



Universidad Católica De Cuyo

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

María Lourdes Caballero Vidal

María Eugenia Moreno

Ana Paula Mejibar

San Juan, 2025

Programa de Trabajo Integrador Final

Área Psicología Social – Práctica Socio-Comunitaria.

TIF Titulado: “Promoción de la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de la bebida”.

Autora: CABALLERO, Lourdes.

Directora: Dra. MORENO, María Eugenia.

RESUMEN

En el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas, se identificó que diversas problemáticas sociales y estructurales impactan negativamente en la auto percepción y el empoderamiento las mujeres de la comunidad de La Bebida, lo que evidenció la necesidad de una intervención psicosocial orientada a fortalecer su autoestima y su rol dentro de la comunidad.

La autoestima es un componente esencial del bienestar psicológico, definida como la valoración subjetiva que cada persona tiene de sí misma, influenciada por factores individuales y sociales.

Desde un enfoque psicosocial, se implementaron estrategias de intervención psicosocial basadas en la construcción de espacios de diálogo, la identificación de recursos personales y colectivos, y el fortalecimiento de redes de apoyo. Desde este enfoque, se busca comprender e influir en las dinámicas sociales que afectan a las personas, promoviendo cambios que fortalezcan la comunidad y mejoren su bienestar.

A través de talleres de reflexión y dinámicas grupales, se buscó fomentar la autovaloración, el reconocimiento de habilidades y la transformación de representaciones sociales limitantes.

Los resultados evidencian mejoras en la percepción de la autoestima, mayor apropiación de espacios de participación y fortalecimiento de los lazos comunitarios. Se concluye que la promoción de la autoestima no solo impacta a nivel individual, sino que también contribuye a la transformación social, consolidando comunidades más equitativas y resilientes.

Palabras clave: autoestima, mujeres, intervención psicosocial.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUYO

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**PROMOCIÓN DE LA AUTOESTIMA EN MUJERES ADULTAS DE
LA COMUNIDAD DE LA BEBIDA.**

Trabajo Integrador Final.

Área Psicología Social Comunitaria.

AUTORA: CABALLERO VIDAL, María Lourdes.

DIRECTOR DE ÁREA: DRA. MORENO, María Eugenia.

TUTOR ACADÉMICO: LIC. MEJIBAR, Ana Paula.

San Juan.

2025

ÍNDICE

PÁG

PREFACIO.....	7
CAPÍTULO I.....	9
INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Psicología Social.....	10
1.2 Psicología Social Comunitaria.....	13
1.2.1 Rol del Psicólogo Socio Comunitario.....	17
1.3 Etapa Adulta.....	19
1.4 Autoestima.....	22
1.4.1 Tipos de Autoestima.....	24
1.4.2 Componentes y Factores de la Autoestima.....	25
1.4.3 Autoconcepto.....	27
1.4.4 Autoestima en la Mujer.....	29
CAPÍTULO II.....	32
MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
2.1 Metodología.....	32
2.2 Diagnóstico Situacional – Ambiental.....	34
2.3 Etapas del Proceso.....	39
2.3.1 Etapa de Exploración.....	39
2.3.2 Etapa de Diseño y Planificación Estratégica.....	41
2.3.3 Etapa de Ejecución.....	42
2.3.3.1 Observación Participante y No Participante.....	43
2.3.3.2 Entrevistas y Encuestas.....	44
2.3.3.3 Charla Informativa.....	46
2.3.3.4 Taller de Promoción de la Autoestima en Mujeres Adultas: Trabajando en mi Autoestima.....	46
CAPÍTULO III.....	49

RESULTADOS.....	49
3.1 Resultados de la Etapa de Exploración.....	50
3.1.1 Resultados de la Observación Participante y No Participante.....	50
3.1.2 Resultados de las Entrevistas.....	52
3.1.2.1 Resultado de las Entrevistas a Profesionales del CAPS y a Agentes de la Comisaría.....	53
3.1.2.2 Resultado de las Entrevistas a los Habitantes de la Comunidad.....	56
3.2 Resultados de la Etapa de Ejecución.....	58
3.2.2 Resultados de Charlas Informativas.....	58
3.2.3 Resultados del taller “Trabajando en mi Autoestima”	77
3.2.3.1 Resultados de las encuestas.....	80
3.3 Resultados sobre el Rol Del Psicólogo Socio Comunitario y Autoevaluación.....	93
CAPÍTULO IV.....	96
DISCUSIÓN.....	96
4.1 Conclusiones Generales.....	96
4.2 Recomendaciones y Sugerencias.....	101
BIBLIOGRAFÍA.....	104
APÉNDICE.....	107
Anexo N° 1: Entrevista Semi-dirigida a la comunidad.....	108
Anexo N° 2: Entrevista semi-dirigida al psicólogo del CAPS.....	109
Anexo N° 3: Entrevista semi-dirigida a los agentes policiales.....	110
Anexo N° 4: Cuestionario a padres de adolescentes.....	111
Anexo N° 5: Violentómetro.....	113
Anexo N° 6: Encuesta sobre violencia de género.....	114
Anexo N° 7: Taller “Trabajando en mi Autoestima”.....	116
Anexo N° 8: Folleto sobre el ciclo de la violencia.....	117
Anexo N° 9: Taller para padres que crían adolescentes.....	118
Anexo N° 10: Encuesta sobre autoestima.....	119

Anexo N° 11: Folleto “Trabajando en mi autoestima” 122

PREFACIO

El presente Trabajo Integrador Final forma parte del Programa de Prácticas Profesionales Supervisadas, enmarcadas dentro del área de Psicología Social y Comunitaria, realizadas en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo, perteneciente a la comunidad de La Bebida.

A partir del análisis de las diversas problemáticas que la comunidad mencionada presentaba, se decidió trabajar en la promoción de la autoestima con la población de mujeres adultas que integran dicha comunidad.

Desde el momento del nacimiento, se inicia el proceso de desarrollo y construcción de la autoestima. Este concepto alude a la percepción y valoración integral que cada individuo construye acerca de sí mismo, considerando sus capacidades individuales e imagen física, siendo un pilar fundamental en la conformación de la identidad personal. Este proceso se desarrolla y moldea a lo largo de toda la vida, influido por las experiencias y evaluaciones provenientes de figuras significativas.

Anteriormente, se solía concebir que la identidad alcanzaba su consolidación en la etapa adulta. Sin embargo, en la actualidad se reconoce que el proceso de búsqueda y construcción de la identidad continúa en la edad adulta, siendo influenciado por una amplia gama de factores, entre ellos el autoconocimiento, los roles de género, las relaciones interpersonales, las experiencias vitales, el estatus socioeconómico, así como el desarrollo profesional y educativo. Esta etapa se revela como crucial para profundizar y reflexionar sobre las experiencias vividas y su impacto en la formación de la identidad.

Se decidió trabajar con este grupo etario, debido a que se evidenciaron características patriarcales arraigadas en los miembros de la comunidad, donde las mujeres asumen desde muy temprana edad roles predominantemente dedicados al cuidado, crianza de los hijos y atención de la pareja/esposo, mientras que los hombres suelen ocuparse del sustento económico del hogar. También, se observaron múltiples casos de violencia de género, violencia entre mujeres y violencia doméstica. Siendo estas, circunstancias que afectan y disminuyen la autoestima de las mujeres desde los primeros años de vida y perpetúan en su vida adulta patrones dañinos para la salud psicofísica y el bienestar general de sí mismas, como también para su entorno.

Debido a esto, se considera de fundamental importancia trabajar sobre la temática planteada, con el propósito de brindar a las mujeres herramientas que les permitan desarrollar el autoconocimiento y una autovaloración positiva de sí mismas, fortaleciendo así su autoestima. Y así, contribuir a la disminución y prevención de los problemas de salud mental, como de las diversas situaciones de riesgo y violencia a las que se enfrentan las mujeres de esta comunidad, fomentando una vida plena, con sentido y mayor bienestar.

El presente trabajo ha sido posible gracias a la colaboración y participación activa de las mujeres de la comunidad de La Bebida, quienes asistieron a los talleres y respondieron los cuestionarios proporcionados. Asimismo, agradecemos a las autoridades del Jardín de Infantes ENI N° 46 por brindarnos un espacio para llevar a cabo los talleres con las madres del jardín.

