

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS COMO ESTRATEGIA  
COMUNITARIA DE SALUD MENTAL, EN ADULTOS DE LA  
COMUNIDAD DE SAN JUSTO**

Área Psicología Social Comunitaria

MOLINA BERON, Nadia Ruth

San Juan

AGOSTO 2025

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS COMO ESTRATEGIA  
COMUNITARIA DE SALUD MENTAL, EN ADULTOS DE LA  
COMUNIDAD DE SAN JUSTO**

Trabajo Integrador Final

Área Psicología Social comunitaria

AUTORA: MOLINA BERON, Nadia Ruth

DIRECTORA: DRA. MORENO, María Eugenia

TUTORA ACADÉMICA: LIC. MEJIBAR, Ana Paula

San Juan

AGOSTO 2025

## INDICE

<b>PREFACIO.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO 1.....</b>	<b>9</b>
<b>1.INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
1.1. Psicología social .....	11
1.2. Psicología comunitaria.....	14
1.3. Concepción psicosocial de comunidad .....	15
1.4. Características de la psicología social comunitaria .....	17
1.5. El compromiso del psicólogo sociocomunitario .....	19
1.6. Abordaje del conflicto en la psicología social y comunitaria. ....	20
1.7. Consecuencias negativas y positivas del conflicto .....	22
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>23</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>24</b>
2.1 Metodología. ....	24
2.2 Diagnóstico Situacional – Ambiental.....	25
2.3 Acerca de la comunidad .....	28
2.4 Problemáticas comunitarias .....	29
2.5 Rol de la atención primaria en el trabajo de campo .....	30
2.6 Etapas del proceso .....	31
2.6.1 Etapa Inicial: Exploración.....	32
2.6.2 Etapa de Diseño y Planificación .....	33

2.6.3	Etapa de Ejecución.....	34
2.7	Fortalezas de la comunidad .....	36
<b>CAPÍTULO 3.....</b>		<b>39</b>
<b>Resultados.....</b>		<b>39</b>
3.1	Resultados derivados de la observación participante y no participante.....	40
3.2.2.	Entrevista cualitativa semidirigida a personal de la Comisaria N°34 .....	42
3.3.	Resultados de los objetivos planteados .....	43
3.3.1.	Intervención: Charla-taller “Prevención del suicidio en adolescentes”.....	44
3.3.2.	Intervención: Charla-taller “Primeros Auxilios Psicosociales”.....	45
3.3.3.	El rol del psicólogo socio comunitario.....	46
3.3.4	Autoevaluación .....	47
<b>CAPITULO 4.....</b>		<b>50</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>		<b>50</b>
4.1.	Conclusiones Generales .....	50
4.2.	Recomendaciones y Propuestas .....	53
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>		<b>56</b>
<b>APENDICE.....</b>		<b>58</b>
Anexo I: Mapa del área de estudio utilizada para el recorrido y análisis situacional .....		59
Anexo II: Fotografías de las actividades realizadas en el campo, charlas- talleres.....		62

Anexo III: Muestra de folletos entregados en las intervenciones realizadas en el campo.....	64
Anexo V: Entrevistas efectuadas a vecinos del Barrio La Bebida, en el departamento Rivadavia.....	70
Anexo VI: Entrevista administrada al Psicólogo Social Comunitario y la Trabajadora Social.....	72
Anexo VII: Entrevista realizada al personal de la Comisaria N°34. ....	73

## **PREFACIO**

Esta investigación surge a modo de conclusión de las Prácticas Profesionales Supervisadas, realizadas en una comunidad de la localidad Marquesado, en la provincia de San Juan. Las prácticas tuvieron como eje el proceso de investigación sobre aquellas problemáticas que se presentaban con frecuencia.

El objetivo que orienta este estudio es el de promover el apoyo y la contención social, que resulta indispensable debido a las manifestaciones emergentes de la comunidad.

Se aborda esta temática desde el enfoque social y comunitario, realizando un extenso análisis de investigación en el campo, en la comunidad asignada, se investigó enfocándose en la Promoción de Salud Mental en dicha comunidad San Justo. Se propuso abordar a sujetos y comunidades que atraviesan situaciones críticas, emergencias y desastres a partir de una estrategia basada en la promoción de la salud mental y las intervenciones psicosociales. De esta manera, las actividades abarcaron diversos temas que surgieron y fueron extraídos a partir de las distintas entrevistas que se realizaron a los residentes locales de la comunidad.

El grupo con el cual se trabajó fue marcando el tema en distintos momentos y actividades que se llevaron a cabo junto con los profesionales del CAPS San Justo de la localidad de la Bebida, provincia de San Juan, los cuales fueron expresando las necesidades emergentes de la zona, abarcando temas como:

intentos de suicidios, ataques de pánico, ansiedad generalizada, delincuencia, drogadicción, violencia de género, entre otros.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa-descriptiva, la cual propone evaluar, ponderar e interpretar información obtenida a través de recursos como entrevistas, conversaciones, registros, entre otros, con la finalidad de indagar y dar respuesta a los propósitos y objetivos planteados.

Cabe destacar que la estructura de este informe es IMR y D. Por lo cual, el documento está estructurado de la siguiente manera: el primer capítulo de introducción que presenta el objeto de estudio, con el correspondiente fundamento teórico. Incluye un diagnóstico de situación producto de la exploración del campo de intervención, los objetivos, los antecedentes y, finalmente, el marco teórico.

Posteriormente, en el capítulo 2, se desarrolla los recursos utilizados para la instancia diagnóstica y para el abordaje e intervención: técnicas, recursos y herramientas utilizados en el campo asignado en la localidad de Rivadavia, en la zona de la Bebida.

El capítulo 3 se presenta los resultados, los cuales son provenientes de la información recolectada, a lo largo de toda la investigación realizada en la comunidad.

Finalmente, están las conclusiones analizadas desde una mirada integradora considerando los avances y progresos alcanzados, como así también las recomendaciones y propuestas realizadas. De manera accesoria, posteriormente se encuentra la bibliografía consultada y anexos correspondientes que certifican la validez de esta investigación.

Agradezco a la Institución CAPS SAN JUSTO y a todos los profesionales que la integran por el cálido recibimiento que tuve durante la realización de las prácticas, a mí tutor de campo Andrés Laborde, mí tutora académica Lic. Ana Paula Mejibar y por supuesto a la directora de área Dra. María Eugenia Moreno.

Se desea expresar un especial reconocimiento al padre, que lamentablemente no puede compartir el título en el día de hoy, pero cuya contribución fue fundamental para la realización de la carrera, ya que demostró una creencia constante y proporcionó el respaldo financiero necesario. Asimismo, se agradece a la madre y pareja por brindar el apoyo necesario en el cuidado de Benicio y Fausto (hijos) durante los períodos de estudio, lo que impulsó el logro de los objetivos propuestos.

Adicionalmente, se expresa gratitud hacia las compañeras Gisela Bustos y la Licenciada Rocío Narvárez Correa, quienes acompañaron a lo largo de la carrera, siendo su apoyo y motivación elementos esenciales en el camino hacia el éxito académico. Por último, se agradece a todas las personas que, de diversas formas, acompañaron durante estos años en la travesía de esta carrera.

## **CAPITULO 1**

### **1. INTRODUCCIÓN**

Desde los sismos de 1985, se ha generado la Comisión Nacional de Reconstrucción con el propósito de proporcionar atención a los daños causados por los sismos. Posteriormente, se establece el Sistema Nacional de Protección Civil, conceptualizado como un conjunto orgánico y articulado de estructuras, relaciones funcionales, métodos y procedimientos que las dependencias y entidades del sector público establecen entre sí, con las organizaciones de diversos grupos sociales y privados, así como con las autoridades de los estados y municipios. El objetivo es llevar a cabo acciones de común acuerdo destinadas a la protección de los ciudadanos contra los peligros y riesgos que surgen en la eventualidad de un desastre (Secretaría de Protección Civil, s/f).

El desastre natural no solo sitúa al individuo en una posición de vulnerabilidad, sino que también desafía la sensación de control y orden en lo cotidiano, enfrentándolo a un desgaste continuo.

Como respuesta a estas situaciones, emerge la psicología de la emergencia, definida por la Comisión Nacional de Acreditación Profesional del Consejo General de la Psicología de España (2017) y Lozada Fernández (2004), como "aquella rama de la psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, así como de la implementación de estrategias de intervención psicológica orientadas a la litigación y preparación de la población, estudiando cómo responden las personas ante las alarmas y cómo

optimizar la alerta, evitando y reduciendo las respuestas inadaptativas durante el impacto del evento y facilitando la posterior rehabilitación y reconstrucción.

Esta investigación se enmarca en el programa de asesoramiento y supervisión de las prácticas profesionales, como también la realización del trabajo integrador final en el área de psicología social y comunitaria. Con el objetivo de poder acceder el título de Licenciatura en Psicología de la Facultad de Filosofía y Humanidades, dependiente de la Universidad Católica de Cuyo.

La investigación realizada se basó en una metodología cualitativa-descriptiva, con el propósito de analizar, evaluar e interpretar datos recopilados mediante recursos como entrevistas, diálogos, registros, entre otros, con el fin de explorar y dar respuesta a los propósitos y objetivos establecidos.

La psicología social aborda el conflicto como una manifestación de tensiones entre individuos o grupos dentro de una sociedad. Se analiza cómo estas tensiones contribuyen a problemas sociales como la delincuencia y la drogadicción. Sugiere que las desigualdades económicas y sociales, así como la falta de recursos, pueden alimentar la posibilidad de la aparición de comportamientos delictivos y el consumo de drogas en comunidades desfavorecidas.

En el ámbito de la práctica, se llevó a cabo la ejecución de entrevistas en campo de manera presencial, participando activamente en la comunidad del Barrio Bernardino Rivadavia.

Las problemáticas comunitarias identificadas incluyen inseguridad, violación de propiedad, alcoholismo, consumo y venta de drogas, intentos de suicidio, violencia intrafamiliar y escolar.

Es crucial destacar que el objetivo específico de este trabajo es la capacidad de proporcionar herramientas de primeros auxilios psicológicos como estrategia comunitaria de salud mental. Asimismo, busca informar a la comunidad y promover el conocimiento sobre Primeros Auxilios Psicológicos, creando

espacios que fomenten el trabajo en red mediante el uso de estrategias de PAP (Primeros Auxilios Psicológicos) para prevenir consecuencias negativas para la salud mental.

### **1.1. Psicología social**

La psicología social es esencial para comprender y abordar una amplia gama de fenómenos sociales, desde el comportamiento individual hasta las dinámicas de grupo y las estructuras sociales más amplias. Su aplicación tiene un impacto significativo en la mejora de las relaciones interpersonales, la resolución de conflictos, el diseño de políticas y la promoción de sociedades más justas y saludables.

La psicología social persigue como objetivo, según Montero (1984, citado en Mejías, 2012), *el lograr la autogestión para que los individuos produzcan y controlen los cambios en su ambiente inmediato. Así el psicólogo es un agente de cambio que promueve la toma de conciencia, la identificación de problemas y necesidades, la elección de vías de acción, la toma de decisiones y el cambio de la relación individuo-ambiente para transformar este último. Con ello se logra la transformación de expectativas y el logro de las formas de control.*

Los psicólogos sociales se dedican al examen de la conducta, abordando no solo las manifestaciones motoras evidentes, sino también acciones de naturaleza sutil. En análisis no se limita únicamente a lo observable, sino que también se adentra en el área de los sentimientos, pensamientos, creencias, actitudes, intenciones y objetivos, los cuales son deducidos a partir de la manifestación conductual. Los procesos no observables constituyen la dimensión psicológica del comportamiento social.

Myers (2018) afirma que: "La psicología Social, es la ciencia que estudia la forma en que las situaciones influyen sobre nosotros, en especial el modo en que las personas se perciben y afectan entre sí. De manera más precisa, es el estudio científico de cómo las personas piensan unas de otras y de la forma en que se

influyen unas sobre otras y se relacionan entre sí." Es decir, que constituye una disciplina científica que se ocupa del examen sistemático del pensamiento social, la influencia social y las dinámicas de relaciones sociales. En relación con el pensamiento social, se focaliza en la autopercepción y percepción de los demás (percepciones), así como en las cogniciones y creencias que sustentan estas representaciones. Además, aborda los juicios y prejuicios que emergen de dicho proceso cognitivo. Asimismo, se centra en el análisis de actitudes y comportamientos sociales.

Continuando con la idea del autor mencionado, es menester destacar que el campo de la psicología social tiene diferentes ideas principales, las cuales son:

- *Pensamiento Social: 1. Construimos nuestra realidad social 2. Nuestras intuiciones sociales son poderosas y, en ocasiones, peligrosas 3. Las actitudes moldean el comportamiento y se ven moldeadas por este.*
- *Influencias sociales: 4. Las influencias sociales moldean el comportamiento 5. Las disposiciones moldean el comportamiento*
- *Relaciones Sociales: 6. El comportamiento social también es comportamiento biológico 7. Los sentimientos y acciones hacia las personas a veces son negativos (pre juiciosos, agresivos) y a veces son positivos (serviciales, amorosos).*

Además, este autor afirma que dichos principios o ideas principales puede aplicarse a la vida cotidiana, lo cual realiza la psicología social.

