



Universidad católica de cuyo
Facultad de filosofía y humanidades
Licenciatura en psicología

**“Fortalecimiento del bienestar familiar a
través de espacios comunitarios, en
mujeres del b° Parque Rivadavia Norte”**

Área de psicología social y comunitaria

Lopez Atencio María Lirios

San Juan

2026



Universidad católica de cuyo
Facultad de filosofía y humanidades
Licenciatura en psicología

**“Fortalecimiento del bienestar familiar a
través de espacios comunitarios, en
mujeres del b° Parque Rivadavia Norte”**

Área de psicología social y comunitaria

Lopez Atencio María Lirios

Director de área: Dra. Moreno, María Eugenia.

Tutor académico: Lic. Mejibar, Ana paula.

San juan

2026

ÍNDICE	PÁG
PREFACIO	5
CAPÍTULO I	7
INTRODUCCIÓN	7
1.1. Psicología social	8
1.2. Psicología Social Comunitaria	10
1.3. Rol del Psicólogo Social Comunitario	12
1.4. Familia definición	15
1.4.1. Funciones de la familia	16
1.4.2. Tipos de familias	18
1.5. Parentalidad: definición	19
1.5.1. Tipos de Parentalidad	21
1.5.2. Las conductas parentales	22
1.5.3. Tipos de controles parentales	25
1.6. Parentalidad Positiva: definición	27
1.6.1 Factores que influyen en la parentalidad positiva	28
1.6.2 Principios de la Parentalidad Positiva	31
CAPÍTULO II	33
MATERIALES Y MÉTODOS	33
2.1. Metodología	33
2.2 Diagnóstico Situacional – Ambiental	35
2.3. Etapas Del Proceso	37
2.3.1. Técnicas	38
2.3.2. Etapa de exploración	40
2.3.3. Etapa de Diseño y Planificación	42
2.3.4. Etapa de Ejecución	44
2.3.4.1 intervención en sala de espera: “Ecos que resuenan”	44
2.3.4.2 Taller “Criar con raíces y alas: recuperar, resignificar y construir vínculos saludables”	46
CAPÍTULO III	49
RESULTADOS	49

3.1. Resultados de la observación no participante y participante.....	50
3.2. Resultados de las entrevistas.	53
3.2.1 Entrevistas semidirigidas al personal del CAPS.....	53
3.2.1 Entrevistas semidirigidas al personal de maestranza del colegio Barrio Parque Rivadavia Norte y personal policial de la comisaría N° 23.....	57
3.3 Resultados obtenidos de las encuestas realizadas a la población del Barrio Parque Rivadavia Norte.....	59
3.3.1 Contexto socio-demográfico y percepción comunitaria	61
3.4. Resultado de talleres	95
3.4.1. Resultados obtenidos de la intervención en sala de espera: “Ecos que resuenan”	96
3.4.2. Resultados obtenidos del taller “Criar con raíces y alas: recuperar, resignificar y construir vínculos saludables”	99
3.5. Autoevaluación.....	103
CAPÍTULO IV	107
DISCUSIÓN.	107
4.1. Conclusiones generales.....	107
4.2. Recomendaciones y sugerencias.....	112
BIBLIOGRAFÍA	116
APENDICE	123
ANEXO I entrevista semidirigida a referentes de la comunidad.....	123
ANEXO II Encuesta comunitaria para el Barrio Parque Rivadavia Norte.....	124
ANEXO III Frases alusivas:	135
ANEXO IV Árbol de la Crianza	136
ANEXO V Frases clasificadas por temática	137
ANEXO VI Video “5 estilos de crianza y sus efectos en la vida”	140
ANEXO N° VII Fotos del taller “criar con raíces y alas”	141

PREFACIO

La familia constituye el primer y más significativo espacio de socialización, donde se aprenden los valores, los límites y las formas de relacionarse que impactarán a lo largo de toda la vida. Sin embargo, en contextos de vulnerabilidad social, las dinámicas familiares suelen verse tensionadas por múltiples factores, dificultando el ejercicio de una parentalidad positiva y el establecimiento de vínculos saludables. Cuando los recursos emocionales y comunitarios escasean, la crianza puede volverse una tarea abrumadora, cargada de incertidumbre y desgaste.

El presente Trabajo Integrador Final, enmarcado en las Prácticas Profesionales Supervisadas de la Licenciatura en Psicología, nace del encuentro con estas realidades en el Barrio Parque Rivadavia Norte. Su propósito fue diseñar e implementar espacios comunitarios de reflexión y contención para mujeres, con el fin de fortalecer el bienestar familiar desde la promoción de la salud y el empoderamiento comunitario. La motivación por esta temática surgió de la convicción profunda de que fortalecer a quienes cuidan es el cimiento para construir infancias y comunidades más sanas.

Este trabajo no habría sido posible sin la confianza y la calidez con la que las mujeres del barrio compartieron sus experiencias, sus dudas, y sus logros. A ellas se dirige el más sincero agradecimiento por permitir el acompañamiento en un segmento de su camino.

Se desea realizar un agradecimiento a la familia y amigos, en especial a Miriam, Ariel, Elmira, y abuelos por ser el primer ejemplo de fortaleza y resiliencia, por el apoyo inquebrantable y su fe. Este logro es también de ellos; fueron el ejemplo de sacrificio y el aliento hacia quien escribe; fueron el motor en los momentos más desafiantes. Un agradecimiento profundamente sentido a quienes fueron compañeras, amigas y hermanas en los años de carrera que con su ayuda y aliento la hicieron más liviana.

Un reconocimiento entrañable a la Dra. María Eugenia Moreno y la Lic. Ana Paula Mejibar por su guía académica, cuyo conocimiento y mirada crítica enriquecieron cada paso de este proceso. Finalmente, a la Universidad Católica de Cuyo, por la formación integral que permitió abordar este desafío con las herramientas teóricas y éticas necesarias.

Este trabajo representa el cierre de una etapa, pero también la reafirmación de un compromiso: seguir trabajando por y con las comunidades, desde un lugar de escucha, humildad y profundo respeto.

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN.

En el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) del área de psicología social comunitaria, se desarrolló el presente Trabajo Integrador final (TIF), como requisito académico para la obtención del título de Licenciatura en Psicología en la Universidad Católica de Cuyo. Esta instancia formativa constituye un espacio de integración, entre los saberes teóricos, metodológicos, y éticos adquiridos durante la formación profesional, y su aplicación concreta en el contexto comunitario específico, caracterizado por desigualdades estructurales y tensiones subjetivas (Montero, 2020.)

La intervención se llevó a cabo en el Barrio Parque Rivadavia Norte, en la provincia de San Juan, Argentina, específicamente entorno al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la Zona Sanitaria 4. A partir de un diagnóstico situacional ambiental que triangulo datos mediante encuestas anónimas, entrevistas semidirigidas a referentes claves y observación participante, se identificaron problemáticas recurrentes en torno a la desorientación familiar, ausencia de límites parentales claros, la fragilidad de los vínculos afectivos, el hacinamiento habitacional.

Frente a esta realidad el presente trabajo se planteó como objetivo general fortalecer el bienestar familiar a través de espacios comunitarios, en mujeres del B° Parque Rivadavia Norte. Luego, dentro de este objetivo general, se proponen los siguientes objetivos particulares:

- Generar acciones de contención y orientación sobre las funciones parentales en mujeres del Barrio Parque Rivadavia Norte.
- Reflexionar colectivamente sobre los estilos de crianza en mujeres del Barrio Parque Rivadavia Norte.
- Psico educar desde la corresponsabilidad familiar en las tareas de crianza en mujeres del Barrio Parque Rivadavia Norte.

- Promover la construcción de redes comunitarias de apoyo en mujeres del Barrio Parque Rivadavia Norte.
- Analizar las características del rol del psicólogo socio comunitario, y reflexionar acerca del desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

Desde el campo de la Psicología Social Comunitaria, que concibe a la comunidad como sujeto activo de su desarrollo, estos espacios buscaron promover la parentalidad positiva, trabajar sobre los estilos de crianza y fomentar redes de apoyo social. Estos pilares se abordaron a través del rol del psicólogo como facilitador, quien acompañó, concientizó y brindó herramientas para la transformación de la realidad, priorizando la prevención y la promoción de la salud.

A continuación, se desarrollarán los temas principales necesarios para la comprensión del presente Trabajo Integrador Final.

1.1. Psicología social

La comprensión de los fenómenos colectivos y de la conducta humana en contexto requiere de un marco teórico que trascienda lo individual. La Psicología Social se erige como esa disciplina fundamental dentro de las ciencias sociales, al estudiar de forma sistemática la interacción dialéctica entre el individuo y su entorno social. Su objeto de conocimiento radica en desentrañar los mecanismos a través de los cuales lo social configura la subjetividad, y a su vez, como los individuos actúan sobre y transforman su realidad social

La Psicología Social constituye una disciplina científica orientada a comprender los vínculos entre el individuo y la sociedad, indagando cómo los pensamientos, emociones y conductas son influidos por la presencia real, imaginada o implícita de otras personas. Allport (1968, citado en

Sabucedo & Morales. 2015) definió a la Psicología social como el campo que busca explicar dichos procesos de influencia, estableciendo las bases de un enfoque que combina lo individual y lo colectivo.

Autores contemporáneos ampliaron esta perspectiva, incorporando dimensiones grupales y comunicacionales. Rodríguez Pérez, (2012 citado en Rodríguez Pérez, 2020. Respecto a la comunidad como norma moral, sostiene que la Psicología Social aborda las interacciones, la dinámica grupal y los procesos de identidad, con el objetivo de comprender cómo influyen en la construcción de la persona en sociedad. En la misma línea, Myers y Twenge (2019) plantean que la disciplina analiza de manera científica como las personas piensan unas de otras, como se influyen mutuamente y cómo se relacionan, destacando como ejes centrales: la interpretación del mundo social, el papel de la intuición, la influencia de los demás y la aplicación de estos principios en la vida cotidiana.

De esta misma manera la Psicología Social sostiene que la conducta del individuo se encuentra condicionada por los grupos, normas y valores del contexto sociohistórico. En palabras de Sabucedo y Morales (2015), el sujeto adquiere sentido en relación con los otros y en los espacios compartidos donde se configura la identidad y los proyectos colectivos.

Estos autores proponen cuatro niveles de análisis que permiten organizar la complejidad de las interacciones:

- Nivel intrapersonal: procesos internos de pensamiento y emoción.
- Nivel interpersonal: interacciones específicas entre individuos.
- Nivel grupal: influencia de roles, normas e identidades colectivas.

- Nivel social: conjunto de valores, creencias y leyes que estructuran la vida comunitaria.

En síntesis, la Psicología Social proporciona un andamiaje teórico - metodológico indispensable para analizar la conducta humana como un producto de la interacción social. Al postular que el individuo no puede ser comprendido fuera de su matriz relacional y cultural, y al ofrecer niveles de análisis que van de lo micro a lo macro, esta disciplina permite una aproximación integral a los fenómenos psicosociales. Esta comprensión de la influencia social recíproca sienta las bases epistemológicas necesarias para el desarrollo de subdisciplinas aplicadas, como Psicología Social Comunitaria, que se nutren de estos principios para intervenir en contextos reales.

1.2. Psicología Social Comunitaria

El desarrollo de la Psicología Social sentó las bases para el surgimiento de una perspectiva más aplicada y transformadora: sobre esta base, la Psicología Social da lugar al desarrollo de la Psicología comunitaria, que hereda su perspectiva interaccionista, pero lo aplica hacia la acción transformadora en contextos sociales específicos.

Esta rama surge en América Latina en la década de 1960 y 1970, en el marco del movimiento social que cuestionaba el movimiento biomédico y concepción de la comunidad como un ente pasivo. En contraposición, se promovió un modelo social que reconoce a los sujetos y a las comunidades como actores activos, capaces de generar procesos de cambio (Montero, 2008, citado en Quinteros, 2015).

Desde este enfoque, la Psicología Social comunitaria se concibe como un campo práctico-teórico que se nutre de la Psicología Social, pero que se orienta a la prevención, del fortalecimiento comunitario y a la

transformación social. Montero (1982, citado en Sánchez Vidal, 2020) La define como:

“la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y el poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, a fin de solucionar los problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes en la estructura social”

Por su parte, Sánchez y Vidal (2020) la entiende como un campo orientado a la mejora integral de las personas, impulsando transformaciones gestionadas “desde abajo”, mediante la participación activa de la comunidad.

La disciplina se caracteriza por su interés en los procesos de empoderamiento, la autogestión comunitaria y el desarrollo humano integral. Se ocupa tanto de la prevención de problemáticas psicosociales asociadas a la exclusión, la violencia o la desigualdad, como de la promoción de recursos que fortalezcan la ciudadanía, la cohesión social y la participación democrática Sánchez y Vidal (2020). En este sentido, se trata de un enfoque que reconoce a las comunidades como poseedoras de capacidades y recursos, y no únicamente como receptoras de intervención externa.

Entre sus características centrales, se encuentran: considerar a la comunidad como un ente dinámico compuesto por actores sociales activos; enfatizar las fortalezas y capacidades por encima de las carencias; valorar la diversidad cultural; promover la prevención de las problemáticas psicosociales; y orientar la acción hacia el cambio social y el desarrollo humano integral (Montero, 2004, citado en Martínez, 2020). Además, incorpora un carácter político, en tanto promueve la formación

de ciudadanía y el fortalecimiento de la sociedad civil.

En conclusión, la Psicología Social Comunitaria se constituye como una subdisciplina de la Psicología Social, pero con un énfasis particular en la acción participativa y transformadora. Su objetivo no es únicamente comprender los fenómenos sociales, sino también acompañar a las comunidades en el ejercicio de su rol protagónico para transformar sus condiciones de vida. El psicólogo comunitario, en este marco, actúa como facilitador y catalizador de procesos colectivos que buscan generar cambios sostenibles, equitativos y culturalmente permanentes.

1.3. Rol del Psicólogo Social Comunitario

La Psicología Social Comunitaria configura un campo de acción profesional distintivo, donde el rol del psicólogo se define no por la aplicación técnica de saberes expertos, sino por la facilitación de procesos de cambio desde y con la comunidad. Esta práctica se distingue por su carácter esencialmente colaborativo, situando al profesional como un recurso que camina junto a los actores sociales en la identificación y potenciación de sus recursos para afrontar colectivamente las problemáticas que los aquejan.

El rol del psicólogo social comunitario se encuentra atravesado por una perspectiva crítica y participativa que redefine la posición tradicional del profesional frente a las comunidades. Lejos de situarse como un experto que detecta el saber, se concibe como un agente de cambio social que acompaña procesos colectivos orientados a la transformación. En este sentido, el psicólogo deja de ocupar un lugar jerárquico y asistencialista para ubicarse como facilitador de diálogos, aprendizajes y prácticas que permitan a los propios actores sociales protagonizar los procesos de mejora en su calidad de vida (Fuks, 2018; Rodríguez & López, 2020)

La función del psicólogo social comunitario implica la detección de

potencialidades, recursos y capacidades en los grupos, con el fin de fortalecerlos y ponerlos en acción para afrontar problemáticas sociales. Morales (2020) enfatiza que el profesional debe favorecer el descubrimiento de competencias y habilidades personales y colectivas, orientadas a la construcción de proyectos de vida y al desarrollo humano integral. De este modo, el objetivo principal no radica únicamente en resolver carencias, sino en promover la autogestión, la resiliencia y la capacidad de agencia de las comunidades.

Asimismo, se espera que el psicólogo fomente prácticas de comunicación horizontal y asertiva que permitan desmontar relaciones jerárquicas y generar vínculos colaborativos. Rivera, Velázquez, Custodio, Hildenbrand y Wakeham (2019) sostienen que este tipo de comunicación requiere apertura, disposición a escuchar y construcción conjunta del conocimiento, reconociendo los saberes de los miembros de la comunidad. Esta orientación dialógica conlleva también un compromiso ético, pues el profesional debe ser consciente de los impactos de su intervención y de la necesidad de trabajar de manera respetuosa, inclusiva y culturalmente pertinente.

El rol del psicólogo social comunitario también está ligado al desafío de mantener un equilibrio entre los tiempos institucionales y académicos y los ritmos propios de las comunidades. En este marco, resulta necesario comprender que los cambios sociales requieren procesos sostenidos y participativos, lo que implica articular investigación e intervención en dinámicas circulares y reflexivas. Así, la investigación-acción participativa se convierte en una herramienta clave para generar conocimiento al mismo tiempo que se promueven transformaciones sociales Romero (2018) Bravo, Martínez & Pérez (2022).

Por otra parte, el profesional debe contar con competencias en el análisis psicosocial de la vida cotidiana y en la identificación de los determinantes

estructurales de los problemas sociales. Ello le permite comprender las desigualdades y exclusiones en su complejidad, al tiempo que promueve alternativas centradas en la justicia social y el bienestar colectivo Quintal de freitas (2015, citado en Rodríguez & López, 2020).

En esta línea, Morales (2020) destaca que el psicólogo debe ser capaz de motivar tanto a nivel intrínseco como extrínseco, gestionar grupos, facilitar consensos y promover procesos de reflexión-práctica.

Finalmente, el rol del psicólogo social comunitario no puede desligarse de una ética comprometida con la realidad social. Rivera (2019) afirma que ello exige reconocer y valorar los saberes locales, fomentar la participación activa de todos los locales, fomentar la participación activa de todos los actores y promover una visión positiva que visibilice recursos y fortalezas. De esta manera el psicólogo actúa como mediador y facilitador, acompañando a las comunidades en la construcción de alternativas viables que promuevan el desarrollo humano, la cohesión social y la transformación de las condiciones de vida.

En conclusión, el rol del psicólogo social comunitario se consolida como una práctica profesional compleja y multidimensional, que trasciende el paradigma clínico-tradicional para adoptar una posición ético-política de facilitación y acompañamiento. Su quehacer se fundamenta en la potenciación de los recursos comunitarios, la promoción de la autogestión y la implementación de una comunicación dialógica que reconoce los saberes locales. A través de metodologías participativas como la investigación-acción, este profesional articula el análisis estructural con la intervención concreta, posicionándose como un catalizador de procesos colectivos orientados a la justicia social y al fortalecimiento del tejido comunitario.

1.4. Familia definición

La familia constituye una institución social fundamental presente desde los orígenes de la vida en comunidad. A lo largo de la historia ha venido adaptándose a las transformaciones económicas, culturales y políticas, cumpliendo funciones que trascienden la mera convivencia residencial y que se vinculan con la reproducción social, la transmisión cultural y el sostén afectivo de sus integrantes.

Definir “Familia” resulta complejo, pues conviven múltiples formas y configuraciones familiares que responden a contextos y necesidades distintas. Algunos autores subrayan la diversidad de definiciones existentes y la dificultad de identificar un único constructo aplicable a todas las realidades. Naranjo Otalvaro (2021). En términos lexicológicos, la Real Academia Española la caracteriza en su entrada como “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas” o “conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje” Real Academia Española (s.f. definiciones 1 y 2)

Desde enfoques socioculturales y sistémicos se aporta mayor complejidad al concepto. Así, la familia ha sido concebida como la organización que desempeña un papel central en la creación y transmisión de símbolos, valores, y prácticas culturales. Gutiérrez (2016, citando a Levi- Strauss). Así mismo, la perspectiva sistémica enfatiza su carácter de sistema abierto: la familia establece límites más o menos permeables con el entorno, regula roles y pautas de convivencia, y se mantiene en constante intercambio con la sociedad, lo que explica tanto su adaptación como sus tensiones internas. Minuchin & Fishman (2004, citado por Ponce Rivero, 2020).

En síntesis, la familia puede comprenderse como una estructura social dinámica que satisface necesidades individuales y colectivas, facilita la socialización y continuidad cultural, y participar en la configuración del

tejido social. Esta doble dimensión, como ámbito de protección y agente de producción social, subraya su relevancia para el estudio de procesos psicosociales y para la formulación de intervenciones que consideren tanto las singularidades de cada grupo familiar como las condiciones estructurales que los atraviesan.

1.4.1. Funciones de la familia

La familia es entendida como núcleo esencial de la sociedad, constituye un espacio privilegiado para la formación y el desarrollo de las personas. Su relevancia no se limita únicamente a ser un grupo de convivencia, sino que abarca una serie de funciones que permiten responder a las necesidades básicas, económicas, sociales y culturales de sus miembros. A través de dichas funciones, la familia garantiza tanto la supervivencia como la integración de cada individuo a la comunidad en la que se encuentra inserto.

La familia constituye un sistema social cuya particularidad, frente a otros sistemas, radica en los objetivos, las funciones y los sentimientos que le otorgan identidad y sentido (Zuchini Gámez, 2019).

En cuanto a sus responsabilidades, la familia, como institución, asume diversas tareas vinculadas con el desarrollo integral de sus integrantes. Entre ellas se encuentran la protección, la participación, la educación, la orientación, la estimulación, el cuidado y la provisión de condiciones materiales, emocionales y económicas necesarias para la vida cotidiana (Manjarrés Carrizalez et al., 2016).

De acuerdo con Naranjo Otálvaro et al. (2021), entre las funciones más relevantes que cumple la familia se destacan:

- **Función reproductora:** permite la continuidad de la especie a través de la procreación, entendida como un proceso natural y esencial.

- Función socializadora: se orienta a la transmisión de valores, normas y pautas que los miembros comparten, defienden y reproducen, asegurando así la integración social.
- Función afectiva: la familia brinda cuidado, seguridad, alimentación, vestimenta y descanso, siendo además el espacio donde se aprenden las primeras formas de comunicación, expresión de sentimientos y vínculos afectivos (Vélez León et al., 2019).
- Función económica: como unidad conyugal y de convivencia, actúa como agente económico que consume, invierte, ahorra y distribuye recursos.
- Función de estatus: refiere a la posición que ocupa cada miembro dentro del grupo familiar y en la sociedad.

A estas funciones tradicionales se suman otras que amplían la comprensión del rol familiar. Vélez León (2019) señala la función de cooperación y cuidado, la cual comparte con otras instituciones sociales y que implica asegurar protección física, económica y psicológica a los integrantes del hogar. Asimismo, Manjarrés Carrizalez et al. (2016), citando al Ministerio de Educación Nacional (MEN), destacan la función educativa, en tanto la familia tiene la responsabilidad de garantizar tanto la formación en valores como el acceso a la educación formal ofrecida por las instituciones escolares.

En este sentido, las funciones familiares abarcan dimensiones biológicas, culturales y sociales, ya que satisfacen necesidades sexuales, económicas y educativas dentro de un marco socialmente reconocido. De esta manera, la familia se configura como una unidad cooperativa encargada de asegurar la supervivencia, el cuidado y la formación de los hijos (Olavarrieta, 1976 citado en Gervilla, 2019).

En síntesis, las funciones familiares reflejan la complejidad y la relevancia que posee esta institución dentro de la sociedad. A través de ellas, la familia no solo garantiza la protección y el bienestar de sus miembros, sino que también actúa como un espacio de socialización, aprendizaje y contención afectiva. Su papel resulta esencial en la formación de valores, en la transmisión cultural y en el desarrollo integral de cada persona, contribuyendo al fortalecimiento del entramado social y al equilibrio de la comunidad en su conjunto.

1.4.2. Tipos de familias

La familia, como institución social, ha experimentado transformaciones significativas a lo largo del tiempo, adaptándose a los cambios culturales, económicos, políticos y religiosos de cada contexto histórico. En la actualidad, se reconoce una amplia diversidad de configuraciones familiares, todas ellas válidas en tanto cumplen funciones esenciales de cuidado, acompañamiento y socialización de sus integrantes. Esta pluralidad refleja las nuevas dinámicas sociales y la evolución de los vínculos humanos.