Se expresa nuestro sincero agradecimiento al Lic. Andrés Laborde, Tutor de Campo, por su disposición y acompañamiento durante la práctica realizada; a la Lic. Ana Paula Mejibar, Tutora Académica, por su valioso asesoramiento y constante apoyo durante la elaboración de este trabajo; y a la Dra. María Eugenia Moreno, Directora de Área, por su orientación, compromiso y enseñanza en el desarrollo del Trabajo Integrador Final.

Así también, se agradece a la Universidad Católica de Cuyo por brindar la posibilidad de realizar las Prácticas Profesionales Supervisadas, que permitieron la construcción del presente trabajo y un acercamiento al ejercicio profesional del psicólogo.

Por último, se extiende un agradecimiento a familiares, pareja, amigos, compañeros y futuros colegas, quienes han acompañado y formado parte de este proceso, contribuyendo a hacerlo posible.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El siguiente Trabajo Integrador Final (TIF), se encuentra enmarcado dentro del Programa de Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS), como requisitos para acceder al título de grado de Licenciatura en Psicología, de la Universidad Católica de Cuyo. Dichas prácticas, estuvieron orientadas dentro del Área de Psicología Social y Comunitaria, llevadas a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo, el cual se encuentra ubicado en la Ciudad de San Juan, en el departamento de Rivadavia, específicamente en la localidad de La Bebida.

La Psicología Social y Comunitaria es una rama de la psicología que se centra en el estudio de los factores y procesos psicosociales, como también de las interacciones entre individuos en su entorno social. El interés está puesto en los individuos y en la comunidad como agentes activos, capaces de generar un cambio, el objetivo último es producir un cambio social, contribuyendo al bienestar de los individuos y grupos en contextos comunitarios.

A través de la observación y el análisis exhaustivo de la comunidad, se elaboró un diagnóstico situacional que permitió identificar diversas necesidades y problemáticas presentes en la misma. Se destacó la relevancia de abordar los roles de género, los micromachismos y la violencia de género, así como las repercusiones sociales y psíquicas derivadas de dichos fenómenos. En consecuencia, se propuso la implementación de diversas acciones para atender estas necesidades y problemáticas identificadas. En este trabajo, nos enfocaremos en el fortalecimiento de la autoestima en mujeres adultas, como una forma de prevenir posibles conductas de riesgo, como la violencia de género, y para mitigar las consecuencias psicológicas derivadas de los mencionados fenómenos, y de esta forma, contribuir a una vida con sentido y mayor bienestar en las mujeres de la comunidad.

Mejía y Pastrana (2011) sugieren que “la autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida” (como se citó en Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017, p. 2). Es un proceso, el cual se desarrolla a lo largo de la vida, a partir de las interacciones que el individuo establece con los demás, lo que permite la evolución y crecimiento de este, gracias

a la aceptación y el valor que las personas se otorgan mutuamente (Naranjo, 2007, como se citó en Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017).

Las intervenciones que se realizaron perseguían como principal objetivo, “Promover la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida”. A partir del cual, se proponen los siguientes objetivos particulares:

- Brindar herramientas y conocimientos que les permitan aumentar la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
- Fomentar el reconocimiento de cualidades positivas en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
- Favorecer el apoyo social mediante estrategias de aceptación en las mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
- Analizar el rol del psicólogo socio comunitario y reflexionar el desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

En primera instancia se desarrollará el marco teórico que permitirá profundizar los aspectos teóricos fundamentales relacionados con la temática abordada. Luego, se procederá a la descripción metodológica que dará lugar a la exhibición de los resultados obtenidos, y, en el último capítulo, se expondrán conclusiones y sugerencias.

1.1 Psicología Social

En primer lugar, se debe considerar la conceptualización de la Psicología Social, debido a que es el área en la cual se encuadra el presente proyecto de investigación.

Bustillos López et al. (2024), define a la Psicología Social como “la disciplina científica que tiene por finalidad comprender la naturaleza y la causa de los pensamientos, los sentimientos y del comportamiento de las personas en situaciones sociales. En otras palabras, la Psicología social investiga las formas en que nuestros pensamientos, sentimientos y conductas están influenciados por los entornos sociales en los que nos encontramos, por otras personas o por nuestros pensamientos sobre ellas” (p. 5).

Según Teresa Vicente (2015), el ser humano, desde su nacimiento, está en permanente interacción con otras personas, lo cual influye en su maduración cerebral durante el primer año de vida. En consecuencia, la identidad personal se construye mediante una interrelación constante entre el desarrollo biológico y el proceso social que actúa como intermediario entre el entorno y el individuo.

Siguiendo con esta línea de pensamiento, las experiencias sociales que vivimos interactúan con nuestros factores genéticos de manera bidireccional. Los factores ambientales y las experiencias sociales pueden afectar el comportamiento, incluso mucho tiempo después de la exposición inicial, a través de procesos epigenéticos que activan o desactivan ciertos genes (Bustillos López et al., 2024).

Somos seres sociales, en constante interacción y en relación a esto Bustillos López et al. (2024), remarca la importancia de las relaciones sociales en la vida. En palabras del autor: “todos los bebés necesitan establecer vínculos con sus cuidadores y la mayoría de las personas encuentran las interacciones sociales regulares gratificantes e indispensables para su bienestar” (p. 16).

En concordancia con esta idea, Susan Fiske (2003) desarrolla ampliamente lo siguiente:

“Las personas que se vinculan adecuadamente con el grupo aumentan enormemente sus posibilidades de supervivencia social, porque los grupos son eficaces, por lo general, a la hora de satisfacer las necesidades sociales fundamentales. Asimismo, esboza las consecuencias negativas que el fracaso en la satisfacción de estos motivos sociales tiene para algunas personas, en concreto para aquellas a las que no se les permite pertenecer al grupo. El ser excluido del grupo socava muchas creencias y necesidades fundamentales relacionadas con el mundo social, cuyo impacto también tiene graves consecuencias negativas para el bienestar de la persona excluida” (como se citó en Bustillos López et al., 2024, p. 16).

Una de las ideas principales que sostiene la Psicología Social es que las personas, constantemente, dan sentido y construyen su realidad. Esto va a estar influenciado de acuerdo con sus intereses, valores, motivaciones, actitudes y creencias. Desde este lugar, Myers y Twenge (2022) refieren que dicha disciplina alude a la construcción de la realidad social como el proceso constante en el que los seres

humanos interpretan y perciben los hechos, acontecimientos y personas que los rodean. Esta realidad que cada individuo construye e interpreta, es la que verdaderamente influye en sus pensamientos, emociones y conductas (como se citó en Bustillos López et al., 2024).

Por ello, citando a Ibáñez (1988): “la realidad tal y como es está determinada por la realidad tal y como es para las personas que la perciben, siendo el resultado de la propia actividad de construcción subjetiva de la misma” (como se citó en Vicente, 2015, p.190).

Según Salazar (2014), en el campo de la Psicología Social, se sostiene que la sociedad abarca al individuo, pero este no puede ser limitado únicamente a ella, lo que hace que ambos elementos sean inseparables. Por ello, la psicología social argumenta que no es posible estudiar al individuo y la sociedad de manera independiente. Así, aunque la psicología analiza fenómenos psicológicos a nivel individual, adquieren su verdadero significado en un contexto social, lo cual define el objeto de estudio específico de la Psicología Social.

Además de adquirir conocimientos de su cultura, las personas no se limitan a aceptar pasivamente las creencias colectivas, sino que participan activamente en su transformación de acuerdo con sus propias necesidades, motivaciones e intereses. Las normas e ideologías les otorgan una visión común de lo que es correcto o incorrecto y moldean sus percepciones sobre lo que es y lo que debería ser. En resumen, las creencias, valores y comportamientos de las personas deben interpretarse dentro de su contexto social y cultural (Bustillos López et al., 2024).