La influencia social se ve moldeada tanto por factores culturales como biológicos. De acuerdo con Goffman (2014), la cultura es entendida como sistema de normas, valores y creencias compartidos, influye en la manera en que las personas perciben y responden a su entorno social. Además, los aspectos biológicos, como la predisposición genética y las bases neurobiológicas de la cognición social, también desempeñan un papel crucial en la influencia social. Este fenómeno puede estar impulsado por la necesidad de pertenencia, el miedo

al rechazo o la búsqueda de aprobación. El estudio de la conformidad social permite comprender cómo las normas sociales influyen en la toma de decisiones individuales.

También la pertenencia a grupos sociales influye en la manera en que las personas asumen roles y status dentro de la sociedad. Según Brea (2014), la pertenencia a grupos sociales influye en la manera en que las personas asumen roles y status dentro de la sociedad. De acuerdo con Rull (2023) los roles son conjuntos de comportamientos asociados a una posición social específica, mientras que el status se refiere al prestigio o reconocimiento asociado a ese rol. Comprender estos aspectos es crucial para abordar la dinámica grupal y las relaciones interpersonales.

La importancia de las situaciones radica en la capacidad de moldear los comportamientos, y la cultura desempeña un papel crucial en la definición de dichos contextos. De este modo, las actitudes y comportamientos están sujetos a la influencia de fuerzas sociales externas.

Las fuerzas internas desempeñan un papel crucial y ejercen influencia en el comportamiento. La personalidad, como factor determinante, incide directamente en las manifestaciones conductuales. En situaciones donde se experimenta presión social manifiesta, la reacción puede dirigirse hacia la restauración del sentido de libertad. No solo los seres humanos actúan como productos de su entorno social, sino que también son agentes activos en la configuración de dicho entorno.

En el ámbito de las relaciones sociales, la psicología social aborda diversas dimensiones. Esto incluye el estudio del prejuicio, que se refiere a juicios negativos basados en características percibidas. También se examinan la agresión y el rechazo, con la psicología social explorando factores y estrategias para prevenirlos. Además, se investigan fenómenos como la atracción e intimidad, así como la influencia de los vínculos primarios y secundarios en la

percepción y el comportamiento. La identidad social analiza cómo la pertenencia a grupos afecta la percepción de uno mismo y de los demás. La psicología social también se enfoca en problemáticas sociales como la discriminación y el bullying, buscando comprender y abordar estos problemas. El comportamiento de ayuda, motivado por factores psicosociales, también es objeto de estudio. Finalmente, algunas grandes ideas en psicología social incluyen la conformidad, la obediencia, la teoría del apego, la cognición social, la teoría del intercambio social y la teoría de la identidad social. Estas áreas profundizan en diversos aspectos del comportamiento social y las relaciones humanas.

## **1.2. Psicología comunitaria**

La psicología comunitaria puede decirse que la mayoría de los autores define a la psicología comunitaria como aquella que trata de la comunidad y que es realizada con la comunidad. A diferencia de enfoques más tradicionales que se centran en el individuo, la psicología comunitaria busca promover el bienestar y la salud mental a nivel comunitario. Montero (1989, citado en Sánchez Vidal, 2020) afirma que la Psicología Comunitaria es el *estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que de los individuos sobre su ambiente individual y social para solucionar*.

El método utilizado por la Psicología Comunitaria es ante todo participativo, ya que parte desde y con la comunidad; ésta será la encargada de direccionar los objetivos con miras a la consecución de metas que incidan directamente en su metamorfosis y estado de bienestar. Son dos instancias las que atraviesa: la investigación y la intervención en la comunidad (Romero, 2018).

Esta definición permite delimitar lo comunitario y lo asistencial con bastante claridad, pues, si se excluye el rol activo de la comunidad, podrá tratarse de aplicaciones psicológicas concernientes a la salud, la educación, el asesoramiento, aspectos específicamente clínicos que, aunque tengan lugar en el territorio propio de la comunidad (si lo hay), no implicarán un trabajo

comunitario al no contar con la participación de quienes integran la comunidad a la cual se dirijan esas acciones ni con su perspectiva del asunto.

Se define a la misma, según Bravo (2019) como una disciplina que se ocupa del estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos ejercen sobre su entorno individual y social. Esta rama psicológica se centra en la relación entre individuo y medio ambiente, abordando cambios sociales y estructurales. Los psicólogos comunitarios actúan como agentes de transformación social, colaborando con la comunidad y promoviendo el desarrollo de recursos personales. A lo largo de su evolución, la psicología comunitaria ha destacado aspectos como la relatividad cultural, diversidad, ecología y el énfasis en el desarrollo de fortalezas y capacidades, así como el cambio social como condición esencial. La definición de esta disciplina ha evolucionado a lo largo del tiempo, incorporando la praxis, factores culturales y sociales, y reconociendo la dinámica cambiante de los límites disciplinarios en el contexto de la ciencia y la sociedad.

### **1.3. Concepción psicosocial de comunidad**

Dada la complejidad de su constitución, la comunidad es objeto de reflexión, investigación y práctica para muchas ramas sociales, puede ser comprendida desde la Sociología, la Historia, la Epidemiología, la Antropología, entre otras.

No constituye una categoría privativamente psicosocial. Y de hecho es un concepto que podría decirse que no goza de “buena prensa” en círculos académicos (Eito & Gómez, 2013). Sin embargo, para el trabajo en Psicología Social sigue siendo un concepto importante.

Como definición conceptual, la comunidad ha sido más frecuentemente elaborada a partir de su estudio sociológico, reportándose que la generalidad de estas representaciones conceptuales converge en señalar ciertos componentes que le distinguen. Con respecto a esto, Horacio Foladori (2017) quien menciona a Krause (2001) que ofrece una reflexión oportuna sobre el concepto de

comunidad, ya que intenta des territorializarla proponiendo centrar el concepto sobre tres pilares:

- “Pertenencia: sentirse "parte de", "perteneciente a" o "identificado con".
- Interrelación: La existencia de contacto o comunicación (aunque sea "virtual") entre sus miembros, y mutua influencia.
- Cultura común: la existencia de significados compartidos. Dice que entiende como red de significados compartidos.

Con respecto a esto Sarason (1974, citado en Ruiz, 2021), sostiene que el sentido de comunidad consiste en la sensación *de pertenecer a un sistema social disponible, por medio de redes de apoyo entre los miembros, lo cual genera vínculos afectivos consolidados y facilita la conexión de las diversas perspectivas de la vida cotidiana de los miembros.*

A medida que se avanza en el tiempo, Mc Millán, arriba a otra definición (1976, citado en Ruiz, 2021). Éste lo define de la siguiente manera: *aquel sentimiento de pertenencia compartido que da importancia a cada uno de los miembros en sus roles establecidos, favoreciendo la posibilidad de que en conjunto satisfagan las necesidades y se genere el compromiso de mantenerse juntos.*

Desde esta perspectiva, resulta imperativo centrarse en el constructo del sentido de comunidad, dado que, mediante este concepto, la colectividad establece conexiones significativas y asume compromisos con el propósito de efectuar las modificaciones pertinentes. En otras palabras, se fortalece la cohesión grupal y se evidencia la relevancia intrínseca de este término en el ámbito de la psicología comunitaria.

Así como, Rodríguez y Montenegro (2016, citado en Martínez, 2021), consideraron a la comunidad como *un grupo humano en el que sus integrantes comparten un conjunto de atributos y se reconocen como pertenecientes a un mismo grupo constituyendo una identidad común, lo que a la vez le permite*

*diferenciarse respecto de otros.*

La existencia de la comunidad está pues condicionada por esa práctica social común, que define el modo de vida de su población. Es fundamental, el poder comprender el fenómeno grupal desde sus determinantes objetivos y no como un simple agregado de individuos en función única de fuerzas espontáneas.

Es por ello, que en la misma medida en que se considera a la comunidad un nivel de inserción social concreto, se entiende como procesos instituyentes de la subjetividad que aquí se genera, desarrolla y expresa.

La comunidad es una unidad social histórica concreta, lo cual implica que debe ser analizada desde este, su lugar dentro de la sociedad específica que le atraviesa, constituyéndose con una relativa independencia de esta última que la singulariza, en tanto las relaciones estructurales que le determinan no son lineales ni directas.

Esta unidad social está conformada por un grupo relativamente estable de personas, las cuales desarrollan y participan de una práctica social concreta en torno a determinadas esferas de su vida cotidiana.

Dicha práctica demanda el establecimiento de determinados vínculos para su realización, los cuales cuentan con diferentes grados de estructuración; trama relacional en la que se desarrolla y expresa la subjetividad que en ella se configura a lo largo de la historia individual y social de sus miembros.

#### **1.4. Características de la psicología social comunitaria**

Con el objetivo de profundizar, se emprenderá una expansión de la conceptualización mediante la delineación de sus rasgos esenciales correspondientes a las características de la psicología social comunitaria. Estos elementos se revelan como imprescindibles para una aprehensión holística de la disciplina en cuestión. La teoría, enraizada en la obra de Montero (2004, citado en Martínez. 2020), destaca factores tales como la consideración del contexto

cultural y social, la concepción dinámica de la comunidad como un ente conformado por agentes activos, y la orientación hacia el cambio social. Estos pilares proporcionan un andamiaje conceptual sólido, propiciando una comprensión enriquecida y abarcadora de la Psicología Social Comunitaria. Siguiendo la teoría de Montero (2004, citado en Martínez. 2020), se destacan las siguientes características.

- Aborda fenómenos psicosociales originados en relación con procesos de índole comunitaria, considerando el contexto cultural y social en el que emergen.
- Concibe a la comunidad como un ente dinámico compuesto por agentes activos, actores sociales relacionados, constructores de la realidad en la que coexisten.
- Enfatiza en las fortalezas y capacidades, prescindiendo de las carencias y debilidades.
- Considera la relatividad cultural.
- Incorpora la diversidad.
- Asume las relaciones entre las personas y el medio ambiente en el que habitan.
- Posee una orientación hacia el cambio social orientado al desarrollo comunitario, motivado tanto por razones comunitarias como científicas.
- Incluye una orientación hacia el cambio personal en la interrelación entre individuos y comunidad.
- Aspira a que la comunidad detente el poder y el control sobre los procesos que la afectan.
- Exhibe una connotación política al suponer la formación de ciudadanía y el fortalecimiento de la sociedad civil.
- La acción comunitaria promueve la participación y se manifiesta a través de ella.
- Es una ciencia aplicada que genera intervenciones sociales.
- Tiene un carácter predominantemente preventivo.

- Simultáneamente, debido a su naturaleza científica, engendra reflexión, crítica y teoría.

Es imperativo destacar, dentro de los atributos mencionados, tanto la primera, enfocada en la consideración perenne del contexto socio-cultural en la vida diaria de los individuos, como aquella vinculada con la esfera científica, dada su capacidad de catalizar intervenciones sociales críticas en este dominio.

### **1.5. El compromiso del psicólogo sociocomunitario**

La psicología tiene el potencial de contribuir a resolver problemas prácticamente en la totalidad del quehacer humano. La Psicología Comunitaria, se encuentra centrada en la comunidad como su objeto principal, requiere que el profesional se involucre activamente en su dinámica.

El papel del psicólogo comunitario, según Paniagua, A. D., Carvajal Gallo, C. M. & Del Castillo Baena, L. (2016), se define como facilitador, cuya misión consiste en capacitar a la comunidad para que tome decisiones autónomas respecto al cambio. Su función es internalizar en la comunidad la capacidad de resiliencia, evitando así la alienación. Es crucial que el psicólogo comunitario profundice en las problemáticas sociales y culturales para desarrollar estrategias e intervenciones pertinentes.

Sánchez Vidal (2020) destaca la naturaleza interventiva del psicólogo comunitario, subrayando que el objetivo de mejora personal o comunitaria debe ser protagonizado y auto gestionado por la propia comunidad. La solución a las problemáticas debe ser una empresa conjunta entre el psicólogo y la comunidad.

El trabajo del psicólogo con las comunidades debe reconocer la singularidad de cada individuo. Validar a cada miembro como un sujeto capaz de cuestionarse, razonar y construirse a sí mismo es esencial para trascender del individualismo hacia una sociedad basada en la empatía y la solidaridad.

Para culminar, Castaman (2013) identifica roles clave del psicólogo comunitario:

1. Atender al individuo como miembro y actor de una comunidad, considerando rasgos de personalidad, estilos de vida y condiciones socioculturales, así como las relaciones entre ellos.
2. Desarrollar objetivos de cambio social, haciendo hincapié en la promoción de los recursos individuales y comunitarios para abordar deficiencias.
3. Identificar poblaciones de alto riesgo con miras a diseñar programas de prevención y tratamiento para diversas problemáticas.

El rol del psicólogo comunitario, por lo tanto, implica ir más allá de las preocupaciones individuales, reconociendo a cada persona en sus propios términos y necesidades. Su labor no solo reside en la facilitación y la intervención, sino también en la capacidad de transformar la realidad comunitaria a través de un enfoque colaborativo y empoderado.

