



Universidad Católica de Cuyo.

Facultad de Filosofía y Humanidades.

Licenciatura en Psicología.

Sirera Morino, Rocío Del Valle

Dra. Moreno, María Eugenia

Lic. Mejibar, Ana Paula

UCCuyo, 2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO.

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES.

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

**"PROMOCIÓN DE HABILIDADES PARENTALES EN PERSONAS  
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DOMINGA RAIMUNDO EN  
LA COMUNIDAD DE MARQUESADO"**

Área Psicología Social Comunitaria.

SIRERA MORINO, Rocío Del Valle

SAN JUAN

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO.

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES.

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA.

**"PROMOCIÓN DE HABILIDADES PARENTALES EN PERSONAS  
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DOMINGA RAIMUNDO EN  
LA COMUNIDAD DE MARQUESADO"**

Trabajo Integrador Final.

Área Psicología Social Comunitaria.

SIRERA MORINO, Rocío Del Valle

Directora de área: Dra. MORENO, María Eugenia.

Tutora Académica: Lic. MEJIBAR, Ana Paula.

SAN JUAN

2026

# ÍNDICE

<b>PREFACIO .....</b>	<b>7</b>
1.1 Psicología Social.....	11
1.1.2 Psicología Social Comunitaria .....	13
1.1.3 Rol del Psicólogo Comunitario.....	15
1.1.4 Promoción de la Salud desde lo Comunitario.....	18
1.1.5 Comunidad.....	21
1.2 Parentalidad .....	23
1.2.1 Parentalidad Positiva .....	25
1.2.2 Principios Básicos de la Parentalidad Positiva.....	26
1.2.3 Estilos Educativos Parentales.....	29
1.2.4 Habilidades Parentales.....	33
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>37</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>37</b>
2.1 Metodología.....	37
2.2 Diagnóstico Situacional Ambiental.....	40
2.3 Etapas del Proceso.....	44
2.3.1 Etapa de Exploración.....	45
2.3.2 Etapa de Diseño y Planificación Estratégica.....	48
2.3.3 Etapa de Ejecución.....	49
2.4 Instrumentos.....	50
2.4.1 Observación Participante y No Participante.....	50
2.4.2 Entrevista Semidirigidas y Encuestas .....	51
2.4.3 Talleres.....	52
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>61</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>61</b>
3.1 Resultados de la etapa de exploración.....	62

3.1.1 Resultados de la Observación No participante y Participante.....	63
3.1.2 Resultados de las Entrevistas Semidirigidas y Encuestas.....	66
3.2 Resultados de la etapa de ejecución.....	68
3.2.1 Taller: “Crianza en Calma” .....	69
3.2.2 Taller “Convivir se enseña” .....	71
3.2.3 Taller “Afecto Consciente” .....	73
3.2.4 Taller “Nos Entendemos Mejor” .....	75
3.3 Conclusiones sobre el Rol del Psicólogo Social Comunitario. ....	79
3.4 Autoevaluación.....	81
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>83</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>83</b>
4.1 Conclusiones generales .....	84
4.1 Recomendaciones y Sugerencias. ....	90
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>93</b>
<b>APÉNDICE .....</b>	<b>98</b>
Anexo N.º I: Área relevada de la comunidad de Marquesado. ....	99
Anexo N.º II: Entrevista Semidirigida a Agente Sanitario del Centro de Salud Dominga Raimundo.....	100
Anexo N.º III: Entrevistas Semidirigida a la Psicóloga del Centro de Salud Dominga Raimundo.....	103
Anexo N.º IV: Entrevistas Semidirigida a la Trabajadora Social del Centro de Salud Dominga Raimundo. ....	107
Anexo N.º V: Entrevistas Semidirigida a la Profesora de Ed. Física del Centro de Salud Dominga Raimundo. ....	110
Anexo N.º VI: Entrevista Semidirigida al Párroco de la Comunidad de Marquesado. .	112
Anexo N.º VII: Entrevista Semidirigida a la Directora de la Comuna de la Comunidad de Marquesado. ....	116
Anexo N.º VIII: Encuesta a la Comunidad .....	120
Anexo N.º IX: Semáforo Emocional para taller “Crianza en Calma” .....	132
Anexo N.º X: Folleto “Crianza en Calma” .....	133

Anexo N.º XI: Encuesta taller “Convivir se enseña” .....	134
Anexo N.º XII: Folleto del taller “Afecto Co1nsciente” .....	136
Anexo N.º XIII: Folleto del taller “Nos Entendemos Mejor” .....	137
Anexo N.º XIV: Grafico de “Efectos del taller” .....	138
Anexo N.º XV: Grafico de “Deseo de Asistir” .....	139
Anexo N.º XVI: Registro fotográfico de las intervenciones en el Centro de Salud Materno Infantil Dominga Raimundo. ....	140

## **PREFACIO**

Las habilidades parentales constituyen en la actualidad un eje fundamental para el adecuado desarrollo emocional, psicológico y social de niños, niñas y adolescentes. La manera en que los padres ejercen su rol tiene una influencia directa en la formación de la personalidad, la autorregulación emocional y la capacidad de establecer vínculos sanos.

La familia es el primer espacio de socialización, donde los menores aprenden valores, normas, límites, afecto y confianza. La calidad del vínculo parental, así como el estilo de crianza, condicionan en gran medida el bienestar de los hijos e hijas y su capacidad para afrontar desafíos a lo largo de la vida.

Por estas razones, se hace necesario el estudio, fortalecimiento y promoción de habilidades parentales positivas. Comprender sus dimensiones, identificar sus debilidades, y promover prácticas de crianza respetuosa se vuelve esencial para prevenir problemáticas como el consumo de sustancias, la deserción escolar, la violencia intrafamiliar, entre otras.

Por lo tanto, este trabajo abordará las habilidades parentales como una herramienta clave para la prevención de conflictos familiares, el fortalecimiento de vínculos afectivos y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

Se pretende conceptualizar las habilidades parentales, identificar los estilos de crianza más comunes y proponer estrategias de fortalecimiento que permitan a las familias acompañar de forma más consciente, empática y efectiva a sus hijos/as.

Es importante destacar que el presente trabajo no hubiese sido posible sin la colaboración de toda la comunidad de Marquesado que participaron en las instancias de exploración e intervención; y a todo el personal del Centro de Salud Dominga Raimundo.

También se agradece de forma muy especial, a la Tutora de Campo Lic. Mariana Saita por su predisposición; y a la Tutora Académica Lic. Ana Paula Mejibar por su disponibilidad y asesoramiento para transmitir conocimientos necesarios para la realización del presente trabajo. Además, se retribuye especial importancia a la Doc. María Eugenia Moreno ya que su orientación fue fundamental durante todo el proceso de elaboración de este trabajo.

Se reconoce a la Universidad Católica de Cuyo por brindar la posibilidad de realizar las Prácticas Profesionales Supervisadas en el área Psicología Social Comunitaria, en la zona de Marquesado, Rivadavia San Juan.

Para finalizar, se agradece a toda la familia por su apoyo incondicional durante estos años, sin ellos esto no podría haberse concretado.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

El Trabajo Integrador Final que se presentará a continuación, forma parte del Programa de Prácticas Profesionales Supervisadas de la carrera Licenciatura en Psicología, de la Facultad de Filosofía y Humanidades pertenecientes a la Universidad Católica de Cuyo.

Las prácticas estuvieron enmarcadas dentro del área de Psicología Social Comunitaria, llevadas a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil Dominga Raimundo, el cual se encuentra ubicado en el departamento de Rivadavia, zona Marquesado de la ciudad de San Juan sobre calle Av. Libertador General San Martín esquina Galíndez.

Debemos considerar que las habilidades parentales son el conjunto de capacidades, conocimientos, actitudes y prácticas que los padres utilizan para acompañar, guiar y proteger a sus hijos en su desarrollo integral. Estas habilidades incluyen la comunicación asertiva, el control de impulsos, establecimiento de límites, calidez en las relaciones y la capacidad de resolver conflictos de manera saludable. La ausencia o carencia en estas habilidades puede generar entornos familiares desestructurados, exposición a riesgos psicosociales, dificultades en la regulación emocional y, en muchos casos, contribuir a problemáticas como el consumo de sustancias, la deserción escolar o la violencia. En la comunidad de Marquesado, esta falta de implicancia parental ha sido uno de los factores más alarmantes y urgentes de abordar, ya que impacta directamente en la salud emocional y social de la niñez y adolescencia.

El fortalecimiento de las habilidades parentales es una herramienta clave de prevención y transformación comunitaria, ya que permite construir vínculos familiares más sanos, seguros y protectores.

Se utilizó como base los conceptos de la Psicología Comunitaria, donde la comunidad es considerada sujeto activo de su propio desarrollo, y el psicólogo cumple el rol de facilitador, acompañando procesos de concientización, empoderamiento y acción colectiva. Desde este enfoque, se busca brindar herramientas prácticas y conocimientos accesibles que permitan a las familias desarrollar una parentalidad más consciente, afectiva y comprometida con el bienestar de las nuevas generaciones.

El objetivo general del presente Trabajo Integrador Final es promover el desarrollo de habilidades parentales en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado.

Siendo los objetivos específicos los siguientes:

1. Fortalecer habilidades comunicativas asertivas que beneficien la expresión emocional parental en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado.
2. Favorecer la toma de conciencia sobre el valor del afecto y la construcción de vínculos positivos en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado.
3. Potenciar la regulación emocional y el control de impulsos en situaciones cotidianas para mejorar la convivencia familiar en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado.

4. Analizar el rol del psicólogo social comunitario desde la experiencia práctica, reflexionando sobre el propio desempeño durante la intervención.

El trabajo preventivo debe orientarse a generar conciencia, brindar herramientas prácticas y reforzar la función protectora de las familias, con el objetivo de crear entornos más seguros, afectivos y estructurados para los niños y adolescentes. Este debe ser tomado como un objetivo prioritario de intervención social.

En el desarrollo siguiente se expondrá los conceptos principales necesarios para la comprensión de este Trabajo Integrador Final.

### **1.1 Psicología Social.**

Dentro de la Licenciatura en Psicología se contemplan cinco campos de formación para la realización de las prácticas profesionales supervisadas: Psicología Educacional, Clínica, Social, Laboral y Jurídica. De estas áreas, dos incluyen instancias de rotación en territorio. El presente trabajo se centra en una de dichas experiencias, específicamente la correspondiente al ámbito de la Psicología Social y Comunitaria.

La Psicología, enmarcada dentro de las ciencias humanas, subraya la relevancia de comprender al ser humano como un ser integral, conformado por dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. En este sentido, la disciplina sobre la cual se centra el presente trabajo es la Psicología Social, la cual pone especial atención en la dimensión social de la persona, entendiendo que el individuo no solo influye en su entorno, sino que también resulta condicionado por la sociedad en la que se encuentra inmerso desde el inicio de su vida.

Una de las definiciones más aceptadas de la Psicología Social es la de Allport (1968) citado en Sabucedo y Morales, (2015), quien afirma que su finalidad es la de “comprender y explicar cómo los pensamientos, sentimientos y comportamientos de los humanos son influidos por otro ser real, imaginario o implícito”.

Mientras, por su lado Myers y Twenge (2019) afirman que la psicología social es “El estudio científico de como las personas piensan unas de otras y de la forma en que se influyen unas sobre otras y se relacionan entre sí” (p.2). En consecuencia, este concepto abarca el análisis del pensamiento social, de los procesos de influencia y de las interacciones que se establecen entre las personas. Dicho de otro modo, comprende la manera en que nos interpretamos a nosotros mismos y a los demás, las creencias que sostenemos, los juicios que elaboramos, nuestras actitudes, así como también el papel de la cultura y otros factores relacionados.

Es indudable que la Psicología Social adquiere su identidad particular al otorgar centralidad a la dimensión social del individuo, entendido como un ser que participa activamente en la construcción de la realidad social, y a su vez, se ve condicionado por ella. Esta perspectiva convierte a la disciplina en un marco privilegiado para el análisis y la comprensión de las conductas humanas, las dinámicas colectivas y los fenómenos sociales, sin dejar de lado su carácter reflexivo y crítico.

Lo expuesto previamente contribuye a clarificar el concepto de Psicología Social, su campo de estudio y la manera en que concibe al individuo como un ser en constante interacción. De este modo, se establece el marco teórico que sustenta el presente trabajo.

### **1.1.2 Psicología Social Comunitaria**

La Psicología Social Comunitaria tiene sus orígenes en los movimientos sociales de la década de 1960 y 1970, los cuales promovieron nuevas corrientes de pensamiento económico y social que impactaron significativamente en las formas de concebir y practicar las ciencias sociales:

En los años sesenta se produce una serie de movimientos sociales, a la vez que se difunden las ideas políticas y económicas necesarias para que una concepción de la psicología volcada hacia los grupos y sus necesidades, hacia una concepción distinta de la enfermedad y de la salud, centrada en el sujeto humano concebido como un ser más activo, se desarrolle generando una disciplina socialmente más sensible. (Montero,1994, p.1 citado en Cuervo Paniagua, A.D., Carvajal Gallo, C. M. y Del Castillo Baena, L., 2016).

Es importante destacar que esta rama “ha avanzado gracias al trabajo de importantes psicólogos, los cuales volcaron su mirada hacia la dimensión social, en relación con la comunidad; entonces, surge por la necesidad de psicólogos comprometidos con una sociedad” (Cuervo Paniagua, A.D., Carvajal Gallo, C. M. y Del Castillo Baena, L., 2016).

Resulta fundamental tomar a Quintero, A. R (2020), quien cita a Montero (2004), Téllez Murcia (2010) y Sasín (2011) para sostener que:

La mayoría de los autores definen a la Psicología Comunitaria como aquella que trata de la comunidad y que es realizada con la comunidad. Lo que supone una característica, realmente la primera y primordial, la esencial de la psicología comunitaria: lo comunitario incluye el rol activo de la comunidad,

su participación. Y no solo como invitada o como espectadora aceptada o receptora de beneficios, sino como agente activo.

Sánchez – Vidal (2020), a partir del aporte de diversos autores clásicos, elabora su propia definición de Psicología comunitaria, en la que sostiene que:

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

En consecuencia, resulta pertinente precisar el significado que adquiere el término comunidad. En este sentido, Quintero A. R (2020) retoma el planteamiento de Honneth (1999), quien desde la sociología realiza una contribución esclarecedora al señalar que se concibe como:

Comunidad, como forma de socialización en la que los sujetos, en razón de su procedencia común han logrado un grado tal de consenso implícito que llegan a sintonizar en los criterios de apreciación. Diferente a la sociedad que alude a aquellas esferas de socialización en donde los sujetos concuerdan en consideraciones racionales ajustadas a fines, con el objeto de obtener la reciproca maximización del provecho individual.

Por su lado, Cuervo Paniagua, A. D., Carvajal Gallo, C. M. y Del Castillo Baena, L, (2016) recuperan las palabras de Montero (2004), quien explica:

Lo que permite definirla es la identidad social y el sentido de comunidad que construyen sus miembros y la historia social que igualmente se va

construyendo en ese proceso, que trasciende las fronteras interactivas de la comunidad y le otorga a veces un nombre y un lugar en los sistemas de nomenclatura oficial e informales de la sociedad. Ese aspecto identificador ha sido ligado al de sentido común y se ha llegado a hablar de una identidad de sentido de comunidad.

Luego de revisar diversas concepciones en torno al termino comunidad, Montenegro y Rodríguez elaboran una síntesis en la que sostienen que los elementos fundamentales para su definición se reducen a dos aspectos centrales “La fortaleza de las relaciones entre sus miembros sostenida en un sentido de comunidad, y la capacidad de acción que como grupo social tendría para abordar problemas e intereses, movilizando recursos para la transformación social a partir de la participación y la organización” (2016).

El análisis de los distintos aportes teóricos permite profundizar la comprensión de la perspectiva desde la cual se desarrolla la Psicología Social Comunitaria, destacando no solo su dimensión crítica y transformadora, sino también – y de manera esencial- el papel protagónico de la comunidad en los procesos de cambio social. De este modo, la comunidad no se concibe únicamente como objeto de estudio, sino también como sujeto activo de la disciplina.

### **1.1.3 Rol del Psicólogo Comunitario.**

El psicólogo socio comunitario desempeña un papel de facilitador del cambio social, manteniendo siempre presente la idea de que la comunidad participa activamente en dicho proceso. En este sentido, el profesional no debe asumirse como poseedor exclusivo del conocimiento, sino como un colaborador que interviene junto a los

actores sociales, aprendiendo de ellos, quienes son reconocidos como expertos en su propia vida y realidad.

Aldana, Pineda, Silva y Tautiva (2021) citan a Montero (1982):

El rol del psicólogo comunitario se definió no como el de un experto, dueño del saber, que se relaciona con alguien que no sabe, sino como el de alguien que posee un saber que le permite actuar, pero que a la vez necesita del saber poseído por ese interlocutor, agente de su propia transformación, con el cual necesitará trabajar interactivamente a fin de producir las transformaciones acordadas entre ambos. (p.31)

En lo que respecta al enfoque metodológico empleado por el profesional en esta área, se destaca la investigación- acción participativa (IAP), la cual se define como “investigación para el cambio social llevada a cabo por personas de una comunidad que buscan mejorar sus condiciones de vida y las de su entorno” (Zapata, F. y Vidal, R., 2016).

Zapata, F. y Vidal, R. (2016) citan a Greenwood y Levin (1998) para esclarecer los tres pilares que sostienen a la IAP:

1. Investigación: reconocimiento de la importancia del conocimiento y respeto por sus diversas formas y modos de generación.
2. Participación: se resalta la relevancia de los principios democráticos y el derecho de las personas a gestionar sus propias circunstancias, subrayando además la necesidad de establecer relaciones horizontales entre los investigadores y los integrantes de la comunidad.

3. Acción: orientada a promover cambios que contribuyan a mejorar las condiciones de la comunidad involucrada.

De lo expuesto se desprende la importancia de que el psicólogo comunitario adopte una posición ética y política comprometida con quienes experimentan situaciones de marginalidad, al tiempo que se promueve la participación activa de todas las personas involucradas, sin distinción de su nivel social o educativo. Asimismo, se reconoce el valor intrínseco de cada individuo y se enfatiza que el objetivo de la investigación no se limita a la producción de conocimiento, sino que busca generar transformaciones concretas, otorgándole un impacto práctico y significativo.

Otro aporte relacionado al rol del psicólogo comunitario, destaca que su objetivo es “usar los recursos existentes y activar o ayudar a desarrollar los potenciales, ayudando al desarrollo de la gente y la comunidad. El problema de la clínica y los enfoques deficitario es que solo asumen déficits y necesidades, olvidando las capacidades personales y recursos colectivos” (Sánchez – Vidal, A. 2020). Agrega después “el interventor no puede limitarse a diagnosticar problemas o clasificar personas y grupos, sino que ha de ofrecer soluciones y aportar recursos técnicos”. Se debe, por lo tanto, centrar la acción en identificar y aprovechar los recursos ya presentes en la comunidad, con el objetivo de potenciarlos y consolidarlos.

En síntesis, a partir de lo expuesto, se puede sostener que la función del psicólogo social comunitario trasciende el simple papel de agente de cambio, implicando también una participación activa como colaborador con los distintos actores sociales. Esto conlleva un aprendizaje continuo, la capacidad de adaptarse y reorganizar estrategias, así como el cumplimiento de objetivos de manera conjunta con profesionales y miembros de la comunidad, reconociendo que cada individuo posee aportes valiosos para el proceso.

#### **1.1.4 Promoción de la Salud desde lo Comunitario.**

En este apartado se hablará sobre el papel fundamental de la promoción de la salud, debido a la necesaria participación activa de los diferentes actores de la comunidad en la identificación de necesidades, la construcción de soluciones y la toma de decisiones que inciden en la calidad de vida.

Desde el enfoque de la Atención Primaria de la Salud Integral, Labonté & Packer (2017) reconocen en la estrategia de promoción de la salud mental comunitaria un recurso valioso para incorporar la dimensión colectiva, socio- histórica, vincular y subjetivante en las practicas integrales de salud y salud mental. Bang, C. (2021) afirma que dicha estrategia puede entenderse como un conjunto de acciones orientadas a la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, fortaleciendo las redes comunitarias y generando condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud- enfermedad- cuidados (p. 114). En esta definición la autonomía se refiere a la posibilidad de constitución de la comunidad como actor social activo en la toma de decisiones, junto con las instituciones.

Desde una mirada que salta la dimensión colectiva y subjetivante, concebimos la promoción de la salud como el fortalecimiento de las capacidades comunitarias para afrontar la diversidad de desafíos que atraviesan la vida y la salud. En el marco actual de producción de subjetividades, caracterizado por la expansión de vínculos marcados por la desconfianza y la competencia, se vuelve fundamental impulsar practicas comunitarias orientadas a generar, sostener y consolidar lazos sociales basados en la solidaridad, capaces de dar lugar y contener la experiencia subjetiva del sufrimiento humanos.

Existe una vinculación estrecha entre la promoción de la salud mental y la promoción de los derechos. Diversos organismos internacionales han señalado que el ejercicio efectivo de los derechos constituye un requisito indispensable para el desarrollo de la salud mental comunitaria (OMS, 2004). En esta línea se concibe que un modelo comunitario de atención en salud mental debe tener como fundamento el respeto y la garantía de los derechos, los cuales configuran la base estructural de su funcionamiento (Natella, 2017).

Asimismo, Dussel (2015) enfatiza la importancia de reconocer la pluralidad de realidades culturales y socio- históricas no hegemónicas, lo que implica asumir una perspectiva de derechos desde lo pluriversal (Luciani Conde, 2019) dando lugar al derecho al buen vivir.