En 2007, Rodríguez-Hernández menciona:

“Para la Psicología Social, es de suma importancia abordar procesos en los cuales se ven implicados más de dos sujetos, sus interacciones y sus diferentes influencias. Además, le llama la atención estudiar la relación entre el individuo y la sociedad, haciendo énfasis en la conducta social” (como se citó en Bonilla, 2020, p. 94).

Este interés se manifiesta al momento de abordar fenómenos desde una perspectiva psicosocial en ámbitos grupales, comunitarios, sociales y colectivos, sin ignorar los procesos políticos que son inherentes a las comunidades. Es esta relación entre el individuo y la sociedad lo que permite entender mejor el

comportamiento colectivo y los movimientos sociales (Javaloy-Mazón et al., 2007, como se citó en Bonilla, 2020).

“Asimismo, la relación entre la conducta social y los procesos psicológicos subyacentes (cognitivos o emocionales) es también objeto de interés para los psicólogos sociales” (Branscombe y Baron, 2022, como se citó en Bustillos López et al., 2024, p. 6).

En conclusión, la Psicología Social se define como una rama de la psicología que estudia al ser humano en sociedad, en constante interacción con los demás y su entorno. Se enfoca en analizar cómo los comportamientos, pensamientos y sentimientos son influidos por la presencia real, imaginaria o simbólica de otros, así como por factores culturales y étnicos. Uno de sus objetivos principales es comprender los procesos psicológicos que subyacen y condicionan los fenómenos sociales, y cómo estos, a su vez, impactan en los individuos.

La Psicología Social sostiene que el ser humano construye activamente su realidad, por esta razón, las personas suelen diferir en la interpretación y percepción que tienen de ella y de los acontecimientos. Es fundamental estudiar al individuo en su comunidad y dentro del contexto cultural que le da sentido.

1.2 Psicología Social Comunitaria

Para enmarcar y profundizar adecuadamente el presente trabajo, es esencial considerar también la Psicología Social Comunitaria.

Esta disciplina surge a partir de los movimientos sociales que se llevaron a cabo en la década de los '60 y '70, un período marcado por intensos cambios sociales. Surge en respuesta a las limitaciones que presentaba la psicología para dar respuesta a las necesidades de los individuos y de la sociedad, ya que en aquel entonces estaba enfocada en el individuo de forma aislada. A raíz de esto, emerge la necesidad de considerar las influencias sociales, políticas y económicas que afectan a las personas, abordando grupos y comunidades, como también la necesidad de abordar los problemas sociales desde una perspectiva más amplia y holística.

La Psicología Social Comunitaria latinoamericana es definida por Montero (1982) como “la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar

problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social” (como se citó en Buzaglo et al., 2020, p. 5).

Según Wiesenfeld (2011), “la PSC se propone entender e influir, desde y con las comunidades en situación de desventaja económica y social, en contextos, condiciones y procesos psicosociales vinculados con su calidad de vida, para que adquieran o refuercen competencias que faciliten la consecución de recursos necesarios para ejercer su ciudadanía en condiciones de justicia y equidad” (como se citó en Wiesenfeld, 2014, p. 7).

De acuerdo con la definición mencionada, un objetivo clave de la Psicología Social Comunitaria es impulsar la autonomía y emancipación de grupos oprimidos y marginados, facilitando transformaciones psicosociales en diversos contextos, escalas y con la colaboración activa de los agentes involucrados en dichos entornos (Wiesenfeld, 2014).

Salazar (2014) menciona que “la psicología comunitaria permite el análisis -desde una perspectiva psicosocial- de las relaciones existentes entre los seres humanos y de estos con su entorno o medio ambiente inmediato, tomando en cuenta la inclusión de territorios físicos y mentales en los que se produce el encuentro entre sujetos, y profundizando en la condición imaginaria e intersubjetiva que sostiene el lenguaje, las representaciones sociales y los sistemas de comunicación comunitario” (p. 108).

El autor sostiene que aplicar la psicología en el ámbito comunitario permite investigar, comprender y entender mejor la importancia de las causas, efectos y consecuencias de la vulnerabilidad social en los grupos. Además, se examinan los factores que influyen en su capacidad de adaptarse a un entorno que puede ser acogedor y favorable o, por el contrario, poco acogedor, lo cual impacta en su desarrollo y adaptación (Salazar, 2014).

En 2020, Sánchez Vidal también la define y señala que “la psicología comunitaria es un campo práctico-teórico que busca la mejora global y equilibrada de las personas (desarrollo humano integral) a través del cambio “desde abajo” (gestionado por los propios sujetos) que, partiendo de la comunidad territorial y psicosocial, genera poder personal, y en que el psicólogo desempeña un papel indirecto de catalizador de esfuerzos o activador social” (pp. 1-2).

Asimismo, dicha disciplina se puede describir como un campo de la psicología que se enfoca en el estudio y la intervención sobre las diversas transacciones, vínculos o interacciones que se establecen entre los individuos, las familias, los grupos, las comunidades, las organizaciones y los sistemas sociales de los que forman parte. Esta disciplina busca promover procesos de identificación, organización, participación y empoderamiento, con el fin de que los individuos, los grupos y las comunidades logren adquirir y desarrollar una autonomía y un desarrollo sostenible. Por ello, su objetivo principal es promover una interacción continua entre el sistema social y sus actores, generando transformaciones tanto en los individuos como en las comunidades, así como en el propio sistema social, a favor del mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida, con énfasis en la acción conjunta para prevenir problemas biopsicosociales y fomentar la salud integral (Uribe Aramburo, 2020).

Montero (2004, como se citó en Bravo, 2019), asimismo, considera que esta disciplina acentúa la importancia de la perspectiva ecológica de la interacción, con el fin de mejorar la adaptación entre las personas y su ambiente mediante la creación de nuevas posibilidades sociales. Además, destaca la necesidad de hacerlo a través del desarrollo de recursos personales en vez de hacer hincapié exclusivamente en la supresión de deficiencias de los individuos y de sus comunidades.

Salazar, en 2014, refiere en relación a la desigualdad e inclusión en la comunidad:

“En gran medida las demandas de inclusión social, igualdad de oportunidades y de acceso a bienes y servicios en las poblaciones vulnerables, están asociadas a la continuidad de crecientes desigualdades socioeconómicas, al abandono del estado en cuanto atención a sus demandas y cubrimiento de sus necesidades, como también al débil empoderamiento ciudadano respecto a la corresponsabilidad social de la pobreza” (pp.102-103).

El objetivo de este campo es potenciar los mecanismos de decisión colectiva, generar un mejor clima adaptativo en la interrelación entre personas, grupos, instituciones y sistemas sociales, fomentar el reconocimiento mutuo como iguales en la convivencia y generar redes humanas de solidaridad y cooperación en las que se recupere la fuerza de la colectividad y la sinergia de las interrelaciones emergentes. Para ello la psicología comunitaria resalta, refuerza y dinamiza las características socioculturales de las comunidades, su sistema de creencias e

imaginarios, como también las habilidades y estrategias que emplean para enfrentar situaciones críticas que requieren su autorregulación (Salazar, 2014).

“En este sentido la psicología comunitaria define objetivos de desarrollo psicosocial que consienten la transformación de la realidad social, a través de un enfoque preventivo y de desarrollo de la comunidad” (Sánchez, 2002, como se citó en Salazar, 2014, pp. 112-113). La psicología comunitaria “estudia, interviene y propende por mejorar la calidad y expectativa de vida de familias desfavorecidas, niños, niñas, adolescentes, víctimas, grupos de la tercera edad en condiciones de hacinamiento, exclusión, violencia o aislamiento social, además de relacionar sus aportes teóricos a todos los grupos y poblaciones en diversas condiciones de vulnerabilidad. Otros grupos a los que asiste son los cuidadores de enfermos crónicos, personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, problemas de integración del enfermo mental en la comunidad, marginación y autoexclusión social de personas discapacitadas, pero sobre todo se enfoca en comprender las formas distintas de entender esos problemas y sus modos de intervención en ambientes sociales” (Gracia, 1997, como se citó en Salazar, 2014, p. 113).