#### **1.6. Abordaje del conflicto en la psicología social y comunitaria.**

La Psicología Social y Comunitaria aborda el conflicto como un fenómeno inherente a las interacciones humanas en comunidades.

El conflicto es entonces, parte de la sociedad humana. Los seres humanos en el marco de las dinámicas presentes en las relaciones sociales que establecen como miembros de grupos o comunidades sociales, tienen la necesidad y el deber de ponerse de acuerdo, buscar consensos y convivir en paz a efecto de lograr la armonía y el equilibrio social. La satisfacción de sus necesidades o de sus intereses los enfrenta y envuelve en relaciones contradictorias, en las que es necesaria la búsqueda de escenarios para lograr acuerdos.

Se puede considerar la definición de conflicto de acuerdo con la Universidad CESUMA (2024), como la forma más intensa de resolver las contradicciones de intereses, objetivos, puntos de vista, que se producen en el proceso de la interacción social, que consiste en la oposición de los participantes de esta interacción y que suele ir acompañada de emociones negativas, pasando por encima de las reglas y normas. . Ambas partes emprenden acciones

mutuamente, con el objetivo de neutralizar, dañar o eliminar a la parte rival. El conflicto genera problemas, tanto a los que están directamente envueltos en él, como a otros individuos, donde la relación entre las personas en conflicto puede salir robustecida o deteriorada, esto va a depender de cómo se produzca el proceso de resolución.

Los conflictos según la Universidad UAPA (2021), son considerados como un rasgo inevitable de las relaciones sociales, por lo tanto, en cualquier ámbito en el que se desempeñen las personas aparecerán situaciones conflictivas. Pueden adoptar un curso constructivo o destructivo y por lo tanto la cuestión no es eliminar o prevenir el conflicto, sino estar capacitados para afrontarlos de la manera más sana y eficaz posible, para que todos los implicados salgan enriquecidos y, en lo posible, beneficiados de dicha situación.

El conflicto en una comunidad, desde la perspectiva de la Psicología Social y Comunitaria, se define como una interacción compleja y tensional entre individuos, grupos o elementos dentro de una comunidad que implica divergencias de intereses, valores, o percepciones. Este fenómeno es abordado por varios autores que contribuyen al entendimiento de sus dinámicas y consecuencias en contextos

Martínez (2020) agrega a la discusión al enfocarse en la importancia de comprender las raíces y manifestaciones del conflicto en el contexto comunitario. Martínez destaca la necesidad de estrategias de intervención que promuevan la resolución de conflictos de manera constructiva, fomentando la cohesión social y el bienestar comunitario.

En conclusión, el conflicto como una situación inherente al ser humano, significa su presencia en el marco de las relaciones sociales. Los autores mencionados contribuyen a la comprensión del conflicto como un proceso dinámico, que puede ser gestionado de manera positiva para fomentar el cambio y el desarrollo en las comunidades.

## **1.7 Consecuencias negativas y positivas del conflicto**

Si bien la palabra “conflicto” nos moviliza a pensar en algo tedioso, negativo, estresante, también podemos obtener aspectos positivos de esas situaciones y sobre todo cuando el proceso de resolución tuvo resultados favorables y enriquecedores a nivel personal y grupal.

Para Flores (2013), los conflictos cuando son resueltos a través del diálogo, la reflexión y la escucha activa, permiten desarrollar y fortalecer valores (respeto, tolerancia, responsabilidad) y habilidades sociales (comunicación, asertividad, toma de decisiones), aspectos fundamentales para una formación integral de los alumnos y la construcción de una convivencia armónica.

Resolver los conflictos de manera pacífica tiene un gran potencial educativo ya que promueve el desarrollo de la creatividad para proponer soluciones conciliadoras, se puede desarrollar la empatía, como también la capacidad para observar una situación desde diferentes perspectivas. También permite el desarrollo de habilidades sociales, el respeto por las diferencias y el desarrollo de la tolerancia, la autorregulación de las emociones, cuidar y enriquecer las relaciones interpersonales. Además, el conflicto puede ser una oportunidad para el crecimiento personal, siempre y cuando promueva la valoración propia y el reconocimiento del otro, Flores (2013).

El conflicto también puede ser destructivo o constructivo; se considera que un conflicto es constructivo, según Lupano y Castro (2023), cuando deriva en la solución de problemas, conduce a una comunicación más efectiva, ayuda a la persona a desarrollar nuevas destrezas y entendimientos. Un conflicto es destructivo cuando polariza a los individuos o a los grupos, disminuyendo su cooperación, aumenta y agudiza las diferencias y conduce a comportamientos irresponsables o dañinos tales como peleas, insultos y golpes.

Es importante tener en cuenta que una vez que las personas han experimentado los beneficios positivos de una resolución de conflicto, aumenta la probabilidad de que alcance nuevas soluciones en futuras situaciones conflictivas.

Por lo general, las personas que viven una situación de conflicto como crisis, un choque de intereses, emociones cuya carga negativa se asocia con problemas, trabas, atascamiento, peligro. La persona siente malestar, disminuye el rendimiento individual y grupal.

El conflicto, aunque a menudo percibido como negativo, puede desencadenar una serie de efectos tanto adversos como beneficiosos. Resolver conflictos de forma pacífica no solo fomenta la creatividad en la búsqueda de soluciones conciliadoras, sino que también nutre la empatía y la capacidad de ver las situaciones desde distintas perspectivas. Además, promueve habilidades sociales, respeto por las diferencias y la tolerancia, así como el desarrollo de la autorregulación emocional y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales. No obstante, cuando los conflictos se resuelven mediante el diálogo y la escucha activa, pueden potenciar valores como el respeto, la tolerancia y la responsabilidad, así como habilidades sociales cruciales para la formación integral y la convivencia armoniosa. Es esencial reconocer que una resolución positiva del conflicto aumenta la probabilidad de encontrar soluciones en futuras situaciones similares. Por otro lado, los conflictos mal gestionados pueden generar malestar, disminuir el rendimiento individual y grupal, e incluso polarizar a los individuos o grupos, socavando la cooperación y exacerbando las diferencias, lo que puede desembocar en comportamientos destructivos.

## **CAPÍTULO 2**

### **Materiales y métodos**

Se procederá con la elaboración del segundo capítulo titulado "Materiales y Métodos", el cual abarcará la descripción detallada de la metodología empleada, el diagnóstico situacional, las fases del proceso y las acciones ejecutadas durante el periodo de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) para cumplir con los objetivos establecidos en este Trabajo Integrador Final (TIF).

#### **2.1. Metodología.**

Las Prácticas Profesionales Supervisadas, se realizaron en el Centro de Atención Primaria de la Salud San Justo, donde se enfoca en la atención integral, la prevención y la promoción de la salud, como se destacó anteriormente. Con la supervisión

El enfoque laboral se centró en el ámbito comunitario, fomentando la interacción entre los residentes y los profesionales, lo cual se considera fundamental para la atención integral en salud.

El CAPS San Justo proporcionaba servicios multidisciplinarios que incluían psicología, odontología, medicina, enfermería, nutrición, farmacia y ginecología en beneficio de la población.

Se desarrolló una investigación de tipo cualitativa durante este período. Primeramente, se efectuó un análisis de la comunidad con el propósito de indagar más a fondo el escenario comunitario y las problemáticas actuales que afectan a la misma.

Una vez se identificó y delimitó la problemática psicosocial de interés, se procedió con el diseño y la planificación de todas las acciones pertinentes.

El objetivo general brindar herramientas a la comunidad San Justo, de Primeros Auxilios Psicológicos como estrategia comunitaria de salud mental. Posteriormente, se llevaron a cabo las intervenciones diseñadas. Como parte de

la consecución del objetivo principal, se derivaron objetivos específicos que incluyeron:

- Informar a los adultos de la comunidad San Justo, de la localidad de Rivadavia sobre sobre Primeros Auxilios Psicológicos. Utilizando como instrumentos, charlas-taller sobre suicidio, violencia, ataque de ansiedad, etc. Posteriormente, se procedió a la realización de una charla-taller: “El suicidio se puede prevenir”.
- Fomentar la creación de espacios colaborativos que propicien la interacción y el trabajo en red mediante el uso de estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos en grupos estratégicos dentro de la comunidad San Justo.
- Reducir el riesgo de consecuencias negativas en la salud mental de la comunidad de San Justo mediante la implementación de estrategias de sensibilización, concientización, apoyo psicosocial y promoción del bienestar emocional.

En las secciones siguientes, se presentará el análisis situacional-ambiental de la comunidad abordada, con un enfoque específico en los adultos de la comunidad de San Justo como unidad de análisis. Además, se describirán las fases del proceso de intervención y se explicarán los diferentes métodos y herramientas empleados.

## **2.2. Diagnóstico Situacional – Ambiental.**

El análisis situacional ambiental se erige como una herramienta indispensable para el psicólogo social comunitario. Este procedimiento implica la observación meticulosa del escenario comunitario, incluyendo su ubicación geográfica, infraestructura, así como una indagación exhaustiva sobre la situación que transita dicha comunidad, entre otros aspectos relevantes. Posteriormente, se procede a realizar una evaluación y organización sistemática de los datos recabados.

El diagnóstico situacional ambiental sienta las bases para transitar las distintas etapas del proceso, es decir, para diseñar y ejecutar intervenciones acordes a las necesidades y problemáticas de la comunidad que ha sido estudiada.

Este enfoque posibilita una comprensión profunda de la comunidad, lo que a su vez facilita la elaboración y planificación de intervenciones pertinentes, adaptadas a las necesidades identificadas. Estas acciones tienen como objetivo primordial fomentar el empoderamiento comunitario para alcanzar una autonomía en la gestión del cambio necesario para el bienestar general.

En un primer momento, se procedió a delimitar el área geográfica (Ver Anexo I) correspondiente al Centro de Atención Primaria de la Salud San Justo, situado en el departamento de Rivadavia, en la localidad de La Bebida, al oeste de la Ciudad de San Juan. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis situacional ambiental de la comunidad San Justo.

Como se mencionó anteriormente, la obtención de información requiere de observación e investigación. A través de recorridos realizados en áreas específicas, así como de encuestas y entrevistas aplicadas, se recolectaron los siguientes datos:

### **Viviendas**

Este complejo residencial fue construido hace 17 años para proporcionar viviendas a familias en situación de emergencia, principalmente provenientes de asentamientos informales en Chimbas y otros lugares del departamento de Rawson. Las casas, diseñadas con dos habitaciones, cocina-comedor, baño y patio, fueron entregadas incompletas en muchos casos.

Las viviendas son de construcción antisísmica y están conectadas a redes de agua potable y alcantarillado, aunque carecen de cunetas. Esta falta de infraestructura ha ocasionado un problema persistente en las calles, que se llenan de barro cuando llueve debido a roturas en las tuberías subterráneas al paso de vehículos. Este inconveniente ha sido objeto de queja constante por

parte de los residentes desde la entrega del complejo habitacional.

En general en la comunidad de San Justo, viven familias nucleares, y en varios casos son familias extensas, hogares donde viven más de dos familias, siendo esto también una problemática el hacinamiento en la zona.

### **Servicios**

Cuentan con recolección de residuos a diario, alumbrado público, transporte público en la calle principal del barrio, calle Comercio que son las líneas TEO 1, TEO 2, TEO 3, y 142.

### **Instituciones**

Dispone del CAPS San Justo, la comisaria N° 34, una escuela ubicada en la zona de acceso principal al barrio, Escuela Nuevo Cuyo, que tiene niveles educativos de nivel Inicial, Primario y Secundario.

### **Espacios Comunes:**

En las recorridas por el lugar, se observó la presencia de dos áreas de recreación sin equipamiento, así como un amplio espacio abierto con canchas de vóley, básquetbol y fútbol. Este espacio está cercado perimetralmente con vallado y rejas, y el acceso está regulado por horarios rotativos que gestiona el encargado de las llaves del portón. Es importante mencionar que muchos jóvenes acceden al lugar escalando el vallado cuando el portón está cerrado.

### **Empleo y Asistencia Económica**

Gran parte de la población de este barrio recibe la asistencia económica ya que son beneficiarios de las políticas sociales implementadas a nivel nacional tales como: Planes Sociales, Asignación Universal por Hijo (AUH) y pensiones (generalmente por discapacidad), pensión por siete hijos entre otras.

En la zona no hay fuentes de trabajo, algunos de ellos se trasladan a Capital para trabajar, otros lo hacen en un horno de ladrillos, y otro porcentaje tiene

pequeños kioscos en sus viviendas, otro porcentaje la población, mujeres son amas de casa.

Coexisten en la zona un merendero “Proyecto Eva”, son un grupo de militantes, que entregan merienda a los niños, adolescentes, adultos, y el día Sábado, realizan la “olla popular” que es la entrega de almuerzo a las familias de la zona, que se acercan para retiran sus porciones.

### **Grupos Familiares:**

Los núcleos familiares de la localidad enfrentaban previamente una condición de situación de emergencia. Las familias desplazadas de sus asentamientos originales fueron reubicadas en este sitio, con un considerable número de progenitores e hijos. Algunas de las familias erradicadas, eran provenientes de Chimbas y otras del departamento Rawson.

