comunidad y la comprensión de su realidad psicosocial.

La tercera intervención fue llevada a cabo de manera autónoma por nuestro equipo, asumiendo la planificación y ejecución de todas las actividades. En esta instancia se desarrolló un taller orientado a la promoción de la salud mental, en el cual se implementaron diversas estrategias, incluyendo dinámicas lúdicas y charlas grupales. La participación activa de todas las integrantes permitió no solo la realización de las actividades planificadas, sino también la construcción de un espacio de encuentro significativo, en el que las mujeres pudieron expresar sus experiencias, compartir reflexiones y fortalecer vínculos interpersonales. Esta intervención constituyó una oportunidad para aplicar los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo, al mismo tiempo que se promovió un ambiente de contención, bienestar y disfrute, contribuyendo al fortalecimiento del bienestar emocional y la cohesión social de las participantes.

Todas las actividades se desarrollaron de manera presencial, enmarcadas en un enfoque comunitario que puso especial énfasis en la participación activa, el intercambio dialogado y la construcción conjunta del conocimiento.

2.3.3.1. Entrevistas

La entrevista es una técnica de recogida de información que además de ser una de las estrategias utilizadas en procesos de investigación, tiene ya un valor en sí misma. Tanto si se elabora dentro de una investigación, como si se diseña al margen de un estudio sistematizado, tiene unas mismas características y sigue los pasos propios de esta estrategia de recogida de información (Folgueiras Bertomeu, P. 2016).

Siguiendo a la misma autora, plantea que “el principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas. Siempre participan –como mínimo- dos personas. Una de ellas adopta el rol de entrevistadora y la otra el de entrevistada, generándose entre ambas una interacción en torno a una temática de estudio”.

De acuerdo con los objetivos del presente estudio, se decidió emplear entrevistas semiestructuradas, ya que este formato posibilita un equilibrio entre la organización previa de los temas a abordar y la apertura a las expresiones espontáneas de los participantes.

A su vez, Folgueiras Bertomeu (2016), describe “En la entrevista semiestructurada también se decide de antemano qué tipo de información se requiere y en base a ello – de igual forma- se establece un guion de preguntas. No obstante, las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices que en la entrevista estructurada. En la entrevista semiestructurada es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder ir saltando de pregunta según las respuestas que se vayan dando o, inclusive, incorporar alguna nueva cuestión a partir de las respuestas dadas por la persona entrevistada”.

Esta modalidad resultó especialmente adecuada para el contexto institucional estudiado, al posibilitar el establecimiento de una comunicación cercana, flexible y horizontal con los distintos miembros de la comunidad educativa. La apertura propia de la entrevista permitió la manifestación genuina de opiniones, percepciones y experiencias, facilitando así la identificación de variables relevantes relacionadas

con la problemática abordada. Del mismo modo, esta estrategia contribuyó a consolidar un primer vínculo respetuoso y participativo con la institución, en consonancia con los principios de la Psicología Comunitaria (Ver Anexo N°3).

2.3.3.2. Encuestas

Pereira Barreto y Orellana Psijas (2016) sostienen que “la encuesta es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de ellas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de un grupo humano”.

Sierra Bravo destaca:

•La encuesta es una observación no directa de los hechos sino por medio de lo que manifiestan los interesados.

•Es un método preparado para la investigación.

•Permite una aplicación masiva que, mediante un sistema de muestreo, puede extenderse a una nación entera.

•Hace posible que la investigación social llegue a los aspectos subjetivos de los miembros de la sociedad (citado en Pereira Barreto y Orellana Psijas, 2016, p. 1).

La aplicación de encuestas permitió obtener datos significativos sobre las características y necesidades de la población de la comunidad (ver Anexo N° 4).

2.3.3.3 Taller de intervención

-Destinatarios: Mujeres adultas de la comunidad Rivadavia Norte.

-Fundamentación: Responde a la necesidad de la comunidad de fortalecer la salud mental de las mujeres adultas, promoviendo el bienestar emocional y la construcción de redes de apoyo. La intervención busca generar espacios de participación y reflexión que permitan identificar factores de riesgo, fomentar estrategias de afrontamiento saludables y brindar herramientas psicosociales

orientadas al cuidado personal y colectivo. Trabajar estos contenidos contribuye al empoderamiento de las mujeres y al fortalecimiento del tejido comunitario, promoviendo un abordaje integral, preventivo y contextualizado de la salud mental.

-Objetivos: Brindar información para que las mujeres adultas de la comunidad puedan reconocer prácticas y hábitos que favorecen su bienestar emocional y prevenir factores de riesgo para la salud mental. Proporcionar estrategias psicosociales y recursos comunitarios que faciliten el manejo del estrés, la ansiedad y otras dificultades emocionales en la vida cotidiana. Finalmente, generar espacios de participación y reflexión grupal que fortalezcan la comunicación, el apoyo mutuo y la construcción de redes de contención en la comunidad.

-Duración: Cuarenta y cinco minutos aproximadamente.

-Materiales: láminas, mensajes reflexivos, hojas, lapiceras, etc.

-Desarrollo:

Primera parte, “Introducción”: Comienza el taller dialogando y reflexionando sobre la temática.

Actividad n°1

-Juego de memoria: "Mi historia de vida"

-Consigna: en grupos de dos o tres personas se comentará un recuerdo significativo de la infancia y otro de la adolescencia. Permitiendo traer a la memoria recuerdos agradables.

-Material Opcional: papel y lápiz si se desea que los participantes tomen notas o registren sus recuerdos.

-Tiempo: La actividad tendrá una duración de aproximadamente 10 diez minutos.

Actividad n°2

- **“Teléfono descompuesto”**
- Consigna:

1. FORMAR UN GRUPO: Todos los jugadores se sientan en círculo

2. ELEGIR UN MENSAJE: El primer jugador piensa una frase corta, por ejemplo: "Marcos pasea a su perro una vez a la semana"

3. PASAR EL MENSAJE EN EL OÍDO: El jugador número 1 le susurra la frase al oído al jugador número 2, y este a su vez al jugador número 3 y así hasta llegar al último.

4. EL ÚLTIMO JUGADOR DICE LA FRASE EN VOZ ALTA: Generalmente el mensaje cambia bastante ya que cada persona lo entiende o lo recuerda de forma distinta.

5. COMPARACIÓN: Por último, se compara la frase original, con la frase final. Lo gracioso es ver cuánto se modificó el mensaje inicial.

-Material: Espacio adecuado para que los participantes puedan sentarse cómodamente en círculo.

-Tiempo: La actividad tendrá una duración aproximadamente de 15 minutos.

Actividad n°3

- **“Cine mudo”**
- Consigna:

La actividad consistirá en armar pequeños grupos, donde cada uno de ellos deberá representar con mímica algún refrán. Fomentando la atención, memoria y escucha activa.

-Material:

✓ Papelitos con refranes escritos.

✓ Reloj para medir el tiempo de cada turno.

-Tiempo: La actividad tendrá una duración de 15 minutos.

Para concluir, cada una de estas fases permitió avanzar de manera progresiva en la identificación de necesidades, el análisis de la información obtenida y la elaboración de intervenciones acordes a la realidad comunitaria. Esto posibilitó que las mujeres participantes compartieran sus historias y experiencias personales, generándose un espacio de confianza y apertura. En este contexto, se favoreció la expresión de sus vivencias, permitiendo que las participantes relataran situaciones, emociones y reflexiones vinculadas a su salud mental (ver Anexo N°5).

El trabajo articulado con el equipo interdisciplinario del CAPS y con integrantes de la comunidad Rivadavia Norte resultó fundamental para fortalecer la participación, promover el intercambio de saberes y favorecer un abordaje integral de la salud mental en mujeres adultas.

La implementación de espacios de encuentro y reflexión orientados a la promoción de la salud mental permitió visibilizar diversas problemáticas que atraviesan a las mujeres de la comunidad, así como también reconocer recursos y estrategias de afrontamiento presentes en el territorio. Estas instancias posibilitaron brindar información, desmitificar ciertas creencias vinculadas a la salud mental y generar herramientas que favorezcan el acompañamiento, el cuidado y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias. De este modo, el presente capítulo sienta las bases para el análisis de los resultados y las reflexiones posteriores, reafirmando el rol del psicólogo social comunitario en la promoción y el cuidado de la salud mental desde una perspectiva integral, participativa y contextualizada.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En este capítulo se describen los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados en el presente Trabajo Integrador Final. En primer lugar, se presentan los principales hallazgos derivados de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los profesionales del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Parque Rivadavia Norte, las cuales fueron previamente especificadas en el capítulo de Materiales y Métodos.

Para determinar las técnicas e instrumentos empleados, se recurrió a diversas fuentes bibliográficas pertenecientes al campo de la Psicología Social y Comunitaria. Esta indagación permitió otorgar un sustento teórico al trabajo y asegurar que su desarrollo se base en los enfoques característicos de la disciplina. Asimismo, facilitó la selección de herramientas metodológicas acordes a los objetivos planteados y al contexto de intervención.

Las entrevistas llevadas a cabo con los integrantes institucionales del centro Parque Rivadavia Norte, posibilitaron un primer acercamiento al territorio y una comprensión más profunda de su dinámica comunitaria. A partir de estos encuentros, desarrollados en el marco de observaciones tanto participantes como no participantes, se recabaron aportes significativos acerca de las necesidades percibidas, las problemáticas más frecuentes y las características del funcionamiento institucional en los ámbitos educativo, barrial y sanitario. La información brindada por estos referentes fue clave para elaborar una caracterización contextual del barrio y orientar de manera adecuada la selección de la problemática prioritaria, así como el diseño de la intervención. De igual manera, estos aportes contribuyeron a fortalecer la comprensión de los recursos disponibles en la comunidad y de las posibles estrategias de abordaje.

En función de los datos recopilados durante el trabajo de campo, se elaboró la intervención expuesta en el capítulo previo. Su planificación se basó en los

principales aspectos identificados en la comunidad, con el propósito de garantizar que las acciones propuestas sean pertinentes en relación con la problemática abordada y acordes a las características del territorio. En este sentido, se procuró que las estrategias diseñadas respondan a las necesidades detectadas y contemplen los recursos disponibles en el contexto. Asimismo, se tuvo en cuenta la participación de los distintos actores involucrados, favoreciendo un enfoque integral y situado. De este modo, la intervención busca promover cambios significativos y sostenibles en la comunidad.

3.1 Resultados de la fase de exploración.

La fase de exploración permitió desarrollar un acercamiento profundo y contextualizado a la realidad del Barrio Parque Rivadavia Norte. Para ello, se utilizaron distintas técnicas, las cuales incluyeron observación participante y no participante, encuestas dirigidas a vecinos y usuarios del Centro de Salud, así como entrevistas informales con referentes educativos, sanitarios y comunitarios. La integración de estas herramientas facilitó el acceso a percepciones, necesidades y experiencias que afectan de manera directa la vida cotidiana de la comunidad. Esta diversidad de métodos también permitió contrastar información y asegurar una comprensión más completa y precisa del contexto comunitario.