En conclusión, La Psicología Social Comunitaria representa un enfoque que responde a la necesidad de entender al individuo no sólo como un ente aislado, sino como parte de un entramado social más amplio que influye en su desarrollo y bienestar. Esta disciplina surge como una reacción a las limitaciones de la psicología tradicional, que dejaba de lado los factores sociales, políticos y económicos que impactan profundamente a las personas. A lo largo de su evolución, la Psicología Social Comunitaria ha puesto énfasis en la importancia de considerar las interacciones entre individuos, grupos y comunidades, reconociendo que estos elementos están intrínsecamente vinculados y que no pueden ser analizados de manera separada. Esto lleva a la disciplina a centrarse en el análisis de fenómenos psicosociales en contextos específicos, con el objetivo de comprender cómo los seres humanos perciben, se adaptan y responden a su entorno.

Una característica distintiva de este campo es su enfoque en la acción transformadora. No se trata únicamente de comprender los factores que afectan la vulnerabilidad social, sino también de actuar sobre ellos. La Psicología Social

Comunitaria busca empoderar a las personas y a las comunidades, promoviendo la autogestión, la identificación de necesidades propias y la capacidad para tomar el control de su destino. Este proceso de empoderamiento no solo busca mejorar las condiciones de vida de los individuos, sino que también persigue generar un cambio estructural en la sociedad, transformando el entorno en el que viven a través de la acción colectiva.

1.2.1 Rol del Psicólogo Socio Comunitario

El psicólogo socio comunitario se configura como un agente clave en la transformación social, trabajando de manera conjunta con la comunidad para promover cambios significativos. En el presente proyecto, se buscó posicionarse desde este rol con el fin de abordar las problemáticas y necesidades de la comunidad. Este rol tiene características específicas que lo diferencian de otros ámbitos de la psicología, integrando diversas acciones y dimensiones, las cuales se detallarán a continuación.

El rol del psicólogo en el contexto comunitario es muy diverso, pues integra dimensiones como “la organización de las comunidades, la utilización de los recursos disponibles, el respeto por la diversidad y el reconocimiento del otro, así como la orientación en el proceso de definir prioridades grupales que por sus implicaciones permitan no solo la convivencia, sino la elaboración de acciones conjuntas cuyo potencial estratégico posibilite el logro de beneficios para todos, la prosecución de objetivos y la consolidación de políticas sociales con repercusiones en toda la comunidad” (Musitu, Herrero, Cantera y Montenegro, 2004, como se citó en Morales, 2020, p. 118).

La psicología comunitaria asocia su ejercicio práctico a la noción de intervención social. Esta se enfoca en conglomerados humanos que tienen problemas sociales, y se diferencia de la intervención psicológica en el carácter colectivo de la acción (Sánchez Vidal, 1993, como se citó en Bravo, 2019).

De acuerdo con Sánchez Vidal (1993), en Bravo (2019):

“La intervención social se transforma en psicosocial, cuando el énfasis se focaliza en los efectos o dimensiones psicológicas de las intervenciones (aspectos conductuales, emocionales, cognitivos). La intervención comunitaria sería una forma de intervención psicosocial, pero se caracteriza por el intento de incorporar mayores

grados de participación en su proceso. La participación se convierte en un aspecto crucial de las intervenciones comunitarias, que se deriva de la visión constructivista del sujeto comunitario, ya que coloca énfasis en construcción de conocimiento. En términos comunitarios, se traduce en acciones de autogestión” (p. 16).

Entre las acciones de intervención Corkille (1970) propone la necesidad de consolidar “la confianza interna, el sentimiento de tener objeto y compromisos, las relaciones significativas y constructivas con los demás, el éxito en el estudio y en el trabajo, así como ayudarles a alcanzar metas trascendentales” (como se citó en Morales, 2020, pp. 118-119). En palabras de Morales (2020), el objetivo es crear una integración social entre el individuo y la comunidad, lo que favorece mayores niveles de estabilidad entre las diferentes formas de organización presentes en el entorno comunitario, necesarias para co-construir espacios libres de conflictos.

Sánchez Vidal (2020) habla del papel interventivo que tiene que poseer el psicólogo comunitario, afirmando: "El objetivo de mejora personal o comunitaria debe ser alcanzado en un proceso protagonizado o autogestionado por la propia comunidad" (p. 2). En esta línea, el autor sostiene que el psicólogo comunitario debe adoptar un papel indirecto como activador social que cataliza el cambio sin protagonizarlo. Se refiere a un cambio “desde abajo”, donde los sujetos afectados no son objeto del cambio, sino sujetos activos de él (Sánchez Vidal, 2020).

La perspectiva humanista de la psicología también resalta la importancia de integrar el bienestar personal en todo proceso de transformación social, promoviendo la autorrealización y el desarrollo de competencias sociales y emocionales. Esto, a su vez, facilita la generación de oportunidades innovadoras y proyectos colectivos (Morales, 2020).

Conforme a lo señalado por Morales (2020), el trabajo del psicólogo con las comunidades no debe dejar a un lado la necesidad de generar experiencias en las que el sujeto se haga consciente de su propio rol social y del compromiso con sus semejantes, como condiciones para trascender del individualismo a la inserción en la resolución y abordaje de los problemas que aquejan su convivencia. Esto implica lograr niveles de empatía y solidaridad, así como el respeto a las diferencias individuales y el reconocimiento del otro, a quien se entiende como agente vital para la co-construcción de la sociedad.

En síntesis, el rol del psicólogo socio comunitario es fundamental en la construcción de comunidades más cohesionadas y solidarias. Al actuar como un facilitador del cambio social, su intervención promueve no solo el bienestar individual, sino también el fortalecimiento del tejido comunitario. La clave de este rol reside en su capacidad para activar procesos de transformación desde adentro, fomentando la autogestión y el protagonismo de los propios actores sociales en la creación de soluciones. Así, este profesional no solo actúa sobre las necesidades inmediatas de la comunidad, sino que contribuye a generar espacios de desarrollo integral, empoderamiento y justicia social.

1.3 Etapa Adulta

En este apartado se abordarán las características propias de la edad adulta, etapa del ciclo vital que conlleva una serie de cambios físicos, psicológicos, sexuales y relacionales. Estos cambios están influenciados por múltiples factores ambientales, sociales, culturales y económicos, los cuales determinan tanto la forma en que los individuos viven esta etapa como los retos a los que se enfrentan. La pobreza, por ejemplo, impacta negativamente en la salud al limitar el acceso a servicios médicos y psicológicos, incrementando los factores de riesgo y la probabilidad de desarrollar enfermedades.

Desde la Psicología del Desarrollo “se concibe cada etapa vital como un proceso de cambios que se explica tanto por factores biológicos u orgánicos como por otros vinculados al contexto, el aprendizaje o la cultura. La adultez, como toda etapa vital, se describe atendiendo a las pautas culturales y sociales que esperan una serie de aptitudes en la persona que se encuentra en una edad determinada” (Triadó Tur et al., 2019, p. 16).

Siguiendo con dicho autor, la edad adulta se diferencia de otras etapas de la vida, se caracteriza por una mayor madurez psicológica, reflejada en la capacidad para gestionar de manera más eficaz las emociones. Las personas adultas tienden a orientar sus decisiones con una perspectiva a largo plazo, considerando los beneficios futuros y las posibles repercusiones. Además, muestran una mayor percepción de riesgos y una mayor conciencia sobre las consecuencias negativas de sus acciones, lo que les permite actuar de forma más reflexiva y responsable (Triadó Tur et al., 2019).

Dentro de la adultez se diferencian distintas etapas o momentos. Triadó Tur et al. (2019), menciona una primera etapa, la adultez joven (hasta aproximadamente los 40 años), distinta de una segunda etapa, denominada adultez intermedia o mediana edad. La primera se considera una etapa de crecimiento y de adquisición de los roles de la persona adulta (pareja, trabajo, hijos, principalmente), mientras la segunda está marcada por la estabilidad de dichos roles. Pero esto hoy en día no tiene tanta vigencia. En las complejas sociedades actuales, en las que existe una gran variedad de trayectorias evolutivas posibles y en las que se acepta una creciente diversidad en la realización o no de ciertos roles tradicionalmente considerados adultos, establecer formas normativas de ser adulto o una sucesión estricta de tareas que los adultos han de cumplir tiene mucho menos sentido que en el pasado.