### **2.3. Acerca de la comunidad**

Debido a que es imperativo reconocer que las relaciones que tenemos con la comunidad se estructuran en un contexto histórico, político, económico y social determinado. Es menester tener en cuenta, por lo tanto, es menester tener en cuenta que el escenario comunitario donde se desarrollaron las prácticas profesionales supervisadas fue en el barrio Bernardino Rivadavia, en el departamento de Rivadavia en la zona de la Bebida, San Juan. El barrio cuenta con una escuela, un centro de salud, una comisaría y un polideportivo.

Este barrio fue construido hace 17 años. Algunas de las viviendas al momento de entregarlas, no estaban finalizadas en su totalidad, ya que se encontraban con una situación de emergencia, lo cual posteriormente como consecuencia de este motivo, generaron distintos conflictos en las viviendas a los propietarios.

Diversos inconvenientes afectan a los residentes de las viviendas en cuestión. La carencia de pavimentación asfáltica y sistemas de cunetas en el barrio genera problemas significativos. Este déficit de infraestructura contribuye a la frecuente inundación de las calles, comprometiendo la calidad de vida de los habitantes.

Además, el tráfico vehicular intenso agrava la situación al ocasionar daños a los caños subterráneos, deteriorando la red de saneamiento. Estos conflictos relacionados con la falta de adecuada planificación y mantenimiento de la infraestructura urbana se traducen en inconvenientes cotidianos para los propietarios de las viviendas en la zona.

El sector dispone de servicios de gestión de residuos con recolección diaria, alumbrado público en operación continua, y transporte público accesible a través de la calle principal del área, denominada Calle Comercio. Este servicio de transporte público se encuentra operativo mediante las líneas TEO 1, TEO 2, TEO 3 y la línea 142, ofreciendo una cobertura eficiente para la movilidad de los residentes en el barrio.

La comunidad cuenta con diversas instituciones, entre las cuales se encuentra un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) denominado San Justo, la comisaría número 34 y una institución educativa ubicada en la zona de acceso principal al barrio denominada Escuela Nuevo Cuyo. La mencionada escuela ofrece niveles educativos que abarcan desde el nivel Inicial hasta el Secundario.

#### **2.4 Problemáticas comunitarias**

En el seno de la comunidad, se identifican diversas situaciones conflictivas que generan disrupciones en la armonía del entorno, provocando malestar entre los residentes. A través de entrevistas y encuestas realizadas a la población local, se ha constatado que la principal problemática que afecta a la comunidad es la inseguridad, manifestándose en robos y asaltos recurrentes que ocurren en cualquier momento del día y de la semana.

Los habitantes han reportado distintas problemáticas, tales como violación de propiedad, casos de alcoholismo, elevado consumo de sustancias y tráfico de drogas, así como intentos de suicidio entre los jóvenes. Además, se han destacado problemáticas como la violencia intrafamiliar, la violencia escolar y la violencia en el entorno vecinal.

Las familias en la comunidad enfrentan múltiples desafíos, siendo constante la agresión dirigida hacia la estructura edilicia de la comisaría número 34° y su personal. Estas agresiones se manifiestan en protestas frente a detenciones, arrojamiento de piedras y obstrucción del procedimiento de los efectivos.

Es imperativo señalar que el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo también se ve afectado por su cercanía a la comisaría (ubicado adyacente al edificio). El personal del CAPS enfrenta obstáculos para llevar a cabo sus funciones, ya que en numerosas ocasiones se ven impedidos de salir a realizar tareas programadas debido al temor y a los antecedentes de agresiones sufridas por estos profesionales, así como a la vulnerabilidad de sus pertenencias.

## **2.5 Rol de la atención primaria en el trabajo de campo**

Dada la naturaleza de las actividades llevadas a cabo en un Centro de Salud, es esencial abordar la importancia de la atención primaria de la salud. Este entorno se erige como el punto de conexión fundamental con la comunidad, ofreciendo una visión integral de la salud.

De acuerdo con la Cruz Roja Ecuatoriana (2018), los primeros auxilios psicológicos (PAP) son acciones que buscan proteger a una persona que ha experimentado una situación estresante, de sufrir más daño, ya que tendrá dificultades para manejarse con calma.

Según la Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978, referenciado en Franco-Giraldo, Á. 2015), la Atención Primaria se define como un conjunto de servicios esenciales, respaldados por métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables. Estos servicios están destinados a estar disponibles para toda la comunidad, involucrando a los individuos y familias en su plena participación, a un costo sostenible para la comunidad y el país en todas las etapas del desarrollo. Este enfoque refleja un espíritu de auto

responsabilidad y auto determinación, integrándose no solo en los sistemas nacionales de salud, sino también en el desarrollo social y económico global de la comunidad.

Cabe señalar que esta definición se originó durante la Guerra Fría y fue propuesta por la Unión Soviética, destacándose la importancia del "costo que la comunidad y el país puedan soportar".

Por otro lado, Tejada de Rivero (2013) plantea que la Atención Primaria de la Salud es un proceso social altamente participativo. En este marco, los proveedores de servicios devuelven la responsabilidad principal del cuidado de la salud personal y colectiva a la población, transformándola de un "paciente pasivo" a un agente activo. Se aboga por un enfoque integral del cuidado de la salud para todos y por todos.

La Atención Primaria de la Salud, en este sentido, ofrece la oportunidad de fortalecer los lazos sociales y vínculos comunitarios. A través de diversas estrategias centradas en la atención, prevención específica e inespecífica, así como la promoción de los problemas de la comunidad, se busca facilitar la participación activa y mejorar la salud tanto a nivel individual como colectivo.

## **2.6 Etapas del proceso**

Durante el proceso para el desarrollo del Trabajo Integrador Final implica un proceso estructurado que abarca desde la exploración, diseño y planificación, y finalmente la ejecución. Cada etapa requiere habilidades específicas de investigación, análisis y gestión del tiempo, así como un enfoque metódico para garantizar la calidad y la relevancia del trabajo realizado. Las tres etapas mencionadas para el desarrollo del Trabajo Integrador Final implican un proceso estructurado que abarca desde la exploración inicial hasta la ejecución.

En la etapa inicial de "Exploración", se lleva a cabo una investigación y exploración exhaustiva del tema o problema seleccionado para el Trabajo Integrador Final. El objetivo principal se basó en recopilar información relevante,

identificar enfoques teóricos pertinentes y comprender el contexto general del tema. Durante esta etapa, se establecieron las bases necesarias para delimitar el alcance y los objetivos del trabajo.

Una vez que se ha completó la etapa de exploración, se procede a una segunda etapa de “Diseño y Planificación”. Esto implica la definición concreta de los objetivos específicos, la elaboración de un plan de trabajo detallado y la selección de metodologías adecuadas para abordar el problema o realizar la investigación.

Finalmente, en la tercera etapa de “Ejecución”, se centra en la implementación del plan diseñado previamente. Aquí se procede a llevar a cabo las actividades planificadas, a partir de la recolección de datos, análisis, síntesis de información, desarrollo de argumentos y finalmente redacción del informe final.

### **2.6.1. Etapa Inicial: Exploración**

La primera etapa implica una búsqueda exhaustiva de datos relativos a la comunidad y las actividades del psicólogo social comunitario. Para recabar esta información, se emplearon diversas técnicas como lo son observación no participante, recolección de información bibliográfica específica correspondiente al campo y entrevistas dirigidas y semi-dirigidas a los vecinos y a los profesionales del CAPS San Justo.

Se asistió en calidad de observador no participante a una conferencia impartida por el tutor Académico de Campo, la cual tuvo lugar en la escuela comunitaria denominada Barrio Nuevo Cuyo, dirigida a los progenitores de los estudiantes de primer año de educación secundaria. Esto fue a solicitud de los padres, quienes requerían orientación sobre estrategias para abordar el tema de la sexualidad con sus hijos, dado que éstos estaban en la etapa de inicio de la adolescencia.

Además, se participó en calidad de observador no participante en un procedimiento de aplicación de parches mamarios, supervisado por la médica

clínica y la ginecóloga. Este método de screening se emplea para la detección de enfermedades mamarias.

Durante la consulta en el Centro de Atención Social (CAPS) se entrevistó a un licenciado en Psicología Social Comunitaria, referente de este lugar. Se discutieron las problemáticas recurrentes que enfrentan las familias que acuden al centro de salud, así como las demandas más frecuentes que se presentan. Además, se destacó el compromiso de los profesionales del centro en brindar apoyo a los miembros de la comunidad, junto con las estrategias de intervención diseñadas para abordar diversas situaciones. Se exploraron también los aspectos que requieren fortalecimiento y mejoría, entre otros temas pertinentes. (Ver Anexo II).

Posteriormente se procedió a la realización de entrevistas a los vecinos (Ver Anexo III), en el cual la gran mayoría expresaba que

### **2.6.2 Etapa de Diseño y Planificación**

Posteriormente del período de exploración, se procedió a dar inicio a una segunda fase, conocida como la "etapa de diseño y planificación". Durante la misma, se realizó un análisis exhaustivo de todos los datos recopilados, con el propósito de iniciar la planificación de las acciones a implementar. Este proceso permitió identificar las necesidades comunitarias y seleccionar un problema específico a abordar.

La elección del objetivo general se fundamentó en la necesidad de abordar las diversas problemáticas en la comunidad de San Justo, priorizando la promoción del bienestar emocional y el fortalecimiento del apoyo psicosocial. Para ello, se propuso la implementación de estrategias basadas en los Primeros Auxilios Psicológicos como una herramienta clave dentro de un enfoque comunitario de salud mental. Posteriormente, se llevaron a cabo intervenciones diseñadas para cumplir con los objetivos específicos, los cuales incluyeron:

- Informar a los adultos de la comunidad San Justo, de la localidad de Rivadavia sobre sobre Primeros Auxilios Psicológicos. Utilizando como instrumentos, charlas-taller sobre suicidio, violencia, ataque de ansiedad, etc. Posteriormente, se procedió a la realización de una charla-taller: “El suicidio se puede prevenir”.
- Fomentar la creación de espacios colaborativos que propicien la interacción y el trabajo en red mediante el uso de estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos en grupos estratégicos dentro de la comunidad San Justo.
- Reducir el riesgo de consecuencias negativas en la salud mental de la comunidad de San Justo mediante la implementación de estrategias de sensibilización, concientización, apoyo psicosocial y promoción del bienestar emocional.

En esta etapa, se consideraron diversas estrategias de intervención social y se evaluaron cuidadosamente las posibles implicaciones y efectos de cada acción propuesta. El diseño de estas intervenciones se fundamentó en principios teóricos y prácticos pertinentes, adaptados específicamente a las necesidades y circunstancias identificadas en la comunidad. Este enfoque meticuloso aseguró que las intervenciones planificadas fueran adecuadas y efectivas para abordar el problema identificado de manera integral y sostenible.

### **2.6.3 Etapa de Ejecución.**

En la fase final de este proceso, se implementaron las intervenciones concebidas en etapas anteriores. Estas intervenciones se diseñaron con el propósito principal de brindar herramientas de Primeros Auxilios Psicológicos como estrategia comunitaria de salud mental.

Las acciones realizadas, fueron entrevistas individuales dirigidas y semi-dirigidas para evaluar necesidades y proporcionar orientación, fue destinado a personas a partir de los 18 años y buscando fomentar habilidades para ofrecer apoyo emocional en momentos de crisis. Inicia con una introducción que establece el contexto y una actividad de respiración que ayuda a relajar a los participantes.

Durante la sesión, se abordan cinco técnicas esenciales: escucha activa, control de la respiración, organización en situaciones de crisis, conexión con redes de apoyo y provisión de información precisa. A través de dinámicas en pareja y en grupo, los participantes aplican estas herramientas. Además de sesiones de charlas informativas dinámicas en pareja y en grupo, los participantes aplican estas herramientas. Al final del taller, se realiza otra sesión de respiración, se distribuyen materiales informativos y se lleva a cabo una evaluación que permite a los asistentes compartir sus experiencias. La duración total del taller es de aproximadamente 45 a 55 minutos, brindando recursos prácticos para mejorar el bienestar emocional y ayudar a otros en situaciones difíciles. detalladas acompañadas de la distribución de folletos explicativos (Ver Anexo IV).

Asimismo, se diseñaron flyers para invitar a la comunidad, a cada una de las actividades desarrolladas (Ver Anexo V), buscando brindar a la comunidad un espacio para aprender, conversar y participar. Se implementaron talleres participativos y dinámicos diseñados para promover la resiliencia y mejorar las habilidades de afrontamiento psicológico en la comunidad, que se detalla a continuación.

Las charlas-taller fueron abordaron temas sobre:

- *“El suicidio se puede prevenir”*

Se realizó con el objetivo concienciar a los participantes de la comunidad del barrio San Justo, sobre los mitos y realidades del suicidio, identificar factores de riesgo y señales de alarma, y fortalecer factores protectores. Inicia con una introducción sobre el suicidio, seguida de una actividad interactiva donde se desmitifican creencias erróneas. Luego, se analizan los factores de riesgo y protectores, y se enseña a identificar señales de alarma. Finalmente, se brindan herramientas prácticas para apoyar a personas en riesgo mediante la escucha activa y la búsqueda de ayuda profesional. El taller concluye con un espacio para preguntas y reflexiones. Duración total: 2 horas.