Se procuró recoger las experiencias y opiniones de la comunidad con el fin de analizar sus problemáticas y demandas de forma más precisas. Las entrevistas informales ofrecieron una perspectiva más subjetiva y contextualizada. Los referentes comunitarios señalaron como problemáticas frecuentes la inseguridad, el consumo de sustancias, también se observó situaciones en que los adultos mayores reciben escasa atención por parte de sus familiares, lo que limita su participación y cuidado integral.

El análisis de los datos recolectados permitió identificar características socioeconómicas y habitacionales significativas de la población atendida. Las encuestas llevadas a cabo en el Centro de Salud corroboraron estos hallazgos. La mayoría de los encuestados carece de estudios secundarios completos y de

formación en oficios, lo que se traduce en condiciones laborales inestables, empleo informal o ausencia de empleo formal, especialmente entre mujeres dedicadas al cuidado del hogar. En relación con las condiciones de vivienda, aunque se cuenta con acceso a servicios básicos como agua potable y cloacas, se identificaron situaciones de hacinamiento que inciden en la dinámica familiar y comunitaria. Estas circunstancias generan vulnerabilidades socioeconómicas que afectan directamente la calidad de vida de los habitantes. Asimismo, limitan las oportunidades de desarrollo personal y social, dificultando la participación activa en la comunidad.

En términos generales, la fase exploratoria permitió reconocer problemáticas estructurales que afectan diferentes aspectos de la vida comunitaria:

- Inseguridad y tensiones en el ámbito barrial.
- Consumo problemático de sustancias entre adolescentes y jóvenes.
- Falta de contención afectiva y apoyo emocional insuficiente hacia los adultos mayores.
- Deserción escolar y baja culminación de estudios.
- Condiciones laborales precarias.
- Escasa participación comunitaria y ausencia de redes de apoyo sólidas.

A partir del análisis de estos datos, se reconoce como problemática psicosocial prioritaria la falta de acompañamiento y apoyo emocional en las mujeres adultas de la comunidad, situación vinculada a contextos familiares y socioeconómicos complejos, relaciones interpersonales fragilizadas y limitadas redes de contención. Esta realidad repercute en su bienestar emocional, su participación social y su desarrollo personal, constituyendo un aspecto central a abordar en las intervenciones proyectadas. Abordar esta problemática resulta fundamental para promover la autonomía, fortalecer la resiliencia y generar espacios de apoyo sostenibles dentro de la comunidad.

3.1.1 Resultados de la Observación No participante y Participante.

Para lograr una comprensión integral del contexto comunitario, se inició el trabajo con una fase de observación directa del entorno. En esta primera instancia, se realizó una observación no participante en el Barrio Parque Rivadavia Norte y en las inmediaciones del Centro de Salud, con el propósito de familiarizarse con el territorio y reconocer sus características físicas, ambientales y los servicios disponibles. La información obtenida durante esta etapa constituyó una base fundamental para orientar las fases posteriores del estudio y diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades y particularidades de la comunidad.

En el transcurso de los recorridos matutinos, se pudo constatar que el barrio mantiene una dinámica tranquila y con escaso movimiento en ese horario. Por su parte, según relatan los vecinos, la dinámica del barrio durante la noche difiere notablemente de la que se percibe durante el día.

Por otro lado, se identificaron instituciones de relevancia para la comunidad, tales como el CAPS Parque Rivadavia Norte, el Colegio Provincial del Barrio Parque Rivadavia Norte, el Centro de Jubilados, la Iglesia (Capilla Maria Auxiliadora) y la Comisaría 23° Rivadavia Norte, que funcionan como centros clave para la realización de trámites y gestiones cotidianas. En cuanto a los espacios recreativos, en el barrio se encuentra una plaza que funciona como un polideportivo, en la cual se desarrollan diversas actividades deportivas y recreativas. Este espacio es ampliamente promovido por la comunidad y es frecuentemente utilizado por niños y jóvenes, quienes participan activamente de las distintas iniciativas y hacen uso habitual de sus instalaciones. Además, constituye un punto de encuentro que favorece la socialización y el desarrollo de habilidades físicas y sociales.

En cuanto a la infraestructura del barrio, se trata de un sector amplio, compuesto por casas y departamentos, donde también se encuentran distintos negocios y comercios que aportan actividad al día a día. Según relatan los vecinos, es común que convivan varias generaciones, lo que refleja la historia y el tiempo de

consolidación del barrio. Esta diversidad genera un movimiento constante en distintas áreas, mostrando la interacción y la vida social de la comunidad.

A pesar de estos aspectos positivos, los residentes comentan que en algunas ocasiones tienen problemas con el suministro de agua, lo que afecta la calidad de vida. También mencionan la presencia de jóvenes con consumos problemáticos de sustancias y señalan que, durante la noche, algunas zonas pueden resultar inseguras, especialmente aquellas con menor iluminación o menor tránsito de personas.

En una segunda fase se desarrolló la observación participante, con el propósito de afianzar el vínculo con los integrantes de la comunidad y con el equipo profesional del CAPS. En este contexto se llevaron a cabo entrevistas con docentes, agentes de salud, profesionales de psicología, trabajo social, enfermería y personal administrativo. Este contacto directo facilitó la obtención de una comprensión más profunda de las problemáticas presentes en el territorio.

Para profundizar en la comprensión de la realidad comunitaria, se llevaron a cabo diversas interacciones con vecinos y profesionales del barrio. A partir de estos encuentros se pudieron identificar situaciones tales como violencia familiar, consumo problemático de sustancias, negligencia infantil, bajo nivel educativo, dificultades afectivas en los hogares, falta de contención hacia niños y adolescentes, así como también falta de atención a adultos mayores, conflictos entre distintos sectores del barrio, etc... Estos hallazgos resultan fundamentales para orientar las intervenciones, priorizando las necesidades más urgentes y promoviendo estrategias de apoyo y fortalecimiento comunitario.

El Centro de Salud llevó a cabo diversas intervenciones en el Centro de Jubilados, lo que permitió generar un acercamiento significativo con las mujeres adultas de la comunidad. Estos espacios de encuentro favorecieron el establecimiento de vínculos y la participación activa, promoviendo un clima de confianza y escucha. A partir de estas instancias, fue posible conocer en mayor profundidad sus necesidades, intereses y preocupaciones, así como también identificar sus

principales fortalezas y debilidades en relación con su vida cotidiana. Asimismo, esta información resultó clave para orientar futuras acciones e intervenciones acordes a sus características y demandas específicas.

3.1.2 Resultados de las Entrevistas Semidirigidas y Encuestas.

En el presente capítulo, se exponen los resultados obtenidos a partir de entrevistas semiestructuradas realizadas a los diferentes profesionales del CAPS, al director del Colegio Provincial Parque Rivadavia Norte y a la directora del Jardín de Infantes “Mimosaurio”. Este tipo de modalidad permitió guiar el intercambio hacia los ejes principales de la investigación mediante preguntas previamente establecidas, al mismo tiempo que brindó la oportunidad de que las personas entrevistadas se expresaran con mayor libertad y amplitud.

En el ámbito de este análisis territorial, resulta fundamental considerar diversas fuentes de información. La información recopilada es muy importante para entender el territorio, dado que las personas que participaron tienen un vínculo cotidiano con la comunidad. Aunque algunas no viven en el barrio, su trabajo les permite contar con una mirada cercana y enriquecedora sobre la realidad local. De esta manera, sus contribuciones se convierten en un insumo clave para profundizar en las dinámicas, necesidades y potencialidades del Barrio Parque Rivadavia Norte. En conjunto, estos aportes permiten construir una visión más integral y contextualizada de la realidad del barrio.

Resultados de la entrevista semidirigida a la Psicóloga del CAPS Parque Rivadavia Norte.

La Lic. Julia Ahun trabaja como psicóloga en el CAPS Parque Rivadavia Norte desde el año 2022. En el ejercicio de su profesión, reconoce distintas problemáticas que afectan a la comunidad, entre las que se destacan: Psicosis, Esquizofrenia, distintos tipos de violencia, formas de descuido poco visibles en la crianza, consumo problemático, falta de atención y cuidado adecuados en la población de adultos mayores.

En relación con las fortalezas, se destaca que la comunidad presenta un marcado sentido de unión entre sus miembros. Asimismo, se observa una adecuada utilización del centro de salud, al cual las personas concurren tanto por dolencias físicas como por diversos malestares. También se evidencia la iniciativa comunitaria para promover acciones positivas, como el fortalecimiento de las actividades físicas y deportivas en el polideportivo local.

En cuanto a las debilidades, se advierte un incremento progresivo de la delincuencia en la comunidad. Asimismo, en relación con la salud mental, si bien existen recursos y espacios de atención disponibles, se observa una escasa valoración e interés por parte de los habitantes, lo que se traduce en una baja demanda y utilización de dichos servicios. Esta situación puede dificultar la detección temprana y el abordaje oportuno de diversas problemáticas. Por otra parte, se evidencia una elevada prevalencia de consumo problemático de sustancias en la población, constituyendo un factor de riesgo significativo para el bienestar individual y comunitario. También refiere la existencia de debilidades asociadas a carencias en el plano emocional, dificultades en la puesta de límites y elevados niveles de permisividad en las prácticas de crianza.

En relación con los motivos de consulta más habituales, señala la atención de niños, niñas y adolescentes derivados desde el ámbito escolar a causa de dificultades emocionales o comportamentales, así como la asistencia a mujeres que presentan síntomas de ansiedad o malestar psíquico. Para dar respuesta a estas problemáticas, organiza su labor a través de dispositivos de atención individual, espacios de contención, derivaciones a otros servicios cuando resulta pertinente, propuestas grupales y acciones destinadas al fortalecimiento de redes comunitarias que promuevan los vínculos y el apoyo mutuo.

Asimismo, trabaja de manera articulada con otras profesionales del centro, como el personal de enfermería, en la planificación y organización de talleres destinados a personas adultas mayores en el centro de jubilados. Estas actividades tienen como objetivo promover hábitos saludables y generar espacios de recreación y

socialización. De este modo, se busca fortalecer el bienestar integral y la participación activa de este grupo etario dentro de la comunidad.

Ante las distintas demandas, mantiene una postura de escucha activa, procurando responder de manera profesional y comprometida. Se esfuerza por aplicar de manera integral sus conocimientos y herramientas como psicóloga social, con el fin de ofrecer un acompañamiento efectivo y centrado en las necesidades de las personas atendidas.

Resultados de la entrevista semidirigida a la Enfermera del CAPS Parque Rivadavia Norte.

La entrevistada se desempeña como enfermera en el CAPS Parque Rivadavia Norte desde el año 2022. A su vez, dirige y guía la distribución de medicamentos del mismo. Desde su experiencia profesional, identifica como principales problemáticas inseguridad, familias en situaciones vulnerables, consumo de sustancias psicoactivas, etc.

Del mismo modo, mencionó un escaso conocimiento en relación con la salud mental, tanto en términos de prevención como de abordaje integral. A su vez, la ausencia o insuficiencia de mecanismos específicos de control y seguimiento en este ámbito limita la detección oportuna y el acompañamiento adecuado de las situaciones, profundizando así las dificultades existentes.