Según Escobari Cardozo (2017), entre las formas familiares más tradicionales se encuentra la familia nuclear o elemental, integrada por padre, madre e hijos, considerada la unidad básica de convivencia. También se identifica la familia extensa o consanguínea, que abarca varias generaciones unidas por lazos de sangre e incluye abuelos, tíos, primos y demás parientes. A su vez, la familia monoparental se compone de uno de los progenitores y sus hijos, pudiendo presentarse como familia de madre soltera, cuando la mujer asume la crianza en solitario, o de padres separados, cuando ambos continúan ejerciendo su rol pese a la ruptura conyugal.

Por su parte, Naranjo Otálvaro et al. (2021) amplían esta clasificación al reconocer nuevas formas familiares derivadas de los cambios sociales

contemporáneos. Entre ellas se encuentran la familia homoparental, conformada por una pareja del mismo sexo y sus hijos; la familia ensamblada, integrada por una pareja y los hijos de uniones previas; la familia simple, constituida por una pareja sin descendencia; y la familia adoptiva, basada en vínculos afectivos y legales que trascienden la consanguinidad, garantizando relaciones estables y de cuidado.

En síntesis, la variedad de estructuras familiares demuestra que no existe un único modelo, sino múltiples formas de organización que responden a las particularidades culturales y sociales de cada época. Aun con sus diferencias, todas las familias comparten una función esencial: brindar amor, contención y formación a sus miembros, consolidándose como el pilar fundamental del desarrollo humano y la integración social.

1.5. Parentalidad: definición

La parentalidad constituye un eje fundamental en los estudios sobre familia y crianza, ya que se refiere al conjunto de prácticas y responsabilidades que madres y padres o cuidadores asumen en relación con el cuidado, la protección y la educación de los hijos. No se trata únicamente de un vínculo biológico, sino de un proceso dinámico y social que responde a las transformaciones históricas, culturales y económicas de cada contexto.

De acuerdo con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2017, citado en Quispe Mamani, 2020) el término parentalidad alude a la condición de ser madre o padre y al ejercicio de las funciones que este rol conlleva en el acompañamiento de niños, niñas y adolescentes. En la misma línea, Barudy y Dantagnan (2010, citado en Saldias Rojas, 2021) destacan que la parentalidad implica el conjunto de capacidades prácticas que permiten garantizar el cuidado, la protección y la educación, favoreciendo un desarrollo suficientemente sano en los hijos. Por su parte, Jones (2001, citado en Quispe Mamani, 2020)

entiende la parentalidad como las actividades y comportamientos que posibilitan que cada niño se convierta en una persona autónoma, subrayando su carácter evolutivo y dependiente de los cambios sociales e históricos.

En este sentido, el ejercicio de la parentalidad no es uniforme, sino que se encuentra condicionado por factores culturales, políticos y económicos que influyen en el modo en que se establecen los lazos familiares. Tal como sostiene Muñoz (2020), la crianza se erige como función esencial que la familia ha desempeñado a lo largo de la historia y su forma de concretarse está directamente vinculada a las circunstancias de cada época y sociedad.

Respecto a los elementos que conforman la parentalidad, Barudy y Dantagnan (2010, citados en Quispe Mamani, 2020) señalan que esta se estructura a partir de tres factores interrelacionados: las disposiciones personales de base biológica, hereditaria de los progenitores, los aprendizajes adquiridos a lo largo de la historia social y cultural de cada individuo; y las experiencias de buen o mal trato vividas en la infancia y adolescencia, que impactan de manera decisiva en la manera de ejercer la crianza.

Por otra parte, Houzel (1999, citado en Cabrolie Varga et al., 2019) plantea que la parentalidad posee un carácter multidimensional y se articula en tres ejes inseparables. El primero, denomina ejercicio, se refiere a los deberes y derechos legales que surgen con el nacimiento de un hijo. El segundo, la experiencia, comprende la vivencia subjetiva consciente e inconsciente de convertirse en madre o padre. Finalmente, el eje de la práctica incluye las actividades observables de la vida cotidiana, tales como el cuidado, la educación y socialización.

En conclusión, la parentalidad puede definirse como una construcción

social y relacional que integra factores biológicos, culturales e históricos, su carácter multidimensional evidencia que ser madre o padre trasciende la biología y se configura como un proceso dinámico, condicionado por el contexto y las experiencias previas, pero orientado siempre al desarrollo y bienestar integral de los hijos.

1.5.1. Tipos de Parentalidad

El ejercicio de la parentalidad puede adoptar distintas formas, ya que no se limita únicamente al hecho biológico de la procreación, sino que también incluye las capacidades y prácticas necesarias para garantizar el cuidado, la protección y la educación de los hijos. Esta diferenciación resulta fundamental para comprender que la crianza trasciende la biología y se vincula con la adquisición de competencias que permiten asumir de manera responsable el rol parental.

En este sentido, Barudy y Dantagnan (2010, citados en Quispe Mamani, 2020) distinguen entre parentalidad biológica y parentalidad social. La primera hace referencia al proceso de reproducción, mientras que la segunda alude a las habilidades que posibilitan el cuidado y la socialización de los hijos. Según Saldías Rojas (2021), estas competencias parentales provienen, en gran parte, de los aprendizajes adquiridos en las familias de origen y de las experiencias de relación de cada progenitor, especialmente con sus propios padres.

Dentro de la parentalidad social, Muñoz (2020) identifica tres funciones principales: la función nutriente, vinculada a la satisfacción de las necesidades básicas para la vida y el crecimiento; la función socializadora, que se relaciona con el desarrollo del autoconcepto y la identidad a partir de la interacción con los padres; y la función educativa, orientada a la transmisión de modelos de convivencia que favorezcan el respeto mutuo y la integración en la sociedad. A su vez, Jiménez y Muñoz (2005, citados en Saldías Rojas, 2021) sostienen que esta forma de

parentalidad se articula a través de los procesos de socialización, constituyéndose como un pilar fundamental en la formación de los hijos.

Sin embargo, la parentalidad biológica por sí sola no garantiza la adquisición de las competencias necesarias para una crianza adecuada. Tal como plantea Muñoz (2020), si bien asegura la reproducción de los hijos, es la parentalidad social la que efectivamente posibilita su cuidado y desarrollo integral. En muchos casos, otros adultos referentes asumen dichas funciones cuando los progenitores no pueden hacerlo, lo que pone de manifiesto la relevancia de este tipo de parentalidad.

En esta misma línea, Sallés y Ger (2011, citados en Saldías Rojas, 2021) advierten que todavía persiste la idea de que todo padre o madre biológico posee automáticamente las capacidades necesarias para criar, aunque la realidad muestra que diversos factores —sociales, económicos o ligados a sus propias historias de vida— pueden limitar esta posibilidad. Frente a ello, Barudy y Dantagnan (2005, 2010, citados en Saldías Rojas, 2021) destacan la existencia de personas que, sin haber concebido, logran ejercer satisfactoriamente una parentalidad positiva, como ocurre en los casos de adopción o acogimiento familiar.

En síntesis, los tipos de parentalidad permiten diferenciar entre la dimensión biológica y la social. Mientras que la primera se limita a la procreación, la segunda implica la capacidad de acompañar el desarrollo de los hijos a través de prácticas de cuidado, educación y socialización. De esta manera, puede afirmarse que la parentalidad social constituye una prolongación necesaria de la parentalidad biológica y, en muchos contextos, una vía alternativa que garantiza el bienestar y la crianza saludable de los niños y niñas.

1.5.2. Las conductas parentales

El rol de ser madre o padre constituye una tarea compleja que implica

múltiples desafíos. Dicha complejidad se relaciona con factores que intervienen en la dinámica familiar y en la calidad del vínculo entre padres e hijos, como las formas de comunicación, los estilos de educación y la capacidad de satisfacer sus necesidades emocionales y materiales. Las exigencias laborales, las separaciones, las dificultades económicas y la falta de acompañamiento o afecto pueden obstaculizar la construcción de vínculos seguros, afectando negativamente el ejercicio de una parentalidad saludable.

Estas condiciones pueden generar consecuencias en el desarrollo integral de los niños, tanto en el plano emocional como en el físico y social, al verse privados de figuras de apego estables y contenedoras. Cuando las figuras parentales no logran sostener adecuadamente sus funciones, los menores pueden experimentar sentimientos de vulnerabilidad y desarraigo, dificultando su crecimiento psicológico y social (Chirino Ortiz, 2017). Frente a ello, una parentalidad adecuada implica promover relaciones basadas en el afecto, el respeto y la contención, garantizando el bienestar, la salud y el desarrollo integral de los hijos.

Una parentalidad saludable se caracteriza por generar vínculos protectores y relaciones seguras, propiciar la educación y el aprendizaje continuo, estimular habilidades personales y emocionales, y acompañar el proceso de desarrollo cognitivo, social y afectivo. Asimismo, los padres deben fomentar la autonomía, establecer límites adecuados, validar las emociones y guiar la toma de decisiones responsables (Martínez & Moreno, 2019). En este sentido, la calidad de la parentalidad no depende de la estructura familiar, sino de las actitudes y modos de interacción que se establecen dentro del vínculo paterno-filial.

Según Darling y Steinberg (1993, citados en Rodrigo et al., 2018), las conductas parentales comprenden las estrategias y comportamientos

que los padres utilizan para socializar y educar a sus hijos. Estas conductas se construyen a partir de experiencias personales y aprendizajes adquiridos en la propia historia de vida, y repercuten de manera directa en la formación emocional y social de los niños. La forma de actuar de los progenitores influye en cómo sus hijos aprenden a vincularse, regular sus emociones y construir su identidad, por lo que el desarrollo de prácticas parentales positivas resulta fundamental para un crecimiento saludable.

En esta línea, Amato y Fowler (2002, citados en García & Ortega, 2020) sostienen que las conductas parentales pueden agruparse en dos dimensiones principales: el apoyo y el control. El apoyo parental se refiere a la expresión de cariño, disponibilidad y tiempo compartido, elementos que refuerzan el vínculo afectivo y la seguridad emocional. Por su parte, el control parental se vincula con la capacidad de los padres para establecer normas y límites que regulen la conducta de los hijos, asegurando un entorno estructurado y predecible. Ambas dimensiones, en equilibrio, fortalecen el desarrollo autónomo y responsable de los niños.

Asimismo, investigaciones recientes han identificado la existencia de percepciones positivas y negativas respecto a las conductas parentales (Hernández-Prados et al., 2023). Las percepciones positivas se asocian al afecto, la comunicación abierta, la participación en decisiones y el refuerzo del logro personal. En cambio, las percepciones negativas se relacionan con estilos autoritarios caracterizados por gritos, castigos, amenazas o indiferencia, los cuales generan efectos perjudiciales en la autoestima y el desarrollo emocional de los hijos.

Por su parte, Barudy y Dantagnan (2010, citados en Quispe Mamani, 2020) señalan que las competencias parentales que sustentan conductas positivas se basan en tres capacidades fundamentales. La primera es el

control emocional, que implica la habilidad para reconocer y regular las propias emociones ante situaciones estresantes. La segunda, los recursos empáticos, refiere a la capacidad de comprender y conectar con las experiencias de los hijos. Finalmente, la plasticidad para el control representa la flexibilidad necesaria para adaptar las estrategias de crianza a las necesidades y etapas del desarrollo infantil.

En síntesis, las conductas parentales constituyen un componente esencial del ejercicio de la parentalidad, ya que a través de ellas se transmiten valores, normas y modelos de relación que orientan la formación integral de los hijos. Una práctica parental positiva se manifiesta en la capacidad de los padres para combinar el afecto con la guía, promoviendo entornos familiares basados en el respeto, la empatía y el acompañamiento emocional. De este modo, la calidad del vínculo se convierte en un factor decisivo para el bienestar y el desarrollo socioemocional de los niños.

1.5.3. Tipos de controles parentales

El control que ejercen los padres sobre sus hijos constituye un componente esencial en los procesos de crianza, ya que influye directamente en la adquisición de la autonomía, la regulación emocional y la adaptación social. El modo en que este control se implementa determina en gran medida la calidad del vínculo familiar y el desarrollo de la personalidad infantil. Así, los distintos estilos parentales pueden favorecer un crecimiento equilibrado o, por el contrario, generar tensiones y dificultades en la formación del niño o adolescente.

En primer lugar, el control indiferente se caracteriza por una escasa implicación de los adultos en la orientación del comportamiento de sus hijos. Este tipo de control evidencia una falta de firmeza y consistencia frente a las normas, y se traduce en una mínima supervisión y en respuestas poco claras ante el incumplimiento de límites. De acuerdo con

Palacios, Andrade y López (2018), este estilo suele asociarse con progenitores que presentan un bajo nivel educativo o recursos limitados, lo cual refleja la influencia de factores socioeconómicos en las prácticas de crianza y en la capacidad para establecer pautas de convivencia coherentes.

Por otro lado, el control psicológico implica estrategias de manipulación emocional que interfieren en la autonomía de los hijos, afectando su desarrollo afectivo y cognitivo. Este tipo de control se expresa a través de prácticas como la inducción a la culpa, la amenaza de pérdida del afecto o la sobreprotección excesiva. Según López-Larrosa y García-Linares (2019), estas conductas parentales deterioran la autoestima, fomentan la dependencia emocional y pueden incrementar el riesgo de síntomas ansiosos o depresivos en la infancia y la adolescencia.

En contraposición, el control conductual se centra en la regulación del comportamiento mediante normas claras, límites consistentes y una comunicación respetuosa. Este estilo busca promover la responsabilidad, la autorregulación y la integración social. Cuando se ejerce de forma equilibrada, el control conductual permite establecer relaciones familiares más armoniosas, basadas en la comprensión y la cooperación mutua. Diversos estudios recientes sostienen que este tipo de control constituye un factor protector frente a conductas de riesgo y favorece el desarrollo socioemocional de los hijos (Martínez & Moreno, 2019; Pérez & Hernández, 2022).

En conclusión, los tipos de control parental reflejan distintas formas de acompañar el proceso de crecimiento infantil. Mientras que el control conductual favorece la madurez emocional y la convivencia, el control indiferente y el psicológico pueden generar efectos contraproducentes en el bienestar de los hijos. Por ello, resulta fundamental que los cuidadores adopten estrategias equilibradas, combinando el establecimiento de

límites con la empatía, la escucha activa y el reconocimiento de las necesidades individuales de los niños.

1.6. Parentalidad Positiva: definición

El concepto de parentalidad positiva surge como una respuesta a los cambios y desafíos que enfrentan las familias contemporáneas. En un contexto social caracterizado por transformaciones culturales, económicas y políticas, se vuelve necesario pensar en formas de crianza que no solo garanticen la protección de los hijos, sino que también promuevan su desarrollo integral y su inclusión plena en la sociedad.

De acuerdo con la Recomendación 19 del comité de ministros del Consejo de Europa (2006, citado en Saiz et al.,2018) la parentalidad positiva se define como el comportamiento de los padres orientado al interés superior del niño, basado en la ausencia de violencia, el cuidado, el reconocimiento y la orientación mediante el establecimiento de límites que favorezcan el pleno desarrollo. En esta línea, dicho enfoque aparece en el siglo XXI como una estrategia de apoyo frente a las nuevas necesidades de socialización y crianza, propias de sociedades atravesadas por procesos de cambios que demandan una mayor capacidad de adaptación por parte de las familias (Saiz et al.,2018).

Desde esta perspectiva, la parentalidad positiva incluye un conjunto de prácticas destinadas a potenciar el bienestar de los hijos y su desarrollo integral. Márquez Allauca et al. (2022) Señala que este modelo promueve el cuidado, la protección y la seguridad personal de los menores, además del reconocimiento social y afectivo, lo que contribuye a su rendimiento en distintos ámbitos de la vida, como la escuela, las relaciones con pares y la participación comunitaria. Asimismo, el Consejo de Europa (2006, citado en Pérez Menor & Pardo Bocanegra, 2021) enfatiza que este modelo no se restringe únicamente a los padres biológicos, sino que se extiende a tutores y otros adultos responsables del cuidado, ampliando

el alcance de la parentalidad.

En su desarrollo teórico, Ortega Obrequé (2020) identifica una serie de necesidades básicas que deben ser satisfechas a través de la parentalidad positiva. Entre ellas se incluyen la atención afectiva, la provisión de estructuras y orientación mediante rutinas y límites, el reconocimiento de los niños como sujetos de derecho, la potenciación de sus competencias personales y una educación sin violencia. Todas estas dimensiones permiten garantizar un entorno de respeto, seguridad y acompañamiento que contribuyen a fortalecer las capacidades individuales de cada hijo o hija.

En este marco, la familia se configura como el espacio primario de socialización y transmisión cultural, en donde se generan los aprendizajes más significativos para el desarrollo infantil. Saiz et al. (2018) Destacan que es allí donde se transmiten valores, normas, y hábitos que orientan la vida en sociedad, haciendo de la parentalidad positiva un instrumento clave para acompañar este proceso.

En síntesis, la parentalidad positiva puede definirse como un conjunto de actitudes, conductas y habilidades parentales orientadas a la construcción de vínculos saludables y al establecimiento de límites adecuados. Este enfoque se centra en enseñar valores como la responsabilidad, la empatía, la resolución de problemas y la comunicación efectiva, consolidándose, así como una estrategia fundamental para la formación integral de las nuevas generaciones.

1.6.1 Factores que influyen en la parentalidad positiva

El modo en que madres, padres, o cuidadores ejercen su rol no depende únicamente de la voluntad individual, sino que está atravesado por múltiples condicionamientos personales, familiares y sociales. Dichos factores pueden favorecer o dificultar el establecimiento de un estilo

parental positivo, influyendo de manera directa en vínculos con los hijos y en la calidad del proceso de crianza.

Dentro de una familia, el estilo parental que se llegue a establecer se encuentra condicionado por una gran cantidad de factores personales, pero también por el contexto inmediato de la persona, así como por su contexto extenso o social. Es así como la autora Ortega Obreque (2020) expone los siguientes factores descritos por Stith y cols. (2009), Vafaeenejad, Elyasi, Mossazedh, y Shahhosseini (2019):

- Su edad, puesto que representa un mayor riesgo el ser más joven o encontrarse en una edad avanzada.
- Su estado de salud mental: Dado que problemas como la depresión, el trastorno bipolar o la esquizofrenia pueden ejercer una influencia notable en el estilo parental que se desarrolle.
- El estrés parental: Se destaca mayor presencia de rechazo y protección hacia los menores en aquellos padres con niveles altos de estrés vinculado a la paternidad.
- Los rasgos de personalidad: los rasgos de extroversión, conciencia, amabilidad y apertura a la experiencia se suelen relacionar con un estilo educativo más íntimo y personal. La ira o la hiperreactividad aumentan el riesgo de maltrato.
- El nivel de autoestima.
- El tipo de relación de pareja.
- Experiencias de abuso físico, sexual o emocional.
- La satisfacción con la vida de pareja.
- La autoeficacia y el estilo que ellos perciben en sí mismo.

- Consumo de sustancias.

En los hijos o hijas:

- Edad
- Género.
- La presencia de trastornos mentales o del desarrollo
- La presencia de problemas de comportamiento.
- Temperamento.
- Nivel de ansiedad.
- Las habilidades sociales y de relación.

En las relaciones familiares:

- La percepción (o no) por parte de los padres del hijo como un problema
- El tamaño de la familia extensa.
- La relación con la familia extensa, especialmente con los abuelos de los hijos

En el contexto social inmediato:

- El estatus laboral: empleo o desempleo.
- El nivel socio-económico.
- El soporte social

En síntesis, la parentalidad positiva se encuentra influenciada por múltiples factores que se entrelazan, los cuales van desde las características personales de los progenitores hasta las condiciones sociales más amplias. Comprender esta complejidad resulta fundamental para promover prácticas de crianza que garanticen el bienestar integral

de niños, niñas y adolescentes, favoreciendo así su desarrollo en entornos protectores y afectivos.

1.6.2 Principios de la Parentalidad Positiva

La crianza de niños, niñas y adolescentes requiere de un acompañamiento constante y sensible por parte de los adultos responsables. En la actualidad, la diversidad de modelos familiares y múltiples demandas sociales han transformado el rol parental, exigiendo mayor flexibilidad y capacidad de adaptación. En este marco, la parentalidad positiva se sostiene en una serie de principios básicos que orientan la construcción de vínculos saludables, la transmisión de valores y el bienestar integral de los hijos.

Según Rodrigo y Palacios (1998, citados en Ortega Obrequé, 2020), los principios de la parentalidad positiva se estructuran en torno a distintos ejes fundamentales. En primer lugar, los vínculos afectivos cálidos se presentan como la base del desarrollo emocional, pues a través del amor incondicional los niños aprenden a confiar, a superar frustraciones y a desarrollar una autoestima sólida. En segundo lugar, la existencia de un entorno estructurado, una rutina y normas claras, brinda seguridad y favorece la adquisición de hábitos y actitudes que facilitan la convivencia familiar y social.

Otro de los principios destacados es la atención a las demandas de los hijos, que implica reconocer tanto las expresiones evidentes como aquellas más sutiles que reflejan sus necesidades emocionales o dificultades cotidianas. A esto se suma la estimulación y el apoyo constante, donde el acompañamiento respetuoso a los logros de los menores impulsa a su motivación y favorece sus capacidades. Del mismo modo, el reconocimiento se expresa en el interés genuino por sus preocupaciones, miedos y experiencias, lo cual refuerza el sentido de pertenencia y valoración personal.

Asimismo, la capacidad de los hijos e hijas constituye otro principio esencial, ya que el hecho de mostrarles que son competentes y capaces les permite desarrollar confianza en sus habilidades para enfrentar nuevos retos y modificar su entorno. Finalmente, un pilar ineludible de la parentalidad positiva es la educación sin violencia. Como señalan Saiz et al. (2018), los castigos físicos o psicológicos deben ser reemplazados por prácticas de respeto y trato digno, evitando así la reproducción de modelos inadecuados de relación y previniendo futuras dinámicas de dominación.

En síntesis, los principios de la parentalidad positiva ofrecen un marco que orienta a madres, padres y cuidadores en la construcción de relaciones sanas y respetuosas con los niños. Dichos principios permiten fortalecer las competencias parentales, asegurando un acompañamiento basado en el afecto, la estructura y la educación no violenta, lo cual favorece tanto el desarrollo integral como la formación de sujetos autónomos, seguros y socialmente competentes.

CAPÍTULO II.

MATERIALES Y MÉTODOS.

El presente capítulo, titulado “Materiales y Métodos”, aborda la descripción del enfoque metodológico adoptado, el diagnóstico situacional, las etapas del proceso y las intervenciones realizadas durante el desarrollo de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS). A través de este apartado se busca exponer de manera ordenada las acciones implementadas y los procedimientos seguidos para dar cumplimiento a los objetivos planteados en el Trabajo Integrador Final (TIF), permitiendo así comprender la coherencia entre el marco teórico y la práctica profesional.

2.1. Metodología.

En el presente Trabajo Integrador Final se llevó a cabo una investigación de enfoque cualitativo, adoptando el rol de investigadora participante. Durante la etapa inicial se implementaron acciones destinadas a obtener un conocimiento profundo y contextualizado de la realidad de la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte. Este acercamiento permitió explorar sus características, dinámicas vinculares, problemáticas emergentes, recursos disponibles y necesidades específicas de sus habitantes. Para ello se emplearon técnicas cualitativas como observación participante y no participante, entrevistas semiestructuradas, encuestas estructuradas y grupos focales. En conjunto, estos instrumentos facilitaron una comprensión integral del contexto social, familiar y comunitario del territorio.

A partir del análisis de la información recabada, se identificó como problemática central la desorganización familiar y las dificultades en las funciones parentales, asociadas a la escasa disponibilidad emocional, la falta de referentes adultos estables y la sobrecarga de las mujeres en su rol de crianza. Considerando este escenario, se definió como objetivo general del TIF el fortalecimiento de las

funciones parentales y las habilidades de crianza en mujeres adultas del Barrio Parque Rivadavia Norte. Los objetivos específicos que orientaron el proceso fueron los siguientes:

- Promover espacios de reflexión y resignificación del rol materno y de cuidado.
- Favorecer la comprensión de los estilos de crianza y su impacto emocional en niñas, niños y adolescentes.
- Construir herramientas de acompañamiento y contención desde una perspectiva grupal y comunitaria.
- Analizar el rol del psicólogo social comunitario, reflexionando sobre el ejercicio profesional durante las Prácticas Profesionales Supervisadas.