- *Primeros Auxilios Psicosociales*

El taller “Primeros Auxilios Psicosociales” está diseñado para personas a partir de los 15 años, con el objetivo de enseñar técnicas de apoyo emocional en situaciones de crisis. Basado en las necesidades observadas en la comunidad, el taller comienza con una introducción y una práctica de respiración para fomentar la relajación. A lo largo de la sesión, se presentan cinco herramientas clave: escucha activa, respiración controlada, organización en crisis, contacto con redes de apoyo y manejo seguro de la información. Los participantes practican estas técnicas en ejercicios grupales y por parejas. El taller concluye con una última sesión de respiración, entrega de folletería informativa y una evaluación donde los asistentes pueden compartir sus experiencias. En total, el taller dura entre 45 y 55 minutos, proporcionando herramientas útiles para mejorar el bienestar emocional y apoyar a otros en momentos difíciles.

- *Hablemos de Suicidio, Violencia, Ataque de Ansiedad, etc.*

La selección y ejecución de estas actividades se basaron en un análisis profundo de las necesidades identificadas en las fases anteriores del estudio, respaldando así la aplicación efectiva de estrategias adaptadas a las demandas específicas de salud mental de la población objetivo.

## **2.7 Fortalezas de la comunidad**

La evaluación de las fortalezas en una comunidad desempeña un papel esencial en el desarrollo de intervenciones eficaces y la promoción del bienestar colectivo. En este contexto, se destaca el merendero "Proyecto Eva" como un punto de convergencia comunitaria que ha revelado interesantes dinámicas.

La primera fase del proceso de trabajo en el merendero evidenció un marcado interés por parte de los miembros en el tema de la Prevención del Suicidio. La charla-taller correspondiente fue particularmente destacada, registrando la mayor asistencia y generando entusiasmo palpable entre los participantes. Este

fenómeno motivó la organización de una segunda charla-taller, consolidando la relevancia del tema en la comunidad.

Es imperativo reconocer que la participación activa y los entusiasmos observados no solos subrayan la importancia de abordar la Prevención del Suicidio, sino que también indican una apertura comunitaria hacia temas de salud mental, como la depresión y la ansiedad.

Este interés se puede interpretar como un indicador positivo de la disposición comunitaria para abordar y comprender problemáticas de salud mental. La respuesta activa a las intervenciones señala la existencia de un capital social que puede aprovecharse en futuras acciones preventivas y educativas.

El Proyecto Eva no solo se ha convertido en un espacio para discutir temas sensibles, sino que también ha actuado como un catalizador para la identificación de necesidades específicas de la comunidad en el ámbito de la salud mental. La identificación de temas relacionados con la depresión y la ansiedad subraya la complejidad de las dinámicas psicosociales presentes en el tejido social de la comunidad.

Desde una perspectiva técnica, este proceso puede considerarse como una fase exploratoria de mapeo comunitario, donde se han identificado áreas de interés y preocupación. Este enfoque metodológico proporciona una base sólida para la planificación estratégica de intervenciones futuras, permitiendo una asignación eficiente de recursos y esfuerzos.

Además, la activa participación en las charlas-taller indica una receptividad a la educación y la concientización en torno a temas de salud mental. La formación de una audiencia comprometida y consciente es crucial para cualquier iniciativa de intervención, y la comunidad ha demostrado un nivel significativo de involucramiento.

Se podría considerar la posibilidad de implementar y brindar programas de capacitación más estructurados y continuos en colaboración con profesionales

de la salud mental. Estos programas podrían abordar no solo la Prevención del Suicidio, sino también aspectos relacionados con la gestión del estrés, el fomento de la resiliencia y el acceso a recursos de apoyo.

La multidimensionalidad de las preocupaciones de salud mental expresadas en las charlas-taller destaca la necesidad de un enfoque holístico y personalizado en las intervenciones. La comprensión detallada de las dinámicas psicosociales específicas de la comunidad permitirá la adaptación de las estrategias preventivas y de intervención.

La realización de evaluaciones de necesidades más detalladas y específicas, utilizando herramientas de investigación social y psicométricas para obtener una visión más precisa de las preocupaciones individuales y colectivas, el incluir encuestas y análisis de datos cualitativos y cuantitativos ayudan a poder conocer a la comunidad con más profundidad.

A nivel técnico, la colaboración con expertos en investigación social y psicología comunitaria puede enriquecer significativamente el proceso, proporcionando metodologías y enfoques científicos para la recopilación y análisis de datos. La rigurosidad en la evaluación de las necesidades contribuirá a la formulación de estrategias de intervención más efectivas y personalizadas.

En conclusión, el análisis técnico de las dinámicas en el merendero "Proyecto Eva" resalta no solo la importancia de abordar la Prevención del Suicidio, sino también la necesidad de considerar la salud mental de manera integral en la planificación de intervenciones comunitarias. La comunidad ha demostrado una disposición activa y receptiva, proporcionando una base sólida para el diseño y la implementación de estrategias futuras que promuevan la salud mental y el bienestar en el ámbito local

## CAPÍTULO 3

### **Resultados.**

Dentro del capítulo 3 se presentarán los resultados obtenidos a partir del cumplimiento de los objetivos planteados en el presente Trabajo Integrador Final (TIF). Seguidamente, se procederá al desarrollo detallado de cada uno de ellos.

Primeramente, se comenzará presentando los resultados obtenidos derivados de la fase exploratoria, en donde se procedió a la administración de entrevistas semidirigidas a la comunidad que rodea el Centro de Atención Primaria de la Salud “San Justo”. El propósito central de la implementación de estas encuestas fue obtener un conocimiento más profundo y preciso acerca de las necesidades específicas manifestadas por la comunidad, identificando aquellas que se perciben como más significativas desde la perspectiva de sus propios integrantes.

Asimismo, se presentarán los resultados obtenidos a partir de la entrevista realizada al psicólogo comunitario que se desempeña en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la comunidad del Barrio San Justo, quien trabaja de manera articulada con la trabajadora social del CAPS. Además, se incluirá el aporte correspondiente del personal policial de la Comisaría N.º 34, ubicada en las inmediaciones del Centro de Salud San Justo. El objetivo de estas entrevistas semidirigidas, fue profundizar en la comprensión de la dinámica comunitaria y explorar la vinculación existente entre la comunidad y las instituciones mencionadas.

En una sección posterior, se expondrán los resultados correspondientes a la etapa de ejecución, particularmente aquellos derivados de los talleres implementados. Entre ellos, se destaca el taller titulado *Prevención del Suicidio*, llevado a cabo en el Merendero Proyecto Eva, cuyo objetivo general consistió en prevenir el suicidio en adolescentes pertenecientes a la comunidad de La Bebida.

También se describirán los logros alcanzados en el marco del taller *Primeros Auxilios Psicosociales*, orientado a brindar herramientas que permitan afrontar el sufrimiento psíquico, facilitar la recuperación o el restablecimiento del funcionamiento psicosocial previo al evento crítico, y prevenir posibles secuelas en la salud mental.

Posteriormente, se incluirá un análisis de los datos obtenidos mediante la observación y la entrevista al psicólogo social comunitario, centrado en su rol dentro del abordaje integral de las problemáticas detectadas.

Al concluir se exhibirá una sección de autoevaluación que abarcará los resultados personales obtenidos durante el transcurso de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS).

### **3.1 Resultados derivados de la observación participante y no participante**

Durante la observación no participante realizada en el barrio La Bebida, se identificó una considerable circulación de personas durante el día. En los recorridos, se advirtió la presencia de niños, en su mayoría adolescentes, jugando en el playón situado detrás del Centro de Salud. Este hecho llamó la atención, ya que posteriormente, a través de las entrevistas realizadas, se evidenció que madres de niños más pequeños manifestaban su descontento, debido a que sus hijos no podían utilizar dicho espacio. Según relataron, los adolescentes solían correr o agredir a los más pequeños, por lo que muchas familias optaban por no permitirles acercarse al lugar.

En cuanto al funcionamiento del Centro de Salud, se observó una baja concurrencia durante las horas de la siesta y la tarde, lo cual fue atribuido al hecho de que la mayoría de las especialidades médicas se ofrecen en horario matutino. Sin embargo, se registró demanda de atención por parte de profesionales como la fonoaudióloga, el psicólogo y la trabajadora social, así como también asistencia en el área de farmacia por parte de personas que retiraban medicación previamente recetada.

Por otro lado, la Escuela Nuevo Cuyo —institución educativa a la que asiste gran parte de la comunidad— funciona en turnos mañana y tarde, lo que genera una notoria movilidad en los alrededores. El barrio cuenta con servicios básicos tales como salud, transporte, seguridad y educación, aunque, según lo expresado por los entrevistados, existe un grado importante de disconformidad respecto a la calidad y eficacia de dichos servicios. Se señaló, por ejemplo, una sensación generalizada de inseguridad y una percepción de escasa respuesta por parte de las fuerzas policiales. Asimismo, algunas familias refirieron conflictos con el personal policial, especialmente en contextos de convivencia de múltiples grupos familiares en una misma vivienda.

En relación al sistema de salud, los vecinos manifestaron que el CAPS contaba con un número limitado de especialidades, por lo que, con frecuencia, debían acudir al Hospital Marcial Quiroga para recibir atención adecuada.

Desde lo estructural, el barrio presenta algunas problemáticas visibles: calles con desbordes de cunetas, escasez de espacios verdes, una plaza sin juegos infantiles para recreación y varios terrenos baldíos con escombros. Las viviendas son predominantemente de material, la mayoría de ellas protegidas con rejas. También se observó la presencia de grupos de jóvenes consumiendo alcohol en las esquinas, incluso durante las horas de la siesta.

En horas de la tarde, se registró actividad en el Merendero Proyecto Eva Perón, donde se realiza la entrega de almuerzos y meriendas a las familias. A raíz de la pandemia, el consumo de alimentos en el lugar fue restringido, por lo que actualmente un integrante de cada familia debe acercarse con un recipiente para retirar las raciones correspondientes a todo el grupo familiar. El espacio cuenta con un playón de juegos y un salón donde se desarrollan diversas actividades comunitarias. En coordinación con el personal del Centro de Salud, allí también se implementan campañas de promoción y prevención, como por ejemplo la prueba de detección con parches mamarios, a la cual asistieron numerosas mujeres de distintas edades.

Tanto el personal del merendero como las beneficiarias manifestaron en reiteradas ocasiones, tener la necesidad de contar con espacios de formación e información, especialmente dirigidos a adolescentes y madres.

En este contexto, se llevaron a cabo dos intervenciones significativas. La primera fue el taller "Prevención del suicidio en adolescentes", desarrollado en el Merendero Proyecto Eva y dirigido a jóvenes a partir de los 15 años. En dicho espacio se abordaron los factores de riesgo y protección, así como los mitos y verdades en torno al suicidio. El encuentro propició un ambiente de diálogo abierto, donde los participantes pudieron expresar experiencias personales, formular preguntas y despejar dudas.

La segunda intervención consistió en una charla-taller sobre "Primeros Auxilios Psicosociales", realizada en una vivienda del barrio Sierras del Marquesado. La actividad estuvo destinada a mujeres de la comunidad y se enfocó en la transmisión de cinco recursos básicos que pueden ser aplicados frente a situaciones de emergencia emocional.

Ambas intervenciones respondieron a necesidades expresadas por los propios miembros de la comunidad y permitieron establecer vínculos significativos, fomentar el intercambio de saberes y experiencias, activar la escucha mutua y facilitar el acceso a información relevante en torno a problemáticas de interés colectivo.

### **3.2.1. Entrevista cualitativa semidirigida a personal de la Comisaria N°34**

Luego de varios intentos, fue posible concretar una entrevista con el personal de guardia del edificio, específicamente con un agente policial que mostró una actitud colaborativa y predisposición para brindar información.

Durante el diálogo, el entrevistado ofreció una descripción del contexto comunitario, señalando que se trata de una zona donde se registran con frecuencia hechos delictivos. Mencionó que los robos y asaltos —tanto en paradas de colectivo como entre vecinos— son situaciones recurrentes.

Asimismo, destacó la presencia constante de problemáticas como la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo drogas y alcohol, conductas que no se limitan exclusivamente a los fines de semana, sino que se extienden a lo largo de la semana como parte de una rutina habitual.

El agente también hizo referencia a ciertas familias que mantienen una actitud hostil hacia las fuerzas de seguridad. Indicó que este conflicto no está dirigido a un agente en particular, sino que responde a una postura generalizada contra la institución policial. Como ejemplo, relató que en ocasiones, cuando los móviles se encuentran estacionados frente al edificio, son objeto de agresiones, como el lanzamiento de piedras, y lo mismo ocurre con los vehículos particulares del personal, lo que ha obligado a resguardarlos.