Respecto a las fortalezas de la comunidad, destaca unión en cuanto al cuidado de los chicos, comentó que se realizan actividades en el polideportivo, a su vez, expresó que los vecinos son muy unidos y que existen diversas actividades en la comunidad, describe que hay un gran interés por mejorar el entorno.

En cuanto al motivo de consulta más frecuente en el CAPS, mencionó: resfrío- gripe, realización de controles de salud infantil, programas de vacunación, seguimiento del embarazo, monitoreo de enfermedades crónicas y la intervención en contextos de vulnerabilidad o situaciones sociales complejas.

Esta profesional considera de suma importancia la articulación entre la comunidad y las familias, abordando temáticas vinculadas con el fortalecimiento de la autoestima, la valoración personal y social, así como la definición de metas y propósitos de vida, entre otros aspectos relevantes para el desarrollo integral de las personas. Para ello, promueve espacios de reflexión y participación que faciliten el diálogo y la construcción de vínculos saludables. De esta manera, busca potenciar el bienestar emocional y social de los individuos, favoreciendo la cohesión y el compromiso comunitario.

Resultados de la entrevista semidirigida al Personal Administrativo del CAPS Parque Rivadavia Norte.

El personal administrativo Hilda Diaz trabaja en el CAPS Parque Rivadavia Norte hace seis años. Desde su rol, identifica como problemáticas frecuentes en la comunidad enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, etc...

En relación con las fortalezas, se destaca la promoción de la salud preventiva, a través de la asistencia a controles periódicos antes de la aparición de enfermedades. Esto incluye revisiones odontológicas, vacunación, controles clínicos y seguimiento en planificación familiar, entre otros, contribuyendo al cuidado integral de la población.

En cuanto a los motivos de consulta más frecuentes, se destacan las enfermedades respiratorias, el seguimiento del embarazo y las consultas relacionadas con la nutrición, reflejando las principales necesidades de atención de la población atendida. Estas consultas permiten detectar de manera temprana posibles complicaciones de salud y orientar acciones preventivas adecuadas. Además, facilitan el acompañamiento integral de las personas, promoviendo hábitos saludables y contribuyendo al bienestar físico y emocional de la comunidad.

La profesional considera de gran relevancia la promoción de hábitos saludables, la comunicación efectiva, la identificación temprana de problemáticas y la creación de ambientes de apoyo y seguridad en las familias de la comunidad. Asimismo, enfatiza

la importancia de la educación emocional y de fomentar interacciones sociales positivas como parte del desarrollo integral de las personas. Destaca que el centro de salud trabaja de manera articulada con el Comité de Salud Mental del M.S.P. en San Juan, fortaleciendo el abordaje comunitario y las estrategias de prevención y acompañamiento.

Resultados de la entrevista semidirigida al Personal Docente- Directivo del Colegio Provincia Parque Rivadavia Norte.

El director del Colegio Provincial Barrio Parque Rivadavia Norte, Miguel Roberto Amaya, se encuentra al mando del colegio secundario. En su labor de gestión, reconoce diversas problemáticas comunitarias que repercuten directamente en el ámbito escolar, tales como la violencia, el consumo de sustancias también describe que observa mucha abulia, describe que hay un índice muy elevado de repitencia en el ciclo básico sobre todo en 4to y 5to año.

Por su parte, también expone que existe “mucho progenitor, poco padre”. Una marcada falta de la imagen del adulto, con cuestiones muy básicas. Una situación de abandono parental, entendida como la insuficiente presencia y compromiso de las figuras parentales en el ejercicio de sus funciones de cuidado y protección. Expresa que se delegan los roles y responsabilidades a la escuela.

Asimismo, señala la presencia de conflictos entre distintos sectores del barrio que, en ocasiones, se trasladan al entorno escolar, requiriendo la implementación de estrategias preventivas y un trabajo coordinado para minimizar sus efectos sobre los estudiantes.

En relación con las personas que participan en la institución, se señala que forman parte de la misma el personal del centro de salud —compuesto por profesionales como psicóloga y enfermera— junto con alumnos practicantes que desarrollan allí sus actividades.

Respecto a las fortalezas y recursos institucionales, se destaca principalmente el grupo humano que conforma la comunidad. Se valora el compromiso de los mismos

y se resalta que los niños y jóvenes son reconocidos y visibilizados en sus trayectorias. Asimismo, se subraya el buen funcionamiento del trabajo en equipo, señalando que los conflictos que surgen logran resolverse de manera efectiva. A esto se suma una comunicación fluida y positiva con el centro de salud.

En cuanto a las debilidades y dificultades, se identifica como principal problemática la infraestructura del edificio, el cual fue diseñado para albergar aproximadamente a 300 personas, pero actualmente recibe cerca de 800. Esta situación genera limitaciones, especialmente en relación con la cantidad de baños disponibles. Si bien se han realizado arreglos, se trata de una estructura antigua que continúa presentando fragilidades.

En lo que refiere a la percepción de la comunidad, se la describe de manera ambivalente, señalando diferencias marcadas según los momentos del día. Se menciona que algunos jóvenes presentan un fuerte sentido de pertenencia al barrio —siendo en muchos casos tercera generación— lo que se traduce en la aparición de ciertos liderazgos dentro del grupo.

Finalmente, en relación con las necesidades de la comunidad, se plantea la existencia de múltiples demandas, tanto en el plano de los valores como en aspectos sociales y estructurales. Se destacan problemáticas vinculadas a limitaciones en el acceso al agua, así como la necesidad de ampliar horizontes y perspectivas de vida, dado que se percibe cierto estancamiento en algunos sectores. También se reconoce la presencia de casos de consumo problemático de sustancias en algunos jóvenes, aunque no de manera generalizada. Por último, se menciona que las situaciones de violencia son puntuales y no predominantes dentro de la comunidad.

Resultados de la entrevista semidirigida a la directora del Jardín de Infantes “Mimosaurio”.

La directora del Jardín de Infantes Mimosaurio, Patricia Ortiz, se encuentra a cargo del nivel inicial, ex ENI N° 3. En su trabajo, reconoce distintas problemáticas entre

ellas destaca niños con falta de límites, madres jóvenes que no captan las problemáticas de los niños, dificultad en la derivación de niños a especialistas debido a la burocracia y la falta de percepción de los pediatras sobre las necesidades reales, por otro lado, describe que considera que el gabinete zonal es insuficiente debido a la alta demanda.

En relación con las fortalezas y recursos institucionales, se identifica como principal aspecto positivo el capital humano. Se destaca la presencia de un equipo de trabajo comprometido, cohesionado y con vínculos interpersonales sólidos, lo cual favorece el desarrollo de las actividades institucionales.

En cuanto a las debilidades y dificultades, se señala la falta de tiempo destinado a la planificación, situación que se vincula con la ausencia de aprobación de jornadas laborales adicionales por parte del organismo ministerial correspondiente. Asimismo, se menciona una sobrecarga de trabajo en el equipo directivo, que debe asumir múltiples funciones de manera simultánea.

Respecto a la percepción de la comunidad, se valora positivamente el vínculo establecido, destacando que las familias logran adaptarse a la modalidad institucional del jardín, respetando las normas y el régimen de convivencia propuesto. No obstante, se identifican ciertas problemáticas en el plano socioeconómico, tales como la inestabilidad laboral de algunos padres, lo que en ocasiones deriva en dificultades para sostener el alquiler de sus viviendas y consecuentes cambios de domicilio que implican la movilidad de los niños.

En relación con las necesidades de la comunidad, se plantea la importancia de contar con un gabinete psicopedagógico de carácter local y con mayor frecuencia de intervención, a fin de brindar acompañamiento a los niños, niñas y orientación a los docentes frente a diversas problemáticas conductuales. En este sentido, se considera fundamental la incorporación de profesionales de la salud mental dentro de las instituciones educativas, especialmente en el nivel inicial.

Resultados de la entrevista semidirigida a la Operaria encargada de la limpieza del CAPS Rivadavia Norte.

La entrevistada, se desempeña como operaria en una empresa de limpieza y refiere haberse incorporado recientemente al Centro de Atención Primaria de la Salud Barrio Parque Rivadavia Norte (CAPS), contando con una antigüedad de tres días al momento de la entrevista.

En relación con las características de la comunidad, identifica como principal fortaleza la solidaridad entre sus integrantes y la predisposición para brindar ayuda mutua. No obstante, señala como una de las principales dificultades las limitaciones en el acceso a los servicios de salud.

Respecto a las problemáticas más relevantes de la comunidad, menciona el desempleo, el consumo de sustancias y, nuevamente, las dificultades en el acceso a la atención sanitaria.

Finalmente, en cuanto a los motivos de consulta más frecuentes que ha podido observar en su breve experiencia en la institución, destaca la prevalencia de controles médicos generales.

3.1. 3. Resultados obtenidos en la población general.

La realización de encuestas a los residentes del Barrio Parque Rivadavia Norte permitió recabar información relevante sobre las condiciones de vida, el acceso a servicios, las características familiares y las percepciones de la comunidad. La muestra estuvo compuesta por 10 casos. Los resultados que se presentan a continuación se derivan del análisis de dichos cuestionarios.

<u>Acceso a servicios e infraestructura</u>

El barrio cuenta con servicio de agua potable, el cual, si bien se encuentra disponible para la población, presenta en ocasiones ciertas deficiencias o interrupciones en su provisión. No obstante, su existencia resulta fundamental para la cobertura de las necesidades básicas de los habitantes. Por otra parte, la comunidad dispone de red

de cloacas, lo que constituye un elemento clave para el saneamiento ambiental y la mejora de las condiciones de salubridad, contribuyendo de manera significativa a la calidad de vida de la población.

De igual manera, la comunidad cuenta con suministro de energía eléctrica y acceso a internet, servicios que resultan esenciales para el desarrollo de la vida diaria, facilitando la comunicación, el acceso a la información y la participación en diversos ámbitos sociales y educativos.

La mayoría de las personas encuestadas residen en el barrio desde hace varios años, lo que evidencia un arraigo significativo y una permanencia prolongada en la comunidad.

Composición familiar y vivienda

En relación con la composición de los grupos familiares, se observa cierta variabilidad; no obstante, en la mayoría de los casos predominan núcleos familiares reducidos, conformados principalmente por personas adultas, mientras que en menor proporción se registran hogares con presencia de hijos pequeños. Esta configuración incide en las dinámicas de convivencia y en las necesidades específicas de cada hogar dentro de la comunidad.

Situación laboral

La mayoría de las personas entrevistadas cuenta con trabajo y se encuentra inserta en alguna actividad laboral. Esto refleja una participación activa en el ámbito productivo, lo que contribuye al sustento de los hogares.

Nivel educativo

En lo que respecta al nivel educativo de la comunidad, se observa una diversidad en los niveles de formación. La mayoría de las personas entrevistadas ha completado únicamente la educación primaria, mientras que un número reducido logró finalizar la educación secundaria. Solo uno de los encuestados asistió a estudios universitarios, aunque no pudo culminarlos. Esta distribución refleja las

diferentes oportunidades y trayectorias educativas presentes dentro de la comunidad.