En relación con las variables que guiaron la investigación, se identificaron dos dimensiones centrales. La primera de ellas fue fortalecimiento comunitario, entendido como el conjunto de acciones destinadas a promover la organización, la participación y las redes de apoyo entre los miembros de la comunidad. Sus indicadores fueron: psicoeducación sobre desarrollo y crianza, participación en espacios grupales y acciones de orientación y contención.

La segunda variable fue bienestar familiar, concebido como el estado de armonía, comunicación y apoyo mutuo entre los miembros de la familia. Sus indicadores fueron: estilos de crianza, ejercicio de funciones parentales y presencia de redes de apoyo emocional y comunitario.

La unidad de análisis estuvo conformada por mujeres adultas madres y cuidadoras principales residentes del Barrio Parque Rivadavia Norte que participaron en las actividades desarrolladas durante las PPS.

Las unidades de información incluyeron a los profesionales del CAPS (psicología, trabajo social, enfermería y agentes sanitarios), agentes policiales de la Comisaría N.º 23, personal del establecimiento educativo del barrio, la presidenta de la Unión Vecinal, y vecinos que colaboraron en la encuesta

En cuanto a las viviendas, predominan construcciones antisísmicas edificadas alrededor de 1990, distribuidas entre departamentos para dos a cuatro personas y casas para dos a seis integrantes. Se observa que todas cuentan con servicios básicos completos: electricidad, agua potable, gas natural, red cloacal, telefonía, internet y recolección de residuos. El transporte público incluye las líneas 125, 126 y 401, conectando con el Gran San Juan.

La infraestructura comunitaria es diversa, destacando dos plazas para esparcimiento, un polideportivo, iglesias, establecimientos educativos de todos los niveles, comisarías, biblioteca pública, centro de jubilados y unión vecinal. El Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) opera como núcleo sanitario estratégico, ofreciendo atención interdisciplinaria en medicina clínica, odontología, ginecología, psicología, trabajo social, nutrición, enfermería, vacunación y farmacia.

Demográficamente, se identifican dos grupos principales: residentes originales desde la fundación del barrio y una generación más joven de entre 30 y 40 años que ha heredado las viviendas. Predominan las familias ampliadas de cuatro a seis integrantes, con significativa presencia de adultos mayores que residen solos. Los adolescentes constituyen un grupo etario numeroso, particularmente mencionado en relación con diversas problemáticas.

En el ámbito laboral, la mayoría se desempeña en trabajos en relación de dependencia en comercios, fábricas, servicio doméstico y limpieza. Se registra alto nivel de empleo informal y escasa proporción de personas con estudios superiores completos. Los niveles educativos alcanzados son medios-bajos, con tendencia a la deserción escolar en el nivel secundario.

Entre las principales problemáticas detectadas se encuentra la desorganización familiar, con marcada ausencia de figuras parentales que dificulta el establecimiento de límites saludables. Se observa hacinamiento en numerosas viviendas, donde habitan múltiples familias en espacios reducidos. La violencia

intrafamiliar, el consumo de sustancias y los embarazos adolescentes aparecen como preocupaciones recurrentes.

En el ámbito de la salud, se identifican patrones alimentarios deficientes con alta ingesta de harinas y ultra procesados, asociados a casos de diabetes, hipertensión y trastornos de la conducta alimentaria. En salud mental, predominan sentimientos de soledad, descontento emocional y dificultades para la expresión afectiva. La percepción de inseguridad es generalizada, con frecuentes relatos de robos y conflictos entre grupos juveniles.

Como fortalezas comunitarias se destaca una red institucional activa y cohesionada, que incluye el centro de salud, escuela, polideportivo e iglesia. La comunidad es percibida como solidaria y receptiva, con referentes comprometidos y diversas actividades recreativas. No obstante, se observa escasa constancia en la participación y cierto individualismo que dificulta la sostenibilidad de las propuestas.

En síntesis, el Barrio Parque Rivadavia Norte presenta una base institucional sólida y recursos humanos valiosos para el desarrollo comunitario. Sin embargo, las problemáticas estructurales identificadas -desorganización familiar, hacinamiento, vulnerabilidad educativa y sanitaria- configuran un contexto social tensionado que requiere intervenciones focalizadas en el fortalecimiento de vínculos, la promoción de la salud integral y el impulso a la participación comunitaria sostenida.

2.3. Etapas Del Proceso.

Para el desarrollo del presente Trabajo Integrador Final fue necesario transitar las siguientes tres etapas:

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

2.3.1. Técnicas

En el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas, fue necesario emplear diversos instrumentos metodológicos que permitieran comprender de manera amplia y profunda la realidad social del Barrio Parque Rivadavia Norte. La selección de estos instrumentos respondió a la necesidad de articular diferentes fuentes de información, integrando tanto aspectos objetivos del territorio como las experiencias subjetivas de sus habitantes. Cada técnica contribuyó desde un enfoque complementario a la construcción del diagnóstico situacional y al diseño posterior de las intervenciones comunitarias, garantizando una mirada rigurosa, contextualizada y coherente con los objetivos del presente Trabajo Integrador Final.

La investigación teórica constituyó el instrumento inicial del proceso metodológico y se orientó a la revisión sistemática de bibliografía relevante sobre Psicología Social Comunitaria, parentalidad, dinámica familiar y procesos participativos. Según Hernández Sampieri et al. (2018), la investigación teórica permite construir los marcos conceptuales que sostienen y orientan una intervención, proporcionando categorías analíticas y criterios interpretativos para comprender la realidad social estudiada. En este trabajo, se utilizó para delimitar los conceptos fundamentales, ubicar el rol del psicólogo comunitario y establecer un sustento científico que guiará tanto la lectura del contexto como el diseño posterior de las intervenciones.

La observación participante fue otro de los instrumentos implementados, entendida como la técnica mediante la cual el investigador se integra a los escenarios naturales donde ocurren las interacciones sociales, registrando comportamientos, prácticas y vínculos desde una posición activa. De acuerdo con Guber (2019), esta modalidad permite acceder a significados y dinámicas que solo se revelan cuando el observador se vuelve parte del cotidiano del grupo. En el marco de estas prácticas, la observación participante se utilizó para captar cómo se organizaban los espacios del CAPS, la manera en que los vecinos se

relacionaban con los servicios y las formas de convivencia comunitaria, registrando notas de campo que facilitaron una comprensión contextual más profunda.

Complementariamente, se empleó la observación no participante, definida por Flick (2015) como aquella en la que el investigador se mantiene por fuera de la situación observada, procurando minimizar su influencia y privilegiando una mirada descriptiva, sistemática y objetiva de los hechos. La finalidad de este instrumento es registrar el contexto sin intervenir en él, permitiendo identificar patrones de comportamiento, infraestructura, circulación y dinámicas espaciales del territorio. En este trabajo se utilizó para relevar el funcionamiento cotidiano del CAPS, reconocer las características materiales de la comunidad y complementar la información obtenida mediante la observación participante.

También se aplicaron entrevistas semidirigidas, instrumento cualitativo que combina preguntas abiertas con un guion flexible que permite profundizar en las experiencias, percepciones y significados que los sujetos otorgan a su realidad. Este tipo de entrevista posibilita la producción de información subjetiva que no podría obtenerse mediante técnicas más estructuradas. En este proyecto, las entrevistas fueron aplicadas a referentes institucionales y comunitarios con el fin de conocer su lectura sobre las problemáticas del barrio, las necesidades de las familias y los recursos disponibles, permitiendo articular múltiples voces en la construcción del diagnóstico situacional. Sandoval (2015).

Finalmente, se utilizó una encuesta estructurada como instrumento complementario para obtener información descriptiva y cuantificable sobre las características sociodemográficas, familiares y contextuales de los habitantes. Tal como señala Hernández Sampieri (2018), las encuestas permiten recolectar datos de manera sistemática a partir de un conjunto fijo de preguntas, facilitando la identificación de tendencias generales y la comparación entre casos. En este trabajo, la encuesta se administró a treinta vecinos de manera anónima y permitió relevar aspectos como composición familiar, escolaridad, acceso a

servicios, estilos de crianza y percepciones sobre los vínculos afectivos, contribuyendo a triangular la información obtenida mediante los demás instrumentos cualitativos.

En síntesis, la integración articulada de estos instrumentos posibilitó una aproximación amplia, profunda y coherente a la realidad comunitaria. La combinación de técnicas cualitativas y descriptivas permitió captar tanto los significados subjetivos como las condiciones objetivas del territorio, generando un diagnóstico situacional sólido y fundamentado. Gracias a esta complementariedad metodológica fue posible diseñar intervenciones ajustadas a las necesidades detectadas, sosteniendo un proceso de trabajo riguroso y acorde a los principios de la Psicología Social Comunitaria.

2.3.2. Etapa de exploración.

La etapa de exploración constituyó el primer acercamiento formal a la comunidad y representó un momento central dentro del proceso metodológico, ya que permitió adentrarse en su dinámica social antes de planificar cualquier acción. El propósito fundamental de esta fase fue conocer de manera directa el territorio, reconocer a los actores que lo conforman y reunir información que sirviera de base para orientar las posteriores intervenciones. Mediante diversas técnicas cualitativas, se buscó construir una lectura amplia, ordenada y ajustada a la realidad, garantizando que toda decisión respondiera a necesidades concretas y no a supuestos.

Durante el desarrollo de las Prácticas Profesionales Supervisadas se emplearon diferentes herramientas metodológicas que facilitaron explorar las características del contexto, los recursos institucionales disponibles y las vivencias de los habitantes del barrio. Estas técnicas fueron seleccionadas con la intención de acceder a una comprensión profunda del entorno comunitario, atendiendo tanto a su funcionamiento cotidiano como a las problemáticas que atraviesan a sus integrantes. Gracias a este proceso, fue posible elaborar un panorama inicial que integró dimensiones sociales, vinculares y territoriales relevantes para el trabajo

posterior.

El punto de partida fue una revisión bibliográfica orientada al campo de la Psicología Social Comunitaria, lo que permitió construir un marco conceptual sólido desde el cual comprender la noción de comunidad, el rol del psicólogo en escenarios sociales y los principios que guían las intervenciones participativas. Este recorrido teórico permitió situar la práctica en una perspectiva crítica y reflexiva, reconociendo la importancia del trabajo interdisciplinario y la promoción del bienestar colectivo como ejes fundamentales en los procesos preventivos y de acompañamiento.

Posteriormente, se realizó una observación directa de las instalaciones del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del Barrio Parque Rivadavia Norte, con el fin de reconocer su funcionamiento, los espacios disponibles y la dinámica del equipo profesional. Esta instancia se complementa con un análisis del mapa comunitario y un recorrido territorial destinado a identificar las características edilicias, los puntos de encuentro barrial y los aspectos organizativos del entorno. A partir de esta lectura inicial, se incorporó la revisión del diagnóstico situacional-ambiental, cuyo análisis otorgó una visión integral del contexto y de las condiciones que atraviesan a la comunidad.

Con el objetivo de profundizar en la experiencia de los actores locales, se identificaron referentes clave cuyas perspectivas resultaban fundamentales para comprender la dinámica social del barrio. En función de ello, se realizaron entrevistas semidirigidas a profesionales del CAPS, al personal de la Comisaría N.º 23, a trabajadores del Colegio Provincial, a la presidenta de la Unión Vecinal y a la enfermera del centro de salud (Ver Anexo N°1) Estos encuentros permitieron acceder a relatos significativos sobre las problemáticas recurrentes, los modos de organización comunitaria y las situaciones que atraviesan los vecinos en su vida cotidiana.

Asimismo, se aplicó una encuesta anónima a 30 residentes del barrio, cuyo

propósito fue recolectar información sobre variables sociodemográficas, condiciones habitacionales, composición familiar y utilización de los servicios del CAPS. Además, se indagaron aspectos subjetivos vinculados a los estilos de crianza, los vínculos afectivos y las formas de contención emocional dentro del hogar (Ver Anexo N°2). Este instrumento no solo aportó datos sistematizados para el análisis posterior, sino que también funcionó como una instancia inicial de contacto y apertura con los habitantes del territorio.

Toda la información recolectada en esta fase permitió construir una comprensión integral de la comunidad, identificando sus recursos, dificultades y necesidades prioritarias, así como las particularidades del quehacer profesional del psicólogo social en este contexto. Este proceso de exploración se consolidó como la base fundamental para el diseño de intervenciones pertinentes, posibilitando que cada acción futura se orientará de manera coherente con la realidad local y con el fortalecimiento del bienestar comunitario.

2.3.3. Etapa de Diseño y Planificación.

Una vez finalizada la fase de exploración inicial, comenzó la etapa de diseño y planificación. Este período se caracterizó por un análisis exhaustivo de la información recolectada durante la etapa diagnóstica, con el propósito de convertir los datos obtenidos en lineamientos concretos de acción. Este proceso permitió articular la comprensión teórica del contexto comunitario con la formulación de estrategias de intervención coherentes con la realidad del territorio. De este modo, se definieron los objetivos, alcances y metodologías que guiarán el desarrollo de las prácticas profesionales.

El análisis de la información permitió identificar diversas necesidades dentro de la comunidad, entre ellas problemáticas vinculadas a la salud, la educación y la convivencia. No obstante, se decidió focalizar la intervención en las dificultades relacionadas con el ejercicio de las funciones parentales, al considerarse un eje que atraviesa las demás dimensiones. La triangulación de los datos evidenció desorganización familiar, límites difusos, ausencia de referentes adultos estables

y escasa disponibilidad emocional, factores que inciden directamente en el desarrollo psicoemocional de niñas, niños y adolescentes. Frente a ello, se reconoció la necesidad de fortalecer espacios de orientación y contención para los cuidadores principales.

La elección de esta temática también respondió a un proceso de reflexión personal y profesional sobre la raíz común de muchas problemáticas observadas, tales como el consumo de sustancias, los embarazos adolescentes o los trastornos alimentarios. Todas ellas parecían tener como denominador la fragilidad de los vínculos afectivos y la desvinculación emocional entre padres e hijos. Se advirtió que la ausencia de figuras parentales disponibles, tanto desde lo afectivo como desde lo simbólico, genera un vacío en los procesos de identificación y regulación emocional. En consecuencia, se vuelve prioritario comprender y atender las condiciones que dificultan el ejercicio saludable de la parentalidad.

Desde la perspectiva psicoanalítica, la función materna ocupa un lugar estructurante en la constitución del sujeto. Representa la primera inscripción del amor, el sostén y el límite, configurando el modo en que el niño se relaciona con sus emociones y con el mundo. Cuando esta función se debilita o se desdibuja, se afecta la capacidad del individuo para reconocer, simbolizar y expresar su malestar, lo que puede derivar en conductas impulsivas o autodestructivas. Mannoni (2018) sostiene que el vínculo primario con la madre o figura cuidadora permite al infante la apropiación del lenguaje afectivo. En la misma línea, Chaves (2019) plantea que la función materna ofrece un marco de sostén psíquico, mientras que Zizek (2020) subraya que su ausencia o inconsistencia obstaculiza la posibilidad de elaborar el sufrimiento mediante la palabra.

Por lo tanto, la intervención se orientó al fortalecimiento de las funciones parentales como componente esencial del bienestar familiar y comunitario. Desde esta premisa, se formularon los objetivos generales y específicos del proyecto, centrados en promover vínculos saludables, resignificar los modos de

crianza y generar espacios de escucha y acompañamiento. De este modo, el proceso de planificación se convirtió en el punto de partida para el diseño de acciones psicosociales que favorezcan la transformación individual y colectiva dentro de la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte.

2.3.4. Etapa de Ejecución.

En la tercera y última etapa se llevaron a cabo 2 intervenciones, la primera en sala de espera, seguida de un taller destinado a un grupo de mujeres que asisten a la unión vecinal del barrio.

Las acciones realizadas fueron:

- intervención en sala de espera “Ecos que resuenan”
- Taller “Criar con raíces y alas: recuperar, resignificar y construir vínculos saludables”

En los siguientes apartados se desarrollará cada una de las intervenciones planteadas.

2.3.4.1 intervención en sala de espera: “Ecos que resuenan”

- **Fundamentación:**

La intervención “Ecos que resuenan” se llevó a cabo en la sala de espera del Centro de Atención Primaria de la Salud del Barrio Parque Rivadavia Norte, con el propósito de generar un espacio breve de reflexión vinculado a la crianza y los vínculos afectivos. Esta acción surgió como respuesta a la necesidad de promover instancias accesibles que permitan favorecer la expresión emocional, considerando que en el diagnóstico comunitario se evidenció la importancia de trabajar sobre las funciones parentales y la disponibilidad emocional de los cuidadores.

- **Objetivos:**

- Favorecer la expresión espontánea de ideas, emociones y recuerdos vinculados a la crianza.

- Generar un espacio breve de reflexión en un contexto cotidiano.
- Promover la participación y el intercambio mediante la técnica de asociación libre.
- Materiales:

Cinco cartulinas con frases alusivas a la crianza, los vínculos y la disponibilidad emocional. (Ver Anexo N.º 3)

- Desarrollo:

La intervención tuvo una duración aproximada de cinco a diez minutos. Se inició con la presentación del equipo y la explicación de la dinámica, aclarando que se trataba de un espacio breve de participación abierto a quienes se encontraban en la sala de espera. A continuación, se exhibieron las cartulinas con frases seleccionadas y se invitó a las personas presentes a elegir aquella que les generará resonancia. Posteriormente, se solicitó compartir de manera voluntaria los pensamientos o recuerdos que surgían a partir de cada frase. La participación estuvo a cargo de dos mujeres jóvenes, quienes reflexionaron sobre desafíos vinculados al ejercicio del rol materno, la dificultad de sostener límites y la sensación de sobrecarga emocional.

- Cierre:

Se agradeció la participación y se remarcó la importancia de la reflexión cotidiana como herramienta para fortalecer los vínculos familiares. Asimismo, se invitó a las asistentes a participar de las próximas actividades del CAPS.

En síntesis, la intervención permitió habilitar un espacio participativo y accesible para la reflexión sobre la crianza, favoreciendo el reconocimiento de experiencias subjetivas y la expresión emocional. Su implementación en la sala de espera facilitó la participación espontánea y

aportó a la sensibilización comunitaria respecto de la importancia de la disponibilidad afectiva en los procesos de cuidado.

2.3.4.2 Taller “Criar con raíces y alas: recuperar, resignificar y construir vínculos saludables”.

- **Fundamentación:**

El taller “Criar con raíces y alas: recuperar, resignificar y construir vínculos saludables” se realizó en la Unión Vecinal del Barrio Parque Rivadavia Norte, dirigido a un grupo de mujeres que asisten a dicho espacio comunitario. La propuesta se fundamentó en las necesidades detectadas durante el diagnóstico situacional, donde se identificaron dificultades en el ejercicio de funciones parentales, ausencia de referentes emocionales estables y sobrecarga en las tareas de cuidado. En función de ello, se consideró pertinente generar un espacio grupal que favoreciera la reflexión, la revisión de prácticas de crianza y la construcción de recursos emocionales.

- **Objetivos:**

- Propiciar un espacio de reflexión sobre los estilos de crianza recibidos y ejercidos.
- Identificar prácticas de cuidado que requieren fortalecimiento o cambio.
- Promover la construcción colectiva de recursos emocionales.
- Fomentar el intercambio grupal entre mujeres cuidadoras de la comunidad.

- **Materiales:**

- Hojas A4 con la figura de un árbol. (Ver Anexo N°4)
- Fibras y marcadores.
- Sobres de papel.

- Frases impresas clasificadas por temáticas (límites, contención, autorregulación, vínculos y niño interior) (Ver Anexo N°5).
- Proyección de video sobre estilos de crianza (Ver Anexo N°6)
- Desarrollo (Ver Anexo N°7)

El taller tuvo una duración aproximada de una hora y veinte minutos. Inició con la presentación del equipo y la explicación del propósito del encuentro. Como técnica de apertura, se realizó una breve relajación progresiva de Jacobson, orientada a favorecer la calma corporal y la concentración. Posteriormente, se proyectó un video informativo sobre los estilos de crianza autoritario, permisivo, negligente y democrático, con el fin de introducir conceptos básicos para la reflexión.

La primera actividad, denominada “Árbol de la crianza”, consistió en completar un esquema dividido en raíces (crianza recibida), tronco (prácticas actuales) y ramas (cambios deseados). Esta dinámica permitió reconocer la influencia de la historia personal en el ejercicio actual del rol materno. La segunda actividad, “Sobre de recursos emocionales”, buscó identificar herramientas internas y externas disponibles ante situaciones de tensión o conflicto. Las participantes seleccionaron frases representativas de recursos afectivos y las guardaron en su sobre. La tercera actividad, “Mensaje al niño interior”, consistió en la escritura de una frase que cada participante habría deseado escuchar en su infancia, la cual luego fue intercambiada con otra compañera, favoreciendo la circulación de mensajes de validación y reconocimiento.

- Cierre:

Se realizó una ronda final donde las participantes compartieron sus experiencias y reflexiones. Se destacó la importancia del autocuidado y de las redes de apoyo entre mujeres cuidadoras. Para finalizar, se entregó a cada participante un presente con una frase reflexiva como cierre

simbólico y se tomó una foto con el grupo presente (Ver Anexo 7).

En resumen, el taller permitió revisar prácticas de crianza, resignificar experiencias personales y fortalecer recursos emocionales mediante dinámicas participativas. Asimismo, promovió el intercambio grupal como herramienta comunitaria y reforzó la importancia del autocuidado en el ejercicio del rol materno, contribuyendo al bienestar familiar y a la cohesión comunitaria.

Se concluye que el Capítulo II expone de manera sistemática el recorrido metodológico que permitió articular el diagnóstico situacional, la planificación y la ejecución de las intervenciones. A través del enfoque cualitativo adoptado, fue posible comprender la complejidad del entramado social y emocional de la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte, reconociendo las particularidades de sus dinámicas familiares y las necesidades emergentes de sus habitantes. El proceso metodológico se construyó como una instancia de aprendizaje mutuo, en la que el conocimiento teórico se entrelazó con la práctica comunitaria, generando acciones con sentido y pertinencia territorial.

El trabajo con mujeres cuidadoras, como grupo central de intervención, permitió promover espacios de reflexión, autoconocimiento y fortalecimiento emocional, reafirmando la importancia del rol del psicólogo social comunitario en el acompañamiento de los procesos de cambio. De este modo, las intervenciones desarrolladas no sólo respondieron a las demandas detectadas, sino que contribuyeron a la construcción colectiva de herramientas que favorecen el bienestar familiar, la cohesión comunitaria y la transformación social sostenida.

CAPÍTULO III.

RESULTADOS.

En el presente capítulo se expondrán los resultados obtenidos a partir del proceso de intervención desarrollado en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas, en función de los objetivos propuestos para este Trabajo Integrador Final. Se presentarán de manera organizada los hallazgos alcanzados durante la etapa exploratoria, recuperando la información producida a través de la observación participante y no participante, así como de las entrevistas realizadas a los profesionales del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Barrio Rivadavia Norte, agentes policiales de la Comisaría N° 23, personal del establecimiento educativo del barrio y referentes comunitarios.

Del mismo modo, se expondrán los principales resultados obtenidos a partir de la encuesta administrada a los residentes de la comunidad, la cual permitió profundizar en aspectos sociodemográficos, dinámicas familiares, estilos de crianza, disponibilidad emocional y utilización de los servicios del CAPS. Esta información resultó fundamental para reconocer las problemáticas prioritarias del territorio y orientar la planificación de las intervenciones.