Promover la construcción de espacios colectivos donde el disfrute recupere su centralidad se constituye en una condición esencial para una vida saludable, al mismo tiempo que se reconoce la relevancia de sostener la dimensión vincular y afectiva en la consolidación de redes comunitarias como formas de producción subjetiva del cuidado. (Franco & Merhy, 2011, citado en Bang, C., 2021)

A continuación, se plantearon estrategias de abordaje e intervención para la salud. En un primer lugar, encontramos los vínculos solidarios donde Montero en 2004, citado en Bang, C., 2021, afirma que se trata de prácticas comunitarias cuyo objetivo central es crear y sostener relaciones de confianza y cooperación entre personas, grupos e instituciones, para luego acompañar sus procesos de participación y organización comunitaria. Estas instancias pueden adoptar múltiples modalidades, desde actividades culturales o deportivas hasta propuestas recreativas, siempre en diálogo con las formas de participación ya presente en la comunidad, permitiendo consolidar lazos de confianza y sostén mutuo.

En segundo lugar, se refiere a la constitución y sostenimiento de redes el cual afirma que una comunidad que dispone de redes sólidas basadas en el cuidado y la solidaridad se encuentra en mejores condiciones para enfrentar sus dificultades, y, en consecuencia, goza de mayor nivel de salud. Por lo tanto, la incorporación de propuestas lúdicas y recreativas en la vida comunitaria se presenta como una estrategia privilegiada para fomentar la participación social en salud, al mismo tiempo que constituye una vida fundamental para el fortalecimiento de redes comunitarias e interinstitucionales.

Finalmente, se menciona a la participación comunitaria en donde resulta fundamental subrayar que toda comunidad cuenta con modos propios de participación, y que una de las estrategias más efectivas para propiciar procesos genuinamente participativos consiste en integrarse a las redes comunitarias ya conformadas, con el fin de fortalecerlas y, a través de ellas, trabajar de manera conjunta en el abordaje de las problemáticas.

En esta línea, consideramos que las acciones de promoción de la salud alcanzan mayor efectividad cuando logran generar y mantener espacios de encuentro y formas de participación que la comunidad pueda hacer propias, sin que ellos supongan necesariamente una presencia constante o masiva, lo cual equivaldría a un estado de movilización permanente. Tales practicas serán auténticamente participativas en la medida en que los canales de información y los procesos de toma de decisiones conjuntas resulten accesibles, aun cuando la frecuencia o el nivel de participación pueda variar por múltiples factores.

### **1.1.5 Comunidad.**

Siguiendo con una contextualización de la Psicología Social Comunitaria hablaremos de la comunidad. Ella es la noción clave y motor fundamental, actor y receptor de transformaciones, sujeto y objeto de esta disciplina. La noción “comunidad” es un término complejo y confuso.

Sánchez (1991), citado en Catalán Catalán, M. en 2019, afirma que, para la Psicología Comunitaria, la(s) comunidad(es) se configuran como su objeto de investigación/ intervención y un constructo teórico. La comunidad como constructo teórico manifiesta una amplia gama de definiciones, pero presentando conceptos en común como: identidad, pertenencia, territorio, objetivos y/o metas, cultura común, etc.

Por su parte, Krause (2007), citado en Catalán Catalán, M. en 2019, plantea una redefinición del concepto de comunidad a partir de la incorporación del componente de la subjetividad dejando de lado el criterio estrictamente territorial en su definición teórica. En este marco, se consideran tres elementos esenciales: la pertenencia, entendida como el sentimiento de formar parte; la interrelación que alude al contacto y la influencia recíproca entre los integrantes; y la cultura común, concebida como la construcción de significados compartidos.

Siguiendo a Rodríguez, A. R., & Montenegro, M. (2016) plantean como elemento central las fortalezas de las relaciones entre los/as diversos participantes y la capacidad de acción que como grupo social se mantendrán para generar transformación social a partir de los procesos de participación y organización, generando interrelaciones que movilizarían y dinamizarían la acción en los

contextos particulares donde se construyen comunidades, configurándose relaciones como motor de la vida comunitaria.

Se recurre al empleo del término *comunidades* en plural y no de *comunidad* en singular, ya que esta última puede inducir a la falsa idea de homogeneidad y permanencia en las relaciones comunitarias. En cambio, la noción de plural posibilita reflejar su diversidad, así como también el carácter contextual situado que las define. En este sentido, se entiende la diversidad comunitaria como la “coexistencia de elementos y procesos diferenciados en un mismo lugar” (Ballester & Vecina, 2011 citado en Catalán Catalán, M. en 2019), es decir, como la articulación compleja de sentidos, intereses y motivaciones, tanto individuales como colectivo, así también procesos, fenómenos, fortalezas, recursos y problemáticas, las que se encuentran contextualizadas en un tiempo y espacio social particular (Catalán, 2017).

En las comunidades, donde lo común es lo diverso, el diálogo configura las formas de ser y actuar de los sujetos particulares. Mencionando a García Canclini (2004), citado en Catalán Catalán, M. en 2019, plantea la noción de interculturalidad para dar cuenta de las interrelaciones de las significaciones y de las diversidades en los contextos particulares, relacionado con los usos del lenguaje, lo cual se relaciona con las acciones y posiciones de los sujetos.

En consecuencia, las comunidades no existen de manera aislada ni al margen de un contexto socio- histórico, sino que constituyen, al mismo tiempo, resultado y motor de un pasado que las antecede, de un presente en el que se desarrollan y de una proyección hacia el futuro sustentada en marcos interpretativos o visiones del mundo compartidas.

## **1.2 Parentalidad**

Ahora bien, en este apartado se abordará la próxima variable en investigación para determinar el impacto que tienen las prácticas, funciones y responsabilidades de los adultos en el proceso de crianza y socialización de los hijos.

Para Meleis (2010) citado en (Fernández, R., et al., 2021), define la parentalidad como una transición del desarrollo en el cual se basa en el ciclo de la vida, manifestándose en el desempeño de nuevas funciones, buscando el bienestar de las personas, además, tiene un papel predominante en el enfrentamiento de los hijos.

Siguiendo a Stoleru, Vandrell, Magnin y Spira (1998), citado en Schejtman, C., et al., en 2018, consideran a la parentalidad como un aspecto del funcionamiento psíquico, definido como el conjunto organizado de representaciones mentales, afectos, recuerdos y comportamiento relacionado con los hijos. Es posible considerar que estas miradas ponen mayor énfasis en la función de cuidado ejercida por los progenitores, antes que, en la ubicación del hijo como resultado de la sexualidad de los padres, tal como lo plantea el psicoanálisis (relacionado con las funciones parentales y los posicionamientos inconscientes).

Por otro lado, Poussin (1993) desde la psicología clínica, define a la parentalidad en tres aspectos: la primera es el deseo infantil que marca entre la infancia y la adultez; la segunda es la parentalidad total hace referencia a la pauta donde el niño pasa a ser joven (relacionado con la autonomía) y de una parentalidad sin niño (deja el hogar; la tercera es del moldeamiento de parentalidad (Paolicchi, G., et al., 2017).

En cuanto a Vargas (2019) citado en (Paolicchi, G., en 2017) agrega que la parentalidad se distingue en una parentalidad biológica y social, la primera significa

sobre la procreación mientras que la segunda hace énfasis en los cuidados, educación y en la protección que se debe brindar a los hijos.

Para Houzel (1999), citado en Paolicchi, G., et al., 2017, la parentalidad es un proceso de construcciones, evoluciones y persistencias donde se deviene el padre o madre. Tomando como base la propuesta de dicho autor, las dimensiones de la parentalidad pueden ser descritas del siguiente modo: en un primer lugar se menciona el ***ejercicio de la parentalidad*** el cual evoca la vinculación entre el proceso de parentalidad y la sociedad dada en la que este proceso se inscribe, es decir, el ejercicio de la parentalidad se ve atravesado por lazos de pertenencia, filiación y alianza regidos por reglas sociales. La segunda dimensión hace referencia a la ***experiencia de la parentalidad*** la cual alude a la vivencia subjetiva de los padres desde la aparición de un deseo de hijo hasta el establecimiento del proceso de “parentificación”. Finalmente, en tercer lugar, se refiere a la ***práctica de la parentalidad*** que comprende las tareas cotidianas que cumplen los padres con respecto al hijo; estos cuidados no son físicos solamente sino también psíquicos (Schejtman, C., et al., 2018).

En síntesis, la parentalidad se configura como un concepto complejo y dinámico que integra múltiples dimensiones - biológicas, sociales, afectivas y subjetivas-, permitiendo comprender las diversas formas en que los adultos asumen la crianza y el cuidado de los hijos. Lejos de limitarse a una definición única, las distintas perspectivas presentadas coinciden en reconocerla como un proceso en constante construcción, atravesado por factores individuales, históricos y culturales, que da lugar a modos particulares de ejercer y vivenciar el rol parental.

### **1.2.1 Parentalidad Positiva**

A continuación, ahondaremos sobre la parentalidad positiva ya que constituye la base del desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes. La manera en que padres o cuidadores ejercen su rol influye directamente en la construcción de vínculos afectivos, en la adquisición de habilidades socioemocionales y en la formación de conductas saludables.

La parentalidad positiva se caracteriza por la promoción de relaciones saludables, basadas en el respeto y responsabilidad parental, garantizando los derechos de los hijos y mejorando el potencial de su desarrollo y bienestar (Vargas- Rubilar et al., 2020). Además, constituye una herramienta valiosa para anticipar dificultades y acompañar de manera adecuada a los hijos en cada etapa de su crecimiento, considerando dimensiones biológicas, cognitivas, socio afectivas y emocionales, lo que favorece un proceso progresivo de autonomía respecto a la familia de origen. Resulta esencial que los padres establezcan normas claras en la supervisión de los adolescentes, pero que al mismo tiempo ejerzan una actitud flexible y empática, mostrando una alta disposición para responder a las demandas y necesidades propias de su desarrollo (Águila Calero, G., et al.,2017).

Por su parte, Rodrigo (2015), citado en Capano-Bosch, A., et al., 2018, la define como “el comportamiento que tienen los padres de familia hacia el interés del niño, desarrollando las capacidades, evitando la violencia, buscando la orientación, y esto nos permite el desarrollo óptimo o integral del niño, teniendo en cuenta la importancia de tener un control parental que incluye nueve pilares fundamentales: afecto, apoyo, comunicación, estimulación, establecimiento de rutinas, además de las normas, reglas, acompañamiento y que el padre de familia se implique en la vida de los hijos” (p. 130).

De acuerdo con el estudio de Davis et al. (2017), citado en Simaes, A. C., et al., 2021, la parentalidad positiva estaría constituido por la crianza que brinda un pilar de apoyo en la autonomía, el monitoreo y la calidez de los padres, el estímulo parental, el sostenimiento de las reglas y por ende en la organización de las experiencias del niño para que puedan lograr metas.

La parentalidad positiva constituye una perspectiva relativamente reciente de análisis, surgida hacia finales del siglo XX que alude a las practicas ejercidas por madres y padres en el acompañamiento de la crianza de sus hijos e hijas, abarcando el cuidado, la comunicación y la orientación educativa. Es un proceso biológico y psicosocial, promueve el desarrollo de los niños y se la ve desde una perspectiva contextual ecológica (Águila Calero, G., 2017).

En síntesis, la noción de parentalidad positiva se presenta como un enfoque integrador que orienta hacia la construcción de prácticas basadas en el interés superior del niño/a, promoviendo un entorno protector, afectivo y formativo que asegure su pleno desarrollo.

### **1.2.2 Principios Básicos de la Parentalidad Positiva.**

Siguiendo con el apartado anterior, es fundamental mencionar que la parentalidad positiva se sostiene en un conjunto de principios que cumplen la función orientadora para el accionar de los adultos en su rol de crianza. No deben entenderse como normas rígidas, sino que facilitan la creación de contextos familiares más saludables.

En un primer momento, se menciona la principal teoría sobre la cual se construye y conceptualiza la parentalidad positiva. Desde la concepción del modelo ecológico, Bronfenbrenner (1987), citado en Henao Herrera L. C. & Lago- Urbano, R., en 2025, fundamenta que el desarrollo de las personas se sostiene en el movimiento activo por cada uno de sus entornos inmediatos, comprendiendo que este es creciente, progresivo y reestructurado. Indicando así unas estructuras para cada disposición, las cuales son denominadas de la siguiente manera:

1. **Microsistema:** comprende las relaciones que se establecen entre la persona y el ambiente más próximo. Por ejemplo, el contexto más cercano a un niño o niña es la familiar.
2. **Mesosistema:** comprende relaciones entre dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente. Como ejemplos se puede citar la escuela y el trabajo.
3. **Exosistema:** engloba a las estructuras sociales formales e informales en los que, sin estar incluida la persona, influyen y delimitan lo que tiene lugar en el ambiente más próximo de la persona en cuestión. Nos referimos a la familia extensa, trabajo y las amistades de las madres y padres, asociaciones vecinales, etc.
4. **Macrosistema:** compuesto por valores culturales, sociales, creencias, acontecimientos históricos, estructura política, etc. que pueden afectar e influir al resto de sistemas ecológico (Rodrigo y Palacios, 1998 citado en Esteban- Carbonell, E. & Olmo- Vicén, N., en 2021)

A continuación, se describen los principios de la parentalidad positiva, propuestos por Rodrigo et al., (2010) citado en González Ruiz, A.L., en 2022, como forma de

guía para que madres y padres puedan llevarlos a cabo para la educación y el óptimo desarrollo de sus hijas e hijos:

El primer principio que se menciona es “**Vínculos afectivos, cálidos, protectores y estables**” los cuales funcionan como barrera de protección, de ser duraderos generan aceptación y sentimientos positivos promoviendo el fortalecimiento de vínculos afectivos en la familia a lo largo de su desarrollo.

En segundo lugar, se destaca “**Entorno estructurado**” aporta guía y orientación para el aprendizaje de normas y valores. Esto promueve la instalación de hábitos y rutinas con el fin de organizar las actividades diarias; se ofrece al niño sentimientos de seguridad a través de una rutina predecible y el establecimiento de límites necesarios.

Como tercer principio se refiere a “**Estimulación y apoyo**” para el aprendizaje a nivel familiar y educativo formal con el fin de lograr una alta motivación y el desarrollo de sus capacidades. Esto implica conocer las características y habilidades de sus hijas e hijos, otorgando importancia a compartir tiempo de calidad con ellos.

En cuarto lugar, se destaca el “**Reconocimiento**” como referente a sus relaciones, actividades y experiencias del valor que como madres y padres tienen sobre sus preocupaciones y necesidades, al ser vital la comprensión y tener en cuenta sus puntos de vista; siendo importante ser escuchados y valorarlos como sujetos con pleno derecho.

En quinto lugar, hace referencia a la “**Capacitación**”, la cual apunta a potenciar el valor de los hijos e hijas, a que se sientan protagonistas, competentes, capaces de producir cambios e influir con su opinión o accionar a los demás. Es significativo el

establecimiento de espacios de escucha, reflexión y explicaciones de los mensajes que llegan a la familia y a ellos.

Finalmente, y como sexto principio se refiere “**Educación sin violencia**”, la misma implica descartar toda forma de castigo físico o psicológico, eliminando de esta manera la posibilidad de que imiten modelos de interacción inadecuados, degradantes, y violatorios de los derechos humanos. Dicho principio, implica elogiar su buen comportamiento, y ante su mal comportamiento reaccionar con una explicación, y si es necesario, con una sanción que no los violente (ni física ni emocionalmente).

En síntesis, se vuelve indispensable generar instancias de acompañamiento y capacitación que permitan a las familias adquirir herramientas, compartir experiencias y fortalecer sus competencias, contribuyendo así a la consolidación de un ejercicio parental consciente, respetuoso y enriquecedor.

### **1.2.3 Estilos Educativos Parentales.**

Al abordar la parentalidad resulta fundamental considerar los estilos educativos parentales, dado que estos constituyen una de las principales vías mediante las cuales madres, padres y cuidadores ejercen su rol formativo. Reflejan patrones de interacción y estrategias de crianza que inciden en el desarrollo emocional, social y académico de los hijos/as.

Hablamos de estilos educativos a la “forma de actuar, derivada de unos criterios, y que identifica las respuestas que los adultos dan a los menores ante cualquier situación cotidiana, toma de decisiones o actuaciones” (Comellas, 2003, p.12).

Cuando nos referimos a estilos educativos parentales, es necesario tener en cuenta las tendencias globales de comportamiento, es decir, los estilos más frecuentes. Esto no significa que los padres utilicen siempre las mismas estrategias, sino que, escogen dentro de un marco más amplio y flexible los posibles estilos educativos (Ceballos & Rodrigo, 1998)

En el estudio de los estilos de crianza, se afirma que los primeros estudios clásicos de crianza se publicaron en la segunda mitad del siglo XX, y se centraron en las dimensiones del control y del apoyo. Entre estos estudios, se encuentra el estudio de Baumrind (1966), la cual propuso tres estilos fundamentales: “autoritativo o autorizado”, “autoritario” y “permissivos”, cuyos hijos presentaban una serie de características diferenciales en su desarrollo (Franco et al., 2014, citado en Jorge, E. & Gonzales, M. C. en 2017). A su vez, Maccoby & Martin (1983), citado en Jorge, E. & Gonzales, M. C. en 2017, amplían esta propuesta al considerar las características parentales como un continuo, de tal manera que el estilo parental era el resultado de la combinación de distintas posiciones en cada una de esas dimensiones. Por lo tanto, plantean cuatro estilos parentales a partir de dos dimensiones:

- **Afecto/ comunicación:** refiere al amor, aprobación y aceptación brindados a los hijos, lo que favorece que se sientan entendidos y valorados.
- **Control/ establecimiento de límites:** refiere al disciplinamiento ejercido por los padres, a través del cual supervisan y regulan el comportamiento de sus hijos.

A partir de estas dimensiones se desarrollan cuatro estilos parentales, ya que descompusieron el estilo permisivo de Baumrind en dos estilos nuevos:

- **Estilo autoritario- recíproco:** se caracteriza por presentar elevados grados de afecto y control; los padres son denominados por Maccoby y Martin como “padres con autoridad”.

Este estilo se corresponde con el estilo democrático propuesto por Baumrind el cual está asociado a una disciplina inductiva, promoviendo la comunicación y razonamiento detrás de sus conductas. Dicha autora lo define por presentar una comunicación bidireccional y un énfasis compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en el hijo; el castigo se aplicará cuando sea preciso y explicarán a sus hijos el porqué del castigo por medio de la razón. Se define a este estilo como la mejor manera de educar, ya que promueve tanto el desarrollo de habilidades personales y sociales, como así también efectos positivos en la socialización: desarrollo de competencias sociales, índices altos de autoestima y bienestar psicológico, nivel inferior de conflictos entre padres e hijos, entre otras.

- **Estilo autoritario- represivo:** es equivalente al estilo autoritario de Baumrind, el cual se caracteriza por valorar la obediencia como una virtud como así también la dedicación a las tareas, la tradición y la preservación del orden; favorecer las medidas de castigo o fuerza restringen la autonomía en los niños/as.

Su principal característica es la falta de comunicación y de afecto; prevalecen el control, la obediencia, las críticas y las exigencias de madurez en todo momento. Los padres son extremadamente estrictos e intransigente dando lugar a una educación rígida y sin dar razones del por qué se imponen las reglas; no tienen en cuenta sus necesidades educativas, sus intereses u

opiniones. Este estilo es el que tiene repercusiones negativas sobre la socialización de los hijos tales como: baja autoestima, falta de autonomía personal y creatividad, menor competencia social y genera niños/as descontentos, reservados, poco tenaces a la hora de perseguir metas, poco comunicativos y afectuosos.

- **Estilo permisivo- indulgente:** caracterizado por un nivel bajo de control y alto nivel de afecto. Este estilo, siguiendo a Torío- López (2008) citado en Casas, A. M., Caamaño, D. P. y Cambeiro, M. D. C., en 2015, se puede definir en base a tres características de la conducta parental hacia los hijos/as, como la indiferencia ante sus actitudes y conductas tanto positivas como negativas; la permisividad y la pasividad, compartiendo las características del estilo permisivo propuesto por Baumrind.
  
- **Estilo permisivo- negligente:** manifiestan niveles bajos tanto de control como de afecto. Los padres se caracterizan por la escasa implicación afectiva en los asuntos de los hijos/as y por no asumir la tarea educativa. Esta excesiva permisividad se debe a la falta de interés y la negligencia o comodidad donde no invierten tiempo en sus hijos/as, y por lo tanto no establecen normas ni control; aunque en ocasiones presentan conductas agresivas contra sus hijos cuando éstos manifiestan actitudes intolerables. Este estilo desarrolla efectos negativos en los niños/as generando bajos niveles de autoestima, de capacidades cognitivas y logros académicos; además carecen de autonomía y competencia para gestionar responsablemente su libertad.

En conclusión, el análisis de los estilos parentales permite comprender como las distintas formas de ejercer la autoridad, el afecto y la comunicación generen consecuencias diferenciadas en la vida de los niños/as y adolescentes.

#### **1.2.4 Habilidades Parentales.**

En este apartado se van a exponer las diferentes definiciones y conceptos de habilidades parentales con sus respectivos tipos con los aportes más relevantes de distintos autores.

Masten & Curtis (2000), citado en Parra, J. M. en 2018, definen a la competencia parental como un concepto integrador, referido a la capacidad que tienen los padres y madres para poder generar y saber coordinar diferentes tipos de respuestas (afectivas, cognitivas, comunicativas y comportamentales) de manera flexible y adaptativa. Dichas respuestas permiten atender, tanto a corto como a largo plazo, las demandas asociadas a la ejecución de sus tareas vitales y, de este modo, elaborar diversas estrategias que aprovechen las oportunidades ofrecidas por los contextos de desarrollo.