Cobertura de salud

En relación con la salud, aproximadamente la mitad de las personas entrevistadas reporta no presentar problemas de salud, mientras que la otra mitad manifiesta contar con alguna condición o dificultad en este ámbito. Entre quienes presentan problemas de salud, se observan distintas situaciones que requieren seguimiento médico y cuidados específicos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la atención sanitaria y los programas preventivos en la comunidad. Estos resultados reflejan la diversidad de situaciones sanitarias presentes y subrayan la importancia de promover estrategias de cuidado y prevención adaptadas a las necesidades de la población.

Percepción de problemáticas comunitarias:

Dentro de las principales inquietudes manifestadas por los vecinos se destacan:

- Inseguridad y robos
- Consumo problemático de sustancias
- Violencia y peleas en el barrio
- Problemas con el agua potable
- Percepción de fortalezas comunitarias

Entre las fortalezas señaladas por las personas entrevistadas, se destaca el centro de salud, el cual les brinda la posibilidad de realizarse controles médicos y consultar por diversas dolencias cuando es necesario. Asimismo, valoran positivamente el centro de jubilados y la iglesia como espacios de encuentro y apoyo comunitario. De igual manera, resaltan el fuerte sentido de unión y colaboración que existe entre los vecinos, considerado un recurso valioso para el fortalecimiento de la vida comunitaria.

A continuación, se presentan distintas tablas en la que se detallan diversos datos estadísticos de relevancia, obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a los residentes del barrio Parque Rivadavia Norte. La información expuesta permite caracterizar de manera general las condiciones sociodemográficas de la población encuestada, constituyendo un elemento fundamental para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el presente estudio.

Entre las variables consideradas se incluyen el sexo y la edad de los entrevistados, la antigüedad de residencia en el barrio, la cantidad de personas que integran cada domicilio, el total de niños en el hogar, así como el nivel de escolaridad alcanzado por los participantes, etc... Asimismo, estos indicadores permiten identificar determinadas características sociales y habitacionales de la comunidad, contribuyendo a una comprensión más integral de la realidad estudiada.

En la siguiente tabla se detalla información correspondiente al sexo y la edad de los entrevistados, permitiendo identificar las principales características demográficas de la población encuestada; en este sentido, los datos relevados evidencian que el rango etario predominante se encuentra comprendido entre los 20 y 30 años de edad, observándose además una mayor participación del sexo femenino dentro del total de las personas entrevistadas, lo que constituye un aspecto relevante para la interpretación y el análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio.

Tabla N° 1: Sexo y edad de las personas entrevistadas

Grupo etario	Masculino	Femenino	Total
20 a 30 años	20%	30%	50%
31 a 42 años	0%	20%	20%
43 a 53 años	0%	0%	0%
54 a 64 años	10%	0%	10%

Más de 65 años…	10%	10%	20%
Total	40%	60%	100%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

A través de la información obtenida mediante las entrevistas realizadas, donde la mayoría de las personas encuestadas reside en el barrio desde hace más de 30 años, evidenciando un importante nivel de permanencia y arraigo por parte de los habitantes dentro de la comunidad analizada. Este aspecto resulta relevante para comprender el vínculo de los residentes con el entorno y aporta información significativa para el análisis e interpretación de los resultados.

Tabla N° 2: Antigüedad de residencia en el barrio

Grupo etario	Masculino	Femenino	Total
1 a 9 años	10%	20%	30%
10 a 19 años	0%	10%	10%
20 a 29 años	10%	10%	20%
Más de 30 años…	20%	20%	40%
Total	40%	60%	100%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

A continuación, la presente tabla muestra la cantidad de personas que conforman los hogares de los entrevistados, evidenciándose que, en la mayoría de los casos relevados, las viviendas se encuentran integradas por tres personas. Esta

información permite conocer la composición de los grupos familiares y constituye un dato significativo para el análisis de las características habitacionales de la población estudiada.

Tabla N° 3: Cantidad de personas por domicilio

Número de personas que viven en el hogar.	Porcentaje (%)
1 persona	10%
2 personas	20%
3 personas	40%
4 personas	10%
6 personas	10%
10 personas	10%
Total	100%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

Seguidamente, la tabla presentada expone la cantidad de niños y niñas presentes en los hogares de los entrevistados, observándose que, en la mayoría de los casos, no se registra la presencia de infancias dentro de las viviendas y si los hay el porcentaje es bajo. Esta información posibilita una comprensión más precisa de la conformación de los grupos familiares.

Tabla N° 4: Cantidad de niños y niñas en el hogar

Número de niños en el hogar	Porcentaje (%)
0 niños	50%
1 niño	20%
2 niños	10%
5 niños	10%
Total	100%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

Como se observa a continuación, la presente tabla expone el nivel de escolaridad alcanzado por los entrevistados, evidenciándose que la mayoría posee el nivel secundario incompleto y no ha logrado acceder a estudios de nivel superior. Esta situación permite identificar un bajo nivel general de escolaridad dentro de la población analizada, lo cual constituye un dato relevante para la comprensión de las condiciones educativas del grupo estudiado y para el análisis de su contexto socioeducativo.

Tabla N° 5: Nivel de escolaridad

Nivel educativo	Masculino	Femenino	% del total
Primaria completa	9,1%	0%	9,1%
Primaria incompleta	0%	0%	0%

Secundaria incompleta	18,2%	18,2%	36,4%
Secundaria completa	9,1%	18,2%	27,3%
Terciario incompleto	0%	9,1%	9,1%
Terciario completo	0%	9,1%	9,1%
Universitario completo	0%	9,1%	9,1%
Universitario incompleto	0%	0%	0%
Total	36,4%	63,6%	100%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

Posteriormente, la presente tabla evidencia que un alto porcentaje de la población encuestada se encuentra actualmente inserta en el mercado laboral, lo que permite inferir un nivel significativo de ocupación dentro del grupo analizado. Este dato resulta relevante para la comprensión de la situación socioeconómica de los entrevistados.

Tabla N° 6: Posee trabajo actualmente

Situación laboral	Porcentaje (%)

Trabaja	70%
No trabaja	30%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

Como se observa en la siguiente tabla, la población encuestada se encuentra dividida de manera equitativa en relación con la presencia de problemas de salud en las personas con quienes conviven, ya que aproximadamente la mitad de los entrevistados manifiesta convivir con individuos que presentan alguna condición de salud, mientras que la otra mitad indica no registrar dicha situación en su entorno familiar. Este resultado evidencia una distribución equilibrada dentro del grupo analizado, constituyendo un dato relevante para la comprensión de las condiciones de salud en el ámbito de convivencia de la población estudiada.

Tabla N° 7: Las personas con las que habita tienen problema de salud

Problemas de Salud	Masculino	Femenino	Total
Sí	20%	30%	50%
No	20%	30%	50%
Total	40%	60%	100%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

En cuanto a las problemáticas comunitarias más relevantes identificadas por los entrevistados, se destaca de manera predominante la presencia de situaciones vinculadas a las adicciones. Este aspecto fue señalado por una parte significativa de la población encuestada, lo que permite considerarlo como una de las principales

preocupaciones dentro del ámbito comunitario analizado y un factor de importancia para la comprensión de la realidad social del sector estudiado.

Tabla N° 8: Problemática comunitarias más relevantes

Problemáticas identificadas	Porcentaje (%)
Adicciones	40%
Inseguridad	20%
Problemas de agua potable y cañerías	10%
Falta de límites en adolescentes/ peleas	10%
No refiere problemáticas	20%
Total	100%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

En cuanto a las fortalezas comunitarias identificadas por los entrevistados, se destaca principalmente la presencia del centro de salud como un recurso fundamental dentro del territorio. Este fue señalado de manera recurrente como un espacio de referencia para la atención sanitaria de la población, lo que evidencia su importancia en el acceso a servicios de salud y en el fortalecimiento de la red comunitaria del sector analizado.

Tabla N° 9: Fortalezas comunitarias

Fortalezas	% de entrevistados

Centro de salud/ acceso a la salud	40%
Unión vecinal	30%
Buenas relaciones entre vecinos	10%
Centro de jubilados	10%
Iglesia/ grupo de apoyo	10%
Total	100%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

En cuanto a las debilidades comunitarias señaladas por los entrevistados, la presente tabla evidencia que la mayoría de la población encuestada identifica como principal problemática la inseguridad, incluyendo situaciones de robos, la falta de patrullaje y las falencias en la presencia policial. Estos resultados permiten reconocer esta temática como una de las principales preocupaciones dentro de la comunidad analizada, constituyendo un aspecto relevante para el diagnóstico de la realidad social.

Tabla N° 10: Debilidades de la comunidad

Debilidad	% de entrevistados
Inseguridad/ robos/ falta de patrullaje/ falencia policial	60%
Adicciones	40%

Cañerías en mal estado	10%
Total	100%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

En cuanto al nivel de conformidad con el barrio de residencia, la totalidad de los entrevistados manifestó encontrarse conforme con el lugar en el que habita, a pesar de las diversas situaciones o dificultades que puedan experimentar en su vida cotidiana. Este resultado evidencia una valoración positiva del entorno barrial por parte de la población encuestada, lo que sugiere un grado de arraigo y aceptación del espacio de residencia.

Tabla N° 11: Conformidad con el barrio de residencia

Respuesta	Porcentaje (%)
Si	100%
No	0%
Total	100%

Nota. Elaboración propia a partir de encuestas realizadas en el Barrio Parque Rivadavia Norte (2025).

3.2 Resultados de la etapa de ejecución.

A partir del diagnóstico comunitario realizado en el Barrio Parque Rivadavia Norte, se procedió al diseño y la implementación de dos encuentros participativos, orientados a promover la salud mental en mujeres adultas de la comunidad

Rivadavia Norte, en coherencia con el objetivo central del presente Trabajo Integrador Final. Las actividades se desarrollaron en un espacio significativo del territorio: Centro de Jubiladas, el cual constituye un lugar de referencia para la comunidad y permite la generación de un entorno accesible, seguro y propicio para el trabajo comunitario.

Cada encuentro fue diseñado con el propósito de propiciar un espacio dinámico, participativo y de confianza, orientado al abordaje de la salud mental en mujeres adultas de la comunidad. Se buscó favorecer la expresión emocional, el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de los vínculos entre las participantes, promoviendo un clima de escucha y respeto. A través de distintas propuestas y dinámicas grupales, los encuentros intentaron articular los aportes teóricos con las vivencias cotidianas de las mujeres, fomentando la reflexión y el reconocimiento de recursos personales y colectivos. Asimismo, se apuntó a la incorporación de herramientas que contribuyan al bienestar emocional y que puedan ser trasladadas a sus ámbitos familiares y comunitarios. En este sentido, se priorizó la construcción de un espacio de contención que habilitara la palabra y el acompañamiento mutuo. Además, se procuró fortalecer la autonomía y el autocuidado como aspectos centrales en la promoción de la salud mental.

Los encuentros fueron elaborados desde un enfoque psicoeducativo y experiencial, incorporando dinámicas participativas, espacios de reflexión y el uso de materiales gráficos y recursos como tarjetas con consignas, afiches, preguntas al azar y mensajes de carácter afectivo (Ver Anexos N°5). Esta articulación entre recursos teóricos y prácticos favoreció la comprensión de los contenidos y estimuló la participación activa de las mujeres, enriqueciendo el proceso de intercambio y aprendizaje. Asimismo, contribuyó a la apropiación de herramientas orientadas al cuidado de la salud mental y al fortalecimiento del bienestar emocional en la vida cotidiana. En este marco, se promovió un espacio de confianza que facilitó la expresión de vivencias personales y el reconocimiento de emociones compartidas. De igual manera, se buscó fortalecer los lazos comunitarios y el acompañamiento mutuo entre las participantes.