Posteriormente, se presentarán los resultados emergentes de los talleres e intervenciones implementados, particularmente aquellos vinculados al fortalecimiento de las funciones parentales y las habilidades de crianza. Se describirá el modo en que las participantes vivenciaron las propuestas, los aprendizajes expresados y los aspectos subjetivos que se habilitaron en los espacios grupales y en la intervención realizada en la sala de espera del CAPS.

Asimismo, se desarrollará un análisis integrador de los datos obtenidos mediante las distintas técnicas empleadas, con el fin de reflexionar sobre el rol del psicólogo social comunitario en contextos de vulnerabilidad social, considerando sus funciones, desafíos y posibilidades de intervención dentro del CAPS y en el territorio.

Finalmente, se incluirá el apartado de autoevaluación, donde se presentarán los aprendizajes personales y profesionales construidos durante el proceso de prácticas, reconociendo las competencias desarrolladas, los desafíos enfrentados y los aportes que la experiencia dejó para la formación y el ejercicio futuro en el campo comunitario.

3.1. Resultados de la observación no participante y participante.

Como se expuso en el capítulo anterior, la observación no participante y participante constituyó una de las primeras estrategias implementadas para conocer la dinámica social, institucional y comunitaria del Barrio Parque Rivadavia Norte. Estas técnicas permitieron realizar un acercamiento progresivo al territorio, identificando aspectos relevantes para comprender el contexto en el que se desarrollaron posteriormente las intervenciones.

En primer lugar, se llevó a cabo una observación no participante en distintos sectores del barrio, en el horario comprendido entre las 14 y las 18 horas. Durante este recorrido se registró que la afluencia al Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) variaba según el día de la semana: los lunes, martes y miércoles se evidenció mayor concurrencia, mientras que los jueves y viernes la asistencia disminuía notablemente. En relación al establecimiento educativo del barrio, se observó la presencia predominante de adolescentes durante la tarde, dado que los niveles inicial y primario asisten en el turno mañana.

Asimismo, se constató que antes del horario de ingreso escolar, muchos estudiantes se reunían en la plaza principal del barrio, espacio que también utilizaron al momento de la salida. Este lugar funcionaba como punto de encuentro habitual, tanto para socializar como para permanecer antes de dirigirse al colegio. En relación a otros espacios comunitarios, se identificó una amplia oferta de talleres en el Centro de Jubilados “Tejiendo Sueños”, tales como tejido, memoria, pintura, tango, reciclaje, bailoterapia, folclore y gimnasia, desarrollados en distintos días y horarios.

Del mismo modo, se registró el funcionamiento de la Biblioteca Popular, la cual ofrece atención matutina de lunes a viernes y, por la tarde, los días lunes, martes y viernes. En el Polideportivo del barrio se observó una concurrencia elevada a partir de las 17 horas, principalmente de adolescentes que participaban en diversas actividades deportivas. Como rasgo particular de la temporada invernal, se advirtió una disminución notable del flujo de personas en la vía pública durante el horario de siesta. En cuanto al movimiento comercial, se evidenció que la mayoría de los negocios permanecía cerrada durante la siesta, lo cual reducía temporalmente la circulación de habitantes por el barrio.

En una etapa posterior, se llevó a cabo la observación participante, orientada a involucrarse de manera más directa con los actores comunitarios y registrar, desde una posición activa, sus percepciones, vínculos y experiencias cotidianas. En este marco, se estableció diálogo con un grupo de adolescentes que se encontraba en la plaza previo al ingreso escolar. Los jóvenes manifestaron que no disfrutaban asistir a la escuela y señalaron que, a pesar de encontrarse recién en el mes de mayo, algunos ya habían quedado libres. Comentaron, además, que consumían sustancias desde los 11 o 12 años, y que obtenerlas resultaba sumamente accesible. Frente a la consulta sobre la posibilidad de participar en un taller de prevención del consumo, respondieron de modo burlón que ya habían recibido charlas en otras instituciones y que no les interesaba, expresando que solo participarían si la actividad incluyera comida. A partir de su relato se desprendió que sus vínculos familiares eran distantes, con escasa comunicación afectiva y poco acompañamiento de los adultos. Uno de ellos expresó abiertamente el deseo de aprender a manejar sus emociones, reconociendo dificultades para comprender y expresar lo que siente.

Durante esta misma observación se tomó contacto con un grupo de policías que se encontraba en la plaza, quienes señalaron que el barrio suele ser tranquilo y que los conflictos más frecuentes se relacionan con problemas entre vecinos o

episodios de violencia intrafamiliar. Asimismo, fue posible participar en un encuentro informal con profesionales del CAPS, quienes discutían sobre las problemáticas más frecuentes en la comunidad. Coincidieron en destacar la soledad y el escaso acompañamiento que atraviesan muchos adolescentes, señalando que el abandono ya no se observa únicamente del lado paterno, sino que también se evidencia una marcada desorientación en el rol materno. En varios casos, es la figura de la abuela quien asume las funciones de cuidado, aunque muchas veces también se encuentra sobrecargada o sin los recursos necesarios.

Dentro de las problemáticas identificadas por los profesionales se mencionó, además del consumo de sustancias en edades tempranas, la presencia de embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual y diversos trastornos de la conducta alimentaria, tales como bulimia, anorexia y obesidad asociada a hábitos alimentarios poco saludables. La psicóloga del CAPS señaló que, en su práctica clínica, observa una fuerte desorientación en el ejercicio de las funciones parentales, junto con una marcada dificultad para establecer límites y sostenerlos, lo que repercute en altos niveles de frustración en niños y adolescentes.

En síntesis, la combinación de observación no participante y participante permitió construir una comprensión amplia y situada de la dinámica cotidiana del Barrio Parque Rivadavia Norte. La observación territorial facilitó identificar espacios de encuentro, instituciones clave y patrones de organización comunitaria, mientras que la observación participante permitió acceder a las experiencias subjetivas de adolescentes, vecinos y profesionales. A partir de este proceso fue posible reconocer problemáticas vinculadas al acompañamiento emocional, las prácticas de crianza, el consumo temprano de sustancias y las dificultades familiares, elementos que resultaron fundamentales para orientar el diseño de las intervenciones implementadas y para comprender el contexto que atraviesan las mujeres cuidadoras que participaron en las actividades posteriores.

3.2. Resultados de las entrevistas.

A continuación, se procede al desarrollo de los resultados obtenidos en las diferentes entrevistas administradas.

3.2.1 Entrevistas semidirigidas al personal del CAPS.

Las entrevistas se administraron a profesionales que ejercen su labor en el CAPS Barrio Parque Rivadavia Norte. Las mismas fueron realizadas a la Lic. en Psicología, Trabajadora Social y la enfermera que a su vez es presidenta de la Unión Vecinal del barrio.

Las entrevistas fueron semidirigidas, lo que significa que dentro de las mismas existieron tanto preguntas abiertas como cerradas. Dichas entrevistas fueron administradas con el fin de conocer a la comunidad, la relación entre el CAPS y la comunidad, así como su funcionamiento.

La Licenciada en Psicología fue una de las entrevistadas en el marco del presente trabajo. Además de aportar su experiencia territorial, brindó datos relevantes sobre las problemáticas más frecuentes, la modalidad de trabajo y el abordaje que se realiza desde el área de salud mental.

Con respecto a la comunidad, la licenciada refirió:

- Falta de límites en la crianza.
- Falta de acompañamiento familiar y desorientación en los roles parentales.
- Soledad en niños y adultos mayores.
- Consumo problemático de sustancias desde edades muy tempranas (menores de 13 años).
- Embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual.

A nivel clínico, la psicóloga comentó que recibe diariamente consultas relacionadas con dificultades vinculares, problemas familiares, ideación suicida, ansiedad y falta de recursos emocionales para resolver conflictos.

En referencia al funcionamiento del CAPS, destacó:

- Trabajo interdisciplinario para la detección de problemáticas y el seguimiento de casos.
- Importancia de la prevención como eje fundamental para evitar la cronificación de situaciones de riesgo.
- Necesidad de generar espacios de reflexión mediante talleres y dispositivos comunitarios.

Asimismo, la profesional señaló que una de las dificultades más frecuentes es la falta de continuidad por parte de la comunidad en tratamientos o actividades preventivas, lo cual limita el impacto de las intervenciones.

Otra de las entrevistadas fue la enfermera del CAPS, quien además cumple un rol fundamental en la unión vecinal y se encuentra altamente involucrada con la vida comunitaria. Al ser consultada sobre las problemáticas presentes en el barrio, expresó:

- Falta de contención y acompañamiento por parte de las familias.
- Situaciones de violencia intrafamiliar.
- Baja participación en actividades comunitarias.

En materia de alimentación, manifestó haber observado dietas poco nutritivas, un elevado consumo de productos ultra procesados debido a las limitaciones económicas y la presencia de problemáticas asociadas como diabetes, hipertensión y trastornos alimentarios, especialmente en adolescentes.

Asimismo, señalaron que anteriormente era frecuente recibir casos de malestares gastrointestinales los días lunes; *“desde que sacaron los carritos del parque han disminuido bastante las consultas por gastritis o problemas estomacales”*, lo cual evidencia la influencia directa que tienen los hábitos alimentarios comunitarios sobre la salud.

Según lo expresado por la enfermera, en el barrio la mayor parte de la población logró completar los estudios primarios, aunque continúan observándose dificultades para sostener y finalizar el nivel secundario dentro de los plazos habituales. En cuanto al ámbito laboral, indicó que prevalecen las actividades informales, especialmente oficios, lo que coincide con el perfil económico predominante de la clase media baja.

Señaló además que la falta de compromiso sostenido por parte de la población dificulta su trabajo cotidiano, especialmente en acciones preventivas.

En cuanto al funcionamiento institucional, refirió que el CAPS cuenta con un equipo amplio, pero que muchas veces la continuidad de los tratamientos se ve afectada por factores externos. Expresó que observa un incremento en consultas por adolescentes que asisten solos o que no cuentan con figuras adultas disponibles.

Por último, se entrevistó a la trabajadora social del CAPS, quien describió su labor como articuladora entre familias, instituciones y dispositivos comunitarios. Al consultarle por las problemáticas más frecuentes, mencionó:

- Consumo de sustancias y fácil acceso a ellas.
- Falta de límites en niños y adolescentes.
- Desorientación en los roles maternos y paternos.
- Hacinamiento en algunas viviendas.

En cuanto a las características del barrio, describió una amplia heterogeneidad en sus viviendas: desde casas individuales hasta edificios con numerosos departamentos, en algunos casos, conviven múltiples familias, generando hacinamiento y tensiones. Predominan las familias ampliadas de cuatro a seis integrantes y se percibe una presencia significativa tanto de adolescentes como de adultos mayores que viven solos.

A nivel educativo y laboral, menciona que la mayoría de los habitantes ha finalizado la primaria, aunque persisten dificultades para completar la secundaria en tiempo regular. Persisten más empleos informales que formales, con predominio de oficios, comercio, servicios domésticos y trabajos en fábricas, lo cual se vincula con el perfil socioeconómico medio-bajo del barrio.

Comentó que su trabajo se basa en comprender el contexto de cada familia para poder diseñar estrategias específicas, remarcando que no existen soluciones generales, sino intervenciones situadas y adaptadas.

La profesional en trabajo social también hizo énfasis en la importancia de planificar las acciones y fortalecer los dispositivos de acompañamiento, aunque reconoció que la falta de constancia por parte de los vecinos genera dificultades en sostener lo propuesto.

A modo de conclusión, las principales problemáticas señaladas por las entrevistadas fueron:

- Consumo de sustancias desde edades tempranas.
- Falta de límites y acompañamiento en la crianza.
- Soledad en niños y adultos mayores.
- Violencia intrafamiliar.
- Desorientación de los roles parentales.
- Embarazo adolescente e ITS.
- Baja participación comunitaria y discontinuidad en tratamientos.
- Vulnerabilidad económica y predominancia de clase media-baja.

Dichos resultados son fundamentales para la planificación de las intervenciones desarrolladas en el presente Trabajo Integrador Final, ya que permiten comprender de manera integral las demandas reales del territorio y orientar acciones preventivas y asistenciales acordes a la complejidad de la comunidad.

3.2.1 Entrevistas semidirigidas al personal de maestranza del colegio Barrio Parque Rivadavia Norte y personal policial de la comisaría N° 23

Las entrevistas fueron administradas al personal de maestranza de la escuela secundaria del barrio y al personal policial que presta servicio en la zona. Ambas entrevistas se realizaron bajo un formato semidirigido, combinando preguntas abiertas y cerradas, con el objetivo de conocer en profundidad la percepción que estos actores poseen sobre la comunidad, las problemáticas predominantes, así como la relación que mantienen con las instituciones del territorio y su funcionamiento cotidiano. La elección de estos referentes se fundamenta en que el personal de maestranza mantiene un contacto constante y directo con los adolescentes, mientras que el personal policial constituye un actor central en la dinámica comunitaria y en la resolución de conflictos emergentes.

El personal de maestranza más antiguo de la institución indicó llevar once años trabajando tanto en la escuela como en el propio barrio, lo cual le ha permitido observar diferentes etapas y cambios sociales dentro de la comunidad. Desde su experiencia, refirió que la problemática más visible en la actualidad se vincula al consumo de sustancias, el desapego parental y las dificultades socioemocionales en adolescentes. En relación con esto, señaló:

“Los chicos necesitan más contención; muchos padres los dejan, hay consumo de drogas, el barrio es grande y hay muchas zonas donde se consigue. En la escuela no se ven casos directos, pero sí afuera, como vecina también lo observó”.

Además, indicó que los conflictos entre pares, las peleas y la agresividad han aumentado, siendo visibles en adolescentes de entre 12 y 17 años.

En referencia al ámbito escolar, mencionó dificultades asociadas al fracaso escolar, la falta de entusiasmo y un escaso compromiso hacia el estudio. Expresó que esta problemática parece iniciarse en los primeros años de secundaria, donde nota desmotivación y distracción constante. Afirmó que muchas veces se dan soluciones, pero no se toman, resaltando la falta de

compromiso como un factor que obstaculiza los abordajes institucionales. Aun así, destacó que los estudiantes suelen buscar apoyo en el personal de maestranza, con quienes construyen un vínculo de confianza:

“Muchos vienen a contarnos lo que les pasa en su casa, salen llorando y sienten contención acá, porque no son escuchados en sus hogares”.

En cuanto a las problemáticas emocionales, el personal de maestranza recalcó que es frecuente que los adolescentes manifiestan angustia por separaciones familiares o falta de contención afectiva. A pesar de contar con gabinete psicológico institucional, los estudiantes suelen acercarse al personal no docente debido a la proximidad cotidiana. Asimismo, mencionó situaciones asociadas a violencia intrafamiliar y embarazos en adolescentes, aunque en el último año estos casos disminuyeron respecto de años anteriores.

Respecto a la alimentación, describió que muchos estudiantes llegan sin haber almorzado y que la institución no cuenta con servicio de copa de leche, lo cual genera preocupación durante los recreos. Agregó que en ocasiones el propio personal comparte alimentos cuando es posible, aunque reconoció que no siempre cuentan con los recursos para hacerlo.

En relación al nivel socioeconómico, identificaron una predominancia de clase media-baja, con adolescentes que desde cuarto año comienzan a trabajar para contribuir al hogar.

Por otro lado, se entrevistó al personal policial que presta servicios en la jurisdicción correspondiente al barrio. Los agentes señalaron que su zona de intervención abarca sectores como Cipolletti, Coll, Benavídez y Calívar. Manifestaron que su rol principal es funcionar como nexo entre la comunidad y diferentes instituciones, especialmente en situaciones de emergencia. Destacaron que la comunidad del barrio es “generalmente tranquila”, aunque reciben con frecuencia denuncias vinculadas a violencia intrafamiliar, consumo de drogas, conflictos vecinales y hurtos menores.

A modo de conclusión, las problemáticas principales que surgieron de las entrevistas realizadas al personal de maestranza y al personal policial fueron:

- Desapego y escasa contención por parte de las familias.
- Consumo problemático de sustancias en adolescentes.
- Violencia intrafamiliar.
- Fracaso escolar y falta de entusiasmo hacia el estudio.
- Escasa participación comunitaria y dificultad para sostener actividades.
- Falta de hábitos saludables y pobreza alimentaria.

Estos datos resultan fundamentales para la planificación de estrategias de intervención y acciones comunitarias, dado que permiten comprender las necesidades reales del barrio desde la mirada de actores que conviven diariamente con la población y que poseen un acceso directo a las problemáticas familiares, sociales y educativas del territorio.

3.3 Resultados obtenidos de las encuestas realizadas a la población del Barrio Parque Rivadavia Norte.

Las encuestas se llevaron a cabo con el propósito fundamental de recopilar y comprender información pertinente sobre la población de estudio y las problemáticas prevalecientes en su entorno, así como para obtener datos cruciales que permitieran elaborar un diagnóstico exhaustivo en torno al bienestar parental en el barrio. Para lograr esto, se encuestó a un grupo de 30 individuos que residen en la comunidad y que, en su mayoría, tienen vínculo directo o indirecto con el CAPS, ya sea como usuarios, acompañantes o referentes comunitarios.

Los resultados obtenidos también son consecuencia directa del momento específico en el que se realizó la evaluación, lo que sugiere que el contexto temporal tuvo un impacto significativo en la composición demográfica de la muestra. Considerando que la aplicación de las encuestas se llevó a cabo en

horarios que coincidían con el período escolar y la jornada laboral habitual, es razonable inferir que **niños en edad escolar temprana ni adultos en plena actividad laboral estuvieron plenamente representados**. No obstante, la muestra final refleja una composición heterogénea, con una notable presencia tanto de adolescentes y jóvenes (entre 15 y 25 años) como de adultos mayores (entre 63 y 67 años), junto con una representación moderada de adultos en edades intermedias. Esta distribución bimodal permite capturar distintas perspectivas generacionales sobre la crianza, la convivencia y las necesidades comunitarias.

El diseño de las encuestas se desarrolló de manera cuidadosa y reflexiva, tomando en consideración varios elementos fundamentales. En primer lugar, se consideraron los valiosos aportes proporcionados por los profesionales del CAPS y de la escuela local durante las entrevistas preliminares, cuyas perspectivas y experiencias en el campo aportaron una base sólida para la construcción de las preguntas y la orientación de la investigación. Además, la observación activa del investigador en el territorio incluyendo recorridos barriales, participación en actividades comunitarias y diálogo informal con vecinos desempeñó un papel crucial, ya que permitió contrastar las hipótesis iniciales con la realidad cotidiana, favoreciendo una aproximación más precisa y contextualizada al fenómeno estudiado.

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

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

- **Salud:** Analizando las condiciones de salud generales, el acceso y uso de los servicios del Centro de Salud, la baja utilización de la salud mental y la percepción sobre campañas de prevención en el barrio.
- **Seguridad:** Explorando la percepción de inseguridad, delincuencia y violencia en el barrio, así como las demandas comunitarias de mayor presencia policial, iluminación y protección, especialmente para niños y adolescentes.
- **Parentalidad y crianza:** Indagando en los estilos de crianza recibidos y deseados, la intencionalidad de la paternidad/maternidad, la disponibilidad de herramientas emocionales y la percepción de apoyo en el rol parental.

3.3.1 Contexto socio-demográfico y percepción comunitaria

La población encuestada refleja una estructura etaria diversa, con una ligera predominancia de adolescentes (36,7%), seguidos por adultos mayores de 40 años (33,3%) y adultos jóvenes (30,0%). Esta distribución permite capturar una amplia gama de perspectivas generacionales sobre la vida en el barrio. La mayoría de los hogares (76,7%) están compuestos por cuatro o más personas, lo que sugiere una configuración familiar ampliada, posiblemente vinculada a estrategias de supervivencia colectiva o a redes de apoyo intergeneracional.

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

Tabla N ° 1

Distribución etaria de los participantes

Distribución etaria	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
15–19 años	11	36,7
20–39 años	9	30,0
40–67 años	10	33,3
Total	30	100

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

Gráfico N ° 1

Distribución etaria.

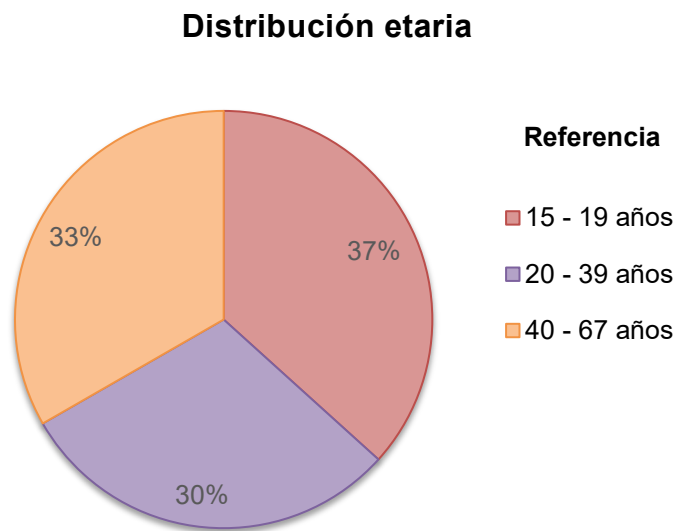


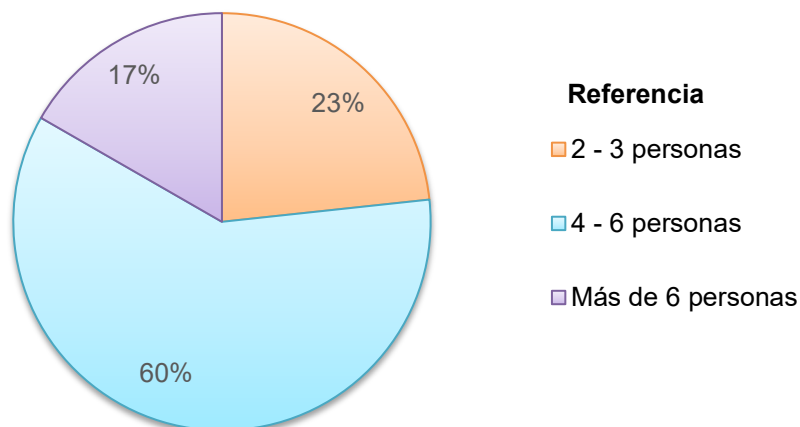
Tabla N ° 2*Composición del hogar*

Composición del hogar	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
2–3 personas	7	23,3
4–6 personas	18	60
Más de 6 personas	5	16,7
Total	30	100

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

Gráfico N ° 2*Composición del hogar*

Composición del hogar



En términos de condiciones materiales, la estabilidad habitacional es significativa: dos tercios (66,7%) de los participantes habitan viviendas propias, y prácticamente la totalidad (96,7%) accede a todos los servicios básicos. Esta solidez infraestructural contrasta, sin embargo, con un alto grado de arraigo territorial: el 70% reside en el barrio desde su fundación o nació en él, lo que refuerza la hipótesis de una comunidad con identidad local consolidada, pero, paradójicamente, con baja activación social.

Tipo de vivienda actual: se analiza el tipo de vivienda para entender las condiciones de vida y estabilidad residencial de los participantes lo que puede influir en el bienestar, acceso a recursos y oportunidades.