Por su parte, Barudy & Dantagnan 2010, citado en Parra, J .M en 2018, utilizan el concepto de “competencias parentales” para referirse a las capacidades prácticas de los padres orientadas a cuidar, proteger y educar a sus hijos, garantizando un desarrollo sano. Según estos autores, la noción de competencia parental engloba las capacidades y habilidades parentales que se entrelazan en un proceso dinámico.

**Capacidades parentales fundamentales:** entendidas como un conjunto de capacidades cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios;

son moduladas por las experiencias vitales e influidas por la cultura y los contextos sociales. Entre las principales se destacan:

- **Capacidad de apegarse a los hijos/as:** comprende los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que permiten a los padres vincularse afectivamente y responder a sus necesidades.
- **La empatía:** se refiere a la capacidad de percibir las vivencias internas de los hijos a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales con las que manifiestan sus necesidades.
- **Modelos de crianza:** implican la capacidad de responder a las demandas de cuidados, protección y educación, resultado de complejos procesos de aprendizaje adquiridos en la familia de origen.
- **La capacidad de participar en redes sociales:** se refiere a la facultad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares y sociales, incluso de las redes institucionales y profesionales cuyos fines son la promoción de la salud y el bienestar infantil.

**Habilidades parentales:** Se corresponden con la plasticidad de los padres que les permite dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos/as de una forma singular, de acuerdo con sus fases de desarrollo.

Según Rodrigo et al., (2008), citado en Parra, J. M., en 2018, las competencias parentales, se organizan en cuatro áreas: educativas, de agencia parental, de autonomía personal y búsqueda de apoyo social, y de desarrollo personal. Cada una de estas áreas describe las habilidades que los padres deben poseer para llevar a cabo su rol.

En primer lugar, las competencias en el **ámbito educativa** incluyen tanto las capacidades para ajustar las pautas de enseñanza a las características del niño como aquellas vinculadas al fortalecimiento del vínculo con él. Entre las habilidades destacadas en esta área se encuentran: la calidez y afecto en las relaciones; el reconocimiento de logros adaptados a la medida de las posibilidades de sus hijos/as, la estimulación y apoyo al aprendizaje teniendo los padres la habilidad de fomentar la motivación de sus hijos/as, empatía, ser flexible a la hora de aplicar pautas educativas, entre otras. (Rodrigo et al., 2008 citado en Parra, J.M., en 2018)

En cuanto a la **agencia parental**, Martin, Tomas, Cabrera, Miranda & Rodrigo (2015) afirman que “hace referencia a un conjunto de competencias que reflejan el modo en que los padres perciben y viven su rol parental, tanto su competencia percibida como su satisfacción ante la tarea realizada” (p. 51). Estas competencias incluyen una serie de habilidades, entre ellas: *Autoeficacia parental* concebida como la percepción que se tiene de las propias habilidades y capacidades para poder llevar a cabo el rol de madres y padres; *Locus de control interno*, entendido como la percepción que los padres poseen sobre el control que tienen sobre sus vidas y la capacidad o habilidad que adquieren para cambiar lo que deba ser modificado en función de lo que ocurra a su alrededor; el *acuerdo en la pareja* acerca de todos los criterios de crianza; finalizando con la *percepción ajustada del rol parental o maternal*, va a conllevar tener una idea que sea realista sobre la tarea de ser madres o padres, implicando dedicación, esfuerzo y tiempo. (Rodrigo et al., 2008 citado en Parra, J.M., en 2018)

Según Martin, Tomas, Cabrera, Miranda & Rodrigo (2015), las competencias parentales en el área de la autonomía personal y búsqueda de apoyo social son aparentemente contrapuesta. Las habilidades necesarias para poder llevar a cabo estas competencias parentales son: la implicación en la tarea educativa de los

hijos/as; la responsabilidad ante el bienestar de los hijos/as; la visión positiva de los hijos/as y de la familia; la búsqueda de ayuda de personas significativas; y por último la identificación y utilización de recursos para cubrir las necesidades como padres y como adultos. (Rodrigo et al., 2008)

Finalmente, las habilidades en el área del desarrollo personal se refieren a aquellas que los padres y madres deben desplegar para poder afrontar su propio crecimiento como adulto. Tal como señalan Martín, Tomás, Cabrera, Miranda & Rodrigo (2015), “estas últimas son las competencias que más se resienten en las situaciones de riesgo psicosocial, donde las necesidades de apoyo de los padres van más allá del ámbito educativo para manifestarse en su capacidad como personas para gestionar sus vidas” (p.51). Dentro de estas competencias, se destacan los padres y madres deben tener una serie de habilidades como son: saber controlar los impulsos, así habilidades como el control de impulsos, el afrontamiento del estrés, asertividad y la autoestima; el desarrollo de buenas habilidades sociales, la resolución de conflictos interpersonales, la capacidad de responder a múltiples tareas y, finalmente, la planificación y el establecimiento de un proyecto de vida familiar.

En síntesis, el análisis de las competencias y habilidades parentales permiten comprender que se trata de un constructo amplio y dinámico, integra tanto capacidades innatas como aprendizajes adquiridos a lo largo de la vida. Estas competencias, al articularse en distintas áreas, ofrecen a madres y padres recursos valiosos para afrontar de manera flexible y adaptativa los desafíos que plantea la crianza, favoreciendo así el desarrollo integral y el bienestar de los hijos/as

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

En este capítulo se presentan la metodología, la muestra, los instrumentos, el diagnóstico situacional ambiental y las distintas etapas del proceso de investigación y acción, desarrollados en el marco de la rotación correspondiente a las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) en el área de Psicología Social y Comunitaria. Todo ello con el propósito de llevar adelante el presente Trabajo Integrador Final, requisito para la obtención del título de Licenciatura en Psicología.

#### **2.1 Metodología.**

Tal como se señaló previamente, las Prácticas Profesionales Supervisadas se llevaron a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Dominga Raimundo, espacio en el cual se efectuó un acercamiento a la comunidad, identificando tanto sus fortalezas como sus problemáticas, bajo la supervisión de la tutora de campo, quien en este caso fue la psicóloga de la institución.

La metodología aplicada se inscribe dentro del modelo de intervención psicosocial, el cual tiene como objetivos centrales la promoción de la salud y la asignación de un rol activo a los actores comunitarios, fortaleciendo sus capacidades y recursos para impulsar las transformaciones necesarias que favorezcan el bienestar integral, tanto en el plano individual como en el colectivo.

Con este propósito, se elaboraron y aplicaron diversas técnicas de recopilación de datos orientadas a obtener una aproximación a la realidad tal como es vivida y percibida por los integrantes de la comunidad. Esto permitió profundizar en su conocimiento, reconocer las problemáticas que generaban mayor preocupación

entre ellos, así como también aquellas que se encontraban naturalizadas en su cotidianidad.

La investigación desarrollada se enmarca en un enfoque cualitativo – cuantitativo, pretendiendo identificar la naturaleza profunda de las realidades, tanto como su estructura dinámica. Su ejecución partió del reconocimiento del contexto como un factor decisivo, al igual que las acciones de los actores sociales, concebidos como unidades complejas y multidimensionales que aquí se analizan desde una perspectiva descriptiva. Se otorga relevancia a la realidad tal como es vivida y experimentada, incorporando los distintos componentes que la conforman, entre ellos emociones, pensamientos, manifestaciones y motivaciones de los participantes.

La problemática que se tomó como eje fundamental para este trabajo es la falta de cuidados por parte de los padres de los adolescentes en conductas como el consumo problemático de sustancias. Todo ello conduce a reflexionar acerca de las posibles alternativas para contrarrestar esta situación, así como sobre la relevancia que adquiere la prevención y la promoción como instrumentos fundamentales para transformar la realidad de los adolescentes, construyendo a su vez la base para el diseño de futuras intervenciones.

De lo expuesto anteriormente surge el interrogante respecto al impacto del tema central de este trabajo, es decir de la promoción de habilidades parentales permitiendo distinguir las dos variables pertinentes:

- A. Promoción: enfoque que busca fortalecer el bienestar mental y emocional de individuos, grupos y comunidades, integrando factores psicológicos y

sociales para mejorar la calidad de vida. Durante este proceso se identificaron los siguientes indicadores:

- Participación activa en la crianza.
- Conocimiento sobre salud y riesgo psicosocial.
- Cambio en actitudes y prácticas parentales.

B. Habilidades Parentales: conjunto de capacidades que permiten a los padres cuidar, proteger, educar y apoyar a sus hijos de manera efectiva, promoviendo su desarrollo sano y bienestar. Se identificaron los siguientes indicadores:

- Control de impulsos y manejo del estrés.
- Habilidades sociales.
- Calidez y afecto en las relaciones.
- Comunicación asertiva.

La unidad de análisis con la que se trabaja son aquellas personas que asisten a la sala de espera del Centro de Salud Materno - Infantil Dominga Raimundo. En cuanto a la unidad de información, se realizaron observación participante y no participante, entrevistas semi- dirigidas a profesionales del CAPS, tales como agente sanitario,

trabajadora social, psicóloga, profesora de educación física; como así también se realizaron entrevistas semidirigidas a referentes sociales de la comunidad de marquesado mencionando específicamente a la directora de la comuna y al sacerdote de la parroquia “Sagrado Corazón”, finalizando con encuestas a los miembros de la comunidad.

En las secciones posteriores se presentará el diagnóstico situacional - ambiental, junto con la descripción de las etapas del proceso, la caracterización de la muestra seleccionada, los instrumentos llevados a cabo y las intervenciones desarrolladas.

## **2.2 Diagnóstico Situacional Ambiental.**

El Diagnóstico situacional ambiental constituye una herramienta esencial dentro de la práctica de la Psicología Socio- Comunitaria, ya que permite reunir información valiosa y estructurar una visión amplia e integral acerca de la realidad presente de la comunidad abordada. A partir de ello, es posible llevar a cabo un examen, descripción y valoración tanto del estado de salud como de las problemáticas que atraviesan a dicho colectivo, el cual se configura a partir de su trayectoria histórica y de las particularidades que lo caracterizan. Asimismo, este procedimiento permite darle prioridad a los integrantes de la comunidad respecto de las dificultades que los afectan, reconociendo el papel protagónico que les corresponde y la necesidad de considerarlo en el diseño y planificación de las intervenciones.

Antes de elaborar intervenciones, desde una mirada social y comunitaria, resulta fundamental conocer a la comunidad con la que se pretende trabajar. Con este propósito, para la elaboración del presente trabajo se llevó a cabo una observación detallada del entorno del CAPS y se realizaron entrevistas semi dirigidas a distintos referentes institucionales, entre ellos la psicóloga, el agente sanitario, la profesora

de educación física y la trabajadora social del centro de salud, así como el sacerdote y a la directora de la comuna. Para este fin, se administraron 20 encuestas a vecinos de la comunidad; cuyos resultados y conclusiones obtenidos de este proceso se desarrollarán en el apartado siguiente.

Se realizó, en un primer momento, un recorrido por el CAPS Dominga Raimundo ubicado en calle Av. Libertador General San Martín esquina Galíndez, en la localidad de Marquesado ubicada en el departamento de Rivadavia. Este centro de salud está dividido por diferentes sectores en los que se encuentra consultorios (ofreciendo servicios de psicología, nutrición, pediatría, médico clínico, odontología, servicio de vacunación y enfermería), dos baños, cocina y un sector donde se encuentran los medicamentos, computadoras e impresoras denominado como “farmacia”.

A los fines de que la lectura de la información recabada sea más organizada, se presentarán los datos separados en los siguientes apartados:

- Infraestructura: los miembros de la comunidad señalaron contar con la mayoría de los servicios básicos – electricidad, agua potable, telefonía y acceso a internet, aunque destacaron la ausencia del sistema de cloacas. Respecto al suministro de gas, algunos hogares ya disponen de la conexión mientras que otros aun no la han incorporado.
- Viviendas: en lo referido a las viviendas, la mayoría de los residentes manifestaron habitar casas de material, muchas de las cuales fueron edificadas por ellos mismos hace más de 15 años. Asimismo, se mencionó la existencia de construcciones levantadas con adobe y barro; en relación

con la distribución interna, la mayor parte de las viviendas presenta entre 2 y 4 habitaciones.

- Saneamiento: en términos generales, las calles se encuentran pavimentadas y la zona presenta un nivel aceptable de limpieza. No obstante, se identifican terrenos baldíos que carecen de cercados, algunos de los cuales acumulan residuos. Frente al centro se ubica una plaza en buen estado de conservación, equipada con aparatos de gimnasia y un amplio sector verde; dicho espacio reviste gran importancia para la comunidad ya que favorece la interacción entre sus integrantes. Como ejemplo, se observó la organización de un grupo de mujeres que realiza actividad física bajo la coordinación de una profesora de Educación Física, integrante del equipo profesional del CAPS.

Otro espacio de recreación que mencionaron es la existencia de un club deportivo donde se practica únicamente fútbol, sin posibilidad de desempeñar otro deporte. Además, se mencionó el centro de jubilados el cual no se encuentra en funcionamiento, situación que también se repite en la unión vecinal debido a la escasa participación de personas mayores y a la falta de propuestas destinadas a este grupo, a pesar de que constituye la franja etaria predominante en la comunidad.

- Accesibilidad: En relación con el transporte público, los miembros de la comunidad cuentan con tres líneas de transporte público que conecta Marquesado, Rivadavia dando como final del recorrido la zona céntrica de la ciudad. Dichos colectivos corresponden a la Red Tulum y comprende las líneas B, 123, 160, 161 y 162. En Marquesado, el transporte público solo

tiene paradas en las calles Av. Libertador y también en calle Galíndez, es decir, no recorre el interior de la zona.

- Instituciones y comercios: En nuestro recorrido por la zona, se reconocieron comercios como kioscos, verdulerías, gomerías, librería y panadería (frente al CAPS) y una estación de servicio “YPF”. Se detectó la presencia de dos instituciones con especial importancia; una de ellas es la parroquia que recibe el nombre de “Sagrado Corazón” y “Casa de Betania”. Ambas instituciones, en especial la parroquia, son significativas para la comunidad porque brindan un espacio de escucha y contención a la situación personal de cada uno. Otro de los espacios al que se le da especial importancia es la “comuna”, espacio al que recurren para solicitar ayuda para algún trámite o materiales necesarios para que puedan tener una mejor calidad de vida.
- Escolarización: La comunidad de Marquesado cuenta con dos instituciones educativas las cuales reciben el nombre de “Escuela Roque Sáenz Peña y Escuela Pedro De Márquez, a las cuales no tuvimos acceso debido a una falta de tiempo de la escuela. A nivel educacional, la mayor parte de la población encuestada cuenta con la primaria completa; y un porcentaje menor presentan secundaria completa. Así mismo, esto lleva a que la mayoría de la población tenga empleos informales.
- Alimentación: En cuanto a este ítem, los resultados de las encuestas aplicadas indicaron que la ingesta de alimentos es variada, incluyendo carnes, vegetales, hidratos de carbono y productos lácteos.
- Seguridad Social: A modo general, la minoría de la comunidad de Marquesado cuenta con el servicio de cobertura social; mientras que la

mayoría no cuenta con este servicio dando como resultado que deban acceder al hospital ya que no conocen el centro de salud de la zona o no están conformes con el mismo.

- **Problemáticas Psicosociales:** En el transcurso de la recolección de datos, se identificaron dos problemáticas de relevancia en la comunidad. En primer lugar, se evidenció la preocupación por la inseguridad que afecta a los vecinos de Marquesado, aunque con un impacto relativamente menor. En segundo lugar, y con mayor incidencia, se destacó el consumo problemático de sustancias, otorgándole especial importancia al rol de la parentalidad, particularmente en lo vinculado a la ausencia de cuidados hacia los adolescentes.

En resumen, el diagnóstico situacional ambiental, permite un acercamiento a la realidad de la comunidad, considerando su rol activo y aceptando su lugar de especialista en sí mismos, lo que garantiza, junto al conocimiento del CAPS y sus profesionales, una base para diseñar las intervenciones a realizar, dentro del paradigma socio comunitario y por ende para las etapas que se desarrollarán en los siguientes apartados.

### **2.3 Etapas del Proceso.**

En el presente apartado se abordarán de manera detallada las distintas fases que conformaron el proceso de elaboración del Trabajo Integrador Final (TIF). Cada una de ellas representó un momento clave dentro del recorrido metodológico, permitiendo avanzar de forma ordenada y coherente hacia la concreción de los objetivos propuestos. De este modo, se describen a continuación las etapas que fue necesario transitar para el desarrollo integral del trabajo:

- Etapa de Exploración.
- Etapa de Diseño y Planificación Estratégica.
- Etapa de Ejecución.

### **2.3.1 Etapa de Exploración**

El propósito de esta etapa es llevar a cabo una exploración sobre la comunidad en estudio, generando una aproximación a su realidad y propiciando una comprensión más amplia tanto de sus problemáticas como de la función que cumple el psicólogo social comunitario en dicho escenario. Para ello se implementaron diversos instrumentos de recolección de información, cuyos hallazgos se exponen en el presente capítulo.

Los instrumentos son:

- Observación participante y no participante.
- Participación de actividades realizadas por la profesora de Educación Física con un grupo de mujeres.
- Entrevista semidirigida al agente sanitario.
- Entrevista semidirigida a la Lic. Mariana Saita, Psicóloga del Centro de Atención Primaria de la Salud, Dominga Raimundo.
- Entrevista semidirigida a la trabajadora social del CAPS.

- Entrevista semidirigida a la profesora de Educación Física del CAPS.
- Entrevista semidirigida a la directora de la comuna.
- Entrevista semidirigida con el sacerdote de la parroquia “Sagrado Corazón”.

En primera instancia se llevó a cabo una investigación teórica sobre la temática, recurriendo a bibliografía vinculada a la cátedra de Psicología Social comunitaria. Posteriormente, se realizaron instancias de observación, tanto participante como no participante en el Centro de Salud y en su entorno. El propósito de esta tarea fue iniciar un proceso de acercamiento a la comunidad, con el fin de aplicar posteriormente las técnicas de intervención de manera adecuada al contexto, considerando su estructura y las particularidades socio ambientales, así como identificar y diferenciar las áreas y recursos disponibles en la zona. Del mismo modo, se buscó indagar en el funcionamiento del CAPS, incluyendo la dinámica de su sala de espera.

Durante la primera visita al CAPS se llevó a cabo un reconocimiento de las instalaciones, así como también un acercamiento a los profesionales que desarrollan allí sus funciones y los servicios de atención destinados a los que recurren al Centro de Atención Primaria de la Salud.

Además, se participó de las actividades propuestas por la profesora de Educación Física dirigidas a un grupo de mujeres que se reúnen tres veces por semana, en donde allí realizan diversas tareas como rutina de ejercicios físicos, caminatas por la zona entre otras.

En este primer acercamiento, y luego de haber observado el CAPS y su entorno, resultó fundamental aplicar entrevistas semidirigidas a determinados profesionales

del Centro de Salud tales como agente sanitario (Ver Anexo N.º II), Lic. Saita (Ver Anexo N.º III), trabajadora social (Ver Anexo N.º IV) y Prof. de Educación Física (Ver Anexo N.º V). Debido a la falta de tiempo y no poder entrevistar a la directora de la institución educativa, se aplicaron estas mismas entrevistas a referentes de la comunidad mencionando al sacerdote de la parroquia “Sagrado Corazón” (Ver Anexo N.º VI) y a la directora de la comuna (Ver Anexo N.º VII); quienes nos brindaron información muy precisa para continuar con el siguiente paso.

Posteriormente, se llevó a cabo la elaboración del Diagnóstico Situacional Ambiental a partir de encuestas aplicadas a los habitantes de la comunidad de Marquesado (Ver Anexo N.º VIII), con el propósito de obtener un conocimiento más detallado. Dicho diagnóstico reúne información sobre los aspectos centrales de la comunidad, incluyendo condiciones habitacionales, situación laboral, acceso a servicios esenciales (luz, agua y gas), nivel educativo de la población, cobertura de seguridad social, alimentación, así como también la disponibilidad de espacios públicos y recreativos.

La información recopilada permitió el análisis de los datos y su posterior organización en la construcción del Diagnóstico Situacional – Ambiental. Este proceso constituyó la base para definir una unidad de análisis, delimitar una problemática particular y, a partir de esto, diseñar y llevar a cabo una intervención acorde al contexto.

### **2.3.2 Etapa de Diseño y Planificación Estratégica.**

En esta etapa se llevó a cabo un análisis detallado de la información obtenida, organizándola y otorgándole un sentido interpretativo con el propósito de establecer los objetivos del presente trabajo y de planificar intervenciones acordes tanto a las problemáticas detectadas como a la realidad particular de la comunidad.

A partir de la consideración de las problemáticas señaladas por los integrantes de la comunidad, los referentes y los profesionales del Centro de Salud, fue posible reconocer las principales necesidades existentes. En función de esto, se definió una problemática prioritaria sobre la cual orientar el trabajo, siendo esta la falta de habilidades parentales en la comunidad de Marquesado.

Posteriormente se comenzó a plantear diferentes objetivos para llevar a cabo con los padres y/o tutores que se encontraban esperando en la sala de espera del Centro de Salud. Partiendo del objetivo general, la promoción de habilidades parentales en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo y el despliegue de los objetivos específicos citados ya en el apartado de Metodología.

A lo largo de este trabajo se buscó generar espacios que promuevan el fortalecimiento de habilidades parentales, empleando diferentes metodologías destinadas a potenciar las capacidades relacionales de la figura parental y sus hijos/hijas dentro de un contexto social.