A continuación, se detallan los resultados de cada intervención.

3.2.1 Taller “Mi historia de vida”

Objetivo: a través del diálogo, se propuso que las participantes compartieran un acontecimiento significativo de sus vidas, ya fuera de carácter positivo o negativo. Esta dinámica tuvo como finalidad favorecer la apertura emocional y facilitar un proceso progresivo de confianza entre las integrantes del grupo. Asimismo, contribuyó a la construcción de un espacio seguro y de contención, en el que se promovió la escucha activa, el respeto mutuo y el fortalecimiento de los vínculos interpersonales.

Participantes: el grupo de participantes estuvo integrado por mujeres adultas miembros del centro de jubiladas de la comunidad.

Lugar: los talleres se llevaron a cabo en las instalaciones del centro de jubiladas de la comunidad, el cual funcionó como espacio de encuentro para el desarrollo de las actividades propuestas.

Desarrollo del taller: el encuentro comenzó con una presentación de quienes íbamos a desarrollar el taller, luego se explicaron los objetivos de este. La intención principal fue generar un ambiente de confianza y cercanía, invitando a las participantes a compartir experiencias significativas de sus vidas, ya fueran positivas o desafiantes. Esta dinámica permitió abrir un espacio de expresión emocional, favoreciendo la participación espontánea y el fortalecimiento de los vínculos entre las mujeres adultas de la comunidad de Parque Rivadavia Norte.

Luego de que las mujeres adultas escribieran en un papel un acontecimiento significativo de sus vidas, cada participante, de manera progresiva y espontánea, comenzó a compartir su historia con el grupo. Esta dinámica permitió que se desarrollara una escucha activa entre todas, favoreciendo la comprensión mutua y el reconocimiento de experiencias personales, fortaleciendo la confianza y los

vínculos entre las participantes. Algunas se mostraron sorprendidas al conocer detalles de la vida de otras, aspectos que previamente no habían sido compartidos, lo que generó un profundo sentido de conexión y empatía.

Gracias a esta actividad, se logró establecer un clima cálido y seguro, en el que las participantes se sintieron acompañadas y contenidas, alentándolas incluso a relatar nuevas experiencias y recuerdos de su vida personal. Este espacio de diálogo no sólo permitió la expresión emocional, sino que también facilitó la reflexión sobre sus propias vivencias y la valoración de los recursos internos y colectivos que poseen para afrontar desafíos.

Asimismo, la actividad permitió vislumbrar la capacidad de resiliencia de cada una de las participantes, evidenciando cómo, al abrirse al grupo, se percibe que no todas las personas enfrentan los sucesos de la vida de la misma manera. El debate y la exposición de experiencias demostraron que cada individuo reacciona de forma particular ante los desafíos y las adversidades, resaltando la diversidad de estrategias de afrontamiento y la singularidad de cada historia de vida. Este proceso contribuyó significativamente al fortalecimiento del bienestar emocional y a la construcción de un entorno de apoyo y confianza dentro de la comunidad de Parque Rivadavia Norte.

Resultados: Se logró establecer un espacio de confianza, apertura y escucha activa, en el que las participantes compartieron libremente experiencias significativas de sus vidas y las emociones asociadas a ellas.

La dinámica facilitó la reflexión personal, permitiendo que las mujeres reconocieran sus recursos internos, estrategias de afrontamiento y la influencia de sus vivencias en su bienestar emocional y en sus relaciones interpersonales.

Desde la observación del equipo, se identificó un clima grupal cálido y respetuoso, con un alto nivel de participación e interés. Las historias compartidas generaron emociones diversas, como sorpresa, empatía y admiración, fortaleciendo el sentido de conexión y pertenencia entre las participantes.

Evaluación del Taller: la evaluación del taller resultó muy positiva. Se solicitó a las participantes que brindaran de manera oral una definición o comentario sobre su experiencia, y todas expresaron valoraciones favorables. Además, manifestaron su agradecimiento tanto por el espacio proporcionado como por el tiempo destinado a la realización de la actividad, destacando la utilidad y el disfrute del encuentro.

Para concluir, se repartieron papeles con frases inspiradoras enfocadas en el bienestar emocional, tales como: “Tu eres tú prioridad”, “Está bien pedir ayuda”, “Está bien poner límites”, “Está bien si no todos es perfectos”, etc.... El cierre se desarrolló en un ambiente distendido, compartiendo mate y budín, lo que favoreció la interacción y la conexión entre las participantes. Se tomaron fotografías grupales como recuerdo del encuentro, y las mujeres expresaron su agradecimiento, destacando el valor del espacio como una oportunidad de apertura, confianza y enriquecimiento emocional.

3.2.2 Taller “Teléfono Descompuesto”

El propósito de este taller fue, de manera lúdica, ofrecer un espacio para poner en práctica y fortalecer diversas habilidades y temáticas de interés, tales como la autoestima, el trabajo de la memoria, la escucha activa y la participación. Para ello, se estructuró en dos actividades complementarias, diseñadas para estimular el desarrollo cognitivo y socioemocional de las participantes. A través de dinámicas recreativas y participativas, se buscó promover su involucramiento activo, el fortalecimiento de vínculos grupales y la experiencia de aprendizaje en un entorno motivador y enriquecedor.

Objetivos: El propósito de este taller es promover en las mujeres el desarrollo de la escucha activa, facilitando el entrenamiento de la memoria y la atención auditiva a través de dinámicas lúdicas y participativas. Las actividades están diseñadas para combinar el aprendizaje con la recreación, favoreciendo la ejercitación de habilidades cognitivas de manera entretenida y motivadora, al mismo tiempo que se fortalecen la interacción y la colaboración grupal.

Participantes: Mujeres adultas pertenecientes al centro de jubiladas de la comunidad Rivadavia Norte.

Lugar: Centro de Jubilados.

Desarrollo del Taller: El taller dio inicio con una presentación por parte del equipo, quien brindó una bienvenida formal a todas las participantes, resaltando la importancia de su asistencia y la relevancia de la actividad dentro del contexto comunitario. A continuación, se presentó de manera clara y detallada la dinámica del taller, explicando los objetivos, los propósitos de las distintas actividades y las pautas de participación, con el fin de asegurar la comprensión y el compromiso de cada participante.

Una vez establecidas las instrucciones y generadas las condiciones para una participación activa y respetuosa, se procedió al inicio formal del taller. Durante esta etapa inicial, se promovió un ambiente inclusivo y motivador, favoreciendo la interacción entre las participantes, la confianza mutua y la disposición para involucrarse en las actividades propuestas. Este enfoque permitió sentar las bases para un desarrollo ordenado y efectivo del taller, orientado al logro de los objetivos planteados en torno al fortalecimiento de la autoestima, la memoria, la escucha activa y la participación grupal.

La dinámica inicia con la formación de un grupo, en el cual todos los participantes se ubican en círculo. A continuación, el primer jugador selecciona un mensaje breve, por ejemplo: “Marcos pasea a su perro una vez a la semana”. Este mensaje se transmite de manera susurrada al oído del siguiente jugador, quien a su vez lo comunica al participante siguiente, y así sucesivamente hasta alcanzar al último integrante del círculo.

El último jugador en recibir el mensaje lo expresa en voz alta, permitiendo observar las variaciones que se producen en el contenido original debido a la interpretación y memoria de cada participante. Finalmente, se realiza una comparación entre la

frase inicial y la versión final, destacando las diferencias y los cambios producidos durante la transmisión.

Resultados: esta actividad tuvo una duración aproximada de 15 minutos y busco trabajar la atención, la memoria y la escucha activa de manera lúdica y participativa.

La actividad permitió generar un espacio de reflexión en torno a la diversidad de interpretaciones que cada participante realiza sobre un mismo mensaje, evidenciando la subjetividad presente en las diferentes integrantes y sus distintos niveles de comprensión.

Asimismo, posibilitó reconocer la estrecha relación entre la memoria y la escucha activa, destacando cómo ambas habilidades se articulan y condicionan la correcta recepción y transmisión de la información.

Por otra parte, la dinámica favoreció un clima distendido y ameno, propiciando momentos de disfrute y recreación dentro del grupo.

Finalmente, el juego contribuyó a la ejercitación de la memoria de manera práctica, promoviendo su fortalecimiento a través de una propuesta lúdica y participativa.

Evaluación del Taller: las participantes manifestaron un alto grado de satisfacción con la actividad realizada, destacando su carácter dinámico y enriquecedor. Asimismo, señalaron que no suelen ejercitar la memoria de manera habitual, valorando la propuesta como una estrategia significativa para poner en práctica la atención, la memoria y la escucha activa. En este sentido, reconocieron la importancia de este tipo de espacios, tanto por su aporte al desarrollo cognitivo como por el disfrute generado durante su participación.

3.3. Conclusiones sobre el rol del psicólogo social comunitario.

En este apartado se propone un análisis acerca del papel que desempeña el psicólogo social comunitario, tomando como base la experiencia llevada a cabo en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) en el CAPS Barrio Parque Rivadavia Norte.

Durante diversas instancias, la Licenciada Julia Ahun manifestó las distintas problemáticas que afectan a la población, tanto en el marco de entrevistas de carácter abierto como en espacios de diálogo espontáneo. Estas intervenciones permitieron visibilizar las principales preocupaciones de la comunidad, aportando elementos significativos para la comprensión de su realidad social. Asimismo, sus aportes contribuyeron a orientar el análisis y la intervención profesional desde una perspectiva contextualizada y sensible a las necesidades del entorno.

Basado en el testimonio de la profesional, se observa que la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte enfrenta múltiples problemáticas psicosociales que impactan de manera directa en la salud mental colectiva. Entre las más relevantes se encuentran los diferentes tipos de violencia, escasa contención emocional hacia niños y niñas, consumo problemático de sustancias. Asimismo, se identifican dificultades relacionadas con el cuidado de las personas mayores, incluyendo casos de abandono, así como problemáticas sociales como la delincuencia. También se evidencian trastornos y padecimientos de índole psiquiátrica en la población. En conjunto, estas situaciones configuran escenarios de alta vulnerabilidad que demandan intervenciones sostenidas, sensibles al contexto y centradas en el acompañamiento tanto familiar como comunitario.

En relación con los aspectos positivos del territorio, la licenciada Julia Ahun destaca la implicación de una parte significativa de la comunidad en el cuidado de su salud, lo cual se evidencia en la realización de controles médicos, la participación en campañas de cualquier índole del CAPS y la búsqueda activa de atención sanitaria. Sin embargo, aún se observan debilidades relevantes en el plano afectivo y vincular, como dificultades para establecer límites, escasa regulación de las emociones y elevados niveles de permisividad en las relaciones familiares.