Tabla N ° 3

Tipo de vivienda actual

Tipo de vivienda actual	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
-------------------------	----------------	----------------

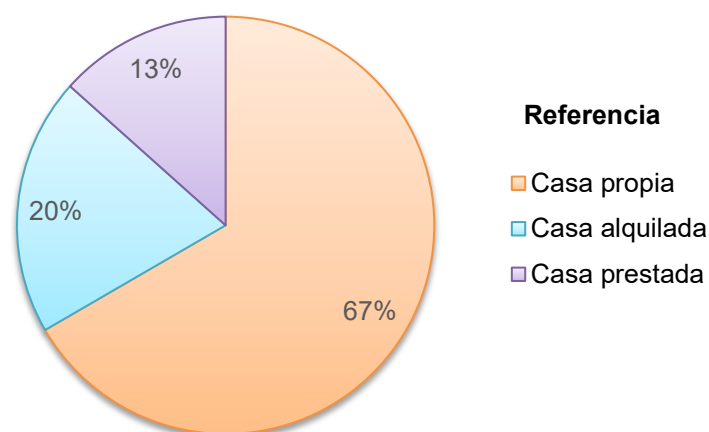
Casa propia	20	66,7
Casa alquilada	6	20
Casa prestada	4	13,3
Total	30	100

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

Gráfico N ° 3

Tipo de vivienda actual.

Tipo de vivienda actual



Acceso a servicios básicos: este punto de evaluación fue pensado con el objetivo de descubrir la calidad de vida y el bienestar de los participantes, ya que incide directamente en la salud, seguridad y dignidad de las personas.

Tabla N ° 4

Acceso a servicios básicos

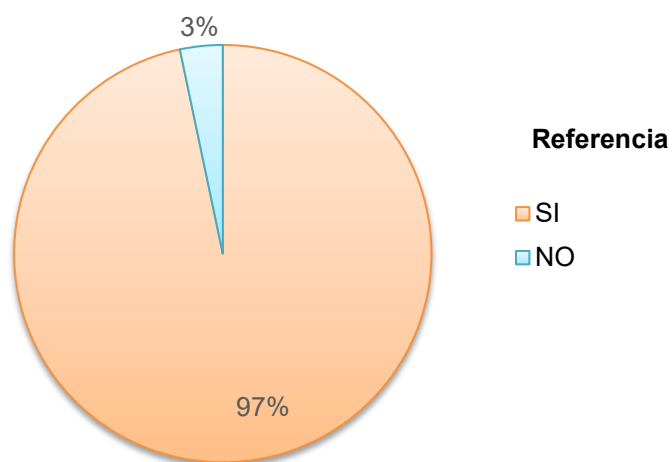
Acceso a servicios básicos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	29	96,7
No (faltan cloacas)	1	3,3
Total	30	100

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

Gráfico N° 4

Acceso a servicios básicos

Acceso a servicios básicos



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

Tabla N ° 5

Tiempo de residencia en la vivienda actual

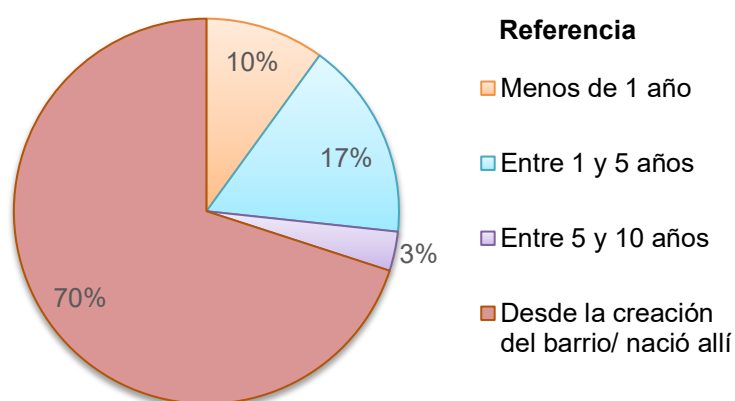
Tiempo de residencia en la vivienda actual	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menos de 1 año	3	10
Entre 1 y 5 años	5	16,7
Entre 5 y 10 años	1	3,3
Desde la creación del barrio / nació allí	21	70
Total	30	100

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

Gráfico N ° 5

Tiempo de residencia en la vivienda actual

Tiempo de residencia en la vivienda actual



Efectivamente, pese a que el 100% reconoce la existencia de espacios verdes y plazas, dos tercios (66,7%) nunca participan en actividades recreativas comunitarias. Esta discrepancia entre disponibilidad y uso sugiere una desarticulación entre la oferta institucional y la demanda social, posiblemente mediada por factores como la percepción de inseguridad, la desconfianza interpersonal o la falta de iniciativas inclusivas.

Participación en actividades recreativas: se analiza la participación para evaluar el impacto en la salud mental y el bienestar psicosocial de la comunidad, considerando su influencia en la construcción de redes de contención.

Tabla N ° 6

Participación en actividades recreativas

Participación en actividades recreativas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
--	----------------	----------------

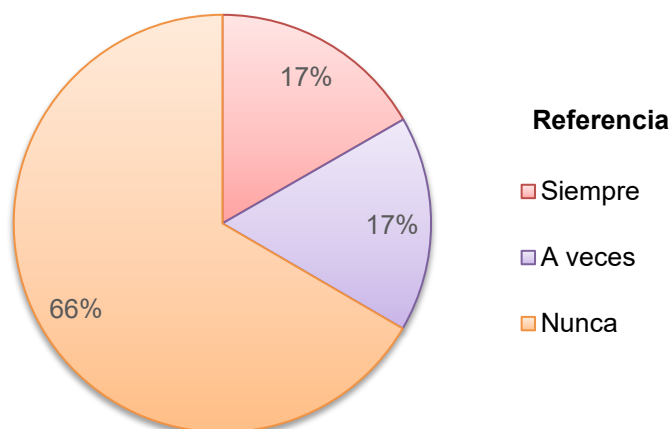
Siempre	5	16,7
A veces	5	16,7
Nunca	20	66,6
Total	30	100

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

Gráfico N ° 6

Participación en actividades recreativas.

Participación en actividades recreativas



La inseguridad y la violencia emergen como la problemática central (76,7%), seguida por el consumo de sustancias (53,3%) y el embarazo adolescente (36,7%). Estos problemas se perciben como especialmente afectantes para adolescentes (63,3%), lo que refuerza la idea de una crisis de transición juvenil

mediada por factores sociales y familiares. Las soluciones propuestas reflejan una doble demanda: por un lado, mayor control policial (46,7%); por otro, una parentalidad más presente y con límites claros (30,0%). Esto indica que la comunidad reconoce tanto el rol institucional del Estado como el de la Familia en la contención de estas problemáticas.

Principales problemáticas psicosociales: el análisis de los problemas en la comunidad permite identificar factores de riesgo y necesidades comunitarias. Facilitando la comprensión de cómo estos desafíos afectan en el bienestar psicosocial de los residentes.

En la próxima tabla, que hace referencia a las principales problemáticas psicosociales de la población. Es importante señalar que el presente ítem fue diseñado bajo la modalidad de respuestas múltiples, lo que permitió que cada persona encuestada pudiera seleccionar más de una opción. La encuesta fue administrada a un total de treinta (30) participantes, por lo cual la cantidad de respuestas obtenidas puede superar el número de encuestados. Esta misma modalidad será utilizada en otros ítems a lo largo del presente apartado, los cuales serán oportunamente identificados con la aclaración: “respuestas múltiples permitidas, N° de respuestas 30”, con el fin de facilitar la correcta interpretación de los datos presentados.

Tabla N ° 7

Principales problemáticas psicosociales

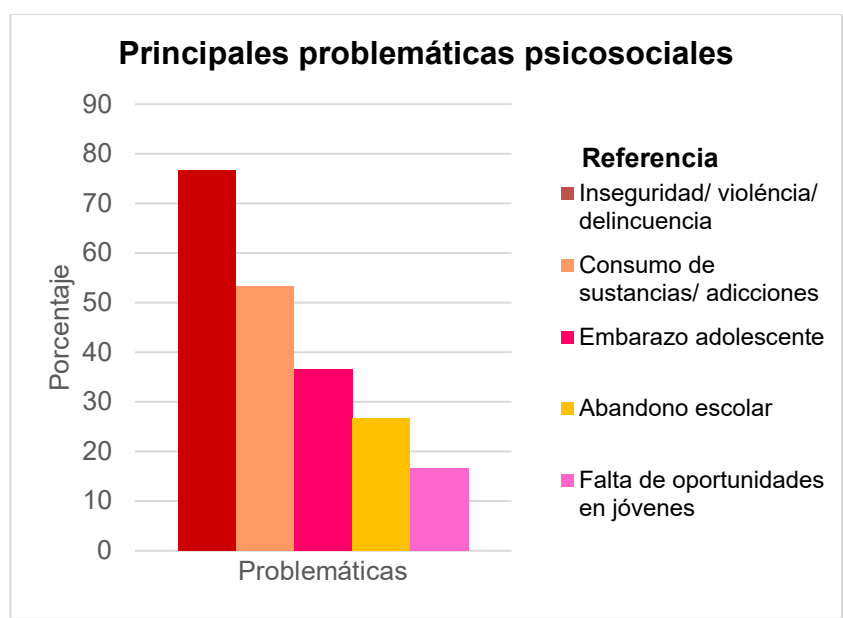
Principales problemáticas psicosociales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
---	----------------	----------------

Inseguridad / violencia / delincuencia	23	76,7
Consumo de sustancias / adicciones	16	53,3
Embarazo adolescente	11	36,7
Abandono escolar	8	26,7
Falta de oportunidades en jóvenes	5	16,7

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

Gráfico N ° 7

Principales problemáticas psicosociales.



Propuestas de soluciones psicosociales: el análisis de las soluciones propuestas permite identificar recursos comunitarios y estrategias de afrontamiento existentes.

Tabla N ° 8

Propuestas de soluciones psicosociales

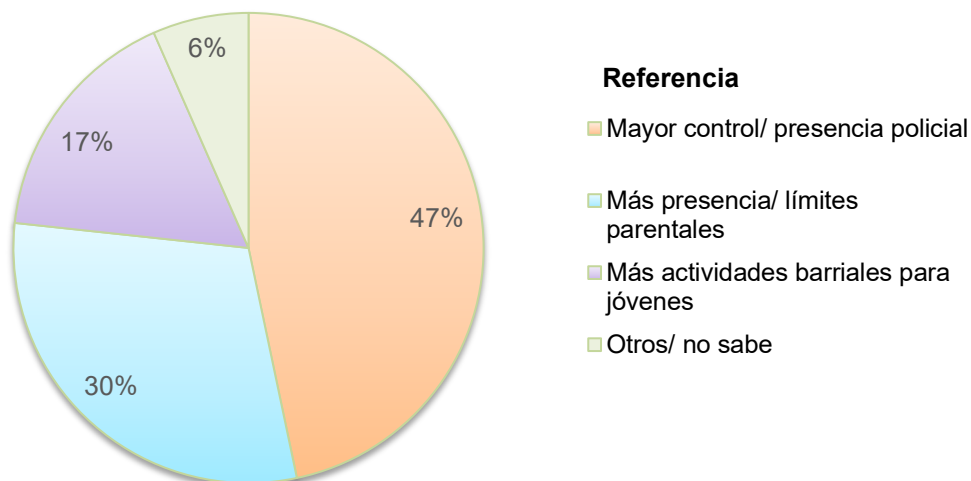
Propuestas de soluciones psicosociales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Mayor control / presencia policial	14	46,7
Más presencia / límites parentales	9	30
Más actividades barriales para jóvenes	5	16,7
Otros / no sabe	2	6,6
Total	30	100

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

Gráfico N ° 8

Propuestas de soluciones psicosociales.

Propuestas de soluciones psicosociales.



Las fortalezas percibidas giran en torno a la presencia de instituciones locales (escuela, centro de salud) y al acceso a servicios básicos, mientras que las debilidades se centran en el individualismo (60,0%), la falta de participación comunitaria (33,3%) y la desorganización colectiva (30,0%). Estos hallazgos apuntan a una comunidad con capital estructural (infraestructura, instituciones), pero con déficit de capital social, es decir, de redes de confianza, reciprocidad y acción colectiva.

Fortalezas percibidas de la comunidad: este análisis permite identificar recursos y capacidades locales que pueden ser potenciados para mejorar la calidad de vida y promover el desarrollo comunitario.

Tabla N ° 9

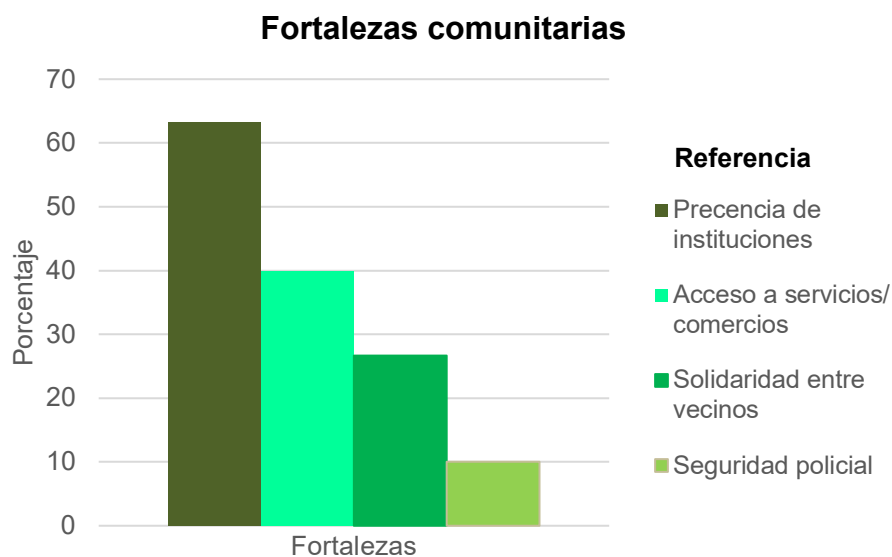
Fortalezas comunitarias

Fortalezas comunitarias	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Presencia de instituciones (escuela, centro de salud, etc.)	19	63,3
Acceso a servicios / comercios	12	40
Solidaridad entre vecinos	8	26,7
Seguridad policial	3	10

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

Gráfico N ° 9

Fortalezas comunitarias.



Debilidades en la comunidad: identificar las debilidades de la comunidad permite reconocer áreas de mejora y necesidades insatisfechas, lo que facilita el diseño de intervenciones psicosociales.

Tabla N ° 10

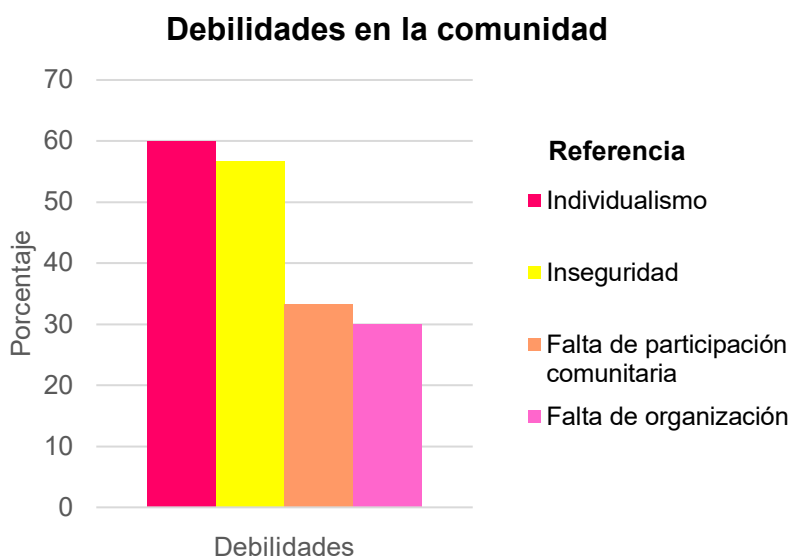
Debilidades en la comunidad

Debilidades en la comunidad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Individualismo	18	60
Inseguridad	17	56,7
Falta de participación comunitaria	10	33,3
Falta de organización	9	30

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

Gráfico N ° 10

Debilidades en la comunidad



En el ámbito de la salud, si bien el centro de salud es reconocido como recurso disponible, su uso es selectivo: sólo el 20% acude siempre, y los servicios más demandados son los de enfermería y vacunación (73,3%), mientras que la salud mental apenas es utilizada (6,7%), a pesar de que el 70% conoce su existencia. Este bajo uso revela una barrera cultural o estigmatizante respecto a la atención psicológica, lo que limita el acceso a soportes emocionales clave en contextos de estrés comunitario.

Asistencia al CAPS: permite identificar patrones de utilización y conocimiento, pudiendo informar estrategias para mejorar la accesibilidad y efectividad de los servicios de salud, promoviendo así la salud y el bienestar comunitario.

Tabla N ° 11

Asistencia al CAPS

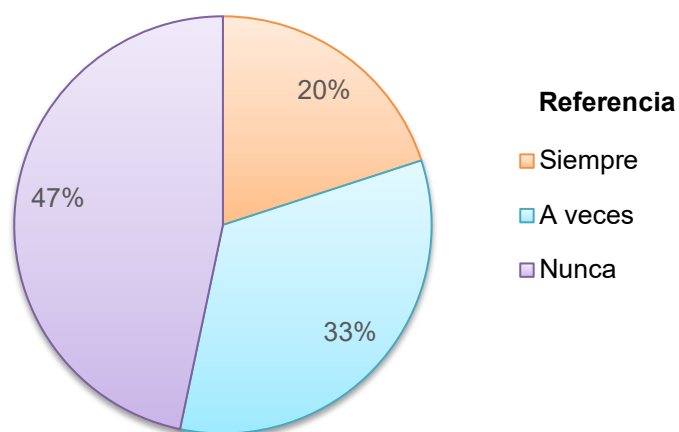
Asistencia al CAPS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Siempre	6	20
A veces	10	33,3
Nunca	14	46,7
Total	30	100

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

Gráfico N ° 11

Asistencia al CAPS

Asistencia al CAPS



Uso de los servicios del CAPS: permite evaluar y comprender la utilización, conocimiento y la efectividad de los servicios de salud en la comunidad. Ayudando en la decisión de futuras estrategias de promoción de la salud comunitaria.

Tabla N ° 12

Uso de servicios del CAPS

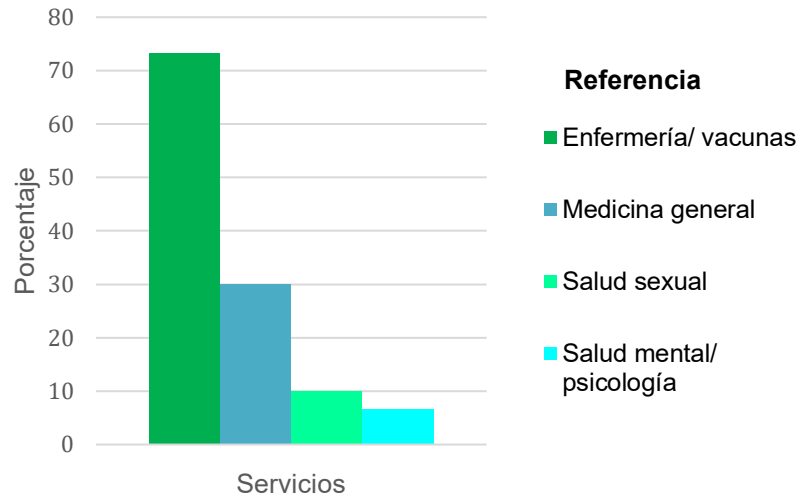
Uso de servicios del CAPS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Enfermería / vacunas	22	73,3
Medicina general	9	30
Salud sexual	3	10
Salud mental / psicología	2	6,7

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

Gráfico N ° 12

Uso de servicios del CAPS

Uso de servicios del CAPS.



Conocimiento y uso del servicio de psicología: Este análisis posibilita comprender como la comunidad percibe y se posiciona frente al servicio de psicología del CAPS, lo que permite orientar estrategias de promoción de la salud mental, favorece la confianza en el dispositivo y contribuir a la reducción de estigmas asociados a la consulta psicológica.

Tabla N ° 13

Conocimiento y uso del servicio de psicología

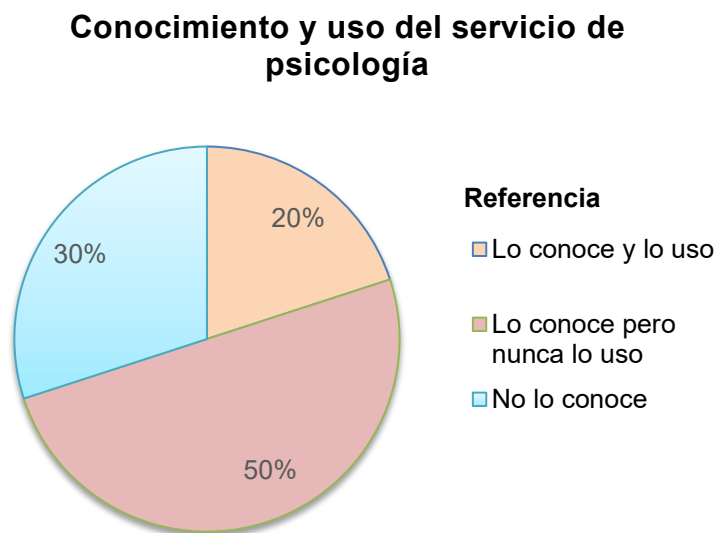
Conocimiento y uso del servicio de psicología	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Lo conoce y lo usa	6	20
Lo conoce, pero nunca lo usa	15	50
No lo conoce	9	30

Total	30	100
-------	----	-----

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

Gráfico N ° 13

Conocimiento y uso del servicio de psicología.



Finalmente, los canales de información predominantes son digitales y relacionales: redes sociales (83,3%) y redes personales (63,3%). Esto subraya la importancia de estrategias de comunicación híbridas (digitales y territoriales) para cualquier intervención futura en el barrio.

Medios de información utilizados: esta evaluación permite identificar los canales de comunicación más efectivos para difundir información sobre salud,

servicios y actividades comunitarias, pudiendo mejorar la efectividad de las estrategias de alcance a la comunidad.

Tabla N ° 14

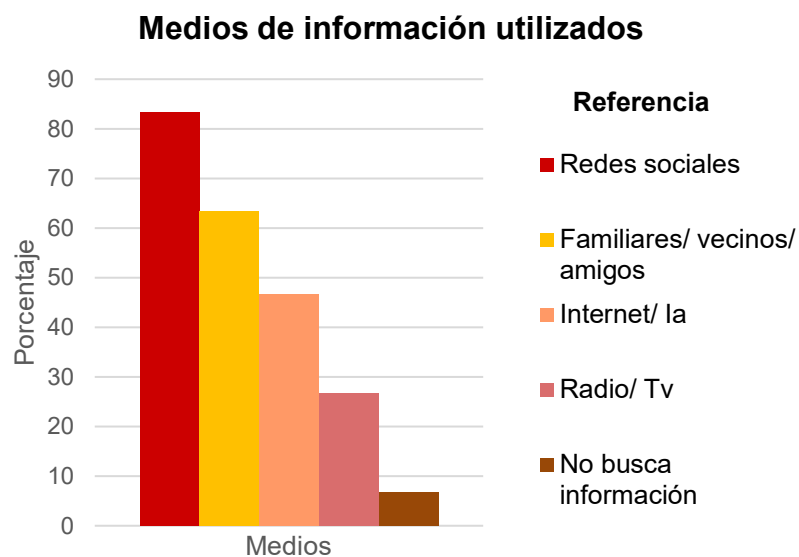
Medios de información utilizados

Medios de información utilizados	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Redes sociales	25	83,3
Familiares / vecinos / amigos	19	63,3
Internet / IA	14	46,7
Radio / TV	8	26,7
No busca información	2	6,7

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

Gráfico N ° 14

Medios de información utilizados



En conclusión, la comunidad del Barrio Parque Rivadavia Norte presenta estabilidad material evidenciada en altos niveles de acceso a servicios básicos, vivienda propia y arraigo territorial, pero coexiste con un marcado déficit de capital social, manifestado en individualismo, baja participación comunitaria y desconfianza interpersonal. Si bien las instituciones locales son reconocidas como fortalezas, su potencial no se traduce en redes de contención colectiva efectivas.