Según su experiencia de varios años en el lugar, esta situación se ha mantenido constante a lo largo del tiempo, y en muchos casos los actos de agresión son protagonizados por menores de edad. Expresó que cuando intentan intervenir o dialogar con los padres de estos jóvenes, no reciben colaboración; por el contrario, son respondidos de manera despectiva, lo que genera una sensación de falta de respeto y de reconocimiento de su autoridad.

Esto coincide con lo expresado por otros entrevistados, el agente manifestó preocupación por la percepción de desmotivación entre los jóvenes del barrio. Señaló que muchos de ellos no estudian ni trabajan y carecen de un proyecto de vida definido. Aunque aclaró que no todos se encuentran en esta situación, reconoció con pesar que se trata de un número considerable.

### **3.3. Resultados de los objetivos planteados**

A continuación, se presentan los resultados correspondientes a los objetivos propuestos en el presente trabajo. Para su abordaje, se llevaron a cabo dos intervenciones psicosociales: la primera en el Merendero Proyecto Eva, ubicado en el barrio La Bebida, y la segunda en el barrio Sierras del Marquesado, ambos pertenecientes al departamento Rivadavia.

### **3.3.1. Intervención: Charla-taller “Prevención del suicidio en adolescentes”**

La primera intervención consistió en la realización de la charla-taller titulada “*Prevención del Suicidio en Adolescentes*”, dirigida a jóvenes a partir de los 15 años. Esta actividad fue diseñada con antelación, contando con el acompañamiento y supervisión del Licenciado Laborde, quien avaló el contenido y las estrategias metodológicas utilizadas.

Como parte de la etapa preparatoria, y en el marco de las entrevistas semidirigidas realizadas previamente a vecinos de la comunidad, se solicitó a algunos participantes su número de contacto, priorizando a personas con vínculos comunitarios significativos, como propietarios de kioscos u otros referentes barriales. La difusión de la convocatoria se llevó a cabo a través de la aplicación WhatsApp, lo cual facilitó el alcance a diferentes grupos.

La charla-taller se desarrolló en dos oportunidades. El primer encuentro se vio afectado por interferencias externas debido a la coincidencia con otra actividad en el mismo espacio, lo que dificultó su ejecución en las condiciones previstas. Por este motivo, se programó una segunda instancia, en un contexto más favorable, con una participación notable de jóvenes, algunos acompañados por familiares y otros de manera individual. La dinámica se llevó a cabo con un clima de respeto y atención, propiciando un espacio participativo.

Entre las actividades realizadas, se implementó una técnica lúdica en la que se distribuían al azar tarjetas con afirmaciones que debían identificarse como “mito” o “verdad” en torno al suicidio. Esta dinámica permitió generar un ambiente de confianza, libre de juicios, que favoreció la expresión de dudas e ideas por parte de los asistentes. A continuación, se desarrollaron los contenidos teóricos sobre factores de riesgo y protección en la infancia y adolescencia, incluyendo ejemplos ilustrativos para facilitar la comprensión. Además, se brindó información útil, como números telefónicos de ayuda y contención.

Al cierre, se entregaron tarjetas con frases motivacionales acompañadas de un obsequio simbólico, reforzando el mensaje de cuidado y acompañamiento emocional, por ejemplo:

- ⇒ “Suelta lo que pesa, ama lo que tienes y agradece lo que llega”
- ⇒ “El amor lo cura todo, sobre todo el propio”
- ⇒ “Tu mente cree en todo lo que le dices, háblale de amor”

### **3.3.2. Intervención: Charla-taller “Primeros Auxilios Psicosociales”**

La segunda intervención se realizó en el barrio Sierras del Marquesado, mediante la coordinación con María, referente local, quien amablemente ofreció su domicilio para llevar a cabo la charla-taller “*Primeros Auxilios Psicosociales*”. La invitación fue difundida también a través de WhatsApp, incluyendo la sugerencia de llevar un almohadón, con el fin de participar en una técnica de relajación programada como parte de la actividad.

Desde el inicio, se propuso que las asistentes adoptaran una postura cómoda para facilitar el desarrollo de los ejercicios. A lo largo del encuentro, se presentaron los cinco recursos fundamentales que pueden emplearse ante situaciones de emergencia psicosocial. Se promovió la participación activa, alentando a quienes se sintieran cómodas a compartir ejemplos de situaciones en las que podrían aplicar lo aprendido.

La jornada concluyó con una técnica de relajación en cuatro tiempos y un espacio abierto para compartir sensaciones, expresar inquietudes o realizar consultas.

En ambas intervenciones, los participantes manifestaron su agradecimiento por contar con estos espacios de escucha, reflexión y aprendizaje. Se destacó la importancia de este tipo de actividades, especialmente en contextos marcados por situaciones de vulnerabilidad emocional, señalando que estas propuestas representan un recurso valioso de contención y acompañamiento.

Cabe mencionar que ambas jornadas contaron con la presencia del Licenciado Laborde, quien supervisó cada instancia y estuvo disponible para intervenir o realizar aportes cuando se considerara necesario.

### **3.3.3. El rol del psicólogo socio comunitario**

El licenciado Laborde, psicólogo del CAPS San Justo, expuso el enfoque profesional que ha venido desarrollando en dicha institución, destacando los cambios significativos en la dinámica laboral que involucra a todos los integrantes del equipo interdisciplinario. Entre las primeras medidas implementadas, se encuentra la organización de reuniones semanales con los distintos profesionales del centro, con el objetivo de compartir problemáticas específicas de cada área, canalizar inquietudes, fortalecer los vínculos entre colegas y propiciar un espacio que combine reflexión, contención y distensión. Estas instancias de encuentro se consolidaron como herramientas fundamentales para el abordaje en conjunto de los desafíos que surgen en el ejercicio cotidiano de la tarea sanitaria. Además de su atención clínica habitual mediante turnos en consultorio, el licenciado comenzó a realizar intervenciones territoriales en barrios cercanos, motivado por la escasa demanda de atención en salud mental en el CAPS. Esta estrategia permitió acercar la atención psicológica a la comunidad, incrementar progresivamente la cantidad de consultas y al mismo tiempo visibilizar la importancia del cuidado de la salud mental en los distintos contextos sociales. Este proceso implicó un trabajo sostenido de presencia, escucha activa y de construcción de confianza con los vecinos del sector.

Paralelamente, el profesional participó activamente en diversas campañas promovidas por el centro de salud, tales como monitoreos ginecológicos, jornadas de primeros auxilios, campañas de vacunación y controles odontológicos y oftalmológicos. En estas instancias, su intervención consistió en brindar charlas de sensibilización, presentarse ante la comunidad y escuchar las

problemáticas manifestadas por los vecinos, lo que le permitió obtener un acercamiento a las distintas necesidades y problemáticas de la comunidad.

A partir de esta interacción directa con la comunidad, comenzaron a surgir nuevas iniciativas, entre ellas la implementación de talleres fuera del ámbito del CAPS. Algunos de estos espacios se llevaron a cabo en el merendero Proyecto Eva y en la escuela Nuevo Cuyo, instituciones con las cuales se estableció un vínculo de colaboración que permitió el desarrollo de actividades puntuales en respuestas a las demandas. En la escuela, por ejemplo, un grupo de madres solicitó la realización de un taller destinado a brindar herramientas para abordar la educación sexual con sus hijos adolescentes desde sus hogares. En el merendero, se impulsó un taller sobre prevención de suicidio, por pedido de los directivos de dicha institución.

En todos estos dispositivos, el licenciado Laborde subrayó la relevancia del trabajo interdisciplinario, destacando especialmente la articulación que mantiene con la Licenciada en Trabajo Social, con quien realiza gran parte de las salidas comunitarias.

Esta modalidad de intervención integral ha permitido potencial los alcances de las acciones en salud, no solo desde el enfoque clínico, sino también desde la contención social y el fortalecimiento de redes institucionales.

#### **3.3.4 Autoevaluación**

En el presente apartado se exponen los aprendizajes, reflexiones y conclusiones personales obtenidas a lo largo de la experiencia de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) brindadas por la Universidad Católica de Cuyo. Esta instancia representó una experiencia formativa significativa, que permitió vivenciar de forma directa el rol del psicólogo social y comunitario, comprendiendo su forma de trabajo e intervención dentro del ámbito social.

Durante el proceso de prácticas, se logró integrar los saberes teóricos adquiridos en la formación académica con situaciones reales del campo profesional. Esta

integración favoreció el desarrollo de habilidades esenciales como la empatía, la escucha activa, la comunicación efectiva, el trabajo colaborativo, y la capacidad de adaptación ante diversas circunstancias.

Las actividades realizadas incluyeron la elaboración de un diagnóstico situacional ambiental mediante la observación de estructuras edilicias, accesibilidad al transporte y espacios recreativos, entre otros aspectos. Además, se llevaron a cabo entrevistas semidirigidas con miembros de la comunidad, autoridades escolares y comisaria local, lo que permitió identificar las necesidades sentidas por la población desde su propia perspectiva. La información recolectada facilitó un análisis profundo de las problemáticas y sus factores.

En los primeros momentos de la práctica, surgieron sentimientos de impotencia frente a la magnitud de las necesidades observadas, y la percepción de que los aportes personales eran insuficientes. No obstante, con el paso del tiempo y el acompañamiento del equipo docente y de campo, se comprendió que toda acción, por más pequeña que sea, constituye una intervención que puede generar un cambio significativo en el otro. Cada aporte, suma al proceso colectivo de transformación.

El trabajo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) permitió reconocer la relevancia del enfoque interdisciplinario y de una visión integral y singularizada sobre la comunidad. La participación en charlas y talleres, incluso desde la observación no participante, permitió adquirir herramientas para la promoción y prevención en salud comunitaria, y para fortalecer el vínculo con los vecinos del Barrio San Justo.

Desde el plano personal, se identificaron fortalezas como la curiosidad por aprender, la disposición al trabajo en equipo, la empatía y la flexibilidad ante contextos cambiantes. También se reconocieron debilidades, tales como la timidez en las primeras interacciones y la inseguridad al enfrentarse a

situaciones desconocidas, aspectos que fueron abordados y progresivamente superados gracias a la experiencia adquirida.

Se resalta especialmente el acompañamiento comprometido de los tutores Lic. Ana Paula Mejibar y Lic. Andrés Laborde, quienes, mediante su disposición, conocimientos y contención, generaron un espacio de confianza y guía durante todo el trayecto de las PPS.

En síntesis, las Prácticas Profesionales Supervisadas fueron una instancia formativa invaluable, que favoreció el crecimiento profesional y personal, fortaleciendo el rol del futuro psicólogo social comunitario, y brindando herramientas concretas para intervenir con sensibilidad, compromiso y responsabilidad en los distintos contextos sociales.

## **CAPITULO 4**

### **DISCUSIÓN**

#### **4.1. Conclusiones Generales**

En el presente capítulo se desarrollan las reflexiones finales derivadas del Trabajo Integrador Final, fundamentadas en las experiencias obtenidas durante las Prácticas Profesionales Supervisadas. Estas instancias de formación y acción constituyeron el eje central para la construcción del presente informe académico. Asimismo, se incorporan propuestas y recomendaciones pertinentes, en función de la problemática abordada, cuyo eje temático se centró en la prevención del suicidio en adolescentes pertenecientes a la comunidad de La Bebida.

Seguidamente, se presentarán los objetivos que guiaron el desarrollo del trabajo desde su etapa inicial.

#### **Objetivo General:**

Brindar herramientas a la comunidad San Justo, de Primeros Auxilios Psicológicos como estrategia comunitaria de salud mental.

#### **Objetivos Particulares:**

- Informar a los adultos de la comunidad San Justo, de la localidad de Rivadavia sobre sobre Primeros Auxilios Psicológicos. Utilizando como instrumentos, charlas-taller sobre suicidio, violencia, ataque de ansiedad, etc. Posteriormente, se procedió a la realización de una charla-taller: “El suicidio se puede prevenir”.
- Fomentar la creación de espacios colaborativos que propicien la interacción y el trabajo en red mediante el uso de estrategias de Primeros Auxilios Psicológicos en grupos estratégicos dentro de la comunidad San Justo.
- Reducir el riesgo de consecuencias negativas en la salud mental de la comunidad de San Justo mediante la implementación de estrategias de

sensibilización, concientización, apoyo psicosocial y promoción del bienestar emocional.

Durante la etapa inicial del proceso de intervención —la fase exploratoria— se consideró fundamental la utilización de entrevistas semidirigidas, dirigidas tanto a habitantes de la comunidad como a representantes de diversas instituciones locales. Esta herramienta se complementó con técnicas de observación participante y no participante, así como con la elaboración de un diagnóstico situacional-ambiental. Estas metodologías permitieron una comprensión profunda y contextualizada de las múltiples problemáticas sociales presentes en el territorio.

A partir del análisis de la información recabada, se identificó una variedad de problemáticas relevantes. En articulación con el tutor de campo, se definieron posibles líneas de acción orientadas al cumplimiento de los objetivos específicos previamente establecidos.