En cuanto a los motivos de consulta, las situaciones que con mayor frecuencia atiende la psicóloga provienen de derivaciones realizadas por instituciones educativas, generalmente vinculadas a dificultades conductuales o emocionales en niños, niñas y adolescentes. Asimismo, se observa que en la comunidad prevalecen problemáticas de índole psiquiátrica, entre las que se destacan cuadros como

psicosis, esquizofrenia y cuadros depresivos. Estas situaciones requieren abordajes integrales, sostenidos en el tiempo y articulados con distintos dispositivos de salud.

Su función profesional se desarrolla principalmente en el ámbito de la atención clínica dentro del CAPS, ya que la escasez de psicólogos y la elevada demanda asistencial influyen en la organización de las tareas. Sin embargo, la profesional también forma parte de espacios grupales junto al equipo interdisciplinario y participa en iniciativas orientadas al fortalecimiento de las redes comunitarias.

Este trabajo se ve atravesado por particularidades del territorio, como la presencia de agresividad social, lo que en cierto punto complejiza las intervenciones. En este marco, su práctica se apoya en estrategias vinculares basadas en la escucha activa, una actitud cercana y libre de juicios, la construcción progresiva de vínculos y la observación directa de las dinámicas en el territorio.

Por otra parte, la licenciada lleva adelante talleres y actividades de promoción y prevención de la salud mental, acercándose a la comunidad a través de programas de sensibilización y educación. Durante las PPS se sumaron acciones vinculadas a su rol comunitario, como observaciones en el territorio, entrevistas a referentes institucionales y la organización de talleres que involucraron a niños, niñas, familias y al equipo del CAPS. De manera permanente, también desarrolla actividades en el centro de jubiladas y en la escuela de la comunidad, reforzando la participación y el acompañamiento local.

En conclusión, el rol del psicólogo social comunitario se configura como una labor dinámica, interdisciplinaria y contextualizada, que implica combinar la atención clínica con acciones en dispositivos comunitarios destinadas a fomentar la participación, fortalecer redes de apoyo y sostener procesos de salud mental colectiva. Su intervención funciona como un vínculo entre las problemáticas diarias de la comunidad y el acceso a derechos, actuando como un agente que escucha, acompaña, contiene y desarrolla, junto a otras estrategias, alternativas para mejorar el bienestar emocional del territorio.

Además, su trabajo contribuye a visibilizar necesidades específicas de distintos grupos poblacionales y promueve la construcción de espacios seguros donde la comunidad pueda expresarse y participar activamente en la resolución de sus conflictos. Esto refuerza la prevención de riesgos psicosociales y facilita la implementación de iniciativas adaptadas a las particularidades del contexto.

3. 4 Autoevaluación

Las Prácticas Profesionales Supervisadas llevadas a cabo en la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte, brindaron la oportunidad de comprender de manera directa la vida cotidiana del territorio, sus dinámicas internas, las necesidades presentes y los recursos que la comunidad activa para enfrentar sus desafíos.

Asimismo, estas prácticas permitieron identificar fortalezas locales y generar un acercamiento más cercano con los distintos actores sociales, favoreciendo la construcción de vínculos de confianza. Esta experiencia también facilitó la observación de cómo las estrategias comunitarias se articulan con los servicios de salud y educativos, enriqueciendo la intervención profesional y la planificación de acciones en el territorio.

A lo largo del desarrollo de las Prácticas Profesionales Supervisadas, se evidenciaron múltiples fortalezas que favorecieron el desempeño de la practicante en el contexto comunitario. Entre ellas, se destacó una notable capacidad de adaptación, cualidad esencial en escenarios comunitarios caracterizados por cambios constantes que requieren flexibilidad para reorganizar las intervenciones y responder de manera oportuna a las diferentes necesidades emergentes.

Asimismo, la practicante demostró habilidades de escucha activa, respeto y sensibilidad al establecer vínculos con las familias, niños, niñas y referentes del CAPS, ajustando su comunicación a un lenguaje cercano, inclusivo y accesible. Estas competencias facilitaron la planificación y ejecución de propuestas lúdicas pertinentes a la realidad del barrio, promoviendo la expresión emocional, el

fortalecimiento de los lazos comunitarios y la participación activa de los distintos actores sociales.

La experiencia también permitió identificar desafíos propios del proceso formativo. Entre ellos, se manifestó ansiedad e inseguridad inicial al coordinar talleres y aplicar instrumentos como entrevistas y encuestas en situaciones reales, así como preocupaciones respecto al nivel de participación y al interés que podrían generar las actividades en la comunidad. Estos obstáculos se constituyeron en oportunidades de aprendizaje, favoreciendo el desarrollo de mayor firmeza profesional, autoconfianza y capacidad de intervención ajustada a contextos complejos y diversos.

Un elemento central en este proceso fue el acompañamiento pedagógico e institucional recibido por la directora de Área, Dra. María Eugenia Moreno, y la Tutora Académica, Lic. Ana Paula Mejibar. Su orientación constante, sostén emocional y espacios de supervisión promovieron la toma de decisiones fundamentadas y el fortalecimiento de la práctica profesional, consolidando la formación integral de la practicante.

Además, la experiencia permitió reconocer la importancia de la observación participante y la interacción continua con la comunidad como herramientas fundamentales para comprender las dinámicas locales, detectar necesidades específicas y generar estrategias de intervención pertinentes. Esta perspectiva enriquece la capacidad de la practicante para planificar y adaptar actividades en función de los recursos disponibles y de las características socioculturales del territorio.

En síntesis, la práctica profesional facilitó la comprensión de que la intervención comunitaria se fundamenta en la construcción de vínculos, la presencia comprometida y la colaboración permanente con la comunidad. Asimismo, posibilitó consolidar aprendizajes significativos que fortalecen la identidad de la practicante como futura psicóloga social comunitaria, orientada al acompañamiento, la promoción de la participación y el bienestar colectivo.

En el capítulo siguiente se presentará una visión integral del proceso desarrollado, incluyendo las conclusiones generales del trabajo, destacando los aportes más relevantes y los aprendizajes adquiridos tanto en el ámbito académico-profesional como en el desarrollo personal, subrayando la relevancia de la práctica como espacio de formación y construcción de competencias profesionales.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En el presente capítulo se expondrán las conclusiones generales del Trabajo Integrador Final (TIF), desarrollado en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS). Este apartado tiene como propósito realizar una síntesis integradora de los aspectos más relevantes del proceso llevado a cabo, recuperando los principales aprendizajes y conocimientos adquiridos durante la experiencia de práctica profesional.

Para ello, se analizarán los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados al inicio del trabajo, considerando su grado de cumplimiento y su vinculación con el diagnóstico situacional realizado. Asimismo, se retomarán las intervenciones implementadas a lo largo del proceso, examinando sus alcances, aportes y posibles limitaciones en relación con las necesidades identificadas en el contexto de práctica.

Del mismo modo, se establecerán articulaciones entre la experiencia desarrollada y los fundamentos teóricos que orientaron el abordaje profesional, destacando la relevancia de los aportes conceptuales para la comprensión de las problemáticas abordadas y para la planificación de las acciones llevadas a cabo. Finalmente, se reflexionará acerca del valor formativo de esta experiencia, poniendo en consideración los desafíos enfrentados, las competencias fortalecidas y las contribuciones que este recorrido ha significado para la construcción del rol profesional del psicólogo.

Finalmente, se presentará una reflexión integradora que permita recuperar los aspectos más significativos del proceso desarrollado, destacando la relevancia de los aprendizajes construidos a lo largo de la experiencia. En este sentido, se realizará una valoración crítica del recorrido efectuado, considerando tanto los

desafíos como las potencialidades identificadas durante la práctica profesional. Asimismo, se analizará el aporte de las experiencias vivenciadas en el ámbito de la Psicología Social Comunitaria, enfatizando su contribución a la comprensión de las dinámicas comunitarias y al fortalecimiento de las competencias profesionales necesarias para la intervención psicológica en contextos comunitarios. De esta manera, se procurará sintetizar la importancia de este trayecto formativo y su incidencia en la consolidación de una mirada profesional comprometida con la promoción del bienestar colectivo y la transformación social.

4.1 Conclusiones Generales

A continuación, se expondrán las principales conclusiones derivadas del análisis realizado, en relación con los objetivos establecidos para el desarrollo de este Trabajo Integrador Final.

Objetivo general

- Promover la salud mental en mujeres adultas de la comunidad del barrio Parque Rivadavia Norte.

Objetivos particulares

- Favorecer la participación y el compromiso comunitario entre las mujeres adultas del barrio Parque Rivadavia Norte.

- Fortalecer las redes de apoyo que brinden contención y acompañamiento en las mujeres adultas del barrio Parque Rivadavia Norte.

- Propiciar vínculos saludables que favorezcan el bienestar psicosocial en las mujeres adultas del 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.

En función de la elaboración del diagnóstico situacional, llevado a cabo mediante observaciones participantes y no participantes, entrevistas a referentes comunitarios y encuestas administradas a integrantes de la comunidad, fue posible identificar diversas necesidades y problemáticas presentes en el contexto de intervención. Estos hallazgos constituyeron la base para la planificación y ejecución de una propuesta de intervención desarrollada en el Centro de Jubiladas de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte.

La intervención se desarrolló a partir de la implementación de diversas estrategias y actividades planificadas en función de las características y necesidades de la población destinataria. Entre ellas, se llevaron a cabo entrevistas y encuestas que permitieron relevar información significativa sobre la realidad de los participantes, así como también un taller de intervención orientado a abordar las problemáticas identificadas y promover espacios de reflexión, participación e intercambio. Estas acciones posibilitaron una aproximación integral a la situación analizada y contribuyeron al cumplimiento de los objetivos propuestos.

Como se mencionó en el Capítulo n°2, una entrevista es una técnica de recogida de información que además de ser una de las estrategias utilizadas en procesos de investigación, tiene ya un valor en sí misma. Tanto si se elabora dentro de una investigación, como si se diseña al margen de un estudio sistematizado, tiene unas mismas características y sigue los pasos propios de esta estrategia de recogida de información (Folgueiras Bertomeu, P. 2016).

Por otro lado, Pereira Barreto y Orellana Psijas (2016) sostienen que “la encuesta es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una

muestra de individuos. A través de ellas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de un grupo humano".

En cuanto al taller de intervención, este tuvo una duración aproximada de una hora y contó con la participación activa de mujeres adultas de la comunidad Barrio Parque Rivadavia Norte. A lo largo de su desarrollo se trabajaron contenidos relacionados con la historia de vida, la estimulación de la memoria y el fortalecimiento de habilidades emocionales y cognitivas, propiciando instancias de intercambio, reflexión y participación.

El objetivo general del presente Trabajo Integrador Final consistió en "Promover la salud mental en mujeres adultas de la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte". Este objetivo se constituyó como el eje central que orientó todo el proceso de planificación, desarrollo e implementación de la intervención comunitaria.

En función de este, se establecieron objetivos específicos que permitieron delimitar y concretar las acciones a realizar, facilitando la organización de las estrategias de intervención. A su vez, dichos objetivos brindaron un marco de referencia para la toma de decisiones durante el trabajo en la práctica, asegurando la coherencia entre las necesidades identificadas y las actividades propuestas.