Para responder a los objetivos específicos que se desprenden del objetivo general, se planificaron cuatro intervenciones dentro del marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS). La elaboración de los talleres se fundamentó en la comprensión de que toda intervención en el ámbito social constituye, simultáneamente, una herramienta de transformación de las realidades en las que

se aplica y un medio de vinculación para quienes están destinadas. Dichas acciones facilitan la comunicación, promueven transformaciones personales y colectivas, y enriquecen la comprensión del psicólogo social- comunitario sobre la realidad trabajada.

Las intervenciones se orientaron a generar un espacio de contención y acompañamiento destinado a los padres, donde pudieran reflexionar sobre sus prácticas cotidianas y desarrollar recursos que favorezcan vínculos familiares más saludables. Este espacio tuvo como propósito promover el fortalecimiento de las habilidades parentales positivas, propiciando la construcción de relaciones basadas en el respeto, la empatía y la comunicación asertiva con sus hijos.

Asimismo, se buscó que los participantes de los talleres llevados a cabo adquirieran herramientas que les permitieran mejorar su manera de interactuar y comprender las necesidades emocionales de los niños, contribuyendo de esta forma al bienestar general del grupo familiar.

### **2.3.3 Etapa de Ejecución.**

En esta instancia se llevaron a cabo los talleres diseñados en la fase previa, los cuales tuvieron como propósito central promover el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades parentales, favoreciendo así prácticas de crianza más saludables y conscientes.

Los instrumentos empleados fueron observación participante, entrevistas semi-dirigidas, encuestas y talleres los cuales se desarrollarán en el siguiente apartado.

## **2.4 Instrumentos.**

Como se mencionó anteriormente, para la recolección de datos y para la posterior intervención se aplicaron algunos instrumentos que se detallarán a continuación.

### **2.4.1 Observación Participante y No Participante.**

A partir de la investigación desarrollada, fue posible realizar diversas vistas al territorio, lo que permitió llevar a cabo tanto observaciones participantes como no participantes. Esta estrategia metodológica ofreció la oportunidad de acercarse de manera directa a la realidad comunitaria, favoreciendo una comprensión más profunda de las dinámicas y comportamientos presentes en el contexto estudiado.

La observación, concebida como un proceso que integra percepción, interpretación y los saberes previos del observador, requiere mantener una actitud reflexiva y atenta para minimizar los posibles sesgos que puedan interferir en la interpretación de los datos. Esta técnica se distingue por su carácter sistemático y por implicar un contacto sostenido con el fenómeno durante un periodo determinado, registrando los aspectos más relevantes de la experiencia.

En una primera instancia, el acercamiento a la comunidad se llevó a cabo bajo la modalidad de observación no participante, con el propósito de obtener un reconocimiento inicial del territorio y de sus particularidades socioculturales. Para ellos se efectuó un recorrido por la zona comprendiendo las calles Av. Libertador General San Martín, Enrique Godoy, San Juan y Galíndez llegando nuevamente a Av. Libertador registrándolo en un cuaderno de campo.

La Observación Participante se desarrolló también durante el proceso de trabajo de campo, en el cual se tuvo la oportunidad de asistir a dos instancias junto a la

profesora de Educación Física, profesional perteneciente al CAPS. En la primera de ellas, se presencié una clase de actividad física dirigida a un grupo de mujeres, con una duración aproximada de una hora. En el segundo encuentro, la experiencia continuó con una caminata realizada junto al mismo grupo, lo que permitió observar de manera directa las interacciones, dinámicas y vínculos que se establecen durante las actividades comunitarias.

Ambos tipos de observación brindaron información que se complementó y permitió una visión más acabada de la realidad de la comunidad.

#### **2.4.2 Entrevista Semidirigidas y Encuestas**

La entrevista semidirigida es un instrumento de recolección de información que se constituye de preguntas cerradas o estructuradas y preguntas abiertas o desestructurada que permiten que el entrevistado se exprese en sus respuestas, dando lugar también a la repregunta y la formulación de preguntas que no estaban planificadas previamente.

Durante el proceso de recolección de datos se aplicaron entrevistas semi- dirigidas a determinados profesionales que forman parte del Centro de Atención de Salud Primaria tales como agente sanitario (Ver Anexo N.º II), Lic. Mariana Saita (Ver Anexo N.º III), Lic. en Trabajo Social (Ver Anexo N.º IV) y Profesora de Educación Física (Ver Anexo N.º V) quienes aportaron detalles sobre las funciones que desarrollan en el CAPS, así como sobre su participación y vínculo con la comunidad.

A su vez, se aplicó el mismo formato de entrevistas a dos referentes fundamentales de la comunidad mencionando al sacerdote de la parroquia (Ver Anexo N.º VI) y directora de la comuna (Ver Anexo N.º VII).

Por otro lado, las encuestas se conciben como un método de investigación de carácter cuantitativo, a través del cual el investigador obtiene información mediante la utilización de un cuestionario previamente elaborado. En este sentido, se administraron veinte encuestas a integrantes de la comunidad (Ver Anexo N.º VIII) con el propósito de recopilar datos que contribuyen a la elaboración del diagnóstico situacional ambiental, identificar la problemática de mayor relevancia y, consecuentemente, diseñar intervenciones orientadas a su posterior implementación.

En conjunto, la aplicación de entrevistas semidirigidas y encuestas permitió obtener una comprensión integral de la realidad comunitaria, combinando la perspectiva cualitativa aportada por los profesionales y referentes locales con los datos cuantitativos proporcionados por los miembros de la comunidad. Esta triangulación de fuentes facilitó la identificación de necesidades, fortalezas y problemáticas prioritarias, constituyendo así una base sólida para la elaboración del diagnóstico situacional ambiental y la planificación de futuras estrategias de intervención en el ámbito de la salud comunitaria.

#### **2.4.3 Talleres.**

En el desarrollo de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) se consideró de suma importancia la realización de cuatro talleres, concebidos como espacios estratégicos para promover el logro del objetivo general, como así también de los objetivos específicos planteados previamente.

Los talleres se desarrollaron en la sala de espera del Centro de Salud Dominga Raimundo y estuvieron dirigidos principalmente a los padres que aguardaban su turno para ser atendidos por los profesionales del CAPS. Con el propósito de lograr

un mayor alcance e impacto de las intervenciones, las actividades fueron programadas a las siete de la mañana, momento en el que se concentraba una mayor afluencia de personas en el establecimiento.

A continuación, se explicita cada una de las intervenciones realizadas:

**Primer taller:**

Datos Informativos:

- Lugar donde se llevó a cabo: sala de espera del Centro de Salud Dominga Raimundo.
- Dirigido: Padres y/o tutores que se encontraban en la sala de dicha institución.

Etapas: el taller estará dividido en tres etapas: presentación, desarrollo y cierre.

Antes de iniciar con el desarrollo de las etapas mencionadas, es importante destacar que el propósito principal del primer taller, denominado “Crianza en calma”, fue ofrecer a los padres herramientas prácticas que les permitan manejar el estrés y regular sus impulsos ante situaciones desafiantes en su convivencia con sus hijos.

En primera instancia, se realizó la presentación del grupo de practicantes, en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS). Asimismo, se explicó que en determinados encuentros se abordarán diversos temas de interés, destacando la participación y los aportes de los presentes no solo contribuyen a nuestra formación profesional, sino que también enriquecen el desarrollo de este proyecto. A continuación, se destinó un tiempo aproximado de dos minutos para introducir una frase reflexiva que dio inicio a la segunda etapa. La misma fue la

siguiente: *“Ser padre o madre es una de las tareas más demandantes emocionalmente. Hoy veremos algunas herramientas rápidas para manejar el estrés y evitar reacciones impulsivas, con el fin de fortalecer la relación con los hijos.”*

Como segunda etapa, se desarrolló una dinámica con una duración aproximada de siete minutos, denominada “Semáforo Emocional”. En esta actividad se entregó a los participantes una hoja con la imagen de un semáforo (Ver Anexo N.º IX) con el propósito de que puedan identificar sus propias reacciones ante situaciones negativas y fortalecer estrategias de autorregulación frente a los desafíos que surgen en la vida cotidiana con sus hijos. El semáforo constó de tres colores

- **ROJO - ALTO:** ¿Qué situaciones con mis hijos me hacen perder el control? (Ej. Cuando no me obedecen, cuando tengo muchas cosas por hacer y me reclaman atención, etc.).
- **AMARILLO - PRECAUCION:** ¿Qué siento en mi cuerpo o que emociones aparecen cuando empiezo a alterarme? (Ej. Me tensó, dolor de cabeza, alzo la voz, frustración, etc.)
- **VERDE - ACCIÓN POSITIVA:** ¿Qué puedo hacer en ese momento para calmarse y manejar la situación con más calma? (Ej. Respirar profundo, pedir ayuda a otro adulto, estar en silencio unos segundos, etc.)

Como cierre de la actividad, se hizo una entrega de un folleto (Ver Anexo N.º X) que contenía frases positivas, con el propósito de que los participantes pudieran tenerlas presentes y recurrir a ellas cuando lo consideren necesario, favoreciendo así el fortalecimiento de sus recursos personales y emocionales.

Los materiales utilizados en este primer encuentro fueron los siguientes:

- Dibujo de un semáforo.
- Folleto con frases motivadoras.

**Segundo taller:**

Datos Informativos:

- Lugar donde se llevó a cabo: sala de espera del Centro de Salud Dominga Raimundo.
- Dirigido: Padres y/o tutores que se encontraban en la sala de dicha institución.

Etapas: el taller estará dividido en tres etapas: presentación, desarrollo y cierre.

La finalidad de este segundo encuentro, titulado “Convivir se enseña”, fue fortalecer la relación entre los padres y sus hijos con el objetivo de mejorar la convivencia, favorecer vínculos afectivos saludables y promover un estilo de crianza basado en el respeto mutuo, la comprensión y la regulación emocional.

En un primer momento, con una duración aproximada de cinco minutos, se realizó la presentación del grupo de practicantes, destacando la importancia de la participación de los asistentes en el desarrollo del proyecto. A continuación, se informó que la temática central de este segundo encuentro sería las habilidades sociales, brindando una definición introductoria del concepto con el propósito de contextualizar y preparar a los participantes para la siguiente etapa.

Con el propósito de dar paso al siguiente momento, se propuso una pregunta disparadora orientada a conocer qué aspectos les gustaría que sus hijos pudieran mejorar al convivir con otros. Se esperaban respuestas tales como “compartir, respetar los turnos, pedir perdón” entre otras.

Una vez que se compartieron todas las respuestas de los participantes, se presentó un afiche elaborado con la finalidad de permanecer expuesto en el Centro de Salud, de modo que los asistentes pudieran releer su contenido en futuras visitas y reforzar así el desarrollo de habilidades sociales. Dicho material incluía información sobre cuatro estrategias fundamentales para la enseñanza de estas habilidades:

- **Aprendizaje por experiencia directa:** Ej. Cuando un niño le sonríe a su madre y ella responde positivamente, esta conducta tenderá a repetirse nuevamente.
- **Aprendizaje por observación:** Ej. Si un niño ve que su madre o padre maneja el enojo con calma, habla con respeto o pide disculpas después de equivocarse, es más probable que imite esas conductas en sus propias relaciones.
- **Aprendizaje verbal o instruccional:** Ej. Una situación de aprendizaje verbal se da cuando los padres le dicen a su hijo que debe pedir las cosas por favor y, después, dar las gracias.
- **Aprendizaje por retroalimentación interpersonal:** Si un niño está gritando y el padre lo mira con seriedad y calma, mostrándole con su expresión que esa conducta no es adecuada, es probable que el niño modifique su comportamiento sin que sea necesario gritarle o regañarlo.

Finalmente, como cierre del encuentro, se aplicó una breve encuesta (Ver Anexo N.º XI) con el propósito de conocer la opinión de los participantes y recabar información acerca de cómo se sintieron durante el desarrollo del taller.

Materiales Utilizados:

- Afiche con enseñanza de habilidades.
- Encuesta de evaluación.
- Lapiceras.

**Tercer taller:**

Datos Informativos:

- Lugar donde se llevó a cabo: sala de espera del Centro de Salud Dominga Raimundo.
- Dirigido: Padres y/o tutores que se encontraban en la sala de dicha institución

La finalidad de este encuentro, titulado “Afecto Consciente”, fue sensibilizar a los padres acerca de la importancia de expresar afecto y mantener relaciones cálidas con sus hijos, reconociendo que estas constituyen la base para un desarrollo emocional saludable.

La estructura del taller se organizó en tres partes. En la primera de ellas, se llevó a cabo una bienvenida y presentación del grupo de practicantes, durante la cual se realizó una breve introducción sobre la relevancia del afecto en el vínculo entre

padres e hijos. Se compartió una frase introductoria con el propósito de dar inicio a la segunda parte del encuentro. La misma fue:

*“La forma en que hablamos, escuchamos y tocamos a nuestros hijos impacta directamente en su autoestima, su confianza y su salud emocional. Hoy veremos cómo los gestos simples, cargados de afecto, pueden hacer una gran diferencia”.*

A continuación, se dio inicio a la segunda parte del taller, con una duración aproximada de seis minutos, en la cual se presentó un afiche que ilustraba cinco gestos sencillos de calidez para incorporar en la vida cotidiana. Estos gestos - mantener contacto visual y sonreír al saludar, abrazo diario, decir te quiero, tiempo de calidad, escucha activa sin juzgar- fueron propuestos como acciones concretas para fortalecer el círculo afectivo entre padres e hijos.

En este mismo momento, y con una duración aproximada de tres minutos, se entregó a cada una de las personas presentes en la sala de espera una hoja y una lapicera, con el propósito de que pudieran escribir una frase positiva que consideran significativa para que sus hijos escucharan con mayor frecuencia.

Para finalizar este tercer taller, se entregó un folleto (Ver Anexo N.º XII) que contenía los cinco gestos de calidez mencionados anteriormente, con el propósito de que los participantes pudieran llevarlo a sus hogares y recurrir a él cada vez que lo consideren necesario. Una vez realizada la entrega de los folletos, el encuentro culminó con un mensaje reflexivo, el cual fue *“Brindar calidez no implica grandes recursos, sino gestos simples como estar presentes, ofrecer palabras amables y generar una conexión genuina”.*

Materiales Utilizados:

- Afiche con cinco gestos.
- Hoja de papel para que puedan redactar la frase.
- Lapiceras.
- Folleto para que puedan llevarse a casa.

#### **Cuarto Taller:**

La finalidad de este último encuentro, titulado “Nos Entendemos Mejor”, fue brindar herramientas sencillas y prácticas para fomentar una comunicación asertiva en la relación entre padres e hijos, promoviendo el respeto mutuo, la expresión adecuada de las emociones y el buen trato dentro del entorno familiar.

El taller se estructuró en tres partes. En la primera de ellas, con una duración aproximada de tres minutos, se realizó una bienvenida acompañada de una introducción sobre el papel fundamental que desempeñan la comunicación asertiva y el buen trato en el fortalecimiento del vínculo entre padres e hijos. Se ofreció una breve introducción sobre diversas estrategias para mejorar la comunicación con los hijos, haciendo hincapié en que no solo es importante lo que se dice, sino también la manera en que se dice en la vida cotidiana.

Posteriormente, se dio inicio a la segunda etapa del taller, con una duración aproximada de siete minutos, durante la cual se presentaron brevemente los tres estilos de comunicación: pasivo, agresivo y asertivo. Luego, se entregó a los participantes una hoja con tres viñetas o frases comunes, solicitando que identificaran el estilo de comunicación correspondiente a cada una. Para finalizar

esta actividad, se les pidió que escribieran una frase utilizando un estilo de comunicación asertivo.

Finalmente, se realizó una actividad de cierre con una duración aproximada de cinco minutos, durante la cual se entregó a los participantes una tarjeta resumen titulada “Claves para una comunicación asertiva” (Ver Anexo N.º XIII), con el propósito de que pudieran aplicarlas en su relación con sus hijos.

El encuentro concluyó con un mensaje positivo, destinado a invitar a la reflexión y consolidar los aprendizajes adquiridos durante el taller. Dicha frase fue “Recordemos que hablar con respeto no significa ceder, sino buscar soluciones sin herir. La comunicación asertiva enseña a nuestros hijos a defenderse sin agredir.

Materiales utilizados:

- Afiche con estilos de comunicación.
- Hojas con frases.
- Lapiceras.
- Tarjetas para que puedan llevarse a casa.

Los talleres implementados representaron una instancia clave en el desarrollo del Trabajo Integrador Final (TIF), dado que constituyeron las intervenciones prácticas orientadas al cumplimiento del objetivo central del proyecto.

En el capítulo siguiente, se presenta el análisis de los resultados obtenidos a partir de las intervenciones descritas en el presente apartado.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados alcanzados en relación con los objetivos propuestos en el trabajo. En primer lugar, se desarrollarán los hallazgos obtenidos a partir de las entrevistas semidirigidas realizadas a los profesionales del Centro de Atención Dominga Raimundo, las cuales fueron previamente descritas en el capítulo correspondiente a Materiales y Métodos.

Con el objetivo de elaborar las técnicas e instrumentos aplicados, se realizó una indagación en diversas fuentes bibliográficas perteneciente al campo de la Psicología Social y Comunitaria. Esta revisión permitió fundamentar teóricamente el trabajo y garantizar que su desarrollo se sostuviera en los principios y enfoques propios de esta disciplina.

Las entrevistas realizadas a los profesionales del CAPS tuvieron como propósito inicial favorecer un acercamiento a la comunidad, presentando a las practicantes que llevaban a cabo instancias de observación participante y no participante. Dichas entrevistas fueron orientadas de manera que permitieran recabar información acerca de la realidad comunitaria, profundizando posteriormente en las demandas que los profesionales consideraban prioritarias y en las problemáticas más recurrentes dentro del contexto.

A partir de los resultados obtenidos, se elaboró una intervención que fue desarrollada en detalle en el capítulo precedente. Dicha intervención se fundamentó en el análisis de los datos recolectados, con el propósito de asegurar que su diseño

respondiera de manera adecuada a las características particulares de la comunidad y a la problemática específica abordada.

Para alcanzar lo mencionado anteriormente, se complementó la información con los datos obtenidos a través de las entrevistas realizadas a los profesionales del CAPS, a la directora de la comuna y al párroco de la comunidad. Todos ellos aportaron información relevante respecto de la problemática de mayor prevalencia en el ámbito comunitario.

El capítulo concluye con un análisis del rol del psicólogo social comunitario, elaborado a partir de la entrevista semidirigidas realizada a la Licenciada en Psicología que se desempeña profesionalmente en la institución. Asimismo, se incorpora una reflexión personal acerca del propio ejercicio del rol, sustentada tanto en la experiencia adquirida durante el diseño y la implementación de la intervención, como en las expectativas previas al desarrollo de la misma.

### **3.1 Resultados de la etapa de exploración.**

La fase diagnóstica se desarrolló a través de la aplicación de diversas técnicas cualitativas que permitieron lograr una comprensión detallada y contextualizada de la realidad de la comunidad. Entre los instrumentos empleados se destaca la observación participante y no participante, las entrevistas semidirigidas a actores claves de la comunidad y encuestas a los miembros de la comunidad. Estas estrategias metodológicas facilitaron el acceso a percepciones, experiencias y vivencias subjetivas de los integrantes de la comunidad, ofreciendo una visión integral de su situación actual.

Durante la fase de observación, se pudieron reconocer rutinas diarias de la comunidad, los modos de interacción entre sus miembros, los recursos disponibles,

así como los elementos que afectan la calidad de vida colectiva. Las entrevistas semidirigidas ofrecieron la oportunidad de explorar las experiencias individuales y los conocimientos propios de quienes viven o trabajan en la comunidad, permitiendo destacar perspectivas significativas para el análisis.

El uso combinado de estas herramientas facilitó la identificación de elementos que favorecen la resiliencia comunitaria – tales como redes de apoyo informal, lugares de encuentro-, así como factores que obstaculizan el desarrollo integral y el bienestar social, incluyendo la carencia de recursos básicos, la limitada oferta de actividades recreativas continuas y la presencia de problemáticas vinculadas a violencia o consumo de sustancias

En conclusión, esta etapa inicial resultó esencial para generar un diagnóstico contextualizado y participativo, que sirvió como fundamento para planificar intervenciones dirigidas a fortalecer las problemáticas detectadas.

### **3.1.1 Resultados de la Observación No participante y Participante.**

Tal como se mencionó en el capítulo anterior, en una primera instancia se llevó a cabo una observación no participante, durante la cual se recorrió la comunidad de Marquesado y sus alrededores. Esta instancia tuvo como propósito realizar un reconocimiento del territorio y recopilar información relevante para identificar sus características físicas, ambientales y de servicios, así como también la distribución de instituciones, comercios, medios de transporte y las vías de conexión del barrio con otras áreas de interés.

Durante esta instancia de observación no participante, se identificaron instituciones de relevancia para la comunidad, tales como la Escuela Roque Sáenz Peña y Escuela Pedro De Márquez a las cuales no fue posible el acceso debido a falta de tiempo de la institución. Asimismo, se advirtió que la comunidad no cuenta con una comisaría propia, por lo que el espacio más cercano para la realización de denuncias se encuentra ubicado frente al Hospital Dr. Marcial Quiroga, en el departamento de Rivadavia, provincia de San Juan.

Otra de las instituciones de referencia identificadas durante el recorrido por la zona fueron la Unión Vecinal, el Centro de Jubilados “Sagrado Corazón de Jesús” y el Club Atlético Marquesado. Sin embargo, en la actualidad estas instituciones no se encuentran activas ni desarrollan actividades destinadas a la promoción de la participación comunitaria o recreativa. En cuanto a la actividad comercial, se registró la existencia de comercios como kioscos, verdulerías, gomerías, librería, panadería y una estación de servicio “YPF”.