Las problemáticas centrales inseguridad, consumo de sustancias y crisis juvenil son interpretadas por los vecinos como resultado de fallas tanto estatales como familiares, evidenciando una doble demanda: mayor presencia institucional y una parentalidad más presente, afectuosa y con límites claros. Este diagnóstico revela una comunidad con recursos infraestructurales disponibles, pero con una capacidad limitada para articularlos en estrategias comunitarias sostenibles, configurando un escenario de potencial no activado que requiere intervenciones integradas entre lo institucional, lo familiar y lo psicosocial.

3.3.2. Parentalidad en la población del Barrio Parque Rivadavia Norte

El análisis del bloque vinculado a la parental revela una profunda tensión entre la crianza recibida y la deseada. Aunque la mayoría (60,0%) refiere haber sido criada con afecto y límites, un tercio (30,0%) describe un estilo autoritario, y una minoría (6,7%) reporta ausencia afectiva. Sin embargo, al proyectarse hacia el ejercicio o deseo de parentalidad, el 80% aspira a un modelo más dialogante, afectuoso y emocionalmente presente, ya sea “más libre y con diálogo” (43,3%) o “con afecto y límites claros” (36,7%). Este cambio intencional refleja una ruptura consciente con modelos disciplinarios tradicionales y una apropiación de narrativas contemporáneas sobre la crianza respetuosa.

Estilos de crianza recibidos: permite comprender la influencia de las prácticas parentales en el desarrollo socioemocional y vincular, lo que puede brindar estrategias para promover patrones de crianza saludables y prevenir problemáticas en la comunidad.

Tabla N ° 15

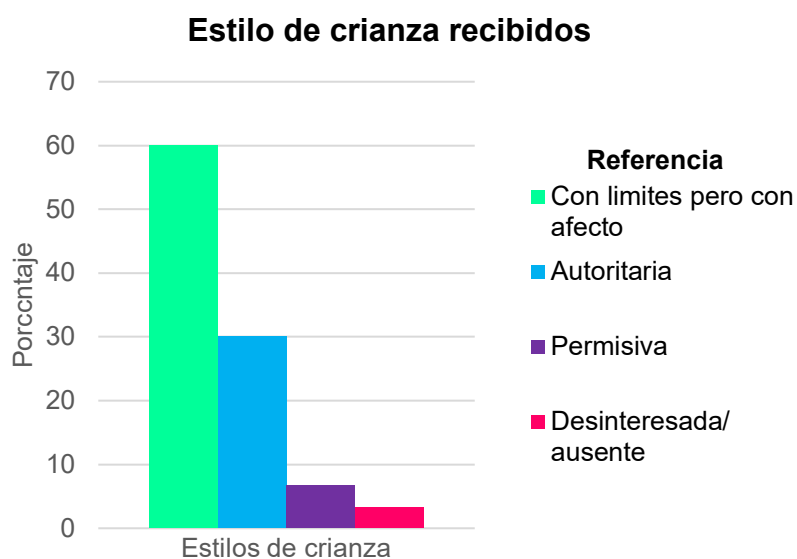
Estilo de crianza recibidos

Estilo de crianza recibidos	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Con límites, pero con afecto	18	60
Autoritaria (castigos fuertes, poco diálogo)	9	30
Permisiva (muchos permisos, pocos límites)	2	6,7
Desinteresada / ausente	1	3,3

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

Gráfico N ° 15

Estilo de crianza recibidos



Estilo de crianza que le gustaría ejercer: el análisis permite identificar patrones y aspiraciones parentales. Pudiendo planificar estrategias de intervenciones a la promoción de estilos de crianza saludable y mejorar la vinculación intrafamiliar.

Tabla N ° 16

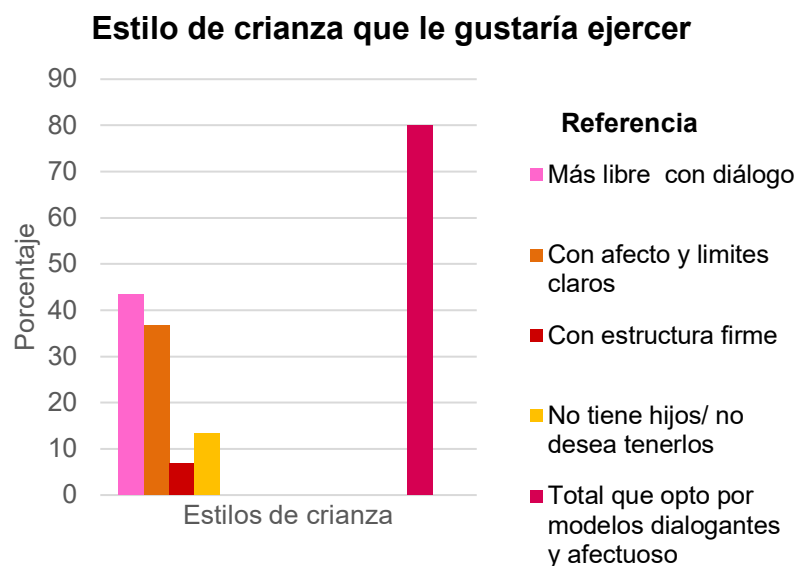
Estilo de crianza que le gustaría ejercer

Estilo de crianza que le gustaría ejercer	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Más libre y con diálogo	13	43,3
Con afecto y límites claros	11	36,7
Con estructura firme	2	6,7
No tiene hijos / no desea tenerlos	4	13,3
Total, que optó por modelos dialogantes o afectuosos	24	80

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

Gráfico N ° 16

Estilo de crianza que le gustaría ejercer.



La brecha afectiva intergeneracional se evidencia de manera contundente en las respuestas a las preguntas sobre expresión de cariño. Si bien el 60,0% indica que sus padres demostraban afecto a través del cuidado material (comida, protección), la demanda emocional no satisfecha se centra en la presencia, la escucha activa y la validación explícita (60,0% desearía “más tiempo compartido”). Esta discrepancia sugiere que, si bien las necesidades básicas fueron cubiertas, hubo una carencia en el plano simbólico y emocional, lo que configura un sustrato de insatisfacción afectiva latente.

Tipos de afecto recibido en los padres en la infancia: evaluar el tipo de afecto recibido en la infancia por los cuidadores permite comprender la influencia del apego temprano en el desarrollo emocional y las relaciones interpersonales, pudiendo así intervenir para impulsar patrones de apegos seguros y saludables en futuras generaciones, contribuyendo así al bienestar emocional y relacional de la comunidad.

Tabla N ° 17

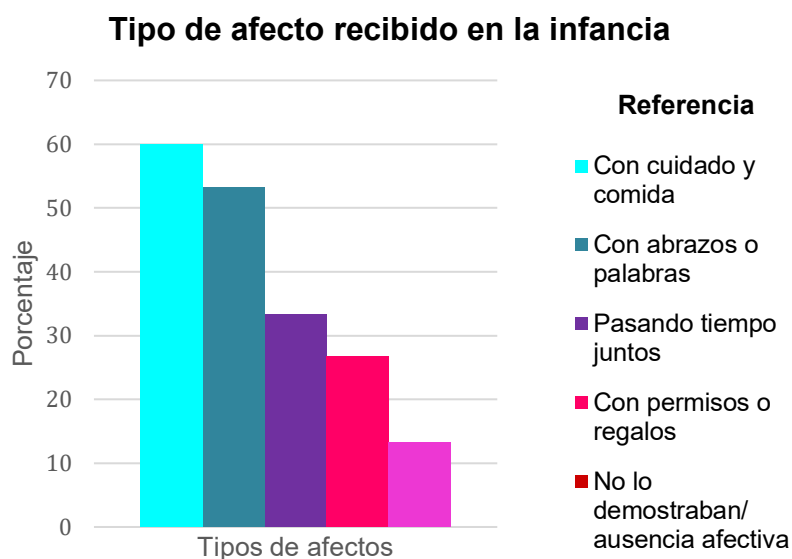
Tipo de afecto recibido en la infancia

Tipo de afecto recibido en la infancia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Con cuidado y comida	18	60
Con abrazos o palabras	16	53,3
Pasando tiempo juntos	10	33,3
Con permisos o regalos	8	26,7
No lo demostraban / ausencia afectiva	4	13,3

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

Gráfico N ° 17

Tipo de afecto recibido en la infancia.



Expresión de afecto deseado: evaluar la preferencia de afectos que hubiera querido recibir en la infancia por sus cuidadores, permite conocer necesidades emocionales insatisfechas y comprender la influencia del afecto parental en la construcción de la identidad y autoestima, pudiendo fomentar la reparación emocional y vincular, contribuyendo al bienestar psicológico y relacional de la comunidad.

Tabla N ° 18

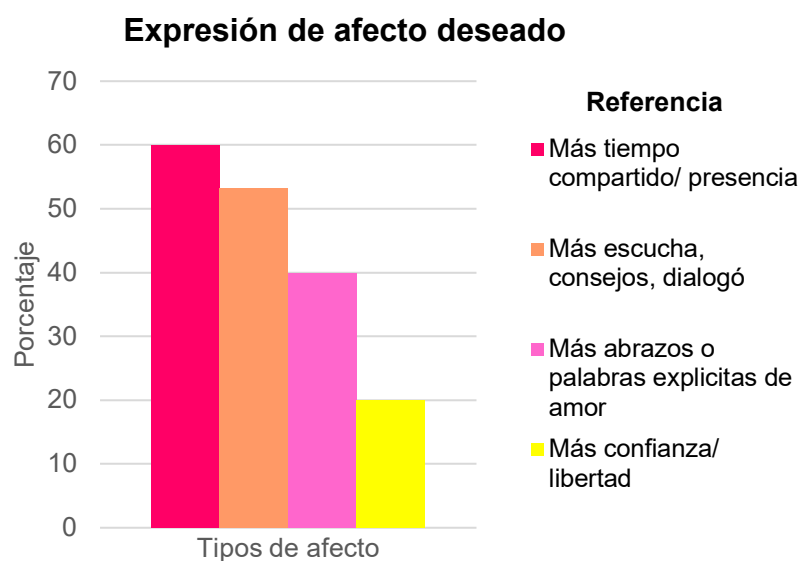
Expresión de afecto deseado

Expresión de afecto deseado	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Más tiempo compartido / presencia	18	60
Más escucha, consejos, diálogo	16	53,3
Más abrazos o palabras explícitas de amor	12	40
Más confianza / libertad	6	20

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

Gráfico N ° 18

Expresión de afecto deseado.



Esta insatisfacción se traduce en respuestas a la pregunta *“si pudieras decirles algo a tus padres sobre cómo te habría gustado ser acompañado/a, ¿Qué les dirías?”* más de la mitad (56,7%) expresaría a sus padres el deseo de una mayor presencia o acompañamiento. Estas frases “que me acompañaran más”, “que me escucharan sin juzgar” no se leen como críticas destructivas, sino como reclamos de contención emocional no recibida, lo que subraya la importancia del vínculo seguro en la construcción de la subjetividad.

Formas de acompañamiento paterno: analizar las formas que le hubiera gustado ser acompañado por sus padres permite comprender la importancia de la presencia y apoyo parental en el desarrollo emocional y social, lo que ayuda a brindar estrategias para favorecer patrones de acompañamiento saludable y mejorar la relación entre padres e hijos, contribuyendo al bienestar familiar comunitario.

Tabla N ° 19

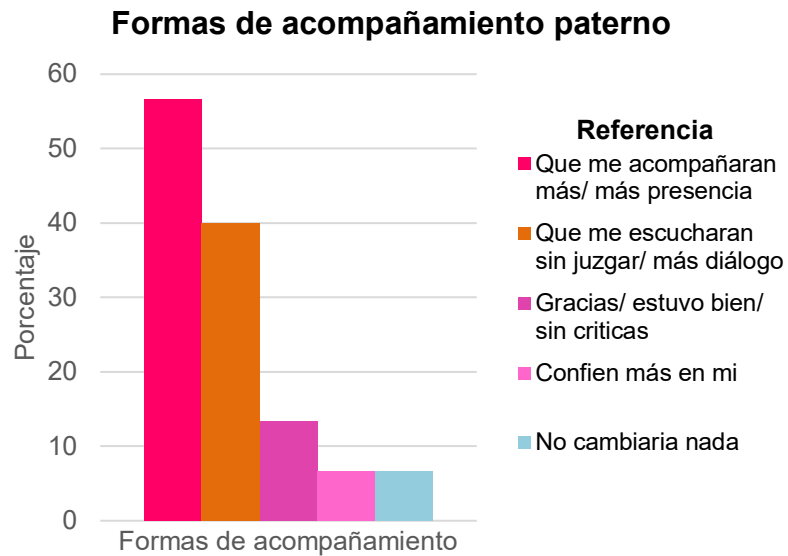
Formas de acompañamiento paterno

Formas de acompañamiento paterno	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Que me acompañaran más / más presencia	17	56,7
Que me escucharan sin juzgar / más diálogo	12	40
Gracias / estuvo bien / sin críticas	4	13,3
Confíen más en mí	2	6,7
No cambiaría nada	2	6,7

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

Gráfico N ° 19

Formas de acompañamiento paterno



No obstante, esta aspiración transformadora se ve limitada por factores estructurales y subjetivos. En primer lugar, solo el 40,0% refiere a ver reflexionado activamente sobre la decisión de ser padre o madre, mientras que el 50,0% describe la parentalidad como inesperada o impuesta socialmente. Esta falta de autonomía puede incidir negativamente en el compromiso emocional y en la calidad del vínculo parental.

Reflexión sobre ejercer la paternidad: evaluar el ejercicio de la parentalidad permite identificar patrones y creencias que influyen en la toma de decisiones parentales, pudiendo crear intervenciones para promover las prácticas de crianza respetuosa, y consciente, aportando al bienestar familiar en la comunidad.

Tabla N ° 20

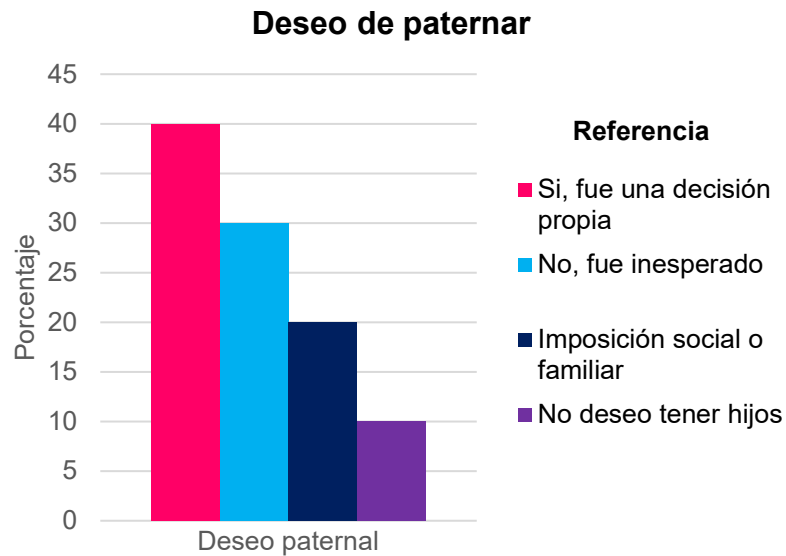
Deseo de paternar

Tipos de relación con la parentalidad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí, fue una decisión propia	12	40
No, fue inesperado	9	30
Imposición social o familiar	6	20
No desea tener hijos	3	10

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

Gráfico N ° 20

Deseo de paternar



En segundo lugar, más de tres cuartas partes de la muestra (76,6%) manifiestan dudas o carencias en sus herramientas emocionales para acompañar a sus hijos o, en quienes no son padres, para comprender su propia crianza. Esta incertidumbre refleja una baja alfabetización emocional, agravada por la baja valoración afectiva en el entorno cotidiano: el 30,0% indica que sus emociones “raramente o nunca” son validadas.

Herramientas emocionales para acompañar a sus hijos: el análisis de las aptitudes emocionales para un acompañamiento eficiente posibilita el conocimiento de fortalezas y debilidades en la gestión emocional, lo que puede colaborar en la construcción de intervenciones para fomentar y potenciar habilidades parentales y estimular un ambiente familiar emocionalmente seguro y saludable.

Tabla N ° 21

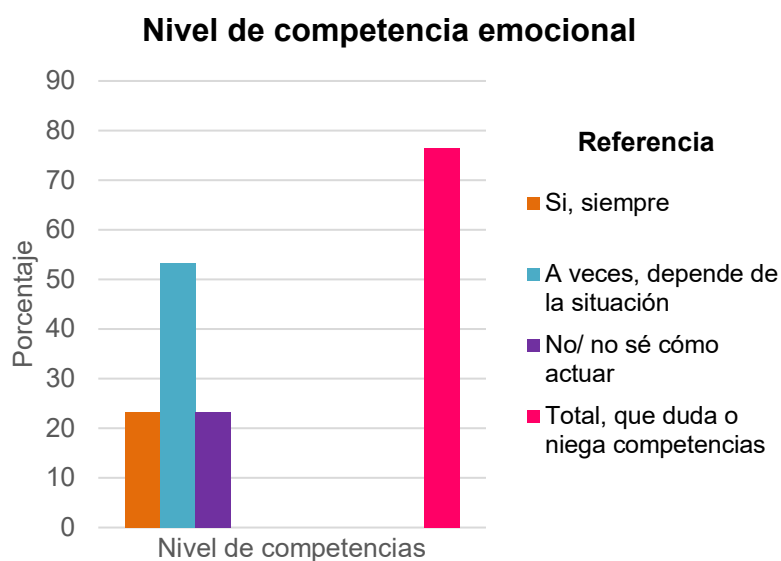
Nivel de competencia emocional

Nivel de competencia emocional	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí, siempre	7	23,3
A veces, depende de la situación	16	53,3
No / no sé cómo actuar	7	23,3
Total, que duda o niega competencias	23	76,6

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

Gráfico N ° 21

Nivel de competencia emocional



En conjunto, estos datos dibujan un escenario en el que existe una clara voluntad de transformación parental, pero ésta se desarrolla en un contexto de vulnerabilidad emocional, baja autoeficacia parental y escasa accesibilidad a soportes psicosociales. El resultado es un bienestar parental en tensión: anhelo de cambio frente a recursos limitados, capacidad de acción restringida y redes de contención frágiles.

3.4. Resultado de talleres

En consonancia con los hallazgos del diagnóstico situacional elaborado mediante la triangulación de datos entrevistas, observación participante y no participante, encuestas aplicadas a la población del barrio Parque Rivadavia Norte se diseñaron dos intervenciones complementarias orientadas a fortalecer las funciones parentales y habilidades de crianza en mujeres adultas del Barrio Parque Rivadavia Norte, respondiendo directamente a los objetivos particulares de este Trabajo Integrador Final.

La primera intervención, titulada “Ecos que resuenan”, se implementó en la sala de espera del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Este dispositivo breve y simbólico buscó promover espacios de reflexión y resignificación del rol materno y de cuidado en un contexto cotidiano y no estigmatizante. A través de consignas breves, preguntas evocadoras y materiales visuales, se invitó a las personas presentes a conectar con sus propias historias de crianza, reconociendo tanto los recursos como las heridas intergeneracionales. De este modo, la intervención abordó de forma accesible el impacto emocional de los estilos de crianza recibidos, facilitando una toma de conciencia inicial que da cuenta del segundo objetivo particular.

La segunda dinámica, el taller grupal “Criar con raíces y alas: recuperar, resignificar y construir vínculos saludables”, se desarrolló en la Unión Vecinal con un grupo de mujeres. Este espacio participativo permitió construir herramientas colectivas de acompañamiento y contención emocional, en línea con el tercer objetivo. A partir del diálogo, la narración y el trabajo corporal-

simbólico, las participantes pudieron explorar sus modelos parentales, identificar patrones repetitivos y ensayar nuevas formas de vincularse con sus hijas e hijos desde la empatía, los límites afectuosos y la presencia emocional. Este abordaje grupal no solo fortaleció el tejido social local, sino que también visibilizó el rol transformador del psicólogo social comunitario, cuya intervención flexible, contextualizada y no patologizante se convirtió en objeto de análisis y reflexión, tal como lo plantea el cuarto objetivo particular.

En conjunto, ambas estrategias responden a las necesidades detectadas en el territorio y articulan distintos niveles de profundidad y alcance: desde la siembra de una pregunta en la cotidianidad (CAPS) hasta la construcción colectiva de saberes y prácticas (Unión Vecinal). Ambas buscan, desde formatos distintos pero complementarios, fortalecer la disponibilidad emocional, reparar heridas vinculares del pasado y promover prácticas parentales más conscientes, respetuosas y afectuosas, en coherencia con los fines éticos y políticos de la psicología comunitaria.

3.4.1. Resultados obtenidos de la intervención en sala de espera: “Ecos que resuenan”

La intervención titulada “Ecos que resuenan” se llevó a cabo en la sala de espera del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio Parque Rivadavia Norte, con el propósito de generar un espacio breve, accesible y significativo de reflexión sobre la crianza, los vínculos afectivos y la disponibilidad emocional de los cuidadores. La actividad se enmarca en las estrategias comunitarias orientadas a fortalecer el bienestar parental, en respuesta a los hallazgos del diagnóstico situacional ambiental, las entrevistas a referente y encuestas a la población barrial, que identificó una brecha entre las prácticas parentales heredadas y las aspiraciones de crianza más presentes y dialogantes.

- **Objetivos y resultados**

La intervención se estructuró en torno a tres objetivos específicos:

- Favorecer la expresión espontánea de ideas, emociones y recuerdos vinculados a la crianza.
- Generar un espacio breve de reflexión en un contexto cotidiano.
- Promover la participación mediante la técnica de asociación libre.

A pesar de su brevedad con una duración de aproximadamente 5 a 10 minutos, la actividad logró activar procesos subjetivos significativos en los participantes, evidenciando la potencia de los dispositivos mínimos en contextos de atención primaria.

- Resultados cualitativos

La dinámica consistió en la lectura de cinco frases seleccionadas que abordaban temáticas clave del bienestar parental: contención emocional, límites amorosos, estilos de crianza, autorregulación y el diálogo con el niño interior. Tras cada lectura, se invitó a los presentes a realizar una asociación libre: ¿Qué les evocaba la frase? ¿Con qué la relacionaban? ¿Los hacía reflexionar?

La participación estuvo a cargo de dos mujeres jóvenes, entre 20 y 30 años, una de ellas madre de una niña en transición hacia la adolescencia. Su intervención fue particularmente rica en contenido subjetivo y emocional:

- Respecto a la frase “Está bien sentirse cansado, dudar, tener miedo. Nadie te enseñó a ser padre/madre, estás aprendiendo y eso también es válido”, la participante materna expresó sentirse identificada con la frase.

“Hay días en los que son difícil y me cuestiono si estoy haciendo bien las cosas”

- Al leer “De niño también necesitabas que te escuche sin juzgar”, la segunda joven, quien no es madre, reflexionó sobre su propia infancia. Por unos segundos se quedó en silencio, como si recordara alguna situación y afirmó estar de acuerdo con la frase.

- Sobre “Criar no es someter, es guiar con claridad y respeto”, la madre comentó sus esfuerzos por establecer límites sin recurrir a la autoridad impositiva.

“Quiero que mi hija entienda el ‘no’, pero sin que sienta que la castigó. Trato de hablar mucho con ella y hacerle comprender que lo que hago es por su bien, aunque crea que soy mala”.

Estas intervenciones evidencian una conciencia emergente sobre la complejidad del rol parental, la necesidad de validación emocional y la influencia de las experiencias infantiles en las prácticas actuales de crianza. Aunque el grupo fue pequeño, la profundidad de las reflexiones sugiere que incluso breves estímulos simbólicos pueden activar procesos de reconocimiento subjetivo.

- Resultados cuantitativos

- Participaron en la intervención 2 personas (ambas mujeres, entre 20 y 30 años).

- 100% de las participantes (2/2) expresaron que **la actividad les generó resonancia emocional.

- 100% afirmaron que las frases propuestas les hicieron reflexionar sobre su propia historia o su rol parental.