Respecto del primer objetivo específico, se procedió a una revisión bibliográfica exhaustiva que facilitó la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos sobre la problemática priorizada: la prevención del suicidio en adolescentes de la comunidad de La Bebida. Este abordaje implicó el estudio de factores de riesgo, señales de alerta y herramientas para su adecuada transmisión. Una de las estrategias implementadas fue la realización de una charla-taller participativa, en la cual se propuso como dinámica inicial el uso de tarjetas con enunciados —mitos y verdades sobre el suicidio— distribuidas de manera aleatoria entre los participantes. Esta metodología favoreció el diálogo, el debate y la reflexión crítica, permitiendo desmitificar creencias erróneas y generar conocimiento compartido.

En relación con el segundo objetivo, durante la misma instancia se abordaron los factores de protección que inciden en la prevención de conductas suicidas en adolescentes. Al finalizar el encuentro, se entregaron folletos informativos con

un resumen de los contenidos trabajados, brindando así un recurso accesible para su posterior consulta.

Asimismo, se promovió una instancia de evaluación participativa mediante devoluciones espontáneas por parte de los asistentes, quienes expresaron la importancia de contar con estos espacios de escucha activa. A partir de estas manifestaciones, se consideró alcanzado el tercer objetivo del proyecto, orientado a la construcción de un ámbito de escucha genuina. Ante la solicitud de replicar la actividad, se accedió a dicha petición, evidenciando la receptividad y el compromiso de la comunidad.

Durante estos encuentros, surgió además el interés por abordar otras temáticas como ansiedad, ataques de pánico y técnicas de relajación, ante la necesidad de adquirir herramientas concretas para intervenir en situaciones propias o de terceros. El personal del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS), tanto el equipo de psicología como el de trabajo social, manifestó estar al tanto de estas inquietudes, impulsando actividades preventivas tanto en la institución como en espacios comunitarios estratégicos, como la Escuela Nuevo Cuyo y el Merendero Proyecto Eva, entre otros.

En cuanto al cuarto objetivo, centrado en el análisis del rol del psicólogo social comunitario, se llevó a cabo una revisión teórica preliminar que permitió contextualizar su función, características y campo de acción. A lo largo del proceso de prácticas, se pudo vivenciar de forma directa la complejidad del ejercicio profesional en contextos de alta vulnerabilidad social. Si bien las demandas en la zona son múltiples, también se identificaron actores comunitarios comprometidos con el cambio colectivo, lo que refleja una importante capacidad de agencia local.

El ejercicio profesional del psicólogo social comunitario trasciende el espacio institucional del CAPS: implica una labor activa en el territorio, orientada a la generación de vínculos, el fortalecimiento de redes y la escucha sin juicios. Cada

acción —ya sea una palabra, un gesto, un silencio o un saludo— puede constituir una forma de intervención. Esta comprensión se consolidó a partir de la experiencia en terreno, donde el rol del profesional se construye y resignifica constantemente en la interacción con la comunidad.

#### **4.2. Recomendaciones y Propuestas**

Las siguientes recomendaciones y propuestas emergen del análisis de los resultados y de las conclusiones obtenidas a lo largo del proceso de intervención, en el marco del Trabajo Integrador Final. Su propósito es contribuir a la sostenibilidad de las acciones iniciadas, así como a la profundización de estrategias preventivas en torno a la problemática del suicidio adolescente en la comunidad.

- **Generar espacios sostenidos de escucha activa para personas adultas**, que propicien la participación, el compromiso comunitario y la contención emocional, favoreciendo la construcción de redes de apoyo mutuo.
- **Fomentar la conformación de grupos de madres, padres y/o adultos referentes**, orientados al abordaje de temáticas sensibles en la adolescencia como la ideación suicida, la depresión, el consumo problemático y otros factores psicosociales. Estos grupos deben promover el diálogo, el intercambio de experiencias y la capacitación continua.
- **Estimular la incorporación de otros miembros de la comunidad a estos espacios**, incentivando una lógica de colaboración colectiva donde se compartan recursos, herramientas y buenas prácticas para el acompañamiento de adolescentes.
- **Implementar instancias de psicoeducación centradas en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales**, con el objetivo de empoderar a cada integrante de la comunidad como agente activo en la promoción de la salud mental.

- **Identificar y fortalecer referentes comunitarios naturales**, brindándoles capacitación específica sobre prevención del suicidio y salud mental, para que puedan desempeñar un rol articulador entre los servicios profesionales y la comunidad.
- **Diseñar y sostener espacios seguros y dinámicos de escucha dirigidos a adolescentes**, que aborden sus inquietudes desde una perspectiva participativa, donde puedan expresarse de manera individual o grupal. Estos espacios deben incluir componentes lúdicos, recreativos, culturales o deportivos para fomentar el sentido de pertenencia y la participación activa.
- **Fortalecer los vínculos con el equipo del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS)**, con el fin de promover acciones conjuntas de prevención, promoción y atención de la salud mental desde un enfoque comunitario.
- **Capacitar de forma continua al personal del CAPS en temáticas vinculadas a la prevención del suicidio**, reconociendo que todos los actores del sistema de salud —independientemente de su rol específico— pueden constituirse como detectores clave de factores de riesgo.

Es fundamental resaltar que la problemática del suicidio adolescente, al igual que otras como el consumo de sustancias, la violencia o el abandono escolar, requiere un tratamiento libre de tabúes, con seriedad, compromiso y transversalidad. En este sentido, la comunidad tiene un rol crucial en la construcción de estrategias preventivas efectivas, sustentadas en el diálogo, el conocimiento y la corresponsabilidad.

La concientización sobre la salud mental en adolescentes debe integrarse de manera transversal en el trabajo comunitario, visibilizando la necesidad de crear redes de apoyo sólidas, así como entornos empáticos y comprensivos. Revalorizar el trabajo colectivo comunitario permite ofrecer un marco de contención y escucha que disminuye factores de riesgo como el aislamiento, la invisibilización o la desesperanza.

En conclusión, el abordaje del suicidio en adolescentes no puede desligarse del fortalecimiento del entramado social. Una comunidad cohesionada, sensible y comprometida es clave para brindar respuestas preventivas que acompañen y sostengan a sus jóvenes en los momentos de mayor vulnerabilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

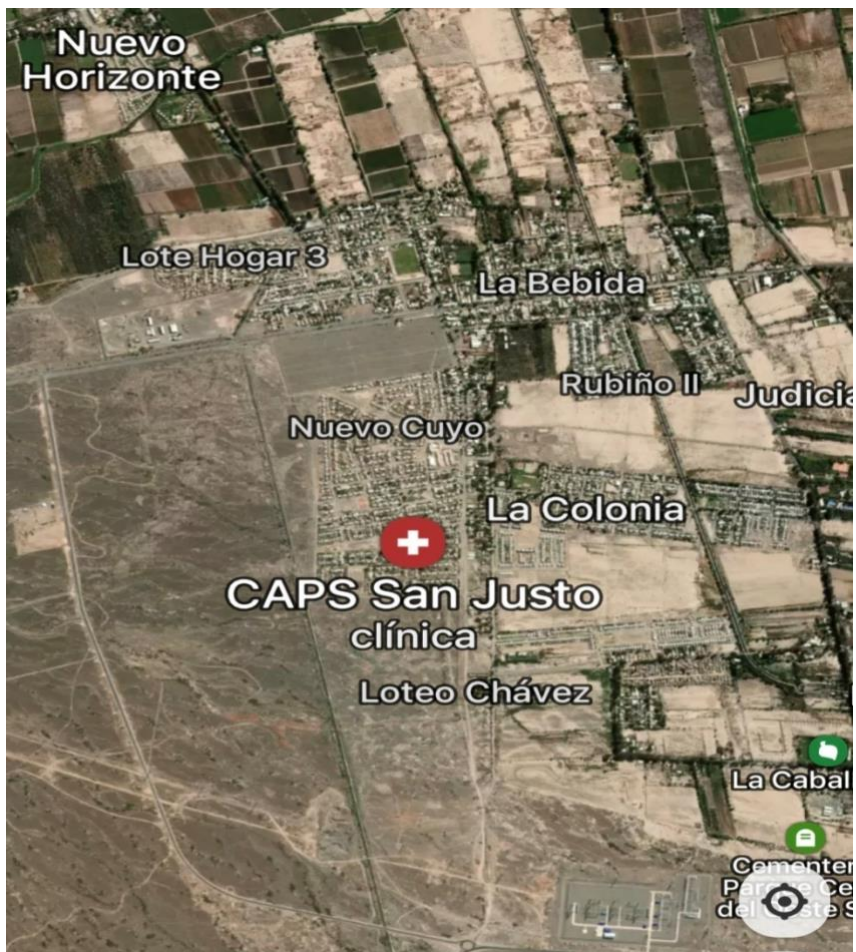
- Sánchez Vidal, A. (2020). *Psicología comunitaria: definición y bases teórico-metodológicas*
- Bravo, J. (2019). *Conceptos Básicos de Psicología Comunitaria: Desde la Acción Comunitaria al Cambio Social*. Serie Creación n°55. Facultad de Psicología, Escuela de Psicología, Centro de Investigación en Educación Superior CIES - USS; Santiago.  
Corona Miranda, B. Hernández Sánchez, M., & García Pérez, R. M. (2016). Mortalidad por suicidio: Factores de riesgo y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1). Recuperado el 27 de marzo de 2024 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011&lng=es&tlng=es).
- Cortés Alfaro, A., Román Hernández, M., Suárez Medina, R., & Alonso Uría, R. M. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2), e939. Recuperado en 13 de marzo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-01062021000200029&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200029&lng=es&tlng=es).
- Cortés Alfaro, A. (2014). *El cuidado integral en la atención primaria de salud*. Revista Cubana de Medicina General Integral. Recuperado de <https://scielo.sld.cu>.
- Morales, J. (2020). El rol del psicólogo en el contexto comunitario: Aportaciones teóricas y metodológicas para la generación de procesos de intervención efectivos. *Revista Gicos*, 5 (3) 115-129. Universidad de los Andes, Venezuela. Recuperado de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/351/3511475997/index.html>
- Paniagua, A. D., Carvajal Gallo, C. M. & Del Castillo Baena, L. (2016). Psicología comunitaria: Apuntes para no olvidar. *Revista Poiésis*, (31), 188-202.
- Pedrero, E. F., de Albéniz Iturriaga, A. P., del Casal, A. D. G., & García, A. G. (2020). La conducta suicida en los centros educativos: hora de actuar.

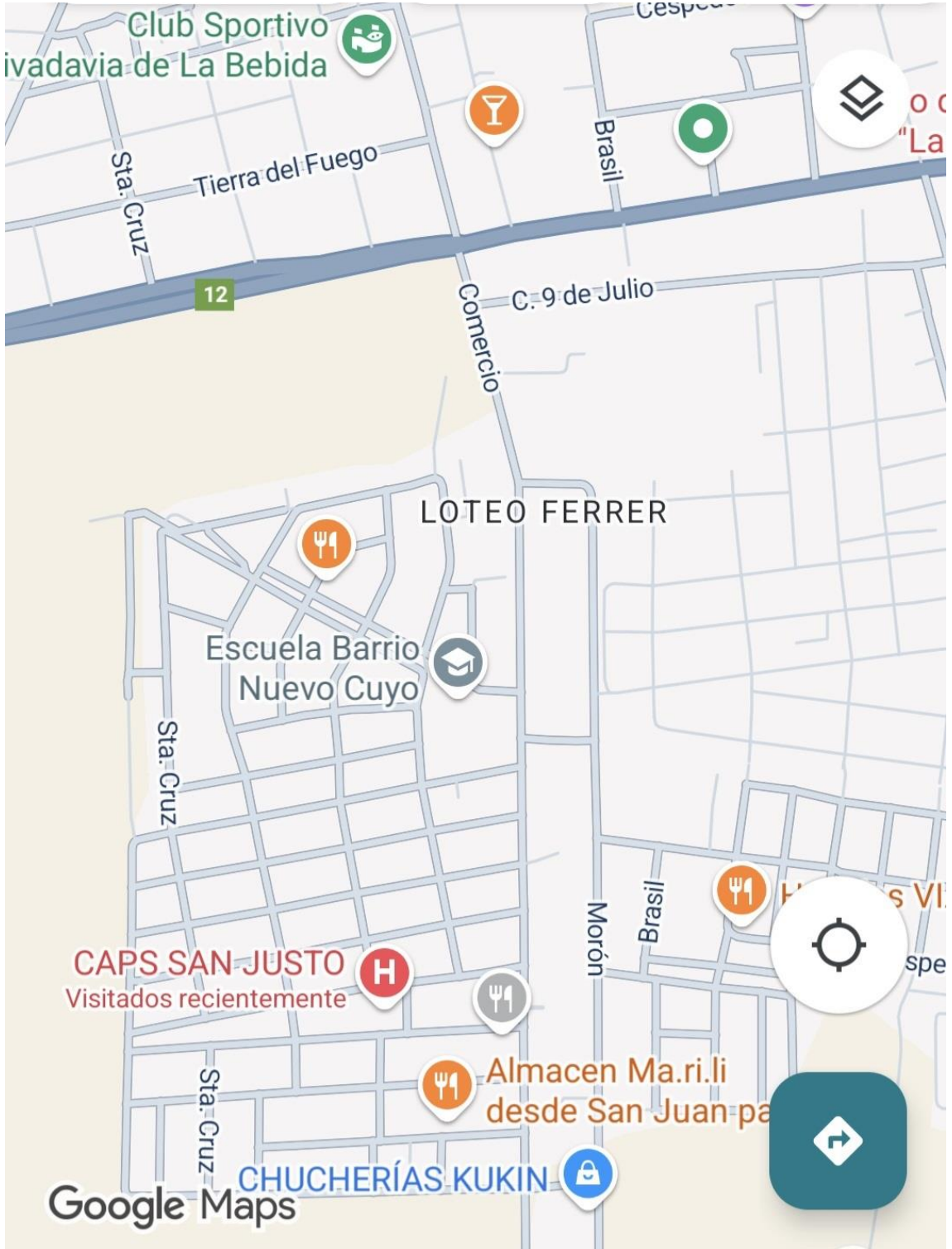
In Universidad de la Rioja (Ed), *La orientación en la mejora del desarrollo y bienestar personal* (pp. 93-106). Universidad de La Rioja.