Asimismo, la comunidad cuenta con dos instituciones de gran relevancia denominadas “Sagrado Corazón” y “Casa de Betania”, las cuales ofrecen espacios de escucha y contención, brindando acompañamiento ante las distintas situaciones personales de sus miembros. Otro espacio valorado por la comunidad es la “comuna” a la cual los vecinos suelen acudir para solicitar asistencia en la realización de trámites o la gestión de materiales que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Frente al Centro de Salud Dominga Raimundo se encuentra una plaza que, en su momento, solía ser un espacio muy concurrido por niños y personas mayores. Este lugar destacaba por su buen estado de mantenimiento y por contar con

equipamiento destinado a la práctica de ejercicios físicos, además de una amplia zona verde que favorecía la recreación y el encuentro comunitario.

Se observó, además, que la comunidad de Marquesado dispone de varias líneas de transporte público – B, 123,160, 161 Y 162- que conectan el barrio con diferentes sectores de Rivadavia y finalizan su recorrido en la zona céntrica de la ciudad. No obstante, en el área relevada, dichas líneas presentan paradas únicamente sobre la Avenida Libertador y la calle Galíndez, sin ingresar al interior del barrio, lo que limita el acceso directo al servicio de transporte para muchos de sus habitantes.

Por otro lado, en una segunda etapa, se inició la observación participante, cuyo propósito fue favorecer una mayor implicación con la comunidad y propiciar un acercamiento con sus integrantes. En este marco, se participó de dos clases de gimnasia realizadas en la plaza ubicada frente al CAPS, a cargo de la profesora de Educación Física, integrante del equipo profesional de la institución. Estos encuentros posibilitaron entablar un dialogo con el grupo de mujeres asistentes, lo que permitió obtener una aproximación a las principales problemáticas que afectan a la comunidad en su conjunto.

Si bien este primer acercamiento permitió obtener una experiencia inicial respecto del rol del psicólogo comunitario, los resultados no fueron del todo favorables. Esto se debió principalmente a la falta de recursos con los que cuenta el CAPS, situación que obliga a la profesional a concentrar su labor en el ámbito clínico, atendiendo la alta demanda de consultas relacionadas con problemáticas como la ansiedad, depresión y otras dificultades emocionales. Esta sobrecarga de tareas limita significativamente la posibilidad de realizar intervenciones comunitarias, dificultando así el desarrollo pleno del rol del psicólogo social comunitario cuya función central implica trabajar de manera preventiva y participativa junto a la comunidad.

La combinación de ambos tipos de observación permitió establecer un acercamiento gradual y organizado tanto a la comunidad como al CAPS como institución. Estas instancias funcionaron como un puente fundamental para el posterior diseño y aplicación de las entrevistas semidirigidas, cuyos resultados se presentarán a continuación.

### **3.1.2 Resultados de las Entrevistas Semidirigidas y Encuestas.**

En el marco de esta investigación, se llevaron a cabo entrevistas semidirigidas a los distintos referentes de la comunidad y del Centro de Atención de Salud Dominga Raimundo, incluyendo al agente sanitario, la psicóloga, la trabajadora social y a la profesora de Ed. Física. El objetivo de estas entrevistas fue profundizar en la comprensión de la realidad comunitaria, recabando información directa de quienes poseen un conocimiento cercano y continuo del territorio y sus habitantes.

Este instrumento permitió identificar de manera más precisa las problemáticas que afectan con mayor impacto a los miembros de la comunidad, así como también comprender las necesidades percibidas desde la perspectiva de los profesionales que interactúan diariamente con la población. Además, las entrevistas posibilitaron visibilizar los recursos existentes, los mecanismos de apoyo y las redes de contención presentes, ofreciendo un panorama integral que contribuyó a fundamentar el diagnóstico comunitario.

Asimismo, se aplicaron encuestas a distintos miembros de la comunidad con el objetivo de conocer de manera directa las dificultades y desafíos que enfrentan su vida cotidiana. Esta estrategia permitió recopilar información desde la perspectiva de los propios habitantes, identificando las necesidades, preocupaciones y

prioridades que impactan en su bienestar diario, lo que complementó los datos obtenidos a través de las entrevistas a los referentes institucionales.

Los relatos recogidos ponen de manifiesto varias problemáticas que afectan a la comunidad, entre las cuales destaca el desempleo, la inseguridad y el consumo problemático de sustancias. Estas dificultades no solo repercuten a nivel individual afectando el bienestar emocional y la calidad de vida, sino que también inciden en las relaciones interpersonales y en la dinámica comunitaria en general, contribuyendo a la consolidación de un contexto en el que el malestar psicosocial tiende a perpetuarse y a afectar de manera sostenida la cohesión social.

Tanto los vecinos/as encuestados como los referentes entrevistados coincidieron en señalar que, aunque el consumo problemático de sustancias constituye la problemática de mayor prevalencia, el factor que genera un impacto más significativo es la falta de cuidados y acompañamiento por parte de los padres hacia los adolescentes. En este contexto, se evidenció la necesidad de promover estrategias orientadas al fortalecimiento de las habilidades parentales, con el fin de mejorar la crianza, la supervisión y la contención emocional de los jóvenes dentro del ámbito familiar.

En síntesis, frente a este escenario, resulta esencial diseñar intervenciones comunitarias que ofrezcan espacios de escucha y contención. En particular se vuelve fundamental fortalecer las habilidades parentales, promoviendo estrategias que permitan a las familias adquirir herramientas efectivas para la crianza, la supervisión y la orientación de los adolescentes, especialmente en contextos donde el consumo problemático de sustancias representa un desafío central.

### **3.2 Resultados de la etapa de ejecución.**

A partir del diagnóstico comunitario, se procedió al diseño e implementación de cuatro talleres participativos, cuyo objetivo central fue la promoción de habilidades parentales. Estos talleres se llevaron a cabo en las instalaciones del CAPS, aprovechando que allí concurren gran cantidad de padres y favoreciendo un espacio seguro y accesible para las familias de la comunidad.

Cada encuentro fue planificado para generar un ambiente dinámico y participativo, fomentando la reflexión, el intercambio de experiencias y la práctica de estrategias concretas para mejorar la crianza, la comunicación y el acompañamiento de los adolescentes. Asimismo, los talleres buscaron articular el conocimiento teórico con las vivencias cotidianas de los participantes, promoviendo la adquisición de herramientas prácticas que pueden aplicarse en el día a día y contribuyan a fortalecer los vínculos familiares, prevenir situaciones de riesgo y potenciar la resiliencia comunitaria.

Cada uno de los talleres fue diseñado bajo un enfoque psicoeducativo y vivencial, integrando diversas estrategias que favorecieran tanto el aprendizaje como la participación activa de los asistentes. Se incorporaron espacios de reflexión junto con el uso de materiales gráficos accesibles, como folletos (Anexo N.º XIII) y afiches, lo que facilitó la comprensión de los contenidos y su apropiación por parte de los participantes. Esta combinación de recursos teóricos y prácticos permitió generar un ambiente de aprendizaje interactivo, promoviendo la internalización de las habilidades parentales y el fortalecimiento de competencias para la crianza y el acompañamiento de los adolescentes dentro del contexto familiar y comunitarios.

A continuación, se detallan los resultados de cada intervención.

### **3.2.1 Taller: “Crianza en Calma”**

Este taller fue diseñado con el propósito de dar cumplimiento al tercer objetivo específico establecido al inicio del proyecto, orientado a fortalecer la regulación emocional y el control de los impulsos en situaciones cotidianas para mejorar la convivencia familiar.

Participantes: Padres y/o cuidadores que se encontraban en la sala de espera del CAPS.

Lugar: Centro de Salud Materno Infantil Dominga Raimundo.

Desarrollo: El taller dio inicio con una breve presentación por parte del grupo de rotantes, con el propósito de que los pudieran conocer y sentirse familiarizados con nuestra presencia. En este primer encuentro, se llevó a cabo una actividad denominada “Semáforo Emocional”, cuyo objetivo principal fue favorecer la identificación de las propias reacciones ante situaciones percibidas como negativas. A través de esta dinámica, se buscó promover la reflexión personal y el reconocimiento de las emociones, así como fortalecer estrategias de autorregulación emocional frente a diferentes desafíos que se presentan en la vida cotidiana.

Posteriormente, se entregó un folleto (Anexo N.º X) que contenía una selección de frases positivas, con el propósito de que los participantes pudieran conservarlo y recurrir a él en momentos de dificultad. Esta herramienta tuvo como finalidad fortalecer los recursos personales y emocionales de cada uno, promoviendo

pensamientos constructivos y una actitud más optimista frente a las situaciones cotidianas.

Resultados destacados:

- Se construyó un espacio de confianza: caracterizado por la apertura, el respeto mutuo y la escucha activa favoreciendo la participación de todos los presentes en la sala de espera del CAPS.
- Se logró la toma de insight acerca de las propias reacciones negativas y la búsqueda de estrategias de afrontamiento positivo: los participantes pudieron reflexionar sobre sus reacciones ante situaciones de estrés, reconociendo patrones de comportamiento que resultan poco funcionales. Además, facilitó la toma de conciencia e identificación de alternativas más saludables a la hora de responder a los desafíos diarios.
- Los participantes demostraron gran interés en los folletos entregados: se observó una actitud receptiva y curiosa hacia el material proporcionado; manifestaron su intención de aplicarlos en su vida cotidiana como una herramienta práctica.

Evaluación. La evaluación del encuentro se llevó a cabo de manera cualitativa, mediante la observación directa de la participación de los asistentes y el dialogo final compartido entre el grupo. A lo largo de la jornada se evidenció un alto nivel de implicación, interés y apertura por parte de los participantes, quienes expresaron sus emociones y reflexiones con sinceridad.

La devolución general fue altamente positiva, evidenciándose un notable interés por parte de los presentes. Incluso varios de los participantes que se encontraban en la sala de espera se mostraron atentos y participativos.

Un momento especialmente significativo se dio cuando una de las madres presentes, dirigiéndose a su hijo, expresó “*Hace silencio y escucha a las chicas, porque esto nos va a ayudar a educarte mejor, nos va a servir*”. Esta intervención evidenció la comprensión del sentido del taller y el reconocimiento del mismo como una oportunidad valiosa para fortalecer los vínculos familiares.

En síntesis, el taller resultó una experiencia altamente enriquecedora tanto para los participantes como para el equipo de rotantes. Se alcanzaron los objetivos propuestos, logrando generar un espacio de confianza y reflexión que permitió reconocer las propias emociones y fortalecer recursos personales para afrontarlas de manera más saludables.

### **3.2.2 Taller “Convivir se enseña”**

El segundo taller fue planificado con el propósito de dar cumplimiento al primer objetivo específico, orientado a fortalecer habilidades comunicativas asertivas que beneficien la expresión emocional parental.

Participantes: Padres y/o cuidadores que se encontraban en la sala de espera del CAPS.

Lugar: Centro de Salud Materno Infantil Dominga Raimundo.

Desarrollo:

El taller dio inicio con una introducción a la temática “habilidades sociales “, presentando una definición general del concepto y su importancia en la vida cotidiana. Posteriormente, se propició un momento de reflexión grupal, durante el cual se invitó a los participantes a compartir que aspectos consideraban necesarios mejorar en sus hijos en relación con la convivencia y las relaciones interpersonales.

A continuación, se presentó un afiche informativo que abordaba cuatro estrategias fundamentales para enseñar habilidades sociales: aprendizaje por experiencia directa, aprendizaje por observación, aprendizaje por instrucción verbal y aprendizaje por retroalimentación interpersonal. Este recurso permitió ejemplificar como cada una de estas formas puede aplicarse en la vida cotidiana para favorecer el desarrollo de conductas positivas y empáticas.

Finalmente, se aplicó una encuesta (Anexo N° XI) con el objetivo de conocer la opinión y valoración de los participantes respecto al contenido y las actividades del taller, así como su utilidad para la práctica diaria y la educación de sus hijos.

*Resultados destacados:*

- Se generó un clima positivo de atención y escucha activa caracterizado por el respeto y la disposición a escuchar las opiniones de los demás.
- Se promovió la reflexión sobre los tipos de aprendizaje presentes en la vida cotidiana, promoviendo la adopción de estrategias más positivas y conscientes.
- El apoyo visual resultó fundamental para favorecer la asimilación de los contenidos.

- Los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada fueron altamente satisfactorios, ya que el 67% de los participantes manifestó haberse sentido cómodo y contenido durante el desarrollo del taller, destacando la calidad del espacio y el acompañamiento brindado (Ver Anexo N.º XIV)

Evaluación. La participación de los asistentes a lo largo del taller, sumada al entusiasmo y las reflexiones compartidas al cierre, evidenció el efecto positivo de la propuesta, dado a que el 73% de los participantes (Ver Anexo N.º XV) manifestó el deseo de continuar asistiendo a talleres similares, reconociendo el valor de los aprendizajes adquiridos y el bienestar generado por la experiencia grupal

Asimismo, varios asistentes manifestaron la necesidad de sostener este tipo de espacios, valorándolos como instancias de apoyo y orientación. Una de las participantes expresó: *“Necesitamos estos encuentros para aprender. En lo personal a veces siento que lo estoy haciendo mal y esto me ayuda a orientarme un poco en lo que hago”*. Esto refleja cómo el taller posibilitó para el autoconocimiento, la reflexión y el fortalecimiento de los recursos personales.

### **3.2.3 Taller “Afecto Consciente”**

Este taller se enmarca en el segundo objetivo del Trabajo Integrador Final, y fue diseñado con el propósito de favorecer la toma de conciencia sobre el valor del afecto y la construcción de vínculos positivos.

Participantes: Padres y/o cuidadores que se encontraban en la sala de espera del CAPS.

Lugar: Centro de Salud Materno Infantil Dominga Raimundo.

Desarrollo: La primera actividad del encuentro tuvo como eje central la presentación de un afiche ilustrativo que representaba cinco gestos de calidez fundamentales para fortalecer el vínculo afectivo entre padres e hijos: mantener contacto visual y sonreír al saludar, abrazo diario, decir te quiero, tiempo de calidad, escucha activa sin juzgar. A partir de esta propuesta, se invitó a reflexionar sobre incorporar estos gestos como herramientas significativas para una comunicación más afectuosa con sus hijos.

Posteriormente, se entregó a cada participante una hoja y una lapicera con la consigna de escribir una frase positiva para que sus hijos escuchen con mayor frecuencia. Esta actividad buscó promover la toma de insight sobre el impacto que tienen las palabras en el desarrollo emocional de los niños.

Finalmente, se entregó un folleto informativo (Anexo N.º XII) con el material aprendido en este encuentro para que recurran a él cada vez que necesiten reforzar o recordar las estrategias trabajadas.

Resultados destacados:

- Se propició un espacio de apertura y expresión emocional, donde los participantes tuvieron la oportunidad de reflexionar y dialogar sobre sus propias experiencias afectivas en el hogar.
- Se identificaron herramientas y recursos para favorecer una comunicación afectiva y constructiva en el hogar.

- La entrega del folleto fue bien recibida por los participantes, quienes valoraron el material como una guía práctica que les permitió reforzar y asimilar cada uno de los gestos de calidez trabajados en el encuentro.

Evaluación: La reacción emocional de los/as participantes, junto con el dialogo y la interacción durante el encuentro, evidenciaron un elevado nivel de compromiso e interés por parte de los asistentes. Este involucramiento se reflejó en la disposición a compartir experiencias personales y en la apertura para reflexionar sobre sus propias practicas parentales.

En este sentido, una de las participantes expresó: *“Esto me sirve mucho, me pasa que a veces no presto atención a las cosas mínimas que necesita mi hijo. Siempre me pide que juguemos en familia y no presto atención porque siempre hay otras cosas por hacer”*. Este testimonio permitió tomar consciencia sobre la importancia de los pequeños gestos cotidianos y como fortalece la relación con los hijos.

### **3.2.4 Taller “Nos Entendemos Mejor”**

Este último encuentro, al igual que el taller N.º 2, responde al mismo objetivo del proyecto, orientado a fortalecer habilidades comunicativas asertivas para beneficiar la expresión emocional parental.

Objetivo: Brindar herramientas para fomentar una comunicación asertiva en la relación entre padres e hijos, promoviendo el respeto, la expresión de emociones y el buen trato en el ámbito familiar.

Participantes: Padres y/o cuidadores que se encontraban en la sala de espera del CAPS.

Lugar: Centro de Salud Materno Infantil Dominga Raimundo.

Desarrollo: En una primera etapa del encuentro se presentaron distintas estrategias orientadas a fortalecer la comunicación con los hijos, enfatizando que, más allá del contenido de las palabras, lo fundamental es la forma en que se transmiten.

A continuación, se presentó un afiche informativo que detallaba los tres estilos de comunicación: pasivo, agresivo y asertivo, con el objetivo de que los participantes pudieran reconocer las características de cada uno y comprender su impacto en las interacciones familiares. Posteriormente, se entregó una hoja con tres viñetas o frases, solicitando a los asistentes que identificaran el estilo de comunicación correspondiente a cada caso, promoviendo así la reflexión y la aplicación práctica de los conceptos.

Para cerrar la actividad, se entregó una tarjeta denominada “Claves para una comunicación asertiva” (Anexo N.º XIII) que sirvió como recurso práctico para integrar y aplicar en la vida cotidiana las estrategias aprendidas.

Resultados destacados:

- Se propició un espacio que permitió a los participantes internalizar los distintos estilos de comunicación para que puedan reconocerlo en situaciones cotidianas.
- Se asimilaron y reconocieron la importancia de las estrategias orientadas a una comunicación asertiva para aplicar en el hogar.
- El uso de material visual contribuyó significativamente a la comprensión y consolidación de los estilos comunicativos.

Evaluación: La internalización de los estilos de comunicación brindó a los participantes la oportunidad de reflexionar profundamente sobre sus propias formas de interactuar con sus hijos en el hogar. Este proceso permitió identificar cuál de los estilos, tienden a utilizar habitualmente, así como reconocer las consecuencias de cada uno en la dinámica familiar.

Asimismo, una de las participantes compartió su experiencia expresando: *“Gracias chicas por brindarnos estos conocimientos, porque nos ayudan a replantearnos las actitudes que tenemos con nuestros hijos y, a veces, no tenemos presentes las consecuencias que van a tener en un futuro.”* Esta declaración refleja cómo el taller fomentó la reflexión sobre la propia práctica parental, promoviendo la toma de consciencia sobre el impacto de las acciones y palabras en el desarrollo y bienestar emocional de los hijos.

Gráfico 1. Evaluación cualitativa de los talleres participativos

Aspectos evaluados	Taller 1 “Crianza en calma”	Taller 2 “Convivir se enseña”	Taller 3 “Afecto Consciente”	Taller 4 “Nos Entendemos Mejor”
Nivel de participación	Alta. Participación activa y sostenida	Media/ Alta. Participación poco concurrida	Alta Participación dinámica y colaborativa	Medio Involucramiento moderado, pero actitud comprometida

Recepción emocional	Positiva. Expresaron sentirse contenido en el espacio	Positiva. Caracterizado por la atención, escucha y respeto mutuo	Positiva. Se compartieron experiencias vividas.	Positiva. Mostraron interés y actitud receptiva
Interés en repetir la experiencia	Alto. Valoraron el aprendizaje	Alto. Deseo de contar con más encuentros	Alto. Deseo de recurrir a más talleres similar	Alto. Expresaron agradecimiento y deseo de continuar

La evaluación general de los talleres evidencia una experiencia sumamente positiva y enriquecedora tanto en términos de participación como de implicancia emocional y motivacional. En líneas generales, los grupos mostraron un alto nivel de compromiso y disposición para involucrarse activamente en las propuestas, destacándose la participación sostenida y colaborativa en la mayoría de los encuentros. Si bien en algunos casos la concurrencia fue más moderada, la actitud de quienes asistieron se caracterizó por el interés, la escucha atenta y el respeto mutuo, lo que favoreció un clima de confianza y contención emocional.

Asimismo, se observa una recepción emocional muy favorable: los participantes manifestaron sentirse comprendidos, valorados y acompañados, compartiendo

experiencias personales que enriquecieron la dinámica grupal. Finalmente, el elevado interés por repetir la experiencia y continuar con nuevos talleres refleja el impacto positivo del dispositivo, tanto en la adquisición de aprendizajes significativos como en el fortalecimiento de los vínculos y el bienestar emocional. En conjunto, los resultados dan cuenta de la efectividad de las propuestas en promover espacios de reflexión, aprendizaje y crecimiento compartido.

### **3.3 Conclusiones sobre el Rol del Psicólogo Social Comunitario.**

En el presente apartado se buscará realizar una reflexión sobre el rol del psicólogo social comunitario, a partir de la experiencia vivida durante las Prácticas Profesionales Supervisadas.

Para sustentar este apartado y contar con un marco de referencia sobre el ejercicio activo del rol profesional, se llevó a cabo una entrevista semidirigida a la Psicóloga Lic. Mariana Saita, quien se desempeñó como tutora de campo durante las Prácticas Profesionales Supervisadas y actualmente ejerce su labor en el CAPS Dominga Raimundo.

Paralelamente, se desarrolló el trabajo correspondiente al rol de la psicóloga social comunitaria, que incluyó el diseño de instrumentos de recolección de información, la realización de entrevistas, así como la planificación y ejecución de intervenciones.