- Una de las dos (50%) manifestó explícitamente su interés en participar en futuras actividades sobre parentalidad en el CAPS.

- Efectividad de la intervención

Los resultados de “Ecos que resuenan” sugieren que, incluso en formatos breves y en contextos no convencionales como la sala de espera, es posible sensibilizar, validar y abrir espacios de reflexión sobre el bienestar parental. La selección de frases funcionó como dispositivo simbólico eficaz, capaz de conectar con experiencias íntimas y promover la verbalización de conflictos no siempre nombrados.

La intervención logró, en síntesis, transformar un espacio de espera pasiva en un momento de pausa reflexiva, donde las participantes pudieron:

- Reconocer la legitimidad de sus dudas y emociones.
- Establecer vínculos entre su infancia y su presente.
- Y visibilizar la aspiración hacia una crianza más consciente y afectuosa.
- Conclusión

“Ecos que resuenan” se configuró como una experiencia significativa, accesible y emocionalmente resonante. Aunque limitada en alcance numérico, su valor radica en la profundidad cualitativa de las respuestas y en la demostración de que, en contextos comunitarios, la brevedad no implica superficialidad. Esta modalidad de intervención se presenta como una estrategia viable para la sensibilización continua, la promoción de la salud mental parental y la construcción de redes de reconocimiento mutuo en espacios cotidianos de atención primaria.

3.4.2. Resultados obtenidos del taller “Criar con raíces y alas: recuperar, resignificar y construir vínculos saludables”

La intervención titulada “Criar con raíces y alas: recuperar, resignificar y construir vínculos saludables” se llevó a cabo en la Unión Vecinal del Barrio Parque Rivadavia Norte, con el objetivo de promover la reflexión crítica sobre las prácticas de crianza, visibilizar las heridas emocionales no resueltas de la infancia y fortalecer recursos afectivos para el ejercicio del rol materno. La actividad se diseñó en respuesta a las necesidades detectadas en el diagnóstico situacional ambiental, las entrevistas a referente y encuestas a la población barrial, que evidenció una alta prevalencia de sobrecarga emocional en cuidadoras, repetición de patrones autoritarios y escasa valoración afectiva en el entorno cotidiano.

- Objetivos y resultados

El taller se estructuró en torno a cuatro objetivos específicos:

- Propiciar un espacio de reflexión sobre los estilos de crianza recibidos y ejercidos.

- Identificar prácticas de cuidado que requieren fortalecimiento o cambio.
- Promover la construcción colectiva de recursos emocionales.
- Fomentar el intercambio grupal entre mujeres cuidadoras de la comunidad.

Los cuales fueron ampliamente alcanzados a través de dinámicas participativas, la proyección de contenidos teóricos y el intercambio grupal. A continuación, se presentan los resultados más relevantes derivados de la implementación de la propuesta.

- Resultados cualitativos

Sobre la revisión de estilos de crianza y la ruptura con patrones heredados:

La proyección del video introductorio sobre los estilos de crianza (autoritario, permisivo, negligente y democrático) funcionó como un disparador simbólico que permitió a las participantes reconocer sus propias historias. Durante la dinámica del “Árbol de la crianza”, varias mujeres identificaron haber sido criadas bajo un modelo autoritario, caracterizado por la ausencia de diálogo y la imposición de normas sin explicación. Este reconocimiento abrió paso a una reflexión profunda sobre sus propias prácticas actuales. Una participante compartió con emoción:

“Me di cuenta de que fui muy dura con mis hijos... pero gracias a la terapia pude pedirles perdón. Hoy entiendo la importancia de reconocer los errores y pedir perdón”.

Este testimonio evidencia una conciencia transformadora, donde el error se reconoce no como fracaso, sino como oportunidad de cambio. Otra mujer reflexionó:

“Lo de las raíces del árbol me hizo recordar a mis padres y hermanos, y cómo me criaron. Me di cuenta de que no quiero repetir eso con mis hijos”.

Sobre la construcción colectiva de recursos emocionales:

En la actividad del “Sobre de recursos emocionales”, las participantes seleccionaron frases como “respirar antes de reaccionar”, “pedir ayuda no es debilidad” y “validar las emociones de mis hijos” etc., las cuales guardaron como recordatorios personales. El intercambio posterior reveló que muchas de ellas nunca habían nombrado explícitamente sus estrategias de afrontamiento, y valoraron profundamente el espacio para hacerlo. Una asistente expresó:

“Ver la emoción de mis compañeras me hizo sentir que no estoy sola... y que hay situaciones peores, pero también caminos para sanar”.

Sobre la conexión con el niño interior y la validación mutua:

La dinámica “Mensaje al niño interior” constituyó uno de los momentos más impactantes del encuentro. Al escribir una frase que habrían deseado escuchar en su infancia y luego recibirla de otra compañera, se activó un proceso de reparación simbólica. El factor sorpresa del intercambio generó abrazos espontáneos, lágrimas y palabras de contención. Varias participantes destacaron:

“La última dinámica del niño interior era el abrazo que necesitaba... y lo recibí de otra mujer que también lo necesitaba”.

“Me emocionó saber que otras también cargan con esas heridas... y que podemos sanarnos entre nosotras”.

Estas intervenciones subrayan el poder terapéutico de las palabras y el validar las emociones. La importancia de los espacios no patologizantes donde las mujeres pueden reencontrarse con sus infancias no acompañadas.

Sobre el autocuidado, la identidad y la red de apoyo:

En la ronda de cierre, las participantes enfatizaron la necesidad de reconocerse como sujetas más allá del rol materno:

“No solo somos mamás o abuelas... somos mujeres con emociones, deseos y necesidades propias”.

Subrayaron, asimismo, que el autocuidado es un pilar fundamental para sostener una crianza afectiva, en conjunto concluyeron *“Cuidarme a mí misma no es egoísmo... es la base para criar con ternura y amor.”*

Finalmente, manifestaron explícitamente su deseo de continuar reuniéndose, reconociendo en el grupo una red de contención emocional que trasciende el encuentro puntual:

“Me gustaría más talleres... me siento muy sola a veces”.

“Que no se pierda esto... estuvo muy bueno”.

- Resultados cuantitativos

Participaron en el taller 10 mujeres cuidadoras del barrio.

- 100% manifestó que el espacio les ayudó a pensar en su forma de criar o acompañar a sus hijos/as.
- 100% afirmó haberse sentido escuchada y cómoda durante el encuentro.
- 100% indicó que las dinámicas les ayudaron a reflexionar sobre su historia personal y su rol materno.
- 100% reportó llevarse herramientas concretas para aplicar en su vida cotidiana.
- 100% consideró que este tipo de encuentros son necesarios y deberían replicarse en la comunidad.

- Efectividad del taller

Los resultados del taller “Criar con raíces y alas” demuestran una alta efectividad simbólica, emocional y práctica. La intervención logró articular tres niveles fundamentales:

- Lo cognitivo, mediante la introducción de marcos conceptuales accesibles.

- Lo afectivo, a través de dinámicas que permitieron nombrar, compartir y validar experiencias subjetivas.
- Lo relacional, fomentando la construcción de una red de apoyo entre mujeres cuidadoras.

El taller no solo respondió a las necesidades detectadas en el diagnóstico situacional ambiental, las entrevistas y encuestas, sino que potenció los recursos emocionales de las participantes, reafirmando que la transformación parental es posible cuando se cuenta con espacios de reconocimiento, escucha sin juicio y co-construcción colectiva.

- **Conclusión**

El encuentro se configuró como una experiencia humanizadora, reparadora y profundamente esperanzadora. Las participantes no solo revisaron sus prácticas de crianza, sino que resignificaron su propio pasado como hijas y reconocieron su derecho a ser cuidadas, contenidas y acompañadas. En un contexto donde el bienestar parental suele ser invisibilizado, esta intervención puso en el centro la subjetividad de las cuidadoras, reafirmando que criar con raíces y alas es un acto de amor que comienza por mirarse a una misma con ternura.

3.5. Autoevaluación

En este apartado, dentro del capítulo III de “Resultados”, se dan a conocer también los efectos que tuvo en la investigadora a nivel personal y profesional, como practicante de la psicología social comunitaria. Esta experiencia se enmarca en las Prácticas Profesionales Supervisadas y permitió desplegar el rol del psicólogo social comunitario en contextos reales de intervención, como lo fue el Barrio Parque Rivadavia Norte.

La participación en la práctica social comunitaria fue una experiencia profundamente enriquecedora que permitió aproximarse al rol del psicólogo desde una perspectiva crítica, ética y comprometida con las demandas del territorio. A medida que se avanzó con la investigación y en la implementación

de las intervenciones, se logró apreciar la importancia del psicólogo como agente social y de salud, capaz de generar procesos de reflexión colectiva y de fortalecer los vínculos comunitarios. Asimismo, se reafirmó la relevancia de contar con un referente externo a la comunidad, pero comprometido con ella, que aporte herramientas psicosociales y conocimientos en salud mental sin imponer saberes, sino en diálogo con los saberes locales como lo fueron la Lic. en Psicología, y la enfermera / presidenta de la unión vecinal.

El psicólogo socio comunitario, en este caso, buscó generar un nuevo saber a partir del encuentro entre la teoría y la experiencia subjetiva de los vecinos y referentes. Para ello, se valió de un enfoque multidisciplinar, articulando diferentes perspectivas. El fin de esta articulación fue co-construir sentidos y recursos que permitieran a la comunidad resignificar sus prácticas parentales, reconocer sus fortalezas y visibilizar sus necesidades, con el propósito último de transformar su realidad desde adentro.

Los instrumentos de recolección de datos observación participante/ no participante, entrevistas y encuestas, resultaron fundamentales para efectuar un análisis situacional riguroso, identificar características demográficas, culturales y psicosociales del barrio, y delimitar las problemáticas emergentes. A partir de esta triangulación, se diseñaron intervenciones diferenciadas: una de impacto simbólico inmediato (en la sala de espera) y otra de profundización grupal y procesual (en la Unión Vecinal), ambas orientadas al fortalecimiento del bienestar parental.

- Fortalezas y Debilidades

En lo personal, entre las fortalezas identificadas en la práctica se destacan:

- La capacidad de articular el trabajo interdisciplinario con agentes del CAPS y referentes comunitarios, lo que permitió una lectura más integral de las necesidades del territorio.

- La posibilidad de aplicar la teoría en la práctica, contrastando marcos conceptuales (como los estilos de crianza, los lenguajes del amor o el concepto de niño interior) con las realidades concretas de las mujeres participantes.
- La generación de espacios de escucha activa y sin juicio, que facilitaron la emergencia de relatos emocionales profundos y la construcción colectiva de recursos afectivos.

Entre las debilidades detectadas se reconocen:

- La necesidad de fortalecer la planificación previa de las intervenciones, especialmente en lo referido a la dosificación del contenido teórico y la selección de dinámicas acordes a los tiempos y contextos (como el caso de la sala de espera, donde la brevedad exigió mayor precisión simbólica).
- La dificultad inicial para traducir conceptos científicos como “autorregulación emocional” o “estilos parentales” en un lenguaje accesible, claro y sensible a las experiencias cotidianas de las participantes.
- La escasa participación de adultos mayores en las intervenciones, lo que indica la necesidad de diseñar estrategias específicas para generar confianza y convocatoria en ese segmento etario.

En síntesis, la práctica comunitaria constituyó un desafío transformador que permitió comprender cómo el psicólogo social puede intervenir en una comunidad no desde la imposición, sino desde la escucha, la contención y la co-construcción. Su función no es dar respuestas, sino abrir preguntas que movilicen la reflexión y el cambio. La interdisciplinariedad, la comunicación constante entre los equipos intervinientes y el respeto por los saberes populares se revelaron como pilares fundamentales para comprender al sujeto en su contexto y ofrecer una atención integral. En última instancia, esta experiencia no

solo impactó en la comunidad, sino que fue un espacio privilegiado de crecimiento, aprendizaje y autoconocimiento profesional.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN.

En el presente capítulo se expondrán las conclusiones construidas a partir del desarrollo del Trabajo Integrador Final (TIF), realizado en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS). Se llevará a cabo un análisis de los resultados obtenidos y se reflexionará acerca de su vinculación con los objetivos formulados al inicio del trabajo. Asimismo, se incorporarán propuestas y recomendaciones que se consideran relevantes para orientar futuras intervenciones o posibles líneas de abordaje en esta área, basadas en los hallazgos alcanzados y en las observaciones realizadas durante el proceso.

4.1. Conclusiones generales.

En el presente apartado se desarrollan las conclusiones alcanzadas en función de los objetivos planteados para el Trabajo Integrador Final (TIF), titulado “Fortalecimiento de las funciones parentales y las habilidades de crianza en mujeres adultas del Barrio Parque Rivadavia Norte”. Dichos objetivos surgieron a partir del diagnóstico situacional realizado en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas y orientaron el diseño y la implementación de las intervenciones desarrolladas a lo largo del proceso.

- Objetivo general:
 - Fortalecimiento de las funciones parentales y las habilidades de crianza en mujeres adultas del Barrio Parque Rivadavia Norte.
- Objetivos específicos:
 - Promover espacios de reflexión y resignificación del rol materno y de cuidado.
 - Favorecer la comprensión de los estilos de crianza y su impacto emocional en niñas, niños y adolescentes.

- Construir herramientas de acompañamiento y contención desde una perspectiva grupal y comunitaria.
- Analizar el rol del psicólogo social comunitario, reflexionando sobre el ejercicio profesional durante las Prácticas Profesionales Supervisadas.

En una primera instancia, fue necesario llevar a cabo un proceso de exploración de la comunidad mediante la utilización de diversas herramientas metodológicas, tales como la observación participante y no participante, entrevistas semidirigidas a profesionales del CAPS, referentes comunitarios y personal de maestranza de la institución educativa, encuestas a la población general y la elaboración del diagnóstico situacional comunitario. Estos instrumentos permitieron identificar las principales problemáticas presentes en el barrio, particularmente aquellas vinculadas a las dinámicas familiares, los estilos de crianza, la disponibilidad emocional y la ausencia de redes de apoyo sostenidas.

A partir del análisis de la información recabada, se delimitó una intervención orientada específicamente al fortalecimiento de las funciones parentales, poniendo el foco en la necesidad de generar espacios de contención, orientación y reflexión colectiva para las mujeres de la comunidad. En este sentido, el objetivo general fue abordado de manera progresiva mediante la implementación de talleres comunitarios que favorecieron la expresión de vivencias, el intercambio de experiencias y la construcción de herramientas vinculares relacionadas con la crianza y los vínculos familiares.

En relación con el primer objetivo específico, referido a promover espacios de reflexión y resignificación del rol materno y de cuidado, se observó que los encuentros propiciaron un clima de confianza que permitió a las participantes expresar inquietudes, dificultades y experiencias vinculadas al ejercicio de la parentalidad. La escucha activa y el intercambio grupal favorecieron la resignificación de prácticas cotidianas, fortaleciendo el posicionamiento subjetivo

de las mujeres en su rol y promoviendo una mayor disponibilidad emocional hacia sus hijos e hijas.

En este proceso se evidenció que muchas de las prácticas de crianza se encontraban sostenidas en mandatos naturalizados y en modelos heredados que no habían sido previamente cuestionados. A lo largo de los encuentros comenzaron a emerger relatos vinculados a experiencias personales de crianza marcadas por la rigidez, la sobre exigencia o la escasa disponibilidad afectiva, aspectos que inicialmente aparecían invisibilizados o normalizados.

La posibilidad de poner en palabras dichas experiencias permitió a las participantes reconocer cómo estos antecedentes incidían en sus modos actuales de vinculación con sus hijos e hijas. Asimismo, se identificaron resistencias vinculadas al temor de “hacerlo mal” o de perder autoridad al modificar prácticas tradicionales, las cuales pudieron ser trabajadas en el espacio grupal favoreciendo una comprensión más flexible del ejercicio de la parentalidad.

Respecto al segundo objetivo específico, centrado en favorecer la comprensión de los estilos de crianza y su impacto emocional en niñas, niños y adolescentes, los talleres posibilitaron el cuestionamiento de modelos naturalizados y la problematización de prácticas transmitidas intergeneracionalmente. A través de la reflexión colectiva, las participantes pudieron reconocer la influencia de sus propias historias familiares en las modalidades actuales de crianza, promoviendo una mirada más consciente sobre los límites, la comunicación y el acompañamiento emocional.

A partir de esta problematización, se observó un desplazamiento progresivo en la manera de interpretar las conductas infantiles y adolescentes. El establecimiento de límites comenzó a pensarse como una forma de cuidado y orientación, más que como una práctica exclusivamente punitiva. Asimismo, algunas participantes pudieron reconocer la importancia de validar las

emociones de sus hijos e hijas, aspecto que previamente quedaba relegado frente a las demandas cotidianas. De este modo, la intervención no solo promovió comprensión conceptual, sino también transformaciones incipientes en la lectura y abordaje de las situaciones familiares.

En cuanto al tercer objetivo específico, orientado a la construcción de herramientas de acompañamiento y contención desde una perspectiva grupal y comunitaria, se evidenció que los espacios propuestos funcionaron como dispositivos facilitadores del encuentro entre mujeres que atravesaban situaciones similares. A partir del intercambio, se fortalecieron recursos colectivos, estrategias de afrontamiento y herramientas vinculares que contribuyeron al sostenimiento emocional y a la prevención del aislamiento, reforzando el sentido de pertenencia comunitaria.

En este marco, el dispositivo grupal permitió visibilizar situaciones de aislamiento que previamente se encontraban naturalizadas. El reconocimiento de problemáticas compartidas contribuyó a disminuir sentimientos de culpa y soledad, favoreciendo la construcción de estrategias colectivas de afrontamiento. Se evidenció, además, que algunos vínculos establecidos durante los encuentros continuaron más allá del espacio formal del taller, dando cuenta de un fortalecimiento efectivo de las redes comunitarias.

Finalmente, en relación con el análisis del rol del psicólogo social comunitario, se concluye que este profesional cumple un papel central como facilitador de procesos colectivos, agente articulador entre distintos actores sociales y promotor de espacios de participación comunitaria. Desde una perspectiva integral, el psicólogo social comunitario interviene no solo desde lo asistencial, sino también desde la prevención y la promoción de la salud, acompañando a la comunidad en la construcción de recursos propios para el abordaje de las problemáticas detectadas.

Los resultados obtenidos no solo evidencian el cumplimiento de los objetivos planteados, sino que dialogan con los desarrollos teóricos trabajados en el marco conceptual. Se confirma la relevancia de la función estructurante de la parentalidad en la constitución subjetiva de niñas, niños y adolescentes, así como la incidencia de los contextos sociales en las prácticas de crianza.

Las dificultades identificadas se comprenden como expresiones situadas en entramados vinculares e históricos que condicionan, aunque no determinan las modalidades de cuidado. En este sentido, la intervención mostró que fortalecer las funciones parentales no implica transmitir modelos ideales, sino habilitar espacios de reflexión crítica desde los cuales las propias madres puedan resignificar sus prácticas y construir alternativas posibles en su realidad concreta.

No obstante, resulta pertinente reconocer que los procesos comunitarios no se agotan en una intervención puntual, sino que requieren continuidad, articulación institucional y sostenimiento en el tiempo para consolidar transformaciones duraderas. Las acciones desarrolladas en el marco de este Trabajo Integrador Final constituyen un primer movimiento orientado al fortalecimiento de las funciones parentales, cuya profundización dependerá del compromiso colectivo y de la permanencia de espacios que favorezcan la participación y el acompañamiento comunitario.

A partir de lo expuesto, se puede afirmar que los objetivos planteados en el presente Trabajo Integrador Final fueron abordados de manera satisfactoria. Las intervenciones realizadas posibilitaron generar espacios significativos de contención, reflexión y construcción colectiva, contribuyendo al fortalecimiento del bienestar familiar y comunitario, y reafirmando la importancia del trabajo interdisciplinario y comunitario en el abordaje de las problemáticas sociales.

4.2. Recomendaciones y sugerencias.

En función del desarrollo del presente Trabajo Integrador Final (TIF), del análisis del diagnóstico situacional comunitario, de los resultados obtenidos a partir de las intervenciones realizadas y de las conclusiones alcanzadas, se elaboran las siguientes recomendaciones y sugerencias. Las mismas surgen de la experiencia transitada durante las Prácticas Profesionales Supervisadas y se formulan desde una perspectiva reflexiva, considerando la posición del practicante como agente externo dentro del entramado institucional y comunitario.

Cabe señalar que estas recomendaciones se construyen a partir de la observación, la participación en los dispositivos comunitarios y el intercambio sostenido con referentes institucionales y comunitarios del Barrio Parque Rivadavia Norte. En este sentido, se reconoce que la intervención se desarrolló en un tiempo acotado, lo cual limita la posibilidad de un conocimiento exhaustivo de las dinámicas internas de la comunidad; no obstante, las sugerencias aquí planteadas buscan aportar orientaciones que favorezcan la continuidad y profundización del trabajo realizado.

A partir de lo investigado y de los resultados presentados en el apartado anterior, se considera pertinente recomendar:

❖ Continuidad de los espacios comunitarios de reflexión y acompañamiento:

Considerando que en el diagnóstico situacional se identificó la sobrecarga materna, la naturalización del malestar y la escasa disponibilidad de espacios propios para las mujeres del barrio, se sugiere sostener los talleres comunitarios destinados a mujeres como dispositivos estables en el tiempo. Estos espacios han demostrado constituirse como instancias significativas de contención, reflexión colectiva y fortalecimiento de las funciones parentales.

❖ Fortalecimiento del trabajo en red y articulación interinstitucional:

Dado que el diagnóstico permitió identificar abordajes fragmentados de las problemáticas familiares y escasa articulación sostenida entre los distintos actores institucionales del territorio, se recomienda promover y reforzar la articulación entre el CAPS, la institución educativa y otros actores comunitarios del barrio, con el objetivo de consolidar un abordaje integral de las problemáticas vinculadas a la crianza y a las dinámicas familiares.

- ❖ Incorporación transversal de la perspectiva de género en los dispositivos comunitarios:

A partir del diagnóstico situacional y de los emergentes observados durante los talleres, se evidenció que las funciones parentales y las tareas de cuidado recaen predominantemente sobre las mujeres del barrio, generando sobrecarga emocional, desgaste subjetivo y escasa distribución de responsabilidades en el ámbito familiar.

En este sentido, se recomienda incorporar de manera transversal una perspectiva de género en los dispositivos comunitarios e institucionales del territorio, promoviendo la corresponsabilidad en las tareas de cuidado y problematizando los mandatos socioculturales que asignan casi exclusivamente a las mujeres el ejercicio de la crianza.

Esta incorporación permitiría ampliar el abordaje de las funciones parentales desde una dimensión estructural, evitando la individualización de problemáticas que se encuentran atravesadas por desigualdades históricamente configuradas.

- ❖ Incorporación de espacios compartidos entre madres e hijos:

En función de los emergentes observados durante los talleres, particularmente las dificultades vinculadas a la comunicación intrafamiliar y a la expresión emocional, se sugiere la implementación de talleres comunitarios que involucren de manera conjunta a madres e hijos.

❖ **Sistematización y evaluación de los dispositivos comunitarios:**

Considerando que la intervención evidenció transformaciones subjetivas incipientes que requieren seguimiento para consolidarse, se considera relevante incorporar instancias periódicas de evaluación de los talleres. Asimismo, se recomienda la sistematizar las experiencias mediante el registro de los espacios de intervención. La sistematización no solo permitirá evaluar el impacto de las intervenciones, sino también producir conocimiento situado que oriente futuras prácticas profesionales en el territorio.

❖ **Rol del psicólogo social comunitario y continuidad del acompañamiento profesional:**

Teniendo en cuenta que las problemáticas vinculadas a la crianza se encuentran atravesadas por factores sociales, históricos y vinculares que no se modifican en intervenciones aisladas, se destaca la importancia de la presencia territorial sostenida del psicólogo social comunitario.