Esta división de la adultez en etapas, y la propia transición a la vida adulta, remite a la noción de tarea evolutiva, propuesta por Havighurst (1973). “Las tareas evolutivas se entienden como retos, objetivos o metas que la sociedad espera que la persona cumpla en determinados intervalos de edad” (como se citó en Triadó Tur et al., 2019, p. 18). El cumplimiento exitoso y satisfactorio de dichas tareas, incrementa el sentido de competencia y por otro lado, sirve como preparación para afrontar futuras nuevas tareas (Triadó Tur et al., 2019).

Jeffrey Arnett (2000), en Triadó Tur et al. (2019), acuñó el término adultez emergente para describir “el estado de las personas que se encuentran en la transición a la adultez. Inicialmente concebida durante la etapa entre los 18 y 25 años y posteriormente ampliada hasta los 29 años, la adultez emergente es entendida como un periodo de exploración para la persona en el que se postergan todos aquellos roles que tradicionalmente definían a los adultos, como tener un trabajo estable o ser padres” (p. 20).

Al igual que ocurre con la adolescencia, los estilos de vida asociados a la adultez emergente están ligados no sólo a parámetros culturales (qué espera cada cultura de una persona en una determinada edad), sino también a criterios económicos que posibilitan ese periodo extendido de experimentación y postergación de los roles adultos en los jóvenes, como formar una familia o establecerse en un empleo estable. Por lo tanto, en contextos de bajos recursos, donde las necesidades económicas apremian, este tipo de transición extendida hacia la adultez suele ser

menos común, ya que las personas se ven obligadas a asumir responsabilidades adultas de manera más temprana (Triadó Tur et al., 2019).

Entre los principales motivos de consulta y padecimientos psicológicos de los jóvenes, Rodríguez Navarro et al. (2015) menciona que el grupo etario de los 21 a 30 años presenta agresividad, ansiedad y depresión, correspondiendo a la etapa de la adultez temprana. En esta etapa, los jóvenes atraviesan diversas situaciones, como estar casado, enfrentar un divorcio, ser estudiante, egresado y desempleado. Asimismo, se enfrentan a diferentes condiciones socioeconómicas, carecen de redes sociales de apoyo, padecen de alcoholismo, inseguridad y otros desafíos.

Diversos autores coinciden en que un indicador fundamental de la transición hacia la adultez es la búsqueda de la autonomía personal. Esto implica asumir la responsabilidad por las propias decisiones y sus consecuencias, ejercer la capacidad de tomar decisiones de forma independiente, gestionar la propia vida con libertad y alcanzar la estabilidad económica sin depender del apoyo parental.

Según Razo González et al. (2018):

“Al llegar a la adultez madura lo que toca a la persona es alcanzar todo aquello que se propuso en las otras etapas de la vida, trabajar para obtener estabilidad económica, formar una familia, establecer relaciones interpersonales, viajar, crear, sentirse capaz de generar y construir su vida, esta etapa abarca la procreación, la productividad y la creatividad. El adulto maduro tiene que descubrir si todo lo que hace tiene sentido porque tiene una dirección, un punto hacia dónde ir, una meta que cumplir, un porqué y un para quién avanzar” (p. 154).

En los adultos maduros se destacan como elementos específicos la “plenitud”, el “respeto” y la “responsabilidad” acordes con la etapa de generatividad y productividad que marca Erikson, una etapa llena de responsabilidades que requiere ganarse el respeto de los jóvenes para poder seguir siendo su guía. Mientras que en los adultos mayores los elementos que se destacan son “hogar”, “Paz” y “tranquilidad”, más arraigados a una posición de sabiduría en la vida, fruto de la experiencia y de la reflexión sobre el sentido de vida (Razo González et al., 2018).

En conclusión, la adultez se manifiesta como una etapa vital diversa y en constante evolución, marcada por transformaciones físicas, emocionales y sociales que responden a múltiples factores culturales, económicos y ambientales. Ser adulto no

solo conlleva asumir roles y responsabilidades, sino también adaptarse a los cambios y exigencias propias de cada contexto. La presente investigación se centra en la población de mujeres adultas de la comunidad La Bebida, un grupo que enfrenta condiciones demográficas, sociales y económicas específicas, las cuales tienen un impacto directo en cómo experimentan y transitan esta fase del ciclo vital.

1.4 Autoestima

El presente proyecto de investigación se centró en el fortalecimiento y la promoción de la autoestima en mujeres. Por ello, a continuación, se presenta su definición y se detallan sus principales características.

El concepto de autoestima fue utilizado, en un primer momento por William James (1890) para referirse “a la medida en que las personas se valoran a sí mismas de acuerdo al éxito o fracaso percibido en alcanzar sus objetivos” (como se citó en Enrique y Muñoz, 2014, p. 52).

En palabras de Panesso Giraldo y Arango Holguín (2017), “la autoestima trata de la apreciación que se tiene sobre sí o sobre las características que lo identifican, se va construyendo con el afecto y reconocimiento que nos proveen otras personas, principalmente, nuestros padres o cuidadores, ellos serán el primer soporte afectivo que aportará a esa construcción, por lo que su comunicación y contacto con los hijos es fundamental” (p. 7).

Según Enrique y Muñoz (2014), la autoestima ha sido considerada tradicionalmente un componente evaluativo del concepto del sí mismo, del yo. Los sujetos valoran su propia imagen a partir de la mirada e información que reciben de los otros en las diferentes interacciones sociales. Esta percepción del sí mismo, se construye a partir del proceso de socialización, en la interacción con diferentes agentes socializadores como los grupos de pares, la familia, las instituciones religiosas, educativas o los medios de comunicación. Si bien la autoestima se gesta a lo largo de todo el ciclo vital en el marco de las interacciones sociales, se observa que la infancia, adolescencia y juventud son las etapas de mayor relevancia para su formación.

Valencia (2007), en Panesso Giraldo y Arango Holguín (2017), sostiene que:

“Maslow ha catalogado la autoestima dentro de una de las necesidades fundamentales que tiene el ser humano, la de reconocimiento, referida al respeto y

la confianza que se tiene en sí mismo. Ésta es provista a través del reconocimiento que otros dan a la persona, del éxito que se va teniendo a lo largo de la vida y de las experiencias positivas o negativas que se viven, así se van construyendo evaluaciones sobre lo que cada quien considera que es y se crea una valoración generalizada sobre sí mismo, en otras palabras, la autoestima” (p. 1).

Se considera que los seres humanos necesitamos del éxito y el reconocimiento para sentirnos satisfechos con lo que hacemos, decimos y pensamos. En este sentido, necesitamos de la aceptación social para validar si lo que hacemos es correcto o incorrecto y así formar una opinión tanto de nosotros mismos como sobre el entorno que nos rodea (Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017).

Por su parte, Branden (1995) señala que “la autoestima es un estado mental, que nos permite sentirnos capaces de enfrentar los problemas y sentirnos merecedores de la felicidad” (como se citó en Romero Deza, 2022, p. 30).

Además, Martínez (2010) manifiesta que “la autoestima influye en el estado de ánimo, en el compromiso e iniciativa que la persona tiene al momento de realizar diversas actividades que necesitan o desean hacer” (como se citó en Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017, p. 1). La autoestima cumple un rol importante dentro del desarrollo psicológico de la persona. Además, se recalca que, por la cualidad de ser humanos, se tiene la necesidad de vivir en comunidad y de tener un otro que le permita al sujeto estructurar su autoestima y poder sobrevivir en su entorno (Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017).

La biblioteca práctica de comunicación (2002) sostiene que “la autoestima es un punto de partida para que las personas desde una corta edad gocen de una vida autónoma y responsable. Por ende, se afirma su desarrollo gradual durante toda la vida, comenzando por la infancia y transversalizando las otras etapas del ciclo vital” (Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017, p. 5).

Para finalizar, la autoestima es un proceso dinámico a lo largo del ciclo vital, sin ser estática. Su impacto se refleja en diversos aspectos del desarrollo personal, afectando el estado de ánimo, la confianza, el desempeño en actividades diarias y la calidad de las relaciones interpersonales, influyendo directamente en la calidad de vida.