La tutora de campo, si bien realiza pequeñas intervenciones en el ámbito comunitario, dedica la mayor parte de su tiempo al ejercicio de la práctica clínica, debido a las particularidades del contexto en el que se desempeña. El CAPS Dominga Raimundo enfrenta limitaciones significativas tanto a nivel estructural como en la disponibilidad de recursos humanos, incluyendo una escasez de

profesionales en el área de la Psicología, lo que condiciona la distribución de las tareas y prioriza la atención clínica directa.

Debido a la limitación de recursos y a la necesidad de dedicar la mayor parte de su tiempo al ámbito clínico, la Lic. Saita procura generar un equilibrio con el trabajo comunitario mediante intervenciones que se realizan fuera de la institución. Estas acciones se desarrollan en colaboración con otras instituciones con las que se establece contacto de manera directa, recorriendo la zona, presentándose personalmente y mostrando apertura para atender propuestas y demandas que los miembros de la comunidad puedan plantear.

La profesional destacó las funciones que desempeña dentro de la institución. En primer lugar, señaló que su labor incluye la realización de talleres sobre diversas temáticas, tales como el bullying, adicciones, entre otras problemáticas relevantes. Además, mencionó que brinda asesoramiento en una escuela, ofreciendo orientación y respuestas frente a las dificultades que atraviesan los niños. En el ámbito comunitario, organiza y participa activamente en el Programa Integral de Maternidad (PMI), colabora en campañas de vacunación y en la organización de actividades en fechas especiales como el Día de la Madre y el Día del Niño.

Es esencial concebir al psicólogo como un agente de transformación social, entendido no solo como un profesional individual, sino como un actor que colabora activamente con otros integrantes de la comunidad y con diversos profesionales. Su labor requiere mantener una actitud de escucha atenta, aprendizaje constante y flexibilidad, para poder adaptarse a las circunstancias cambiantes y a las distintas

necesidades o demandas que surjan de los miembros de la comunidad, enriqueciendo así su perspectiva profesional.

Asimismo, la interdisciplinariedad implica que la flexibilidad se vuelva un recurso clave, permitiendo integrarse efectivamente en equipos de trabajo, coordinando acciones que potencien los resultados sin obstaculizar los procesos ni los objetos de los demás actores involucrados. De este modo, el psicólogo contribuye tanto al desarrollo individual como al fortalecimiento de las dinámicas colectivas dentro del entorno comunitario.

En síntesis, el psicólogo social comunitario desempeña un rol esencial en el sostenimiento y fortalecimiento de los procesos de salud mental colectiva, promoviendo el acompañamiento, la participación y el trabajo conjunto con la comunidad.

### **3.4 Autoevaluación.**

En este apartado se desarrollan los aprendizajes y resultados obtenidos, tanto a nivel personal como profesional, durante el proceso de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) realizadas en la comunidad de Marquesado, dentro del área de Psicología Social Comunitaria. Esta experiencia posibilitó una vinculación directa con el territorio y tuvo como finalidad propiciar un aprendizaje situado, orientado a la comprensión del quehacer del psicólogo social comunitario, reconociendo sus funciones, alcances, desafíos y potencial transformador en contextos de intervención concreta.

Durante el desarrollo de la experiencia se pudieron en evidencia distintas capacidades que contribuyeron de manera significativa al trabajo en el ámbito comunitario. Una de ellas fue la capacidad de adaptación, elemento clave para desenvolverse en contextos dinámicos y complejos, condicionados por factores sociales, políticos y económicos.

De igual modo, se resaltó la disposición colaborativa y la paciencia como cualidades que favorecieron la construcción de espacios de encuentro, intercambio y participación conjunta. Estas actitudes facilitaron la conformación de lazos de confianza, tanto con la comunidad como con los distintos referentes institucionales. Por último, la empatía emergió como un componente central, comprendida no solo como una actitud emocional hacia el otro, sino también como una postura ética y comprometida frente a las realidades que atraviesan las personas y los grupos con los que se trabaja.

Sin embargo, durante el proceso también emergieron aspectos a mejorar que favorecieron una reflexión sobre el propio aprendizaje. Una de las principales dificultades fue la inseguridad al momento de utilizar determinados instrumentos como las entrevistas y encuestas, lo que afectó la comunicación en un primer momento. Así mismo, se reconoció la presencia de cierto temor al momento de intervenir o tomar decisiones ante la posibilidad de cometer errores o sobrepasar los límites del rol.

Además, se evidenció dificultad para establecer vínculos con referentes locales, como las directoras de las instituciones educativas, a causa de la limitación temporal que manifestaron tener. Finalmente, la escasa experiencia en la coordinación de talleres y en la conducción de grupos se reconoció como otra limitación relevante; sin embargo, esta situación se transformó en una instancia valiosa de aprendizaje práctico y desarrollo de nuevas competencias profesionales.

Es importante resaltar el acompañamiento permanente brindado por la directora de Área, Dra. María Eugenia Moreno, junto con la Tutora Académica, Lic. Ana Paula Mejibar como así también el acompañamiento de la Tutora de Campo, Lic. Mariana Saita cuyo apoyo resultó esencial a lo largo del proceso. Sus orientaciones, disponibilidad y compromiso fueron determinantes para mantener la motivación, resolver inquietudes y fortalecer la confianza en el propio desempeño. Esta guía contribuyó al desarrollo de un aprendizaje profundo y significativo, coherente con los principios de formación que promueve la Psicología Social Comunitaria.

En el próximo capítulo se presentará una síntesis global del proceso desarrollado, junto con las conclusiones finales alcanzadas. En este apartado se pondrán de relieve los principales aportes y aprendizajes derivados de la experiencia, desde una perspectiva académica y profesional como desde una perspectiva personal.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

En el contexto de las Prácticas Profesionales Supervisadas, se elaboró este Trabajo Integrador Final. En el cuarto capítulo se presentan las reflexiones finales surgidas

a lo largo de la experiencia. Asimismo, se incorporan recomendaciones y líneas de acción que se estiman pertinentes para continuar profundizando en la temática abordada.

#### **4.1 Conclusiones generales**

En este apartado se expondrán las conclusiones alcanzadas a partir de los objetivos definidos para la realización del Trabajo Integrador Final (TIF) titulado “Promoción de Habilidades Parentales en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la Comunidad de Marquesado”.

Para comenzar, se presentarán los objetivos establecidos al momento de definir la temática central del trabajo:

Objetivo General:

- Promover el desarrollo de habilidades parentales en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado.

Objetivos Específicos:

1. Fortalecer habilidades comunicativas asertivas que beneficien la expresión emocional parental en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado.
2. Favorecer la toma de conciencia sobre el valor del afecto y la construcción de vínculos positivos en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado.

3. Potenciar la regulación emocional y el control de impulsos en situaciones cotidianas para mejorar la convivencia familiar en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado.
4. Analizar el rol del psicólogo social comunitario desde la experiencia práctica, reflexionando sobre el propio desempeño durante la intervención.

Con el fin de comprender el criterio seguido para elegir los objetivos de trabajo, se incluirá una breve síntesis del proceso realizado. En una primera instancia se efectuó una observación del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), lo que permitió familiarizarse con su dinámica interna y las áreas que lo conforman.

A partir de la información relevada sobre el funcionamiento del CAPS, se observa que la disponibilidad limitada de recursos y las características de la infraestructura condicionan la organización del servicio; dando como consecuencia que cada especialidad cuenta con días específicos de atención. En lo que respecta al área de psicología, la labor se orienta prioritariamente a la demanda clínica, lo que reduce la posibilidad de desarrollar intervenciones comunitarias de manera sistemática, quedando estas sujetas a momentos ocasionales en los que la profesional dispone de tiempo.

Además, se llevaron a cabo entrevistas semidirigidas tanto a los profesionales que se desempeñan en el CAPS como a referentes de la comunidad de Marquesado, junto con la aplicación de más de veinte encuestas a habitantes del territorio. Estas instancias de recolección de información permitieron acceder a las necesidades, dificultades y recursos disponibles en la comunidad. Paralelamente, se realizó un análisis del diagnóstico situacional, lo que facilitó comprender las dinámicas sociales y las particularidades del entorno. A su vez, se desarrolló una revisión

teórica sobre la temática, con el propósito de sustentar conceptualmente las decisiones tomadas y orientar la selección de los objetivos de intervención.

Los hallazgos permitieron identificar la necesidad de fortalecer las habilidades parentales, ya que, si bien se relevaron problemáticas como consumo problemático de sustancias, situaciones de inseguridad, deserción escolar, entre otras, se observó que muchas de estas dificultades tienen como factor subyacente la insuficiencia de cuidados y acompañamiento por parte de los padres o adultos responsables. Esta condición se manifiesta como un eje central que influye en el desarrollo y mantenimiento de dichos problemas dentro de la comunidad.

Con toda la información recopilada, se avanzó hacia la segunda fase del proceso. Esta instancia estuvo centrada en el diseño y la planificación estratégica de cuatro talleres destinados específicamente a los padres que concurren al Centro de Salud Dominga Raimundo. El propósito central de estas intervenciones fueron promover el fortalecimiento de las habilidades parentales, con el fin de favorecer vínculos más saludables y significativos entre los adultos y sus hijos.

A través de una planificación cuidadosa, se procuró elaborar actividades y dinámicas que estimularan la reflexión y el intercambio de experiencias, ofreciendo a los participantes herramientas efectivas para mejorar sus prácticas de crianza y su comunicación familiar.

La tercera fase se destinó a la ejecución de las intervenciones previamente planificadas. En relación con el primer taller, este dio inicio con una actividad orientada a promover la reflexión acerca de las reacciones que los participantes manifestaban frente a situaciones adversas, invitándolos a identificar alternativas más asertivas al momento de responder. El segundo taller, por su parte, fue

concebido con un enfoque predominantemente informativo. Su propósito fue facilitar la comprensión de los distintos tipos de aprendizajes que intervienen en los procesos de crianza, de modo que los padres pudieran reconocer cómo estos influyen en las prácticas cotidianas con sus hijos.

En el tercer encuentro se presentó un afiche que sirvió como recurso para dialogar acerca de los gestos y actitudes fundamentales que los padres deberían incorporar en sus prácticas de crianza, con el propósito de fortalecer y enriquecer el vínculo con sus hijos. Por último, el cuarto taller estuvo orientado a abordar los tres estilos de comunicación y hacia el cierre del encuentro, se entregó un folleto con orientaciones claves para aplicar en la vida cotidiana.

En relación con el primer objetivo, orientado a “fortalecer habilidades comunicativas asertivas que beneficien la expresión emocional parental en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado”, puede afirmarse que este fue alcanzado a través de la implementación del segundo y cuarto taller. Ambas instancias formativas brindaron a los participantes contenidos teóricos y herramientas prácticas que facilitaron la comprensión de la importancia de una comunicación clara, respetuosa y emocionalmente disponible en el vínculo con sus hijos. Los recursos trabajados permitieron que los asistentes incorporaran estrategias más efectivas para dialogar, expresar emociones y establecer límites de manera adecuada.

La consecución del segundo objetivo “favorecer la toma de conciencia sobre el valor del afecto y la construcción de vínculos positivos en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado”, este se alcanzó principalmente a través del desarrollo del tercer taller. Durante este encuentro se incentivó la reflexión acerca de la importancia de los gestos cotidianos de calidez

(como un abrazo diario, tiempo de calidad, contacto visual, entre otras) evidenciando como estas acciones contribuyen al desarrollo integral de los niños. Además, se abordó el papel que tienen las manifestaciones de afecto en la formación de vínculos seguros, destacando su impacto positivo en la autoestima, la regulación emocional y el bienestar general de los hijos.

En relación con el tercer objetivo “potenciar la regulación emocional y el control de impulsos en situaciones cotidianas para mejorar la convivencia familiar en personas que asisten al Centro de Salud Dominga Raimundo en la comunidad de Marquesado” este fue trabajado durante el primer taller. La actividad se inició destacando que la crianza constituye una de las responsabilidades más exigentes a nivel emocional, lo que puede generar reacciones impulsivas o desajustadas frente a situaciones estresantes. A partir de esta premisa, se incentivó a los participantes a analizar sus propias respuestas ante eventos cotidianos, identificando patrones de reacción que suelen surgir bajo presión; promoviendo posteriormente la búsqueda de alternativas más asertivas y reguladas favoreciendo la calma, la toma de perspectivas y la comunicación respetuosa.

En relación con el cuarto y último objetivo “analizar el rol del psicólogo social comunitario desde la experiencia práctica, reflexionando sobre el propio desempeño durante la intervención”, se llegó a determinadas conclusiones:

- El psicólogo a pesar de que su labor cotidiana se encuentra fuertemente orientada a la atención clínica no deja de cumplir un rol transformador dentro de la comunidad, participando activamente en procesos que buscan mejorar el bienestar colectivo y promover cambios significativos en el entorno en el que se desenvuelve.

- Resulta fundamental reconocer a la comunidad como un participante activo en los procesos de transformación social, en lugar de concebirla como receptora de acciones del equipo de salud. Es importante reconocer sus debilidades, fortalezas, oportunidad que existen dentro de la comunidad.
- La labor del psicólogo social comunitario también incluye el desarrollo de acciones comunitarias orientadas a responder a las necesidades identificadas en el territorio, con el propósito de prevenir posibles dificultades y favorecer el bienestar y la salud mental de las personas que integran la comunidad.
- Se resalta la perspectiva integral que caracteriza el trabajo del psicólogo social comunitario. Esto supone comprender a cada persona en articulación con el contexto en el que vive, atendiendo tanto a sus experiencias individuales como a las condiciones sociales, familiares y culturales que influyen en su bienestar.

En consecuencia, el quehacer del psicólogo social excede ampliamente la tarea de identificar problemáticas; desde el enfoque comunitario, se concibe como un promotor de cambios sociales. Esto significa que, mediante sus saberes y habilidades profesionales, contribuye a que la comunidad acceda a recursos, estrategias y apoyos que le permitan afrontar sus dificultades y avanzar hacia soluciones construidas de manera colectiva.

A partir de todo lo previamente desarrollado, se puede afirmar que se pudo responder a lo propuesto en cada objetivo del presente Trabajo Integrador Final (TIF).

#### **4.1 Recomendaciones y Sugerencias.**

A partir del análisis realizado y de los resultados expuestos en el segmento previo, se hace evidente proponer una serie de recomendaciones destinadas a orientar futuras acciones e intervenciones:

- Implementar talleres psicoeducativos de manera continua, dado que los encuentros realizados demostraron ser un recurso valioso. Se sugiere programar un taller mensual destinados a padres y cuidadores, promoviendo la reflexión sobre las prácticas de crianza, el fortalecimiento de la comunicación familiar, y el desarrollo de estrategias de afrontamiento asertivas.
  
- Favorecer espacios comunitarios de acompañamiento entre padres, que funcionen como una red de apoyo mutuo para compartir experiencias, dificultades y estrategias.
  
- Elaborar y distribuir materiales accesibles (folletos, afiches y recursos visuales) para reforzar las temáticas tratadas en los talleres.

- Generar espacios de capacitación para los profesionales del CAPS en temas como comunicación asertiva, abordaje comunitario y estrategias de intervención psicosocial, promoviendo una atención más integral y sostenida en el tiempo.
  
- Diseñar estrategias de prevención temprana mediante charlas breves relacionadas con la comunicación asertiva y la importancia del afecto dirigidas a familias con niños pequeños para evitar problemáticas posteriores.
  
- Generar alianzas con instituciones locales (Club, parroquia, instituciones educativas, etc.) para la realización de actividades conjuntas orientadas al fortalecimiento familiar y comunitario.
  
- Diseñar encuentros breves llamados “Crianza en 15 minutos”, donde los participantes manifiesten sus inquietudes, ofreciendo estrategias específicas sobre límites, convivencia y expresión emocional con la mediación de un profesional.

- Organizar encuentros entre profesionales y líderes comunitarios para identificar problemáticas emergentes y articular respuestas adecuadas.
- Promover campañas comunitarias sobre habilidades parentales con mensajes simples sobre crianza respetuosa, regulación emocional y buen trato, utilizando espacios públicos y redes comunitarias.
- Organizar jornadas de acercamiento comunitario en el CAPS, invitando a la comunidad a conocer los servicios, consultar dudas y generar mayor confianza en el equipo de salud.

El objetivo principal de este Trabajo Integrador Final se alcanzó positivamente, ya que permitió elaborar una comprensión amplia y profunda de los aportes de la Psicología Social Comunitaria. A lo largo de proceso se integraron tanto los fundamentos teóricos como las experiencias prácticas, posibilitando una visión más clara sobre el rol del psicólogo en contextos comunitarios y sobre las estrategias necesarias para promover bienestar, participación y transformación social dentro de la comunidad.

El propósito central de este Trabajo Integrador Final fue profundizar en la importancia del fortalecimiento de las habilidades parentales y de la comunicación asertiva como pilares fundamentales para promover vínculos saludables entre padres e hijos. A través de todo el proceso llevado a cabo, se buscó resaltar como estas competencias influyen de manera directa en el desarrollo emocional, social y afectivo de los niños, así como en la dinámica familiar en su conjunto.

De este modo, el trabajo no solo permitió visibilizar la relevancia de prácticas de crianza más conscientes y sensibles, sino que también brindó herramientas concretas para favorecer interacciones más respetuosas, empáticas y orientadas al bienestar integral de las familias de la comunidad.

Para finalizar, se dejará a continuación una reflexión que resulta adecuada, y guiada hacia los fines del presente trabajo.

*“No hay padres perfectos, solo padres suficientemente buenos que ofrecen un ambiente donde el niño puede crecer.” Donald Winnicott (1965)*

## BIBLIOGRAFIA

ÁGUILA CALERO, G., DIAZ QUIÑONES, J. A., Y DIAZ MARTINEZ, P. M (2017). Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de la etapa y su manejo. Medisur. 694-700 <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n5/ms15515.pdf>

BANG, C. (2021). Abordajes comunitarios en Salud Mental en el Primer Nivel de Atención: Conceptos y Prácticas desde una Perspectiva Integral. Revista integral

Colombiana de Ciencias Sociales, 12 (2), 778 – 804.  
<https://doi.org/10.21501/22161201.3616>

CAPANO- BOSCH, A., GONZALEZ- TORNARÍA, M. L., NAVARRETE, I., Y MELS, C. (2018). Del castigo físico a la parentalidad positiva. Revisión de programas de apoyo parental. Revista de psicología. 125-138.  
<https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/rpsi/article/view/1612>

CASAS, A. M., CAAMAÑO, D.P., CAMBEIRO, M.D. C. (2015). Una aproximación a los estilos educativos parentales como practicas socializadoras. Revista de estudios en investigación en Psicología y Educación. Vol. Extr., No. 5.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/352910952.pdf>

CATALAN CATALAN, M. (2019). Propuesta teórico- conceptual para el abordaje de la participación comunitaria desde la Psicología Comunitaria. LIMINALES. Vol VIII. N° 15 <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/liminales/article/view/315>

CUERVO PANIAGUA, A. D., CARVAJAL GALLO, C. M. y DEL CASTILLO BAENA, L. (2016). Psicología comunitaria: apuntes para no olvidar. Revista Poiésis, 31, 188-202. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/2109/1614>

ESTEBAN - CARBONELL, E. & DEL OLMO- VICEN, N. (2021). La intervención con familias desde la parentalidad positiva. La experiencia de la ciudad de Zaragoza. Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social. Vol. 11 N°1 pp. 38-60  
[https://zaquan.unizar.es/record/118726/files/texto\\_completo.pdf](https://zaquan.unizar.es/record/118726/files/texto_completo.pdf)

FERNANDES, R., MENDES, A., FERREIRAJ., NETO, F., NAVARRO, A., Y MARQUES, G., (2021). Significados y representaciones sociales atribuidos a los

miedos de los hijos: promoción de la parentalidad positiva. Cultura de los cuidados. 205-221. <https://rua.ua.es/server/api/core/bitstreams/cfceed07-73f5-478d-aaff-80ddb765a08f/content>

GONZÁLEZ RUIZ, A.L (2022). Promoción de la parentalidad positiva en madres y padres de familia: una propuesta de prevención con perspectiva de género. Universidad Juárez del Estado de Durango. Maestría en Psicología. pp. 58 <http://repositorio.ujed.mx/jspui/handle/123456789/199>

GUERRERO DE LA TORRE, N., GUTIERREZ BECERRIL, J., GUTIERREZ SALINAS, S., (2017). Psicología Social Comunitaria y el Concepto. Suma Qamaña. 117-129. <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-14-1.pdf>

HENAO HERRERA, L. C. & LAGO- URBANO, R. (2025). Promoción de la parentalidad positiva: Propuesta de intervención en madres adolescentes colombianas. Editorial Universidad de Huelva. Vol. 51. N° 187. 2025

Promoción de la parentalidad positiva: propuesta de intervención en madres adolescentes colombianas. | Análisis y Modificación de Conducta

JORGE, E., GONZALEZ, M. C. (2017). Estilos de Crianza Parental: una revisión teórica. Informes Psicológicos, 17 (2), 29-66. <https://psicologia.revistasuai.ar/index.php/psicologia/article/view/8/9>

PAOLICCHI, G., BOZZALLA, L., SORGEN, E., BOSOER, E., NUÑEZ, A., MAFFEZZOLI, M., METZ, M. (2017). Parentalidad y constitución subjetiva. Investigaciones en psicología. 57-65. [https://www.psi.uba.ar/publicaciones/investigaciones/indice/trabajos\\_completos/ano22\\_1/parentalidad\\_y\\_constitucion\\_subjetiva.pdf](https://www.psi.uba.ar/publicaciones/investigaciones/indice/trabajos_completos/ano22_1/parentalidad_y_constitucion_subjetiva.pdf)

PARRA, J. M. (2018). Las competencias parentales vinculares: un enfoque integrador para el ejercicio parental positivo. Universidad de Alcalá. pp 56-60. [competencia parentales.pdf](#)

QUINTERO, A. R. (2020). Interpretación Psicosocial de la Noción de Comunidad. Revista Facultad de Trabajo Social, Vol. 30, 105-117. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/2425/2200>

RAZNOSZCZYK DE SCHEJTMAN, C., LAPLACETTE, J. A., VERNENGO, P., DUHALDE, C. (2018). Dimensiones de la parentalidad. Reflexiones e investigación actuales. Facultad de psicología- UBA. Vol. XXV <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/raznoszczyk-1.pdf>

RODRIGUEZ, A. R., & MONTENEGRO, M. (2016). Retos contemporáneos para la Psicología Comunitaria: Reflexiones sobre la Noción de Comunidad. Revista Interamericana de Psicología, 14-22. <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/40/pdf>

RODRIGUEZ, E. (2017). Reflexiones en Tomo a la Tradición Crítica en la Psicología Social de América Latina. Quaderns de Psicologia. <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v19-n3-rodriuez/1403-pdf-es>

SANCHEZ- VIDAL, A. (2020). Psicología Comunitaria. Definición y Bases teóricas: Comunidad, Desarrollo Humano y Empoderamiento. <https://www.researchgate.net/publication/344648969> PSICOLOGIA COMUNITARIA DEFINICION Y BASES TEORICAS COMUNIDAD DESARROLLO HUMANO Y EMPODERAMIENTO Alipio Sanchez Vidal Universidad de Barcelona

SIMAES, A. C., GOMEZ, F. N., CACCIA, P. A., Y MANCINI, N. A. (2021). Parentalidad positiva y competencias parentales en cuidadores primarios de niños y niñas de 0 a 3 años. *Psicología del desarrollo*. 37-48. <https://psicologia.revistasuai.ar/index.php/psicologia/article/view/8/9>

WINKLER, M., ALVEAR K., OLIVARES, B., PASMNIK, D. (2014). Psicología Comunitaria hoy: Orientaciones éticas para la acción. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*. VOL. 13, N° 2, 2014 pp. 44-54. <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v13n2/art05.pdf>

ZAPATA, F. VIDAL, R. (2016). La Investigación Acción Participativa: Guía conceptual y metodológica del Instituto De Montaña. <https://mountain.pe/recursos/attachments/article/168/Investigacion-Accion-Participativa-IAP-Zapata-y-Rondan.pdf>

## APÉNDICE

## Anexo N.º I: Área relevada de la comunidad de Marquésado.



## **Anexo N.º II: Entrevista Semidirigida a Agente Sanitario del Centro de Salud Dominga Raimundo.**

Nombre: Emiliano Fernández.