A su vez, la definición de estos objetivos posibilitó dar continuidad y sentido al proceso de intervención, articulando los aspectos teóricos con la práctica profesional desarrollada en el campo comunitario. Finalmente, sirvieron como guía fundamental para la posterior evaluación y análisis de los resultados obtenidos.

Con respecto al primer objetivo específico, "Favorecer la participación y el compromiso comunitario entre las mujeres adultas del Barrio Parque Rivadavia Norte", se buscó generar espacios de encuentro e intercambio que promovieran la implicación activa de las participantes en las actividades comunitarias. En este sentido, se intentó generar instancias donde las mujeres pudieran compartir

experiencias, opiniones y vivencias, fortaleciendo así el sentido de pertenencia al barrio y el reconocimiento de la importancia de un otro.

De igual manera, dichas instancias estuvieron orientadas a promover la reflexión en torno a la relevancia de la participación comunitaria como herramienta fundamental para la construcción de lazos sociales más sólidos, favoreciendo el compromiso con el espacio comunitario y el involucramiento en acciones conjuntas. De esta manera, se buscó contribuir al fortalecimiento de redes de apoyo y al afianzamiento de vínculos entre las integrantes de la comunidad.

En referencia al cumplimiento de este objetivo, y a partir de la implementación de la actividad “Mi historia de vida”, se observó que las participantes lograron establecer un clima de confianza y apertura emocional que favoreció el desarrollo de la propuesta. En este sentido, las mujeres se mostraron dispuestas a compartir relatos vinculados a sus experiencias personales, especialmente aquellas relacionadas con su infancia y adolescencia, las cuales incluyeron tanto vivencias felices como otras atravesadas por situaciones muy penosas.

Además, la actividad estaba orientada inicialmente a la reconstrucción de historias de vida en etapas tempranas del desarrollo, se generó espontáneamente un espacio de escucha activa y respeto mutuo, en el cual las participantes pudieron expresarse libremente. Este intercambio propició no sólo la expresión emocional, sino también el reconocimiento y la valoración de las trayectorias de vida de las demás integrantes del grupo.

Del mismo modo, se evidenciaron momentos de sorpresa y empatía frente a relatos desconocidos hasta ese momento, lo que fortaleció los vínculos entre las participantes y favoreció el establecimiento de un espacio grupal significativo, caracterizado por la confianza, la contención y el respeto mutuo.

En cuanto al segundo objetivo específico: “Fortalecer las redes de apoyo que brinden contención y acompañamiento en las mujeres adultas del barrio Parque Rivadavia Norte”. Se buscó promover el fortalecimiento de las redes de apoyo entre las mujeres adultas del Barrio Parque Rivadavia Norte, reconociendo la importancia que estas poseen como factores protectores para la salud mental y el bienestar integral. Para ello, se procuró generar espacios que favorecieron el encuentro, la comunicación y el intercambio de experiencias, posibilitando la construcción de vínculos de confianza y cercanía entre las participantes.

Asimismo, se intentó fomentar dinámicas grupales orientadas al acompañamiento mutuo, la escucha activa y el reconocimiento de experiencias compartidas, promoviendo la conformación de lazos que trascendieron el espacio de intervención. Con este propósito, se llevó a cabo la actividad denominada “Cine Mudo”, la cual consistió en la representación de diversos refranes vinculados a situaciones de la vida cotidiana. A partir de esta propuesta, las participantes debían interpretar los mensajes representados y compartir sus propias reflexiones acerca de los significados que atribuían a cada refrán.

Durante el desarrollo de la actividad, se generó un clima distendido y participativo, caracterizado por momentos de alegría, risas e intercambio grupal. Las mujeres lograron involucrarse activamente en la dinámica, compartiendo interpretaciones, experiencias y perspectivas personales asociadas a los refranes trabajados. Este ejercicio favoreció la comunicación entre las participantes, fortaleció los vínculos grupales y promovió instancias de reconocimiento mutuo, contribuyendo a la consolidación de espacios de contención y apoyo.

De esta manera, la actividad permitió fortalecer las relaciones interpersonales entre las participantes y potenciar la construcción de redes de apoyo basadas en la confianza, la escucha y el acompañamiento mutuo.

En lo que respecta al tercer objetivo específico, “Propiciar vínculos saludables que favorezcan el bienestar psicosocial en las mujeres adultas del Barrio Parque Rivadavia Norte”, se buscó promover espacios de interacción que favorecieran el fortalecimiento de relaciones basadas en la confianza, el respeto mutuo y la comunicación efectiva. Para ello, se procuró generar instancias que permitieran a las participantes compartir experiencias y desarrollar habilidades que contribuyeran al establecimiento de vínculos interpersonales saludables.

Con esta finalidad, se llevó a cabo la actividad denominada “Teléfono Descompuesto”, una dinámica grupal que posibilitó trabajar aspectos vinculados con la memoria, la atención, la escucha activa y la capacidad de confiar en los demás. A través de esta propuesta, las participantes debían transmitir mensajes de una persona a otra, poniendo en juego la concentración y la comunicación, así como la importancia de escuchar con atención para evitar distorsiones en la información.

Durante el desarrollo de la actividad, las mujeres participaron de manera activa y colaborativa, generándose un clima de concentración, respeto e intercambio. Asimismo, la dinámica permitió reflexionar sobre la relevancia de la comunicación en las relaciones interpersonales y sobre cómo la escucha activa y la confianza constituyen elementos fundamentales para la construcción y el sostenimiento de vínculos saludables. De esta manera, la actividad contribuyó al fortalecimiento de las relaciones grupales y al bienestar de las participantes.

En lo que respecta al último objetivo específico, “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” dicho objetivo fue logrado, a partir del análisis de las intervenciones desarrolladas y del proceso de reflexión realizado durante la práctica, se considera que el objetivo propuesto ha sido alcanzado de manera satisfactoria. Los resultados obtenidos permitieron identificar avances significativos en relación con los

propósitos planteados, así como también reconocer la importancia de las estrategias implementadas en el contexto comunitario.

En este sentido, la experiencia desarrollada posibilitó comprender que la labor del psicólogo comunitario trasciende la ejecución de actividades específicas, implicando una presencia constante y comprometida en el territorio. Dicha práctica requiere la construcción de vínculos basados en la escucha activa, el respeto por los saberes de la comunidad y la participación de los distintos actores involucrados en los procesos de intervención.

Incluso, se reconoce que el trabajo comunitario demanda la construcción colectiva de significados, favoreciendo espacios de diálogo, intercambio y reflexión que permitan identificar necesidades, recursos y potencialidades presentes en la comunidad. Del mismo modo, se destaca la relevancia del trabajo interdisciplinario como herramienta fundamental para el abordaje integral de las problemáticas sociales y para la promoción de acciones orientadas al bienestar de la población.

Por lo tanto, la experiencia realizada permitió reafirmar la importancia de una práctica profesional comprometida con la realidad comunitaria, sustentada en la participación, la cooperación y el fortalecimiento de los recursos colectivos como pilares esenciales para la promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial.

Desde esta perspectiva, la experiencia transitada representó una valiosa oportunidad de formación profesional y personal, favoreciendo el desarrollo de una mirada crítica sobre las prácticas de intervención comunitaria. Este proceso permitió comprender la importancia de construir conocimientos de manera conjunta con la comunidad, reconociendo que el saber profesional no constituye la única fuente de conocimiento válida.

Se posibilitó valorar la relevancia de mantener una actitud de apertura, respeto y disposición al aprendizaje permanente, entendiendo que cada contexto comunitario

presenta características, necesidades y recursos particulares. En este marco, la ética profesional, la responsabilidad social y el compromiso con la comunidad adquirieron un lugar central, consolidándose como principios indispensables para el ejercicio de la Psicología Social Comunitaria.

A partir de esta experiencia, fue posible evidenciar que la promoción de la salud mental, el fortalecimiento de los vínculos saludables y el reconocimiento de la singularidad de las formas de expresión emocional no se reducen únicamente a la transmisión de contenidos teóricos, sino que se construyen y sostienen en la práctica concreta, en el encuentro con las participantes y en la circulación de la palabra dentro del espacio comunitario.

En este sentido, se destacó la importancia de la presencia activa en el territorio, así como del desarrollo de actividades vivenciales que permitieran la participación, el intercambio y la expresión subjetiva de las mujeres adultas de la comunidad.
También, se observó que el fortalecimiento de los lazos comunitarios se vio favorecido a partir de dinámicas que promovieron la escucha, el respeto mutuo y la construcción de espacios de confianza.

De esta manera, la intervención permitió comprender que la promoción de la salud mental se potencia a través de experiencias compartidas que valorizan los recursos personales y colectivos, generando condiciones que favorecen el bienestar psicosocial y el desarrollo de capacidades en las integrantes de la comunidad.

Luego de la exposición realizada, se concluye que los objetivos del Trabajo Integrador Final fueron alcanzados satisfactoriamente, lo que permitió una mayor comprensión de las temáticas abordadas. Asimismo, se evidenció la relevancia del rol del psicólogo social comunitario en la promoción, prevención e intervención en salud mental, destacando su importancia en el trabajo con comunidades.

4.2 Recomendaciones y Sugerencias.

A partir del desarrollo del Trabajo Integrador Final, el análisis de los datos obtenidos, las conclusiones elaboradas y la experiencia adquirida durante las intervenciones realizadas en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas, tanto en el Centro de Atención Primaria de la Salud como en el centro de Jubiladas del Barrio Parque Rivadavia Norte, se considera pertinente proponer una serie de recomendaciones y sugerencias.

Es pertinente señalar que las recomendaciones que se presentan a continuación se elaboran en función de las horas de práctica realizadas exclusivamente en el turno de siesta y tarde, lo cual supone una aproximación parcial a la dinámica tanto institucional como comunitaria. En este sentido, resulta necesario realizar esta aclaración, en tanto se reconoce que las observaciones efectuadas se encuentran atravesadas por la perspectiva subjetiva, en mi rol de practicante y agente externo a las instituciones y a la comunidad intervenida.

Asimismo, la información recabada a lo largo del proceso proviene principalmente de los relatos de integrantes de la comunidad, de profesionales del Centro de Atención Primaria de la Salud, y del centro de jubiladas, lo que implica que no se cuenta con un conocimiento integral del funcionamiento interno ni de la complejidad del barrio. En consecuencia, los aportes aquí expuestos deben ser comprendidos como aproximaciones situadas y contextualizadas dentro del marco de la experiencia realizada.

No obstante, se considera que estas recomendaciones pueden ser de utilidad para futuras intervenciones, ya que ofrecen posibles acciones orientadas a fortalecer las prácticas comunitarias y el abordaje de la salud mental en el territorio. Asimismo, se destaca la importancia de seguir promoviendo espacios de reflexión y articulación entre los distintos actores institucionales y comunitarios, con el objetivo de mejorar las estrategias de intervención y favorecer procesos de trabajo más continuos y sostenidos en el tiempo.

Considerando la investigación desarrollada y los resultados previamente expuestos, se plantea la necesidad de recomendar lo siguiente:

- Se propone la implementación de talleres de salud mental y bienestar emocional orientados al abordaje de la construcción y el fortalecimiento de vínculos positivos en los ámbitos social y familiar. La presente recomendación se sustenta en la relevancia identificada de este tipo de dispositivos como estrategias de prevención y promoción de la salud mental en mujeres adultas de la comunidad, en tanto favorecen el intercambio de experiencias, la reflexión compartida y el desarrollo de recursos personales, vinculares y comunitarios.