1.4.1 Tipos de Autoestima

A continuación, se abordarán los distintos tipos de autoestima, específicamente la autoestima alta y baja, sus características principales y la manera en que influyen en el comportamiento, las emociones y las relaciones interpersonales de las personas.

Diversas teorías refieren que la autoestima es categorizada como alta o baja de acuerdo a las características discursivas de la persona, la manera en que esta se expresa, su forma de interactuar con el mundo y las respuestas ante situaciones importantes (Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017).

Por lo que según Martínez (2010) y la Biblioteca práctica de comunicación (2002) han considerado que:

“La autoestima alta hace referencia al conjunto de percepciones y actitudes positivas que tiene una persona de sí misma, la mayor capacidad de compromiso y responsabilidad con lo que se realiza y se quiere hacer, lo cual genera motivación para asumir nuevos retos y trabajar por cumplir las metas propuestas. Estas personas son más autónomas, tienen más fortaleza al recibir críticas de diferente índole y al enfrentarse a la frustración, dado que poseen altas facultades para atribuir las causas adecuadas a las situaciones problema en vez de referirlas a sí mismos siempre, sin ignorar que también comprenden que en algunos casos ellos tuvieron protagonismo (aceptan sus errores). A parte de esto, las personas con alta autoestima creen que son importantes, se muestran más creativas, independientes y responsables ante los demás y ante sí mismos” (como se citó en Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017, pp. 2-3).

De acuerdo con el sociólogo Rosenberg (1986), las personas con alta autoestima tienden a enfocarse en su crecimiento personal, el autodesarrollo, ejercitando y explorando sus capacidades, sin dejar de reconocer los propios errores. En contraposición, las personas con baja autoestima tienden a sentirse inseguras, torpes, tímidas e incapaces de expresarse con confianza, por lo que se encuentran constantemente preocupadas por cometer un error o exponerse al ridículo (como se citó en Enrique y Muñoz, 2014). Dicho autor, también afirmó que el individuo con alta autoestima se respeta, sin considerarse mejor o peor que los demás, posee una buena relación consigo mismo y con los demás. Distinto ocurre en aquellas

personas con baja autoestima, ya que experimentan sentimientos de insatisfacción, rechazo y desprecio de sí mismas (como se citó en Romero Deza, 2022).

Panesso Giraldo y Arango Holguín (2017) postulan que “la baja autoestima se caracteriza por la poca capacidad que tienen las personas para enfrentar los problemas. Su estado de ánimo puede disminuir fácilmente por situaciones difíciles y se les complica asumirlas, pues no tienen confianza en sí mismos para hacerlo. A estos sujetos se les reconoce también porque evitan compromisos y nuevas responsabilidades, además, tienden a estar tristes, preocupados, inseguros, temerosos, con sentimientos de culpa e inferioridad, con muchas autocríticas destructivas, pocas habilidades sociales y estado de ánimo bajo” (p. 3).

Diversos estudios y autores relacionan la baja autoestima con distintos problemas sociales como la deserción escolar, el embarazo adolescente, la violencia y el consumo de sustancias.

Crocker y Park (2004), en Enrique y Muñoz (2014), postulan que:

“La importancia de la autoestima no sólo radica en tanto como rasgo resulta alta o baja, sino también en la búsqueda y el esfuerzo constante por mantener alta la autoestima. En este sentido, dado que el aumento de la autoestima produce satisfacción emocional y la disminución de la autoestima produce insatisfacción, el interés de las personas por regular la autoestima presenta importantes consecuencias motivacionales. Así, en muchos aspectos de la vida que inciden en la autoestima, las personas adoptan el objetivo de validar sus habilidades o cualidades, y por lo tanto su autoestima” (p. 55).

Por último, los distintos tipos de autoestima impactan profundamente en el modo en que las personas se perciben y enfrentan los desafíos de la vida cotidiana. Reconocer y comprender estos tipos de autoestima es esencial para abordar su influencia en el bienestar emocional y social de las personas.

1.4.2 Componentes y Factores de la Autoestima

En este apartado se presentarán los principales componentes y factores que constituyen la autoestima, según lo propuesto por diversos autores. A continuación, se explorarán estas definiciones y enfoques.

En la configuración de la autoestima influyen diferentes elementos, de los cuales Martínez (2010) los nombrará como componentes y los dividirá así:

Componente afectivo: es la respuesta afectiva que se percibe de sí mismo.

Componente conductual: se refiere a las intenciones que se tienen al momento de actuar, acorde a las opiniones que se tengan de sí y lo que se esté dispuesto a realizar.

Componente cognitivo: este involucra las representaciones, creencias, ideas y descripciones que se hacen de sí mismo en los diferentes ámbitos de su vida.

Sustentando que es necesario que en este proceso valorativo se dé la confluencia de estos tres componentes, puesto que es lo que permite a la autoestima configurarse y establecerse en los seres humanos (como se citó en Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017, pp. 3-4).

Para De Mézerville (2007) la autoestima la integran una serie de aspectos interrelacionados según dos componentes complementarios: uno interno o inferido y otro externo u observable; cada uno de ellos, a la vez, con varios subcomponentes:

a) Componente Interno o Inferido

La autoimagen: la capacidad de observarse uno mismo, con virtudes y fortalezas, defectos y debilidades. Una persona con autoestima alta y positiva puede reconocerse en todos estos aspectos.

La autovaloración: el agrado que siente la persona por la importancia que se da hacia sí misma y hacia los demás, incluyendo la valoración del respeto que se tiene y de su aceptación.

La autoconfianza: la seguridad que siente la persona por saberse competente para afrontar las exigencias de la vida, que a la vez lo impulsan a buscar nuevas oportunidades sabiendo que es capaz de realizar distintas actividades.

b) Componente Externo u Observable

El autocontrol: la capacidad para ordenarse, organizarse y dominarse a sí mismo en beneficio propio y del grupo que integra. Incluye elementos de autodisciplina y de cuidado personal.

La autoafirmación: la capacidad para sentirse libre, expresar pensamientos, opiniones y deseos propios y tomar decisiones en forma autónoma, conduciéndose con madurez y autonomía. Incluye el asertividad y la autodirección.

La autorrealización: la búsqueda de los objetivos y metas del proyecto personal, sabiendo que estos son significativos y sintiéndose de provecho para sí mismo y para la sociedad (como se citó en Romero Deza, 2022, pp. 32-34).

Según la biblioteca práctica de comunicación (2002), en Panesso Giraldo y Arango Holguín (2017), cada persona cuenta con varios factores que influyen en el desarrollo de la misma y que además, dan paso a su instauración como algo positivo o negativo. Entre los factores se destaca la vinculación y las relaciones con los otros, la necesidad de sentirse parte de algo y de recibir una importancia dada por el otro. También juega un rol importante la singularidad, lo que se refiere al sentirse particular y especial. Otro factor que influye es el poder, relacionado a las creencias que tiene la persona sobre su potencial y con el control que ejerce sobre sí mismo en diferentes situaciones. Y por último tenemos las pautas y modelos a seguir, donde priman las figuras de apego que haya establecido la persona en su infancia, debido a los patrones éticos, los valores, los hábitos y las creencias que de ellos son transmitidos.

En conclusión, la autoestima se configura a partir de una combinación de componentes internos y externos, además de factores sociales y personales que inciden en su desarrollo. Estos elementos, al entrelazarse, permiten que cada persona forme una percepción propia de su valor y capacidades. Desde la autoimagen y autovaloración hasta la influencia de relaciones significativas y figuras de apego, todos contribuyen al fortalecimiento o debilitamiento de la autoestima, definiendo cómo se enfrenta cada individuo a las demandas de la vida y su interacción con los demás.

1.4.3 Autoconcepto

Es fundamental abordar el autoconcepto dentro del estudio de la autoestima, ya que, aunque están estrechamente relacionados, son conceptos distintos que requieren una comprensión diferenciada.

Torres señala que “el autoconcepto es la identificación de las características propias de cada persona; es decir, a la idea que se tiene sobre sí mismo y, en relación con

la autoestima, la define como la valoración, positiva o negativa, que realiza la persona de sí misma. Por esto concluye que el autoconcepto es la idea o aspecto cognitivo y la autoestima es el sentimiento que este concepto produce sobre la persona” (como se citó en Romero Deza, 2022, p. 28).