Cargo: Agente Sanitario.

Fecha aproximada: 2025

Lugar: Centro de Salud Dominga Raimundo.

- 1. Para comenzar, ¿podría contarnos un poco sobre usted? Su nombre, formación, recorrido dentro del centro de salud y cómo llegó a la comunidad de Marquesado.**

Trabajo en salud pública desde hace siete años. Empecé siendo administrativo y desde hace dos o tres años que ejerzo este rol, actualmente estoy cursando la tecnicatura en Agente Sanitario.

- 2. ¿Cómo describiría a la comunidad de Marquesado desde su mirada profesional y personal?**

La comunidad es chica. Está dividida en dos partes, una de ellas se llama “Marquesado Viejo” donde habitan personas mayores y con el tiempo llegó una parte más nueva donde habitan personas más jóvenes. Es una comunidad tranquila, no hay muchos conflictos.

- 3. ¿Cuáles son, desde su experiencia, las principales problemáticas que afectan al bienestar de la comunidad? ¿Qué grupos nota más vulnerables o en mayor situación de necesidad? Por ejemplo: niños, adolescentes, adultos mayores, familias.**

Mucha deserción escolar, falta de educación sexual, falta de trabajo.

**4. ¿Cómo toma contacto con estas problemáticas?**

Detecto las problemáticas porque mi trabajo es hacer relevamiento, tipo censo, luego genero estadísticas y puedo notar el estilo de vida de las personas que habitan en la comunidad.

**5. ¿Qué acciones o iniciativas ha impulsado la institución para acompañar a la comunidad frente a estas dificultades?**

Siempre estamos haciendo talleres o actividades con la comunidad donde se trata que sea interdisciplinario para que la gente venga y tratar de captarla en ese momento y que atravesase por todas las especialidades, o sea que no venga solamente porque está enferma, sino que a través de estos talleres tratamos de ir captando diferentes casos.

**6. ¿Existe articulación con otras instituciones del barrio, como el centro de salud, las escuelas, clubes, u organizaciones sociales? ¿Cómo se construyen esos vínculos?**

Si, trabajamos con las escuelas en donde tratamos de dictar talleres o charlas sobre lavado de manos o cualquier temática que los directores vean que hace falta (bullying, etc.). Con la iglesia también hemos trabajado alguna vez, prestándonos el establecimiento. También hemos coordinado con la comuna para que nos hagan la bajada de línea de electricidad cuando hacemos actividades en la plaza.

**7. Desde su mirada, ¿cómo responde la comunidad a las propuestas que se realizan desde el centro? ¿Siente que hay participación y compromiso?**

Acá la comunidad es muy cerrada, es muy longeva, entonces cuesta que le llamen la atención las actividades. Si bien hay algunos que se interesan por algunas propuestas, ejemplo Educación Física, nosotros tratamos de dictar talleres y no te suelen escuchar o bajan la cabeza. Desde mi mirada son un poco reacios a lo que se propone desde el centro.

- 8. ¿Qué dificultades enfrentan al momento de llevar adelante el trabajo comunitario? ¿Faltan recursos, voluntarios, acompañamiento de otras instituciones, tiempo, etc.?**

Los recursos siempre son una limitación, desde salud pública nunca estamos sobrado de esto. Siempre que proponemos alguna actividad, tratamos de colaborar entre todos y conseguimos nosotros los medios. Desde la zona, nos pueden colaborar con algún tablón, gasebo, pero no más que eso.

- 9. ¿Hay alguna experiencia o situación que le haya marcado particularmente o que considere representativa del trabajo que realizan desde el centro de salud?**

Hay muchas experiencias que, cuando podés brindar una solución, te reconforta. Desde mi trabajo, cuando veo el agradecimiento de la gente, te da satisfacción y ganas de seguir trabajando.

- 10. Por último, ¿qué ideas o propuestas cree que podrían fortalecerse para mejorar la vida en comunidad y promover valores como la solidaridad, la esperanza y la dignidad de las personas en Marquesado?**

Acá estaría bueno que el centro de salud se pueda ampliar, es un espacio muy limitado entonces al poder ampliarlo motivar a que las personas puedan acercarse al centro

### **Anexo N.º III: Entrevistas Semidirigida a la Psicóloga del Centro de Salud Dominga Raimundo.**

Nombre: Mariana Saita.

Cargo: Psicóloga del Centro de Salud Dominga Raimundo.

Fecha aproximada: 2025

Lugar: Centro de Salud Dominga Raimundo

- 1. Para comenzar, podría contarnos un poco sobre usted: nombre, tu formación, tu recorrido profesional y cómo llegaste a trabajar en el centro de salud de Marquesado.**

Me llamo Mariana Saita hice la especialidad en cognitivo conductual y trabajo con Trastornos de ansiedad en la parte de consultorio. Acá entre por antigüedad y porque armaban ternas y se eligieron aquellos que cumplían con los requisitos y acá estoy con planta permanente.

- 2. ¿Cómo describirías a la comunidad de Marquesado desde tu mirada profesional y personal?**

Tranquila, apacible, gente buena y gente apática que no se compromete y no participan de las actividades que se proponen. Es gente mayor en su mayoría, no abundan profesionales, un gran porcentaje tienen trabajo de oficios, limpian las calles y una minoría pueden ser empleados administrativos. En cuanto a los adolescentes suelen emigrar de acá, hay muy pocos jóvenes que estudian y que además cuentan con las posibilidades económicas.

- 3. ¿Cuáles son las principales problemáticas que identifica en la comunidad en relación con la salud y el bienestar psicosocial? ¿Cuál es el grupo más afectado? Ej. Niños, adolescentes, adultos mayores.**

Yo veo desde el consultorio (poca salida tengo a la comunidad) en donde hay dos grupos con necesidades importantes. Por un lado, adolescentes en su mayoría, consultan por T. de ansiedad/ depresión y va de la mano con una falta de presencia por parte de los padres junto con mucha soledad porque no tienen con quien hablar. Por otro lado, está la soledad, el aburrimiento en la gente mayor donde se sienten solas y no tienen con quien hablar sobre cuestiones familiares junto con ansiedad y depresión en términos clínicos.

- 4. Desde su rol, ¿cómo detecta estas problemáticas? ¿Surgen en los espacios del centro de salud o también en otros ámbitos comunitarios? ¿Qué rol juegan la escucha, la observación y el contacto territorial en este proceso?**

Surge de la derivación del centro de jubilado, escuela, sacerdote, municipalidad de Rivadavia, área de la niñez y mujer, también casos judiciales. Acá trabajamos en equipo entonces también se dan derivaciones (pediatra, nutricionista, etc.). La escucha y la observación lo es todo, porque la gente quiere ser escuchada si bien a veces no cumple los criterios para ser una psicoterapia, pero en el centro el rol de nosotros es ese de la escucha y la validación del otro, la compañía y la mirada contenedora.

- 5. ¿Qué estrategias se han desarrollado desde el centro de salud ante estas problemáticas?**

Se han intentado realizar talleres, ejemplo con adolescentes sobre adicciones que siempre está presente, también bullying, violencia. Hemos realizado talleres en la escuela dirigidos a los chicos. Por mi parte he trabajado mucho con las dos escuelas trabajando con los docentes para evacuar dudas ante determinadas problemáticas. Todos los viernes realizaba un tipo de consejería dentro de la escuela para consultas, dudas desde problemáticas con niños, docente o decisiones.

Se ha trabajado con la necesidad de escucha, es decir, juntar a estas personas que tenían la necesidad de ser escuchados en donde tomábamos mates y hacíamos actividades manuales (dibujar, etc.). También se hizo el PIM (Programa integral de maternidad) se trabajaba con las embarazadas una vez a la semana, en donde cada profesional daba información sobre su especialidad, en mi caso el desarrollo del psiquismo del bebé. Se ha trabajado mucho con la importancia de amamantar y la importancia de los límites en el caso de cuando son mayores.

Además, se ve mucho las campañas de vacunación donde las psicólogas y nutricionistas nos metemos para poder dar alguna charla, hablar con la gente y saber cómo están.

**6. Desde su mirada, ¿cómo responde la comunidad ante las propuestas que se hacen desde el centro de salud? ¿Qué nivel de participación hay?**

Escasa e indiferente.

**7. ¿Qué obstáculos o limitaciones enfrentan como equipo de salud al intentar abordar estas problemáticas? ¿Faltan recursos, tiempo, acompañamiento institucional, apoyo comunitario, etc.?**

El primer obstáculo es que hay un equipo nuevo, hubo un recambio del personal entonces nos estamos conociendo en la forma de trabajar cada uno, pero lo bueno es que en este equipo nuevo hay ganas de plantear proyectos pequeños. También la falta de espacio y de tiempo porque hay mucha demanda de turnos entonces estamos mucho tiempo en los consultorios por lo que la parte comunitaria se deja de lado un poco y también la falta de acompañamiento de la comunidad en cuanto a la participación de las propuestas.

**8. ¿Hay alguna experiencia o situación particular que le haya marcado o considere representativa del trabajo comunitario que hacen?**

Si, las experiencias que he tenido hace años atrás son buenas. Durante un tiempo hice trabajos cognitivos con adultos mayores lo que más me marcó fue la devolución que me daban, cómo se reforzaba el vínculo entre las vecinas y que me consideraban a mi parte de la comunidad y una persona con la que cuentan, hasta el día de hoy vienen a mi consultorio con regalos y atenciones.

**9. Por último, ¿qué ideas o propuestas considera que podrían fortalecerse o impulsarse para mejorar la calidad de vida en Marquesado desde una perspectiva comunitaria?**

La primera es un espacio físico, un CIC, unión vecinal que funcione y algo que vengo pidiendo desde que entré era contar con una guía de recursos (ejemplo programas que hay en la municipalidad y cuáles son las personas encargadas para que yo pueda derivar pacientes). El problema es que cuando yo mando esta petición no hay respuestas. Es necesario que exista una red de contención y de trabajo.

## **Anexo N.º IV: Entrevistas Semidirigida a la Trabajadora Social del Centro de Salud Dominga Raimundo.**

Nombre: Lorena Díaz.

Cargo: Trabajadora Social del Centro de Salud Dominga Raimundo.

Fecha aproximada: 2025

Lugar: Centro de Salud Dominga Raimundo.

### **1. Para comenzar ¿Cuál es su formación y recorrido profesional, y como llegó a desempeñarse como trabajadora social en el Centro de Salud?**

Mi nombre es Lorena Díaz, soy trabajadora del centro de salud. Llego acá porque cuando me recibí hice la residencia en atención primaria de Salud, luego nos ofrecieron diferentes lugares y decidí quedarme en este centro porque estaba embarazada y era lo más cercano que tenía de mi domicilio. Desde el 2015 que estoy acá en Marquesado.

### **2. ¿Cómo describirías a la comunidad de Marquesado desde tu mirada profesional y personal?**

Desde mis comienzos ha cambiado un montón, ahora estamos ensamblados con el centro del Lote Hogar 53 (yo trabajo de igual manera en ambos centros). Esta comunidad es de personas mayores, en cambio en el lote hay más niños, embarazadas, pero ahora esto se ha revertido ya que el centro de salud del Lote lo están remodelando entonces trabajamos en conjunto.

### **3. Según su experiencia ¿Cuáles son las principales problemáticas sociales que atraviesan a la comunidad? ¿Qué grupos identifica como más vulnerables o en mayor situación de necesidad? Ej. Niños, adolescentes, adultos mayores.**

Al ser una población de gente mayor faltan actividades, talleres para ellos. Las mujeres de acá no tienen proyectos ni nada se dedican a criar a sus hijos y permanecen en su casa.

- 4. Desde su rol, ¿De qué manera toma contacto y conocimiento de estas problemáticas en el territorio? ¿Surgen en los espacios del centro de salud o también en otros ámbitos comunitarios?**

Donde estoy yo se ve en los dos ámbitos, esto de que la mujer permanece en la casa, es como que no hay aspiración a hacer otra cosa. El hombre es el que trae el sustento económico y yo lo veo como una problemática porque la mujer puede hacer tantas cosas y solamente permanecen en su hogar.

- 5. ¿Qué acciones, programas o iniciativas ha impulsado el CAPS para acompañar a la comunidad frente a estas problemáticas?**

Con la profe de Educación Física ahora estamos haciendo actividades con las mujeres (caminatas), también hacemos talleres en la plaza sobre distintas temáticas. Nuestra idea es seguir trabajando, pero desde el centro constantemente nos van rotando entonces no nos permite armar algo que perdure en el tiempo.

- 6. ¿Existe articulación con otras instituciones o actores del barrio (escuelas, iglesias, clubes, organizaciones sociales)? ¿Cómo se construyen, coordinan y sostienen esos vínculos?**

Yo trabajo mucho con otras instituciones como la escuela, el municipio ya que ahí se encuentra el área de la niñez, mujer, discapacidad, empleo. Si bien acá no hay tantos casos graves de niñez, pero si se articulan por denuncia,

cuestiones judiciales, pero nos dificulta mucho es la falta de respuesta ante denuncias, entre otras.

- 7. Desde su mirada, ¿cómo responde la comunidad ante las propuestas y acompañamientos que se hacen desde el centro de salud? ¿Considera que existe participación y compromiso?**

Ahora se ve más participación comparado a otros años y otras épocas que a la gente le tenías que dar algo a cambio. Solo las mujeres participan, los hombres no

- 8. ¿Qué obstáculos o limitaciones enfrentan como equipo de salud al intentar abordar estas problemáticas? ¿Faltan recursos, tiempo, acompañamiento institucional, apoyo comunitario, etc.?**

Todo el tiempo faltan recursos, pero ahora si se nos da un poco más de importancia por ejemplo ahora si tenemos papel higiénico. Una limitación que más se da es el cambio constante de equipo ya que no se puede proyectar nada a futuro.

- 9. ¿Hay alguna experiencia, intervención o situación particular que le haya marcado o considere representativa del trabajo que realizan desde el CAPS?**

Un montón de casos. Te genera desesperación sobre todo cuando no vienen a control, sufren violencia, tienen padres adictos, están descuidados.

**Anexo N.º V: Entrevistas Semidirigida a la Profesora de Ed. Física del Centro de Salud Dominga Raimundo.**

Nombre: María Luz.

Cargo: Profesora de Educación Física.

Fecha aproximada: 2025

Lugar: Centro de Salud Dominga Raimundo.

**1. Para comenzar ¿Cuál es su formación y recorrido profesional, y como llegó a trabajar en la comuna dentro del CAPS como Profesora de Educación Física?**

Mi nombre es María Luz. Soy profesora de Educación Física y Licenciada en Gestión Deportiva. Trabajaba en los programas formativos de deporte, luego lo sacaron y entre al área de salud. En los centros no hay lugar donde acomodarse a poder cargar los registros, pierdo tiempo esperando una computadora. considero que hay falta de comunicación.

**2. ¿Cómo describirías la comunidad de Marquesado desde su mirada profesional y personal?**

Acá en Marquesado es mucho más humilde, me refiero a falta de recursos. Si bien algunas alumnas si son más humildes, le faltan más recursos, pero comparando con mis alumnas del centro de salud de la bebida tienen un nivel más elevado.

**3. Desde su experiencia, ¿Cuáles son las principales problemáticas que identificas?**

Los problemas familiares, hay algunas alumnas que no tienen recursos para alimentar a sus hijos y mantener a su familia. También hay problemas familiares, hay mujeres que tienen ataques de epilepsia, pánico o se quiso suicidar, eso es lo más frecuente, ansiedad, depresión, que tienen ganas de salir de sus casas. siento que estoy ahí para escucharlas y se van con otra cara.

**4. ¿Qué estrategias se han desarrollado desde el centro de salud para poder ayudar?**

Los profesionales que derivan a los pacientes.

**5. ¿Cómo responde la comunidad a las propuestas que se hacen desde el centro de salud?**

Desde que yo estoy acá la participación es poca o nada, porque falta comunicación, divulgar las actividades que se realizan.

**6. ¿Cuáles son los obstáculos y limitaciones?**

La comunicación. Falta compañerismo. Faltan recursos.

**7. ¿Hay alguna experiencia o situación que te haya marcado?**

Con las alumnas, dos compañeras que habían tenido problemas entre las familias.

**8. ¿Qué ideas o propuestas consideras que se podrían realizar para mejorar la calidad de vida de marquesado? Poder brindarles información a las personas, el trabajo en conjunto del centro de salud. poder conocer a la gente, que le hace falta y a partir de esto derivar al profesional que sea necesario.**

## **Anexo N.º VI: Entrevista Semidirigida al Párroco de la Comunidad de Marquesado.**

Nombre: Emiliano.

Cargo: Sacerdote de la Parroquia.

Fecha aproximada: 2025.

Lugar: Parroquia "Sagrado Corazón".

- 1. Para comenzar, ¿podría contarnos un poco sobre usted? Su nombre, formación, recorrido dentro del centro de salud y cómo llegó a la comunidad de Marquesado.**

Mi nombre es Emiliano, soy un sacerdote misionero ya hace 11 años. Estuve mucho tiempo en Buenos Aires, pero soy sanjuanino y desde hace casi 5 años que estoy en esta comunidad como párroco viviendo con otros hermanos misioneros.

- 2. ¿Cómo describiría a la comunidad de Marquesado desde su mirada profesional y personal?**

La comunidad es muy variada porque incluye no solamente marquesado, sino también barrio Camus, CGT, entre otras. Acá en Marquesado es una comunidad un poco más chicas, familias más tradicionales que se conocen hace mucho tiempo.

- 3. ¿Cuáles son, desde su experiencia, las principales problemáticas que afectan al bienestar de la comunidad? ¿Qué grupos nota más vulnerables o en mayor situación de necesidad? Por ejemplo: niños, adolescentes, adultos mayores, familias.**

Las problemáticas se relacionan mucho con el consumo problemático, los jóvenes son los más afectados y a veces los barrios más humildes los más afectados son los niños. Nos encontramos desde casos donde los padres son los que consumen y por lo tanto los niños crecen con esta realidad de consumo desde pequeños. En otros lugares he notado que se da el consumo en adultos e incluso profesionales también.

Esta problemática trae de la mano la delincuencia, el crecimiento de los actos delictivos que preocupan mucho a la comunidad y también los conflictos familiares (madres que no saben cómo manejarlos, problemas económicos, entre otros que trae aparejado el consumo). Te diría que en algunos lugares también hay una problemática de soledad, individualismo, gente mayor que se van quedando solos.

**4. ¿Cómo toma contacto con estas problemáticas? ¿Surgen en los espacios propios de la parroquia, como la catequesis, la misa o las actividades sociales? ¿Qué lugar ocupa la escucha, el acompañamiento espiritual y la presencia territorial en ese proceso?**

El papa hablaba mucho acerca de una iglesia en salida, y es cierto que la iglesia más que ser una “iglesia en salida” es una iglesia que recibe pero que está poco acostumbrada a salir al encuentro. Uno de los grandes desafíos que tenemos es ir al encuentro con la comunidad, si bien hay muchos voluntarios o personas que frecuentan la parroquia, pero estamos más para recibir que para salir a buscar y esa es una de las dificultades que tenemos. Yo conozco estas realidades, porque a veces en situaciones límites vienen y buscan una ayuda, consejo o porque a través de alguien que viene me ponen en conocimiento sobre una situación en particular para acompañar (situaciones de duelo, suicidio, entre otras).