- Pugliese, V.S. (2022). *SOS, me duele esta vida*. Editorial Psimatica.
- Quintero Fleites, E. Fe de la Mella Quintero, S., & Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. Recuperado en 28 de marzo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003&lng=es&tlng=es).
- Rivera Holguín M., Velázquez, T., Custodio Espinoza, E., Hildenbrand, A, & Wakeham. (2019). La praxis en la formación en Psicología Comunitaria: una mirada ética. *Revista de Psicología (PUCP)*, 37(1), 31-52. <https://dx.doi.org/10.18800/psico.201901.002>.
- Universidad Católica de Pereira. (2013). *Análisis del concepto de intervención psicosocial desde Marisa Montero en el desarrollo del Programa de Generaciones con Bienestar Familiar de la Ciudad de Pereira*. Programa de Psicología.

## **APENDICE**

**Anexo I: Mapa del área de estudio utilizada para el recorrido y análisis situacional**







**Anexo II: Fotografías de las actividades realizadas en el campo, charlas-talleres.**





## Anexo III: Muestra de folletos entregados en las intervenciones realizadas en el campo


CON TODOS, ENTRE TODOS Y POR TODOS  
**EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR**


**SEÑALES DE ALERTA**


- Aislamiento y retraimiento
- Sentimientos de debilidad, soledad y/o fracaso
- Llanto inconsolable
- Depresión
- Desesperanza
- Dificultad para dormir y comer
- Ideas negativas persistentes
- Desinterés y desmotivación



**FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

- Baja Autoestima
- Tristeza, depresión, aislamiento
- Insomnio, temores nocturnos
- Golpes en la cabeza o lesiones reiteradas
- Actitud desafiante y negación del peligro
- Exposición a situaciones de riesgo
- Exposición a situaciones de violencia familiar y abuso de menores
- Eventos humillantes
- Desesperación, desesperanza
- Decepción y culpa ante la imposibilidad de satisfacer las expectativas de sus padres
- Antecedentes de familiares o amigos suicidas
- Dificultad en la comunicación
- Abuso en el consumo de sustancias tóxicas
- Cortes o golpes en su cuerpo
- Fantasear con la muerte


 **10 DE SETIEMBRE**  
Día Mundial y Nacional para la Prevención de Suicidio

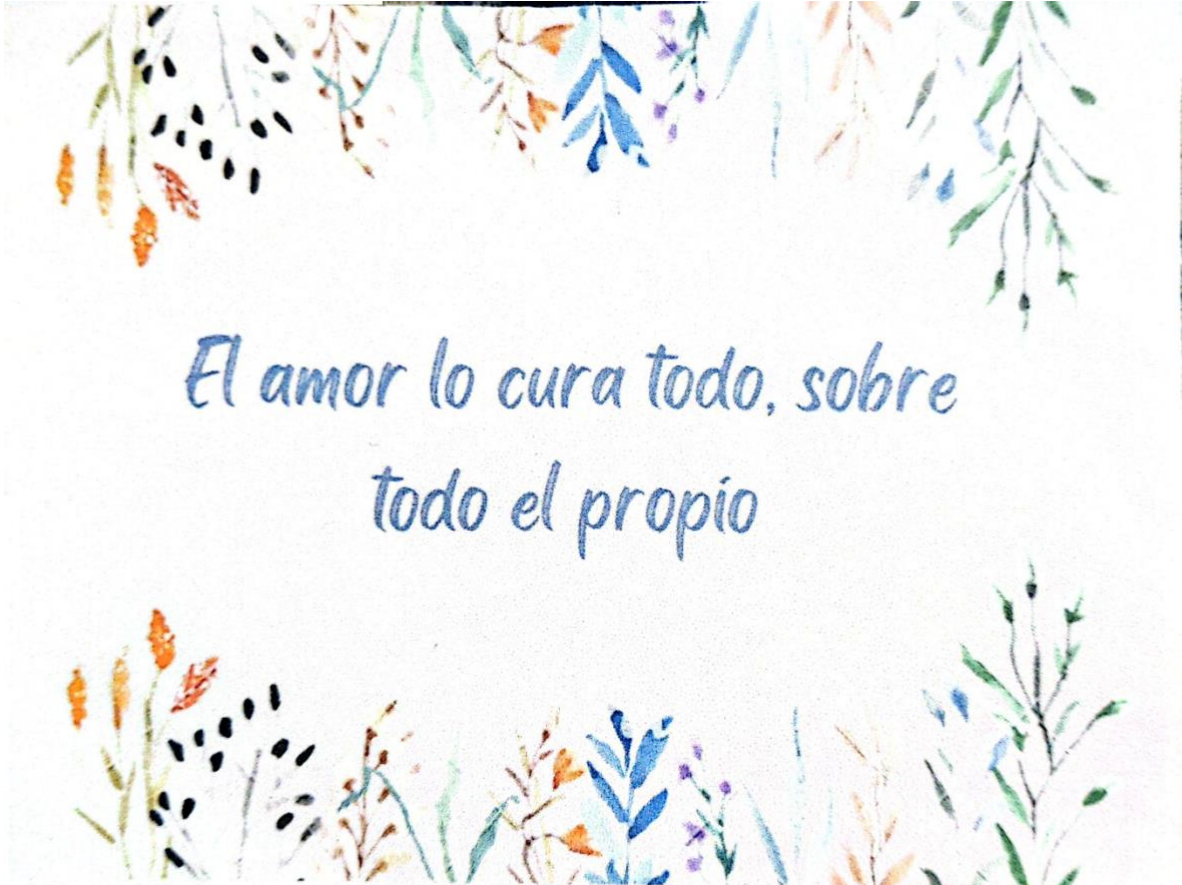


 **GOBIERNO DE SAN JUAN** | **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
Div. Psicología y Salud Mental - Tel: 4305538  
PROGRAMA PROVINCIAL DE PREVENCIÓN DE SUICIDIO  
IMPRESO EN BOLETÍN OFICIAL E IMPRENTA DEL ESTADO



Suelta lo que  
pesa  
ama lo que  
tienes  
agradece lo  
que llega

TU MENTE CREE EN   
Todo lo que le dices,  
HÁBLALE DE  **AMOR**

A decorative border at the top and bottom of the page, featuring watercolor-style illustrations of various plants and flowers in shades of orange, blue, green, and purple.

*El amor lo cura todo, sobre  
todo el propio*

## Anexo IV: Flayers de invitación a charlas-talleres

**23 / 8**  
**16hs**



CHARLA - TALLER  
**PRIMEROS  
AUXILIOS  
PSICOSOCIALES**

Te invitamos a participar de la charla - taller!. Podes traer un almohadón o mantita para sentarte cómoda 🧘

Asistir sin niños, por favor 😊

**B° SIERRAS DE MARQUESADO  
10 MZA "I" "SECTOR 3 OESTE  
RIVADAVIA**

# Proyecto EVA



📍 Calle Comercio 2646  
La Bebida - Rivadavia

📅 Martes 25 de Julio  
15:50 Hs.

Centro de Salud San Justo Invita:

**"Charla - Taller: EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR"** 🙌

Un espacio para aprender, conversar y participar  
de la prevención del suicidio.

¡Te esperamos!



**Anexo V: Entrevistas efectuadas a vecinos del Barrio La Bebida, en el departamento Rivadavia.**

Entrevista al vecino

Nombre:

Edad:

Ocupación:

- 1) ¿Cuáles siente usted que son las dificultades sociales que presenta hoy la comunidad?
- 2) ¿A qué se deben estas problemáticas sociales?
- 3) ¿Siempre existió esta dificultad o hace poco?
- 4) ¿Cómo siente que influye la misma en la comunidad? ¿Esta problemática social está vinculada a otros problemas?
- 5) ¿Cuál es su actitud y las de los vecinos frente a esta problemática social? ¿Intentaron alguna solución?
- 6) ¿Cuál sería una posible solución esta problemática?
- 7) Si hablamos de una necesidad social en la comunidad ¿Cuál sería la de esta comunidad?
- 8) ¿Planteo o hizo alguna denuncia de esta necesidad?
- 9) ¿Cómo convive con esta necesidad la comunidad?
- 10) ¿Cuentan con servicios de transportes? ¿y de recolección de residuos?
- 11) ¿Dónde trabajan las personas de la comunidad local?
- 12) Frente a una Urgencia de salud donde concurren?

Al centro de salud, dependiendo la hora y sino al hospital Marcial Quiroga.

13) Los chicos de la comunidad ¿concurren a la escuela? ¿Cuál?

14) Existe un merendero o comedor en el Barrio? ¿Cuál? ¿De quién depende?  
¿Qué días funciona?

15) ¿Qué formas de recreación hay disponibles? ¿Qué hacen los miembros de la comunidad como diversión? ¿Cuáles son provistos como servicios del gobierno? ¿Hay Parques? ¿Senderos para caminar o para andar en bicicleta? ¿Bibliotecas?

16) ¿Hay una estación de radio que dé las noticias locales?

17) ¿Recuerda algún hecho, que ha llamado la atención en el barrio, alguna situación que haya generado algún tipo de alerta en la comunidad?

18) ¿Hay algo más que quiera agregar, decir?

## **Anexo VI: Entrevista administrada al Psicólogo Social Comunitario y la Trabajadora Social.**

Entrevista Semi- dirigida al Psicólogo Social Comunitario y Trabajadora Social

1. Nombre
2. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?
3. ¿Cómo llegan las familias multi-problemáticas al centro de salud? ¿Por qué asisten?
4. ¿Cuál es la demanda de estas?
5. ¿Asisten voluntariamente o se planifican visitas domiciliarias?, en tal caso, ¿qué profesionales las asisten?
6. ¿Qué estrategias se emplean para trabajar sobre dichas familias?
7. ¿Sobre qué se interviene?
8. ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer?
9. ¿Cómo se estructuran?, ¿cómo es la comunicación de los miembros dentro de la familia?
10. ¿Cómo se interviene en el caso de los niños que pertenecen a dichas familias, ya que una de las características principales es el abandono de funciones parentales?
11. ¿Cómo es el vínculo del niño con sus padres?
12. ¿Las necesidades básicas del niño están satisfechas? (vestimenta, alimentación, estimulación, etc.)
13. ¿Cómo es el desenvolvimiento social del niño? (educación, relaciones con familiares, compañeros, etc.)
14. En este caso, ¿qué estrategias se utilizan?

## **Anexo VII: Entrevista realizada al personal de la Comisaria N°34.**

### Entrevista al personal de la Comisaria N° 34

Nombre:

Edad:

Ocupación:

- 1) ¿Cuáles siente usted que son las dificultades sociales que presenta esta comunidad? ¿Cómo describiría la zona?
- 2) ¿cuáles son los tipos de denuncia que reciben más seguido?
- 3) ¿Siempre existió esta dificultad o hace poco?
- 4) ¿Cómo actúan frente a esto, tratándose de menores?
- 5) ¿Qué hacen frente a tanta inseguridad?
- 6) ¿Hacen uso del CAPS?
- 7) ¿y si algún de los presos presenta una urgencia?
- 8) ¿Planteo o hizo alguna denuncia de esta necesidad?
- 9) ¿Cómo convive con esta necesidad la comunidad?
- 10) ¿Cuentan con servicios de transportes? ¿y de recolección de residuos?
- 11) ¿Dónde trabajan las personas de la comunidad local?
- 12) Frente a una Urgencia de salud donde concurren?
- 13) Los chicos de la comunidad ¿concurren a la escuela? ¿Cuál?

- 14) ¿Existe un merendero, comedor en la Barrio? ¿Cuál? ¿De quién depende?  
¿Qué días funciona?
- 15) ¿Qué formas de recreación hay disponibles? ¿Qué hacen los miembros de la comunidad como diversión? ¿Cuáles son provistos como servicios del gobierno? ¿Hay Parques? ¿Senderos para caminar o para andar en bicicleta? ¿Bibliotecas?
- 16) ¿Hay una estación de radio que dé las noticias locales?
- 17) ¿Recuerda algún hecho, que ha llamado la atención en el barrio, alguna situación que haya generado algún tipo de alerta en la comunidad?
- 18) ¿Hay algo más que quiera agregar, decir?