Consiste en los elementos que se utilizan para describirse a sí mismo, por lo tanto, va a mediar la forma como la persona se percibe. Tales elementos son tomados por la persona acorde a su cultura, su entorno, las personas con las que interactúa, la manera en la que fue criada, su lenguaje, las costumbres que ha adquirido, y en general por todas las situaciones externas e internas que lo han moldeado y que le han dado contenido a su existencia. El autoconcepto implica una definición que se hace sobre sí, es decir, construcciones mentales que se realizan sobre lo que cada persona cree que es. La autoestima deriva del autoconcepto, en tanto, se necesita tener una conciencia o idea de las características de sí, para poder evaluarlas (Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017).

Además, Pastrana y Mejía (2011), en Panesso Giraldo y Arango Holguín (2017), sostienen que “tanto el autoconcepto como la autoestima van a favorecer el sentido de la propia identidad, pues ambos procesos van a constituir marcos de referencia, desde el cual interpretar la realidad externa y las propias experiencias” (p. 6).

El modo en el que la persona se menciona o se da a conocer ante otras y ante sí misma (autoconcepto), refleja, de forma inconsciente, cómo percibe ella el mundo, apoyándose en su autoestima. Esto va a afectar su forma de sentirse consigo mismo (Oñate, 1989, como se citó en Panesso Giraldo y Arango Holguín, 2017).

De esta manera, siguiendo a Romero Deza (2022): “autoconcepto es el conjunto de creencias, ideas y nociones sobre uno mismo, referido mayormente a un aspecto conceptual y la autoestima está referida al sentimiento de valía que genera dicha percepción, el que podemos relacionar con un aspecto emotivo” (p. 29).

En resumen, el autoconcepto y la autoestima son constructos interrelacionados pero diferenciados, ambos esenciales en la formación de la identidad personal. Comprender ambos aspectos permite reconocer cómo los individuos interpretan su realidad y construyen su sentido de valía, configurando así su forma de interactuar con el mundo y consigo mismos.

1.4.4 Autoestima en la Mujer

En este apartado se desarrollarán las características y los factores que influyen en la autoestima de la mujer, destacando cómo los contextos sociales, culturales y emocionales inciden en su construcción. Se considera la violencia de género como uno de los factores de riesgo más comunes asociados con la baja autoestima en la mujer. Esta baja autoestima no solo es una consecuencia del maltrato, sino que también actúa como un desencadenante, perpetuando situaciones de dependencia emocional y vulnerabilidad.

Quien más ha desarrollado el análisis de la autoestima de las mujeres ha sido Marcela Lagarde (2000), definiendo la autoestima de la mujer como: “una dimensión de la autoidentidad marcada por todas las condiciones sociales que configuran a cada mujer y, de manera fundamental, por la condición de género. Conformadas como seres-para-otros, las mujeres depositamos la autoestima en los otros y, en menor medida, en nuestras capacidades. La cultura y las normas sociales del mundo patriarcal hacen mella en nosotras al colocarnos en posición de seres inferiorizadas y secundarias, bajo el dominio de hombres e instituciones, y al definirnos como incompletas” (como se citó en Medina Sarmiento, 2018, p. 117).

Marcela Lagarde (2000), citada en Medina Sarmiento (2018), afirma que “vivir en condiciones patriarcales daña la autoestima de todas las mujeres, lo cual requiere una atención específica” (p. 112). Entendiendo el término patriarcado según Kate Millet en 1969, “como una institución en virtud de la cual una mitad de la población (es decir, las mujeres) se encuentra bajo el control de la otra mitad (los hombres)” (como se citó en Medina Sarmiento, 2018, p.111).

Entonces, se pone en evidencia la necesidad de entender la influencia que la desigualdad de género tiene sobre la autoestima de las mujeres, considerando también una perspectiva interseccional y así analizar diferentes factores como el género, la clase social y la edad. Crecer en un sistema social desigual cala en la subjetividad de las mujeres mediante el proceso de socialización.

Siguiendo con lo mencionado por Lagarde, sobre las mujeres como seres para otros, diversos autores coinciden en la idea de que las mujeres se ven a través de la mirada masculina. Simone de Beauvoir (1988) y Betty Friedan (1963), han señalado que las mujeres, al construir su identidad y autoestima a partir de la mirada

masculina y de los roles de esposa y madre, se ven atrapadas en un sistema que limita su desarrollo personal y la consecución de sus proyectos personales. Esta dinámica refuerza la dependencia emocional y hace que, ante la pérdida de estos vínculos, muchas mujeres sientan una pérdida de identidad y dificultad para redefinir su autoestima (como se citó en Medina Sarmiento, 2018).

Como se mencionó más arriba, la baja autoestima en la mujer se asocia de manera significativa con haber experimentado violencia. Según algunos estudios, una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. Específicamente en Paraguay, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el año 2020, publicó que la violencia doméstica, intrafamiliar, sexual y de género aumentó durante la cuarentena (Bogarín Azuga et al., 2021). Esto resalta la importancia de considerar la violencia de género como un factor clave en el análisis y abordaje de la autoestima.

“La autoestima de las mujeres víctimas de violencia de género se ve seriamente dañada en una relación en la que es constantemente descalificada por su agresor con el fin de minarla psicológicamente” (Lagarde 2000, como se citó en Lafuente Bolufer, 2015, p. 18).

Las repetidas descalificaciones y agresiones verbales del agresor van generando en la mujer una autoevaluación negativa. A esto se le suma el aislamiento social que suele acompañar al maltrato, lo que priva a la mujer de contactos sociales que le permitan mejorar su autoimagen y su bienestar. Este nivel de autoestima relativamente bajo refleja una sensación de fracaso personal, unida a una visión negativa del mundo (Rincón et al., 2004, como se citó en Lafuente Bolufer, 2015).

Según Marcela Lagarde (2000), los programas de intervención con mujeres deben tener como objetivo impulsar su autoestima, esto consiste en lograr el empoderamiento personal y colectivo de las mujeres. Empoderarse es reconocer que se tienen derechos, autoridad y confianza en lograr los propios propósitos. Para ello la mujer debe generar autoconfianza, seguridad en sí misma, autoestima, autoafirmación y capacidad para tomar decisiones. El empoderamiento será, por tanto, un proceso de emancipación para las mujeres y un camino para salir de la situación de inferioridad (Lafuente Bolufer, 2015).

En síntesis, la autoestima en la mujer está profundamente marcada por factores sociales, culturales y emocionales, especialmente en contextos de desigualdad y violencia de género. Como se ha señalado, este trabajo integrador final se enfoca en la promoción de la autoestima en mujeres adultas de la comunidad La Bebida, lo cual hace fundamental comprender las particularidades de la autoestima femenina y los diversos factores que inciden en su construcción. Reconocer estas influencias permite abordar la autoestima de manera integral, promoviendo su fortalecimiento desde una perspectiva de género e interseccional que considera los desafíos específicos que enfrentan estas mujeres.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

En este capítulo se presentará una descripción de la metodología utilizada durante las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) en el Área de Psicología Social y Comunitaria, llevadas a cabo en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo, ubicado en la localidad La Bebida, del departamento Rivadavia, San Juan. En él se abordarán las etapas del proceso, el diagnóstico situacional, los métodos e instrumentos empleados, así como las estrategias e intervenciones aplicadas para responder a las necesidades de la comunidad y cumplir con los objetivos planteados en este Trabajo Integrador Final (TIF).

2.1 Metodología

Las Prácticas Profesionales Supervisadas se realizaron, como se mencionó anteriormente, en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo, bajo la supervisión del Licenciado en Psicología Andrés Laborde, quien se desempeña en el turno tarde. Los CAPS cumplen un rol clave en la prestación de servicios de salud y atención social, siendo el primer punto de contacto para la comunidad ante problemas de salud o acciones preventivas. En estas instituciones se fomenta la asistencia integral, accesible y equitativa, así como la prevención y promoción primaria de la salud. También se desarrollan actividades de socialización e integración comunitaria, buscando una articulación entre los miembros de la comunidad y los profesionales, con el fin de fortalecer los cuidados y la salud integral de los vecinos.