**5. ¿Qué acciones o iniciativas ha impulsado la parroquia para acompañar a la comunidad frente a estas dificultades?**

Hemos trabajado con la comuna, el centro de salud, más allá de las tareas de la parroquia que nos definen, tratamos de generar otras acciones más abiertas a la comunidad. El año pasado hicimos un taller sobre adicciones con ayuda de la municipalidad, y también vinieron muchos profesionales (psicólogos, asistentes sociales, abogados). Después con el centro de salud con la psicóloga también se dieron talleres para adultos mayores, pero la participación es pobre en comparación con la necesidad.

**6. ¿Existe articulación con otras instituciones del barrio, como el centro de salud, las escuelas, clubes, u organizaciones sociales? ¿Cómo se construyen esos vínculos?**

Generalmente somos nosotros los que vamos a buscar esta articulación, no siempre es fácil por una cuestión de horarios cuesta mucho concretar las iniciativas. Con la municipalidad, estuvimos 2 años hasta que logramos concretar estos talleres acá en la parroquia, pero se fueron satisfechos porque el nivel de participación fue mayor al que se esperaba (vinieron entre 30 o 40 personas). En los encuentros con el centro de salud la participación fue menor entre 5 y 10 personas y también tenemos el club. Hay una buena predisposición a trabajar lo que se dificulta es concretar las acciones.

**7. Desde su mirada, ¿cómo responde la comunidad a las propuestas que se realizan desde la Iglesia? ¿Siente que hay participación y compromiso?**

Cuesta, tanto en san juan como en la parroquia, se vive la Fe (oración, convocar a rezar un rosario para una novena) pero cuando implican un compromiso más social cuesta mucho más la participación.

**8. ¿Qué dificultades enfrentan al momento de llevar adelante el trabajo comunitario? ¿Faltan recursos, voluntarios, acompañamiento de otras instituciones, tiempo, etc.?**

Si, sobre todo en los tiempos. Los recursos humanos son limitados, aunque a nivel parroquial contamos con personas que ayudan sin recibir ningún tipo de remuneración económica, y los recursos materiales también son escasos, pero nosotros sí contamos con un lindo espacio, salones, pero a la hora de emprender otras acciones si contamos con recursos limitados.

**9. ¿Hay alguna experiencia o situación que le haya marcado particularmente o que considere representativa del trabajo que realizan desde la parroquia?**

A veces uno lo marca el sufrimiento de la gente, situaciones donde no hay una fácil resolución (suicidio, pérdida de trabajo, lucha contra enfermedades terminales, etc.) o también chicos que han estado presos e intentan salir. Es importante que haya una red de contención. También el alejamiento progresivo de la Fe o la búsqueda de la Fe como algo mágico, esas serían situaciones que a mí me marcan.

## **Anexo N.º VII: Entrevista Semidirigida a la Directora de la Comuna de la Comunidad de Marquesado.**

Cargo: Directora de la Comuna en la Comunidad de Marquesado.

Fecha aproximada: 2025

Lugar: Comuna.

- 1. Para comenzar, podría contarnos un poco sobre usted: nombre, tu formación, tu recorrido profesional y cómo llegaste a trabajar en el centro de salud de Marquesado.**

Trabajo en la política desde hace muchos años desde el 2007, hemos trabajado mucho con Fabián Martín que ahora es el vicegobernador, empecé militando, con el paso del tiempo uno va conociendo más el ambiente y en 2023 campaña. En base a todo mi recorrido el intendente reconoció mi militancia ubicándose en este lugar.

En principio no me veía muy apta porque esto por más que depende de la municipalidad es más que nada servicio, donde se trabaja mucho con trabajo de hombre, y que mucha gente no me tenía mucha fe porque soy la única mujer encargada de comunas, hay 5 comunas en el departamento, son como una descentralización de la municipalidad. Es un trabajo arduo de todos los días, con 140 personas a cargo, con 140 problemas porque cada uno tiene un problema particular, donde hay que escucharlos, ayudarlos y acompañarlos. Desde la municipalidad también tenemos un gabinete, donde se encuentran los dispositivos que brinda el área de sistema social. En esta zona que es un poco más vulnerable hay muchos casos de violencia de género, adicciones, mamás con chicos perdidos en las drogas. venían chicos con adicciones y los

acompañamos. con el tiempo ellos se fueron yendo porque no podían rendir con su trabajo.

## **2. ¿Cómo describirías a la comunidad de Marquesado desde tu rol?**

Soy nacida y criada en Marquesado, conozco mucho la gente, mi padre fue muy querido, por ende, la familia queda bien parada, nos dejó un buen legado. Entre todos nosotros hay mucho respeto, la gente es muy solidaria, amable, a veces hay gente que no las conformas con nada y hay otros que están totalmente agradecidos por algo pequeño que le brindes. generalmente es gente buena, de pueblo. Hoy nos está azotando el tema de las adicciones, que está tomando mucho a la juventud. ver los chicos que son de buena familia y de golpe que se desvían y da mucha pena porque saben que son buenos chicos, la mayoría son muy buenas familias y se puede convivir bien todavía.

## **3. ¿Cuáles son las principales problemáticas que identifica en la comunidad? ¿Cuál es el grupo más afectado? Ej. Niños, adolescentes, adultos mayores.**

El hombre por lo general es más cerrado, pero las más afectadas son las mujeres. qué son las que sufren tanta violencia o sufren a través de un hijo que está en adicción o en malos pasos, una abuela que tenga estas mismas situaciones, pero siempre en base a la adolescencia.

## **4. Desde su rol en la comuna, ¿cómo detecta estas problemáticas?**

Las detecto en el día a día, por las personas que por ahí no cumplen, tienen sus ausentes, en algunos casos le llaman y le cuentan el porqué de su ausencia, y veo

que ayuda le puedo brindar desde mi lugar, desde la municipalidad, en los gabinetes que los pueden contener.

**5. ¿Qué estrategias proponen desde la comuna para solucionar estas problemáticas?**

Primero que nada, escucharlos, me parece que lo más importante es eso y buscar cómo ayudarlos, es una necesidad mía para sentirme útil. acompañar y estar presente lo más que se pueda.

**6. ¿Cómo responde la comunidad ante estas estrategias que proponen?  
¿Qué nivel de participación hay?**

Responden bien, en principio costó mucho, había un equipo armado acá, donde yo tenía que adaptarme a 150 personas en ese momento, nos fuimos conociendo con el paso del tiempo y es muy buena la relación que tenemos, ellos saben que pueden contar con toda la parte administrativa.

**7. ¿Qué limitaciones enfrentas al momento de abordar estas problemáticas con respecto a los recursos, tiempos, acompañamiento institucional?**

Recursos hay, las herramientas las tenemos, vienen los dispositivos a las comunas, profesionales, hablan con todo el personal, se brindan para que tengan la posibilidad de tener más cerca la ayuda. Tratamos de buscar por todos los medios solucionar, ayudar o acompañar con las herramientas que tenemos, los tiempos son complicados ya que hay que dedicarse a mucho, al servicio, a escuchar al vecino, a solucionarle, pero también nos damos el lugar de acompañar a trabajadores y vecinos, para esto está el municipio.

**8. ¿Hay alguna experiencia que te haya marcado en tu rol?**

Muchas, desde que estoy acá vino un hombre que vivía en una vereda y su techo era una pileta de lona con su hijo con discapacidad, eso fue lo primero que recibí cuando empecé y bueno a partir de ahí poner toda la fuerza para poder sostener esas situaciones o ver cómo poder ayudar, porque si bien yo puedo brindar cosas básicas que me da la municipalidad, como un palo, lona o algo, que es muy diferente a poder brindarle una vivienda. y también me van marcando todas las situaciones que pasan en el día a día.

**9. Por último, ¿qué ideas o propuestas considera que podrían fortalecerse o impulsarse para mejorar la calidad de vida en Marquesado desde una perspectiva comunitaria?**

Nosotros tratamos de llevar la comuna a la casa, Carmen es el personal de relevamiento, ella visita puerta a puerta, no solo preguntando cómo ve la gestión sino brindando, en todos los ámbitos sería genial acompañar, la puerta a puerta es muy importante, no solo en la política. Hay mucha gente que no sabe que hay psicología en la sala, por ejemplo, entonces el llevar a puerta a puerta y difundir más lo que el centro de salud y la comuna brinda. Mucha gente pregunta en la comuna que médicos hay en el centro de salud y yo no tengo la información, entonces está bueno proponer brindarle más información, acercarlo más al vecino. es lo que hacemos nosotros desde la comuna.

## **Anexo N.º VIII: Encuesta a la Comunidad**

### **INFRAESTRUCTURA**

¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta su vivienda actualmente? (Marque todos los que posea):

- € Agua potable
- € Energía eléctrica
- € Gas natural
- € Cloacas
- € Recolección de residuos
- € Red telefónica fija
- € Señal de telefonía celular
- € Televisión por cable o satelital
- € Conexión a Internet
- € Otro (especificar): \_\_\_\_\_

¿Qué problemas de infraestructura tiene su vivienda? (Marque todas las que correspondan)

€ Filtraciones/ goteras

€ Instalaciones eléctricas defectuosas

€ Falta de aislamiento térmico

€ Paredes o techos en mal estado

€ Otro: \_\_\_\_\_

¿El barrio cuenta con desagües adecuados?

€ Si

€ No

€ Parcialmente

¿El agua que consumen es segura para beber?

€ Si

€ No

€ No se sabe

## VIVIENDA

Tipo de vivienda:

€ Casa de material

€ Casa de adobe

€ Rancho o construcción precaria

€ Otro: \_\_\_\_\_

¿La vivienda es...?

€ Propia

€ Alquilada

€ Prestada

€ Ocupada

¿Cuenta con baño dentro de la vivienda?

€ Si

€ No

¿Cuántas habitaciones tiene la vivienda, sin contar baño y cocina? \_\_\_\_\_

¿Hay personas que duermen en espacios no destinados a dormir (living, cocina, etc.)?

€ Sí

€ No

En caso afirmativo, ¿cuántas personas duermen en esos espacios?: \_\_\_\_\_

¿Cuentan con espacios verdes dentro de la vivienda?

€ Si

€ No

¿Hace cuánto tiempo viven en esta vivienda? \_\_\_\_\_

¿Han migrado desde otra localidad o provincia?

€ Si

€ No

En caso afirmativo: ¿Desde dónde? \_\_\_\_\_

### **GRUPO FAMILIAR**

¿Cuántas personas componen su grupo familiar? \_\_\_\_\_

¿Cuántos adultos (mayores de 18 años) y cuántos menores hay en el hogar?

- Mayores: \_\_\_\_\_

- Menores: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas trabajan actualmente en la familia? \_\_\_\_\_

¿Hay personas mayores (60+) o con discapacidad en el hogar?

€ Sí

€ No

En caso afirmativo, ¿cuántas? \_\_\_\_\_

¿Qué relación tienen los integrantes del hogar entre sí?

€ Padres e hijos

€ Abuelos y nietos

€ Hermanos/as

€ Familia ampliada (tíos, primos, etc.)

€ No tienen parentesco (comparten vivienda)

¿Quién es la persona que toma principalmente las decisiones del hogar?

€ Hombre

€ Mujer

€ Hombre y Mujer

¿Cuál es el rango de edad de los miembros del grupo familiar?

€ Niños 0-12

€ Adolescentes 13-17

€ Adultos 18-64

€ Mayores de 65

¿Cuántos hombres y cuántas mujeres hay en el hogar? \_\_\_\_\_

¿Hay personas con identidad de género diversa en el grupo familiar?

€ Si

€ No

## **SANEAMIENTO**

¿Niños y adolescentes tienen lugares de esparcimiento y deporte?

€ Si

€ No

En caso afirmativo ¿Dónde? \_\_\_\_\_

¿Existe trabajo infantil en la zona?

€ Si

€ No

## **TRABAJO E INGRESOS**

¿Qué tipo de ocupaciones tienen los adultos del hogar? (Marque todas las que correspondan)

€ Empleo formal

€ Empleo informal

€ Changas

€ Jubilación o pensión

€ Plan o ayuda social

€ Desocupado/a

€ Otro: \_\_\_\_\_

¿Los ingresos familiares cubren las necesidades básicas?

€ Si

€ No

€ Parcialmente

## **ESCOLARIZACIÓN**

¿Qué nivel de escolarización alcanzan los ciudadanos?

€ Analfabetos

€ Primaria completa

€ Primaria incompleta

€ Secundaria completa

€ Secundaria incompleta

€ Estudios Terciarios

€ Estudios universitarios

¿Los que se encuentran en edad escolar asisten a la escuela?

€ Si

€ No

En caso de negativo ¿Por qué?

---

¿Hay adultos que estén cursando estudios?

€ Si

€ No

¿Tienen acceso a recursos para estudiar (internet, útiles, dispositivos)?

€ Si

€ No

€ Parcialmente

## **ALIMENTACIÓN**

¿Cuántas comidas diarias realiza en promedio la familia?

€ Una

€ Dos

€ Tres o mas

¿Qué tipo de alimentos son consumidos con más frecuencia?

€ Carnes

€ Lácteos

€ Harina

€ Cereales

€ Legumbres

€ Frutas

€ Verduras

€ Otro: \_\_\_\_\_

¿Considera que la alimentación del hogar es nutritiva y suficiente?

€ Si

€ No

€ A veces

¿Hay desnutrición u obesidad infantil en la zona?

€ Si

€ No

En caso de afirmativo ¿Cuál es la que más prevalece en la zona?

\_\_\_\_\_

## **SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD**

¿Las personas del hogar tienen obra social?

€ Si

€ No

¿Tienen acceso a un centro de salud cercano?

€ Si

€ No

€ Con dificultad

¿Cuáles son las problemáticas que usted considera más frecuentes o graves en la comunidad de Marquesado? (Puede marcar más de una opción)

- € Desempleo o trabajo informal
- € Inseguridad / hechos delictivos
- € Acceso limitado a la educación
- € Violencia de genero
- € Consumo problemático de sustancias
- € Otro (especificar): \_\_\_\_\_

Para finalizar, ¿Cómo se sintió al responder esta encuesta? (Marque la opción que mejor refleje su experiencia)

- € Muy cómodo/a
- € Cómodo/a
- € Indiferente
- € Incómodo/a
- € Muy incómodo/a

## Anexo N.º IX: Semáforo Emocional para taller “Crianza en Calma”



## Anexo N.º X: Folleto “Crianza en Calma”

### Crianza en calma

- 1 No siempre puedo controlar lo que pasa, pero sí cómo respondo.
- 2 Cuando me doy permiso para calmarme, enseño a mis hijos a hacer lo mismo.
- 3 Mis límites también enseñan. Enseñan respeto, cuidado y equilibrio.
- 4 Ser un buen padre o madre no es NO perder el control, es saber cómo recuperarlo.
- 5 No se trata de ser perfectos, sino presentes y conscientes.



## **Anexo N.º XI: Encuesta taller “Convivir se enseña”**

**1. ¿Cómo te sentiste durante el taller? (Selecciona una opción)**

- Muy cómodo/a
- Cómodo/a
- Neutral
- Incómodo/a
- Muy incómodo/a

**2. ¿Consideras que los contenidos del taller fueron útiles para tu rol como madre/padre?**

- Sí, mucho
- Sí, en parte
- No estoy seguro/a
- No

**3. ¿Te sentiste escuchado/a y con libertad para participar?**

- Sí
- No
- Parcialmente

**4. ¿Qué fue lo que más te gustó del taller?**

- 
- 

**5.¿Te gustaría seguir participando en talleres similares?**

- Sí
- No
- Tal vez

## Anexo N.º XII: Folleto del taller “Afecto Co1nsciente”



## Anexo N.º XIII: Folleto del taller “Nos Entendemos Mejor”

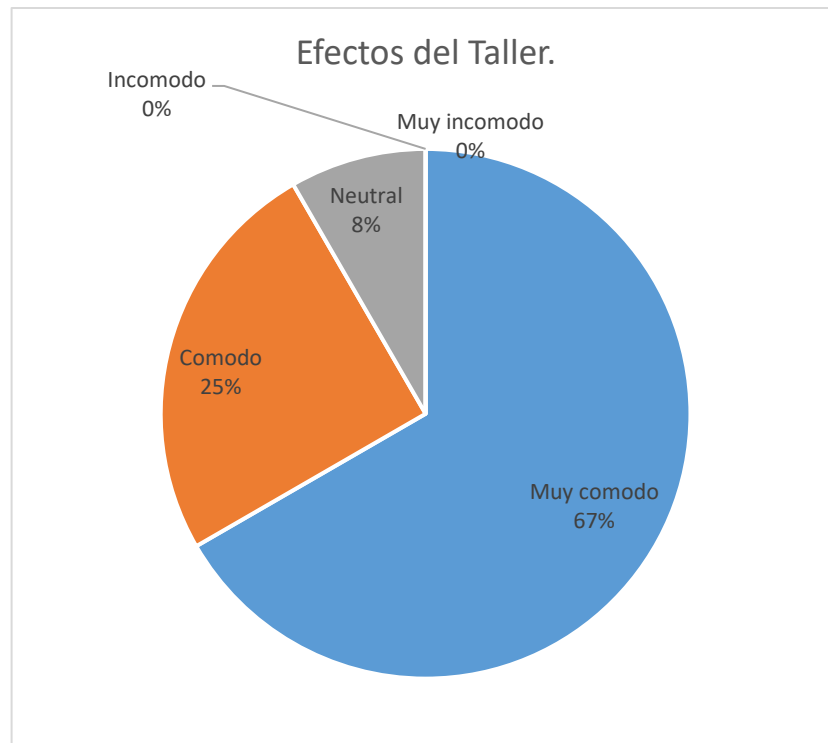
**Mejora la comunicación con tus hijos**

**5 pasos**

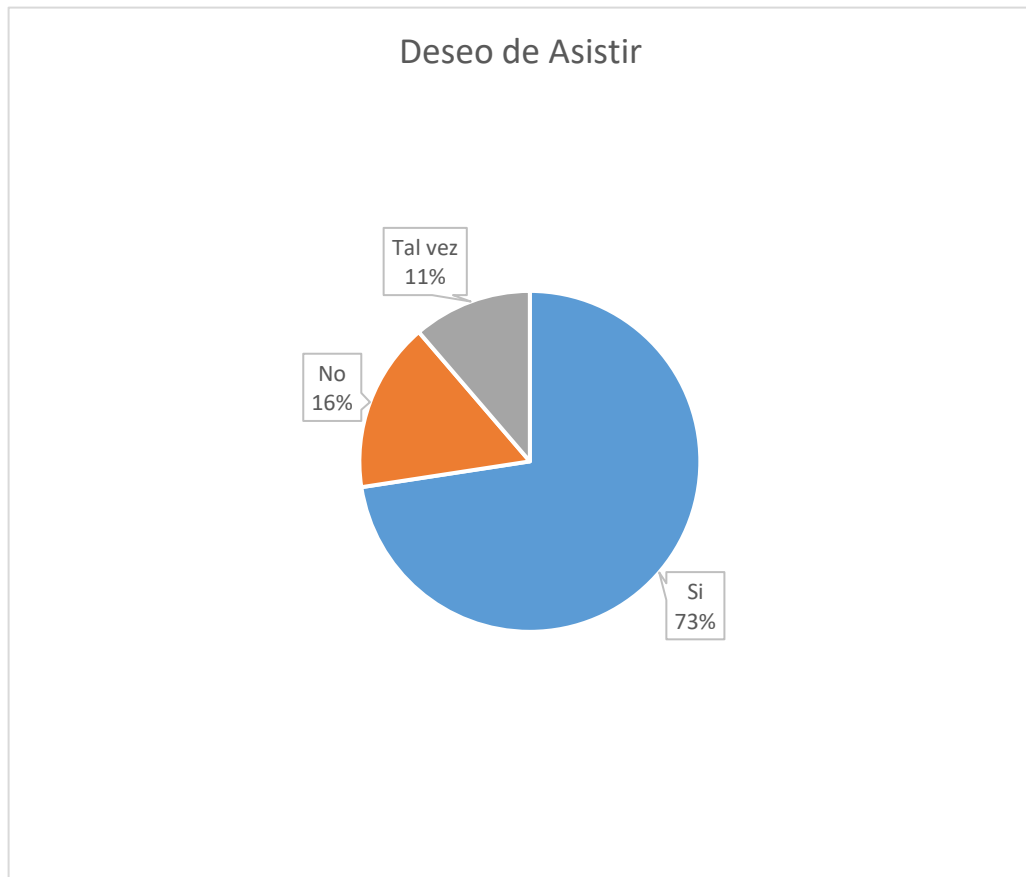
- 1 Escuchar atentamente
- 2 No criticar, no juzgar,  
no culpabilizar
- 3 Controla tus impulsos
- 4 Darle importancia a lo que dice
- 5 Enséñale a comunicar  
sus emociones

The illustration at the bottom of the flyer shows a family of five. On the left, a father with short black hair is smiling and hugging two children, a girl in a pink shirt and a boy in a blue shirt. On the right, a mother with long dark hair is smiling and hugging a girl in a blue shirt. There are small red hearts floating around the mother and child.

**Anexo N.º XIV: Grafico de “Efectos del taller”**



**Anexo N.º XV: Grafico de “Deseo de Asistir”**



**Anexo N.º XVI: Registro fotográfico de las intervenciones en el Centro de Salud Materno Infantil Dominga Raimundo.**