- Se recomienda fortalecer el trabajo con las familias mediante la promoción de prácticas basadas en la escucha activa, la validación emocional y la construcción de entornos respetuosos. De este modo, se busca contribuir a la consolidación de factores protectores dentro del ámbito familiar, favoreciendo dinámicas vinculares más saludables y el bienestar integral de sus integrantes.

- Se considera pertinente, fomentar el trabajo articulado entre instituciones de salud, espacios barriales y referentes comunitarios, con el fin de garantizar intervenciones integrales.

- Se plantea la necesidad de sostener actividades recreativas y expresivas que contribuyan al bienestar psicosocial y al fortalecimiento de los lazos.

- Se sugiere promover el fortalecimiento de redes de apoyo formales e informales dentro de la comunidad, favoreciendo la contención y el acompañamiento entre pares.

- Resulta oportuno, impulsar acciones que visibilicen la importancia de la salud mental en mujeres adultas, promoviendo su acceso a espacios de cuidado y prevención.

La población abordada en el marco del presente Trabajo Integrador Final estuvo integrada principalmente por mujeres adultas pertenecientes a la comunidad educativa del Barrio Parque Rivadavia Norte, así como por usuarias que asistían a la sala de espera del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

A partir de las intervenciones desarrolladas, se procuró promover espacios de reflexión orientados a la promoción de la salud mental y al fortalecimiento de los vínculos interpersonales, favoreciendo instancias de intercambio, escucha activa y participación comunitaria. Estas acciones permitieron visibilizar la importancia de generar dispositivos comunitarios que favorezcan el bienestar psicosocial y el fortalecimiento de los lazos sociales en el territorio.

En conclusión, esta experiencia representó una oportunidad de formación enriquecedora que permitió reconocer que el trabajo comunitario va más allá del uso de recursos y conocimientos técnicos, requiriendo además sensibilidad, participación activa y construcción conjunta con la comunidad. Se comprende que el rol del psicólogo comunitario se orienta al acompañamiento, la orientación y la facilitación de procesos que favorezcan la autonomía de los grupos y comunidades, promoviendo la reorganización de sus propios recursos. En este sentido, se parte de la idea de que las transformaciones sostenibles en el ámbito comunitario sólo pueden consolidarse cuando la comunidad participa activamente en la construcción colectiva de soluciones.

En consonancia con los objetivos planteados en el presente trabajo y con la experiencia transitada durante las Prácticas Profesionales Supervisadas, se logró comprender que la conformación de una comunidad implica el reconocimiento del

otro, el desarrollo de la empatía y la asunción de una responsabilidad en los vínculos, entendiendo que tanto las palabras como las acciones poseen una fuerte carga subjetiva y social dentro del entramado comunitario.

Asimismo, esta experiencia permitió reflexionar acerca de la importancia de sostener prácticas profesionales situadas, sensibles a las particularidades de cada contexto. Del mismo modo, se destaca que el aprendizaje adquirido durante el proceso constituye un aporte significativo para la futura inserción profesional en el campo de la Psicología Social Comunitaria. En este sentido, se concluye el presente trabajo con la siguiente reflexión de Maritza Montero:

“El cambio social en la Psicología Comunitaria sólo es posible cuando la comunidad participa activamente en la construcción de su propio bienestar.”

BIBLIOGRAFÍA

Alves, R. J., Bazán, C. I., Marasco, V. M., & Ribas Somar, I. (2018). *El rol del psicólogo social comunitario: Proyecto El Corre Camino*. En *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación y XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Arias, C. J., Soliverez, V. C., & Bozzi Favro, N. E. (2020). *Vínculos de la red que brindan apoyo y satisfacción a personas de edad avanzada*. En *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación, XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional y II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Bravo, J. (2019). *Conceptos básicos de psicología comunitaria: Desde la acción comunitaria al cambio social* (Documento de Trabajo N.° 55). Centro de Investigación en Educación Superior, Universidad San Sebastián.

Braz, Á. P., & Aléssio, R. L. dos S. (2018). Fontes de sentido de vida para idosas longevas. *Revista Kairós-Gerontologia, 21*(1), 317–336.

Colombo, H. R. (2015). *Vínculos, relaciones y representaciones sociales desarrolladas entre padres a través de la práctica del fútbol* (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Memoria Académica.

De Lellis, M. (2022). La psicología comunitaria y el ciclo de las políticas públicas. *it*, *9*(9), 42–61.

Iantzi-Vicente, S. (2024). Active and healthy aging: A systematic review of the social science literature. *Research on Ageing and Social Policy, 12*(2), 127–145.

La evolución del concepto de envejecimiento y vejez: ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI*?* (2022). *Salutem Scientia Spiritus, 8*(4), 14–22.

Mendizábal, M. R. L. (2018). Envejecimiento activo: Un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula Abierta, 47*(1), 45–54.

Mocha-Román, V. J., Luna-Álvarez, H. E., & Muñoz Palacio, F. (2025). El rol del psicólogo en el ámbito de la salud comunitaria. *Sociedad & Tecnología, 8*(2), 369–381

Montero, M. (2021). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Social Medicine, 14*(1), 34–43.

Morales, J. (2020). Rol del psicólogo en el contexto comunitario: Aportaciones teórico-metodológicas para la generación de procesos de intervención efectivos. *Revista GICOS, 5*(2), 115–129.

Pascual Martín, S., Ibáñez Mily, E., Báguena Sancho, L., Yébenes Delgado, M., Aragüés Saz, N., & Navarro Pérez, A. I. (2025). *Desafíos en la salud mental de las mujeres mayores: Una cuestión de género*. *Revista Sanitaria de Investigación, 6*(8).

Porto Di Menna, Y. (2024). *Salud mental y vejez*. Universidad Nacional de Quilmes. RIDAA

Reiner Hernández, L., Cruz Caballero, B. A., & Orozco Muñoz, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *EDUMECENTRO, 11*(1), 218–233.

Sánchez Vidal, A. (2020*).* Psicología comunitaria: Definición y bases teóricas: Comunidad, desarrollo humano y empoderamiento*.* Universidad de Barcelona.

ANEXO

Anexo I: Área programática



Anexo II: Entrevista al Vicedirector

Institución: Col. Prov. Barrio Parque Rivadavia Norte

Dirección: Eva Duarte de Perón, Rivadavia, San Juan

Apellido y Nombre del entrevistado: Miguel Roberto Maya

Función que cumple: vicedirector (Profesor de Historia)

Género: masculino

Edad: 56 años

1. ¿Qué problemáticas, son las más frecuentes en esta zona?
   La abulia, hay un índice muy elevado de repitencia en el ciclo básico sobre todo en 4to y 5to año.
   Mucho progenitor, poco padre. Falta de la imagen del adulto, con cuestiones muy básicas. Se delegan los roles y responsabilidades a la escuela.
2. ¿Considerando las acciones en redes, esta institución participa de alguna actividad grupal, social y/o comunitaria?
   Si X No.
   Puedes detallar cuáles: como el colegio no tiene playón deportivo, se realiza educación física en el playón del barrio.
   También hay acciones en redes con el centro de salud.
   Con qué frecuencia se realizan las actividades:
   Diarias X Semanales Mensuales X.
3. ¿Qué personas participan en dicha institución y/o organización?
   El personal del centro de salud (psicóloga- enfermera) , y los alumnos practicantes del mismo.
4. ¿Qué fortalezas, recursos reconocen tener como organización y/o institución?
   El grupo humano. La comunidad siempre está muy comprometida. Los chicos son mirados ("vistos").
   Trabajamos muy bien como equipo, si hay problemas se logran resolver.
   Además, hay muy buena comunicación con el centro de salud.
5. ¿Qué debilidades y/o dificultades creen que poseen como organización o institución?
   Es un edificio que está preparado para 300 personas y asisten aproximadamente 800. Tiene una infraestructura "delicada", los baños son pocos para la cantidad de personas que asisten. Si bien se han hecho arreglos, es una estructura vieja.

6. ¿Qué percepción tienen de la comunidad?
   Respecto a la comunidad, yo la considero como Hotel Transilvania, porque una cosa es cuando está el sol y otra cuando es la noche.
   Algunos chicos tienen sentido de pertenencia, ya que son la tercera generación de este barrio, se creen caciques, se notan los liderazgos.
7. ¿Qué creen ustedes que necesita la comunidad?
   De todo un poco, valores, modificaciones sociales, estructurales (el barrio tiene limitaciones de agua, por momentos se quedan sin ella)
   Mayor perspectiva de mundo, están "ahí" siempre en la misma, no remontan mucho, personas muy estancadas.
   Hay algunos chicos con problemas de adicción , no se lo puede negar. Son los menos pero existen.
   La violencia es puntual, realmente es poca.
8. ¿Cómo definirías la salud mental de la comunidad y/o institución ?
   Nosotros teníamos gabinetes, la gestión de la licenciada fue excelente, pero tomó otro trabajo y desde allí no tenemos Psicóloga, los contenían mucho. Hoy en día somos los docentes y preceptores quienes contenemos y cuidamos a los adolescentes. Hay muchos chicos con grandes "penas". Existe una gran falta de afecto, hay mucha frialdad. El estado de ánimo de los adolescentes es "tristón".

Anexo III: Modelo de entrevista a los diferentes profesionales.

1. Nombre
2. Profesión
3. ¿Hace cuánto trabajas en este CAPS?
4. ¿Podrías describirme fortalezas y debilidades de la comunidad?
5. ¿Cuáles consideras que son las principales problemáticas de la comunidad?
6. ¿Cuál es el motivo de consulta más frecuente?
7. ¿Cómo definirías la salud mental en la infancia?
8. ¿Podrías describirme qué factores consideras importantes para un desarrollo emocional saludable?
9. ¿Cuáles son las señales tempranas o indicadores que te permiten detectar dificultades en la salud mental infantil y, desde tu profesión, cómo se interviene ante ellas?
10. ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer en salud mental infantil?
11. ¿Con qué otras instituciones o redes trabajan para abordar la salud mental infantil?

Anexo IV: Encuesta dirigida a la comunidad

Sexo: _____

Edad: _____

1. ¿Desde cuándo vive en el barrio?

2. ¿Cuántas personas viven en su domicilio?

3. ¿Cuántos son adultos?_____

4. ¿Cuántos son niños?_____

5. Marque con una cruz su nivel de escolaridad

   Primario completo____
   Primario incompleto____
   Secundario completo____
   Secundario incompleto____
   Terciario completo_____
   Terciario incompleto____
   Universitario completo_____
   Universitario incompleto____

6. ¿Posee trabajo?

   SI ___ NO ____

7. ¿Las personas con las que habita tienen problemas de salud?

   SI_____ NO_____

8. ¿Cuál consideras que es la problemática más relevante de su comunidad?

9. Podrías describirme fortalezas y debilidades de su comunidad

10. Se encuentra a gusto con el barrio en el que habita

    SI_____ NO_____

Anexo V: Taller “Mi historia de vida”