Las recomendaciones aquí expuestas buscan contribuir a la profundización del trabajo iniciado, promoviendo intervenciones que reconozcan la complejidad de las dinámicas familiares y el valor de los espacios colectivos como dispositivos de cuidado, acompañamiento y transformación social. Desde esta perspectiva, se reafirma la pertinencia del enfoque comunitario y del rol del psicólogo social comunitario en la promoción del bienestar.

El presente Trabajo Integrador Final (TIF), permitió aproximarse a la realidad del Barrio Parque Rivadavia Norte desde una perspectiva situada, comprendiendo que las prácticas de crianza y las funciones parentales se encuentran atravesadas por contextos sociales, históricos y vinculares que inciden en su configuración. El recorrido realizado evidenció la importancia de generar espacios colectivos que habiliten la palabra y la escucha como herramientas de visibilización de aquello que suele permanecer naturalizado en la vida cotidiana,

particularmente en relación con la sobrecarga materna y los mandatos culturales asociados al cuidado.

En este proceso, el acompañamiento profesional recibido por la Lic. Julia Ahum durante las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) resultó fundamental para la construcción del posicionamiento ético y técnico del rol del psicólogo social comunitario, favoreciendo una práctica reflexiva, situada y comprometida con la realidad territorial.

Finalmente, el desarrollo del Trabajo Integrador Final (TIF) permitió reafirmar la relevancia de la psicología social comunitaria como campo de acción comprometido con el fortalecimiento de los vínculos, la promoción del bienestar y la transformación de realidades sociales. Desde esta perspectiva, el rol del profesional no se construye desde un saber absoluto, sino en la disposición a implicarse éticamente y acompañar procesos donde la palabra y la escucha fortalecen el lazo social.

“Nadie libera a nadie, ni nadie se libera solo. Los seres humanos se liberan en comunión, mediando entre ellos la realidad que buscan transformar.”

- Paulo Freire

BIBLIOGRAFÍA

- Amato, P., & Fowler, F. (2002). Parenting practices, child adjustment, and family diversity. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 703–716. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00703.x>
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Bravo, M., Martínez, A., & Pérez, J. (2022). La Psicología Social Comunitaria en acción: Perspectivas de intervención en contextos de vulnerabilidad. *Revista Latinoamericana de Psicología Comunitaria*, 14(2), 45–62.
- Cabrolie Varga, M., Gerez Ambertin, M., & Londoño, M. (2019). *Parentalidad, vínculo y subjetividad: abordajes contemporáneos*. Editorial Universidad de Buenos Aires.
- Chaves, M. (2019). *Infancias, vínculos y desigualdad social*. Editorial Teseo.
- Chirino Ortiz, M. (2017). Vulnerabilidad social y figuras parentales: un estudio sobre infancias en riesgo. *Revista de Psicología Social*, 32(1), 56–69.
- Consejo de Europa. (2006). Recommendation Rec (2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting. Council of Europe Publishing.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496.
- Escobari Cardozo, A. (2017). *Familia y sociedad: transformaciones*

contemporáneas. Editorial Académica Española.

- Flick, U. (2015). *Introducción a la investigación cualitativa* (5.^a ed.). Ediciones Morata.
- Fuks, M. (2018). *Psicología comunitaria en América Latina: Desafíos y perspectivas*. Paidós.
- García, M., & Ortega, R. (2020). Prácticas parentales y desarrollo socioemocional infantil. *Revista de Psicología y Familia*, 12(3), 45–59.
- Gervilla, E. (2019). *Familia, educación y valores: un enfoque integral*. Narcea Ediciones.
- Guber, R. (2019). *La etnografía: Método, campo y reflexividad* (3.^a ed.). Siglo XXI Editores.
- Gutiérrez, P. (2016). Antropología estructural y vínculos familiares en Levi-Strauss. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 14(3), 211–229.
- Hernández-Prados, M., Martínez, J., & Muñoz, R. (2023). Percepciones parentales positivas y negativas: una revisión actualizada. *Anuario de Psicología*, 53(1), 33–48.
- Hernández-Prados, M., Pérez-Menor, R., & Pardo-Bocanegra, M. (2023). Parentalidad positiva y competencias familiares en el contexto actual. *Revista Internacional de Estudios Familiares*, 28(1), 15–33.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2018). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.

- Houzel, D. (1999). La parentalité: définition et implications cliniques. En S. Lebovici & C. Mazet (Eds.), *La parentalité* (pp. 13–21). Presses Universitaires de France.
- Jiménez, M., & Muñoz, C. (2005). La parentalidad social como eje de la crianza positiva. *Revista de Psicología Familiar*, 4(2), 59–71.
- Jones, D. (2001). *Parenting and child development in changing societies*. Cambridge University Press.
- López-Larrosa, S., & García-Linares, M. C. (2019). Prácticas parentales, control psicológico y bienestar infantil: una revisión actual. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(2), 45–61.
- Mannoni, M. (2018). *El niño, su “enfermedad” y los otros*. Nueva Visión.
- Manjarrés Carrizalez, L., Pérez, M., & Rojas, C. (2016). Funciones de la familia en el contexto educativo actual. *Revista Colombiana de Educación*, 71(1), 23–38.
- Márquez Allauca, A., Rivera, J., & Zamora, P. (2022). La parentalidad positiva y su impacto en el desarrollo infantil. *Revista de Estudios Psicológicos*, 10(2), 57–73.
- Martínez, L., & Moreno, D. (2019). Estilos parentales y desarrollo psicosocial: una revisión teórica actualizada. *Cuadernos de Psicología Contemporánea*, 5(2), 101–118.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2017). *Guía de parentalidad positiva para familias*. MIMP.
- Minuchin, S., & Fishman, H. (2004). *Terapia familiar estructural*. Paidós.

- Montero, M. (2008, citado en Quinteros, 2015).
- Morales, C. (2020). Competencias y prácticas del psicólogo social comunitario. *Revista de Psicología y Sociedad*, 12(1), 115–130.
- Muñoz, C. (2020). La parentalidad y sus transformaciones en el contexto actual. *Revista Chilena de Psicología*, 39(2), 88–102.
- Naranjo Otálvaro, L., Sánchez, J., & Vélez León, C. (2021). Familia, parentalidad y funciones sociales en el siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 19(3), 113–135.
- Olavarrieta, M. (1976). *Sociología de la familia moderna*. Fondo de Cultura Económica.
- Ortega Obreque, L. (2020). Parentalidad positiva: fundamentos, factores y principios. *Revista de Psicología Educativa*, 15(1), 22–45.
- Palacios, D., Andrade, R., & López, J. (2018). Control parental y estilos de crianza en familias contemporáneas. *Revista Latinoamericana de Psicología Educativa*, 10(1), 67–82.
- Pérez, M., & Hernández, A. (2022). El papel del control conductual en la parentalidad positiva: aportes para la intervención familiar. *Revista de Estudios Psicosociales*, 33(1), 55–70.
- Pérez Menor, M., & Pardo Bocanegra, L. (2021). Políticas públicas y parentalidad positiva: aportes desde el Consejo de Europa. *Revista Internacional de Psicología Familiar*, 29(4), 77–94.
- Ponce Rivero, A. (2020). La familia como sistema: aportes de Minuchin y Fishman a la terapia contemporánea. *Revista de Psicología Clínica y*

Comunitaria, 11(1), 21–34.

- Quinteros, P. (2015). Aportes de Maritza Montero a la psicología social comunitaria. *Revista de Psicología Comunitaria*, 7(2), 33–45.
- Quispe Mamani, L. (2020). Parentalidad y prácticas de crianza en contextos vulnerables. *Revista Peruana de Psicología y Educación*, 9(1), 43–59.
- Real Academia Española. (s.f.). Familia. En *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/familia>
- Rivera, D., Velázquez, J., Custodio, A., Hildenbrand, A., & Wakeham, K. (2019). Ética y comunicación en la práctica comunitaria: Retos del psicólogo social. *Revista Interamericana de Psicología Comunitaria*, 10(1), 33–52.
- Rodrigo, M., & Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Alianza Editorial.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., & Martín, J. C. (2018). *Parentalidad positiva: Avances y desafíos en la crianza contemporánea*. Editorial Síntesis.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., & Martín, J. (2018). Prácticas parentales y bienestar infantil: una revisión desde la psicología positiva. *Psicología Educativa*, 24(1), 1–10.
- Rodríguez, L., & López, M. (2020). Modelos y prácticas de la psicología social comunitaria en América Latina. *Revista Iberoamericana de Psicología Social*, 8(3), 210–228.

- Rodríguez-Pérez, A. (2020). Respeto a la comunidad como norma moral. *Revista Internacional de Psicología Social*, 35(3), 625–630.
- Romero, P. (2018). Investigación-acción participativa y transformación social: Aportes de la psicología comunitaria. *Revista Psico-Comunitaria*, 9(1), 14–20.
- Saiz, J., Fernández, N., & Torres, V. (2018). La parentalidad positiva: una mirada desde el bienestar familiar y la prevención del maltrato infantil. *Revista Española de Psicología Comunitaria*, 14(2), 25–39.
- Saldías Rojas, P. (2021). Competencias parentales y ejercicio de la parentalidad positiva: una revisión conceptual. *Revista Chilena de Psicología Aplicada*, 17(3), 62–80.
- Sallés, A., & Ger, P. (2011). La función parental y sus desafíos contemporáneos. *Revista de Estudios Sociales*, 42(2), 53–67.
- Sánchez Vidal, A. (2020). *Psicología Comunitaria: Teoría y práctica en intervención psicosocial*. Pirámide.
- Sandoval, C. A. (2015). *Investigación cualitativa*. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.
- Vafaeenejad, Z., Elyasi, F., Mossazedh, M., & Shahhosseini, Z. (2019). Parental stress and its predictors: A systematic review. *Journal of Family Research*, 24(3), 233–250.
- Vélez León, C., Naranjo Otálvaro, L., & Sánchez, J. (2019). Funciones familiares y bienestar psicosocial en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 97–115.

- Žižek, S. (2020). *Pandemia: La covid-19 sacude al mundo*. Anagrama.
- Zuchini Gámez, L. (2019). La familia como sistema social: análisis de roles y funciones en la sociedad actual. *Revista de Ciencias Sociales*, 15(2), 45–58.

APENDICE

ANEXO I entrevista semidirigida a referentes de la comunidad

1. ¿cuál es tu rol dentro de la comunidad?
2. ¿hace cuantos años sos parte de esta comunidad?
3. ¿considera que existe alguna problemática dentro de la comunidad? ¿a quienes afecta?
4. ¿cuál creer que es la solución de esta/ problemática/s?
5. Cuales considera que son las fortalezas de esta comunidad? ¿y sus debilidades?
6. ¿cómo es el trabajar con la comunidad?
7. Como describirían la comunidad del barrio parque Rivadavia norte
8. ¿hay actividades comunitarias? ¿qué tan concurridas son? ¿a qué edades están dirigidas? ¿cuáles y para qué?
9. ¿existen instancias organizadas por la comunidad que promuevan la participación comunitaria?
10. Podría describir como son las viviendas del barrio parque Rivadavia norte en sentido de infraestructura
11. Según su criterio como son los grupos familiares más habituales que habitan dichas viviendas
12. Según su observación como agente activo de la comunidad como están integradas las familias?
13. ¿por qué grupo etario está más conformada la población del barrio?
14. ¿qué niveles de escolaridad considera que alcanzan los habitantes de la comunidad?
15. Los que se encuentran en edad escolar ¿asisten a la escuela?
16. ¿en qué tipo de trabajo se emplean los miembros de la zona? ¿son temporales o estables?
17. ¿cuál es la clase social predominante para usted?
18. Que tipos de alimentos son consumidos con más frecuencia por la comunidad: carnes, lácteos, cereales, legumbres, harinas, frutas y verduras
19. ¿cómo es la alimentación en general? Insuficiente/ equilibrada
20. ¿hay desnutrición u obesidad en la zona?
21. ¿en caso de emergencias o enfermedad concurre o concurren al centro de salud del barrio? ¿dónde se dirige?
22. En caso de emergencia ¿recurre a la policía?

ANEXO II Encuesta comunitaria para el Barrio Parque Rivadavia Norte

(Anónima y dirigida a personas de diferentes edades)

1. ¿Cuántas personas viven en su hogar actualmente?

- 1
- 2-3
- 4-6
- Más de 6

2. ¿Qué tipo de vivienda habita?

- Casa propia
- Casa prestada
- Casa alquilada

3. ¿Con cuáles de los siguientes servicios básicos no cuenta? (Marque las necesarias)

- Agua potable
- Electricidad
- Gas natural
- Cloacas
- Wifi
- Tengo todos los servicios

4. ¿Cuántos miembros de su hogar trabajan actualmente?

Ninguno

1

2

3

Más de 3

Todos

5. ¿Cómo son los trabajos de los miembros del hogar?

Estables

Temporales

Informales

No hay trabajo en el hogar

6. ¿Cuántos años hace que vive en el barrio?

Menos de 1 año

Entre 1 y 5 años

Entre 5 y 10

Nací en el barrio

Desde la creación del barrio

7. ¿El barrio cuenta con espacios verdes y plazas accesibles?

Sí

No

8. ¿Participa usted y su familia en las actividades recreativas del barrio?
(Ej.: deportes, talleres)

Si, siempre

A veces

Nunca

9. ¿Consumen estos alimentos en su hogar? (Colocar con qué frecuencia
en la línea continua)

Frutas y verduras _____

Carnes y lácteos _____

Harinas y pastas _____

Snacks y bebidas azucaradas _____

Comida casera _____

Comida rápida o comprada _____

10. ¿Cuál considere que es la principal problemática del barrio? (Respuesta
abierta)

11. ¿Qué solución cree posible para esta problemática?

12. ¿A qué grupo etario afecta más esa problemática?

Niños/as

- Adolescentes
- Adultos
- Adultos mayores

13. ¿Cuál considera que es una fortaleza de la comunidad?

- Solidaridad entre vecinos
- Presencia de instituciones (escuela, centro de salud)
- Actividades barriales
- Posee todos los servicios necesarios (kioscos, farmacias, supermercados)
- Seguridad policial
- Otro: _____

14. ¿Qué cualidades predominan hoy en su comunidad?

- Solidaridad
- Tolerancia
- Respeto
- Individualismo
- Violencia
- Otro: _____

15. ¿Y cuál cree que es una debilidad de su comunidad?

- Falta de organización comunitaria
- Poca participación
- Carencia de recursos
- Inseguridad
- Otro: _____

16. ¿Cuál cree que es el mayor desafío de su comunidad actualmente?

- Violencia
- Falta de empleo
- Consumo
- Falta de oportunidades para jóvenes
- Embarazo adolescente
- ITS
- Abandono escolar
- Otro: _____

17. ¿Se considera un agente activo en su comunidad? (Colabora, participa, ayuda, propone)

- Sí
- A veces
- Nunca

18. ¿Qué cambiaría de su comunidad?

- Agregaría más actividades
- Mayor seguridad
- Más espacios verdes y estaciones de ejercicios
- Mejor acceso a salud/educación
- Otro: _____

19. ¿Acude al centro de salud del barrio?

- Sí
- A veces
- No, nunca

20. ¿Qué servicios busca en el centro de salud?

- Medicina general
- Enfermería/ vacunas
- Salud mental
- Salud sexual/ reproductiva
- Otro: _____

21. ¿Ha accedido o conoce el espacio de Psicología en el centro de salud?

- Si
- No

Lo conozco, pero nunca lo usé

22. ¿Recibió alguna vez charlas de Educación Sexual?

Sí

No

No recuerdo

23. ¿Y a quién acude en caso de una emergencia emocional o psicológica?

Familiares

Amigos

Pareja

Centro de salud

Psicólogo/a particular

No acudo a nadie

24. ¿Por qué medio suele informarse? (Marque todas las correctas)

Radio / TV

Redes sociales

Familiares, vecinos o amigos

Personal de salud o educación

No busco información

25. ¿Se siente contenido por alguna de estas instituciones? (Marque todas las correctas)

- Comunidad
- Centro de salud
- Escuela
- Policía
- Iglesia
- Ninguna

26. ¿Sabe si hay campañas de prevención en el barrio?

- Sí, sobre salud
- Sí, sobre violencia
- Sí, sobre consumos
- Si, sobre prevención del suicidio
- No hay campañas
- No sé

27. ¿Ha escuchado hablar sobre los “Lenguajes del amor”?

- Si
- Algo escuché
- No, ni idea

28. ¿Cómo prefiere que demuestren aprecio hacia usted?

- Con palabras
- Con gestos / ayuda
- Con abrazos
- Con tiempo compartido
- Con regalos
- Otro: _____

29. ¿Cómo le demostraban cariño sus padres cuando era niño?

- Con abrazos o palabras
- Con cuidados y comida
- Con permisos o regalos
- Pasando tiempo conmigo
- No lo demostraban

30. ¿Cómo le habría gustado que lo hicieran? (Respuesta abierta)

31. Si le dieran la oportunidad de comunicarle a sus padres cómo le gustaría que lo acompañen mejor ¿Qué les diría?

32. ¿Siente que cuenta con las herramientas emocionales para acompañar a sus hijos? O ¿Crees que tus padres cuentan con las herramientas emocionales adecuadas para acompañarte?

- Si, si hay herramientas emocionales

- A veces, depende de la situación
- No, muchas veces no se/ no sabe cómo actuar
- No

33. ¿Tuvo la posibilidad de reflexionar antes de ser madres/padres, deseaba ejercer la paternidad? O ¿Te preguntas si deseas ser madre/padre?

- Si, es una decisión propia
- No, fue para mí un resultado inesperado
- Creo que es una imposición social/ familiar
- nunca me lo cuestione

34. ¿Qué estilo de crianza recibiste principalmente?

- Con límites, pero con afecto
- Autoritaria (castigos fuertes, poco diálogo)
- Permisiva (muchos permisos, pocos límites)
- Desinteresada / ausente

35. ¿Qué estilo de crianza reproduce o le gustaría tener con sus hijos?

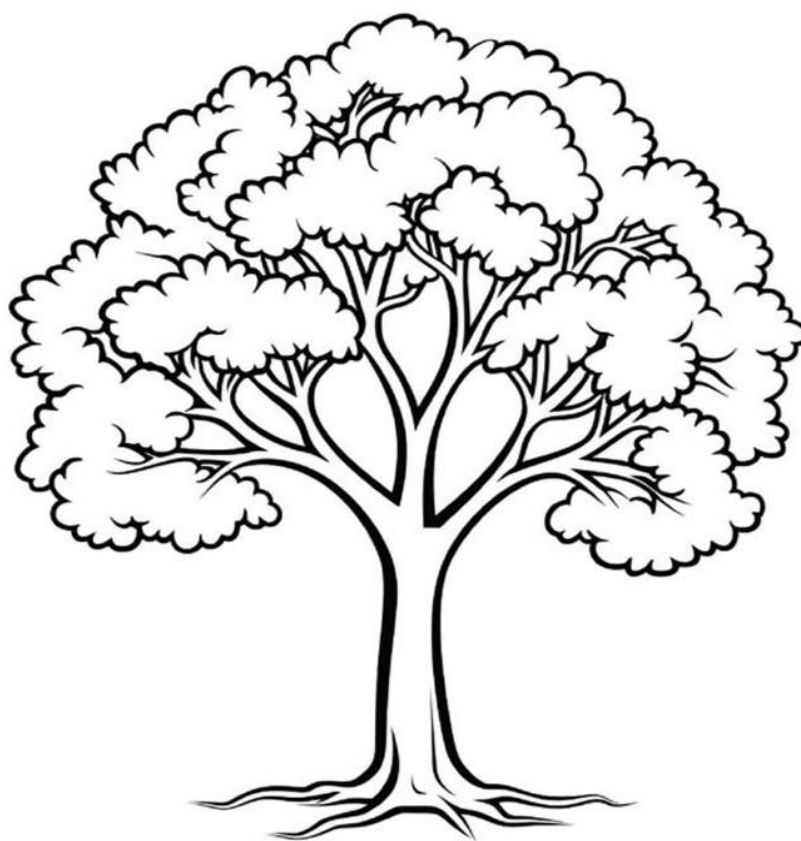
- Con afecto y límites claros
- Más libre, con diálogo
- Con estructura firme
- No tengo hijos / No quiero tenerlos

36. ¿Cree que algún tema de importancia no fue mencionado? ¿Cuál? ¿Qué le gustaría agregar sobre el mismo?

ANEXO III Frases alusivas:

- Tus hijos no necesitan que seas todo solo que estes.
- Criar no es someter es guiar con claridad y respeto.
- Está bien sentirse cansado, dudar, tener miedo. Nadie te enseñó a ser padre/madre, estás aprendiendo y eso también es válido.
- De niño también necesitabas que te escuche sin juzgar.
- Acompañar es mirar con ternura incluso cuando hay enojo.

Árbol de la crianza



Taller "Crianza con raíces y alas"

ANEXO V Frases clasificadas por temática

- Contención emocional

Estas haciendo lo mejor que puedes con lo que tienes.

Acompañar no siempre es tener todas las respuestas, a veces es solo estar.

No estás sola en esto, criar también es aprender.

Está bien sentirse cansado, no te define, te humaniza. Estar presente vale más que ser perfecto.

Tus hijos no necesitan que seas todo, solo que estes. Cuidar, también es cuidarse.

Lo estás haciendo bien.

- Prácticas de pausa/ autorregulación

Tomate un minuto. Cierra los ojos.

Inhala profundo y vuelve a vos.

Podes contar hasta 10 antes de responder, esa pausa puede cambiarlo todo.

Respiro, me conecto y decido desde el amor.

En vez de gritar, puedo salir a caminar, tomar agua, o escribir lo que siento.

Antes de reaccionar, respira, antes de juzgar, pregunta.

Cuidar y cuidarte también es bajar el volumen a las exigencias internas.

No todo necesita una respuesta inmediata, a veces, esperar es sabio.

Parar no es rendirse, es elegir como seguir.

Esta bien sentir cansancio, dudas, miedo. Nadie te enseñó a ser padre o madre, estas aprendiendo y eso también es amor.

- Reflexivas sobre el vínculo y la presencia

Criar es sembrar vínculos que se transforman.

Tu manera de amar deja huellas, no lo olvides.

A veces un “te escuchó” cambia el día de tu hijo/a.

Lo que hoy siembras con paciencia, con el tiempo florece en confianza.

Acompañar es mirar con ternura incluso cuando hay enojo.

Escuchar no es solo oír, es darle lugar al otro.

Criar es también aprender a dejar ser.

Construir el vínculo con cada mirada, cada abrazo, y cada “te quiero”.

- Límites amorosos y estilos de crianza

Los límites protegen, no castigan.

Decir “NO” también puede ser un acto de amor.

El respeto no se impone, se construye desde el ejemplo.

Criar no es controlar, es acompañar.

Cuando pones un límite desde la calma, siembras confianza.

Poner límites es enseñar que todo vínculo necesita cuidado.

Un “NO” con amor enseña más que un “SI” con culpa.

Criar no es someter, es guiar con claridad y respeto.

- Desde el niño interior

Hoy podés ser para tu hijo/a, lo que vos no tuviste.

Sos el puente entre lo que heredaste y lo que podés transformar.

Sanar no es borrar el pasado, es cambiar el modo de repetirlo.

Tu historia importa, pero no te define. Hoy podés elegir distinto.

De niño también necesitas que te escuchen sin juzgar.

Cada día tenes una nueva oportunidad para ser el abrazo que necesitaste.

Recordá a ese niño/a que fuiste. ¿Qué necesitaba? ¿Qué le dolía?

ANEXO VI Video “5 estilos de crianza y sus efectos en la vida”

<https://youtu.be/ECCCFPkZDs?si=yn5jZDIhLeYyWtuZ>

ANEXO N° VII Fotos del taller “criar con raíces y alas”