Se adoptó la metodología basada en el modelo de intervención psicosocial con el propósito de favorecer el bienestar individual y colectivo mediante el cambio social. Este enfoque busca comprender y transformar tanto las conductas sociales como el entorno de las personas, identificando sus necesidades y aprovechando los recursos de la comunidad. A través de este modelo, los individuos se consideran agentes activos en los procesos de cambio, promoviendo su empoderamiento, fortaleciendo las redes comunitarias y mejorando su calidad de vida.

En el presente trabajo se realizó una investigación de enfoque cualitativo y cuantitativo, adoptando el rol de investigador participante. En una etapa inicial, se

implementaron acciones destinadas a obtener un conocimiento detallado de la realidad de la comunidad. Este acercamiento permitió explorar sus características fundamentales, perspectivas, experiencias y puntos fuertes, así como las problemáticas y necesidades específicas de sus habitantes. Para alcanzar estos objetivos, se recurrió a la observación participante, complementada con entrevistas y encuestas dirigidas a los miembros de la comunidad, a los profesionales del CAPS San Justo y, por último, a los agentes policiales de la Comisaría N° 34. La combinación de estas técnicas permitió no sólo comprender las dinámicas sociales y subjetivas de la comunidad, sino también respaldar los hallazgos con datos cuantificables, a través de estadísticas descriptivas obtenidas en las encuestas administradas. De esta manera, se logró una visión integral del contexto social y psicológico de la comunidad, articulando el análisis cualitativo y cuantitativo para una mayor profundidad en los resultados.

Como resultado, una vez identificada la problemática de interés, se procedió a diseñar y planificar las distintas acciones psicosociales que se llevarían a cabo. En virtud de lo anterior, el objetivo general del presente TIF fue definido como la promoción de la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida. Persiguiendo como objetivos específicos:

- Brindar herramientas y conocimientos que les permitan aumentar la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
- Fomentar el reconocimiento de cualidades positivas en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
- Favorecer el apoyo social mediante estrategias de aceptación en las mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
- Analizar el rol del psicólogo socio comunitario y reflexionar el desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

En relación con las variables contempladas en la investigación, se identificaron las siguientes:

- Promoción: Es un conjunto de acciones y estrategias enfocadas en impulsar el bienestar de las personas, fortaleciendo sus capacidades y recursos. Se busca empoderar y fomentar cambios positivos en individuos y comunidades

a través de prácticas y actitudes saludables que favorezcan el desarrollo integral y una mejor calidad de vida.

- Autoestima: Es una percepción interna de sí mismo, mediante la cual la persona se evalúa y valora, basada en sus experiencias, logros personales y creencias propias. Este aprecio influye en su forma de relacionarse con el entorno, construir vínculos, enfrentar desafíos y en su bienestar emocional.

A raíz de la variable Promoción, se reconocen los siguientes indicadores:

- Apoyo social.
- Hábitos saludables.

A su vez, la variable Autoestima se expresa mediante los siguientes indicadores:

- Confianza y seguridad en sí mismas.
- Reconocimiento de cualidades y características personales.
- Aceptación de cualidades personales.

La unidad de análisis en la cual se trabajó incluyó a mujeres adultas de entre 25 y 60 años de la comunidad de La Bebida.

Las unidades de información se componen de las personas entrevistadas durante el transcurso de las Prácticas Profesionales Supervisadas, abarcando a los profesionales del CAPS San Justo (Psicólogo, Trabajadora Social, Agente Sanitario), a los agentes policiales de la Comisaría N° 34 y a los miembros de la comunidad de La Bebida (vecinos, personas que asisten al CAPS).

En el siguiente apartado se expondrá el diagnóstico situacional-ambiental de la comunidad objeto de estudio.

2.2 Diagnóstico Situacional – Ambiental

El diagnóstico situacional-ambiental es un proceso crucial en el trabajo del psicólogo socio-comunitario y una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, dado que permite obtener una comprensión profunda de la realidad que vive una comunidad. A través de la recolección y análisis de datos sobre diversos aspectos, como la situación económica, escolar, familiar, cultural y social de la población, se logra delinear un panorama claro de las dinámicas presentes en el entorno. Esta herramienta no solo organiza la información recopilada, sino que también facilita la

identificación de problemáticas y necesidades específicas que afectan a la comunidad.

Además, el diagnóstico actúa como un cimiento sobre el cual se pueden construir estrategias de intervención efectivas que respondan a las necesidades identificadas y promuevan el bienestar de los miembros de la comunidad. En este sentido, el diagnóstico no es solo un fin en sí mismo, sino un medio para fomentar el empoderamiento y la participación activa de la comunidad en la gestión de su propio desarrollo.

En este caso particular, el diagnóstico situacional ambiental se llevó a cabo en el Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) San Justo, ubicado al centro oeste de la ciudad de San Juan, en la localidad de La Bebida, departamento de Rivadavia. Tras realizar un estudio en profundidad de esta comunidad mediante observaciones y entrevistas con diferentes referentes y habitantes, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Infraestructura:

El área en torno al centro de salud está organizada en calles paralelas, que parten de la calle Comercio y dividen diversos barrios, cada uno con su propio nombre. En la zona oeste y sur se encuentran dos grandes baldíos, donde frecuentemente se arrojan residuos. En los últimos 14 o 15 años, el IPV construyó y entregó varios barrios alrededor del CAPS, que fueron habitados principalmente por personas provenientes de Villas o asentamientos erradicados. Los principales barrios de esta área son, de sur a norte: Marquesado 2, el Jilguero, Bernardino Rivadavia, Laguna, LH 2541 y Barrio Cuyo. Al este, cruzando la calle Comercio, se ubican los demás barrios que componen el área programática del CAPS.

En cuanto a la infraestructura de sus viviendas, los vecinos cuentan con servicios de agua potable, electricidad y gas, aunque este último es en su mayoría provisto mediante garrafas. La municipalidad gestiona la recolección de residuos, que pasa tres o cuatro veces por semana, según la zona. Sin embargo, se observa gran cantidad de basura en calles, casas y alrededores, arrojada por los mismos vecinos.

- Accesibilidad:

Al este del centro de salud, sobre la calle Comercio (una de las principales calles de La Bebida), se encuentran las paradas de colectivos de las líneas TEO 1/2/3 y 120 de la red Tulum, que brindan acceso a la zona.

- Instituciones y comercios:

Existen varios almacenes de venta de alimentos, productos para el hogar y de uso personal, así como carnicerías, verdulerías, talleres mecánicos y de reparaciones, que están ubicados en las casas de la zona y que son manejados por los mismos vecinos.

En la zona también hay varios merenderos, la mayoría de los cuales reciben ayuda estatal y forman parte de agrupaciones militantes, como el “Polo Obrero”, permitiendo alimentar a numerosos niños de la comunidad.

Cerca del centro de salud, a seis cuadras, se encuentra la escuela Nuevo Cuyo, a la que asiste la mayoría de la población en edad escolar (nivel primario y secundario) y el jardín ENI 46, con salas para niños de 3, 4 y 5 años. Junto al CAPS se encuentra la comisaría N° 34.

El CAPS San Justo ofrece servicios de pediatría, medicina clínica, ginecología y obstetricia, psicología, trabajo social, odontología, enfermería, kinesiología, nutricionista, fonoaudiología, psicopedagogía y farmacéutica (sólo para medicamentos recetados por los médicos del CAPS). Los habitantes coincidieron en que reciben una atención adecuada, aunque consideran que se necesitan más horas de servicio para cubrir la demanda. También señalaron la necesidad de contar con un servicio de emergencia para las horas en que el CAPS está cerrado, ya que de otro modo deben acudir al hospital Julieta Lanteri, al que muchos van caminando o en colectivo.

- Espacios comunes:

La comunidad dispone de lugares de esparcimiento como espacios verdes equipados con juegos infantiles, canchas de básquet, máquinas para realizar ejercicios y lugares para sentarse.

Recientemente, el municipio construyó un polideportivo con canchas de fútbol y básquet detrás del CAPS, muy concurrido por jóvenes en las tardes. La llave del polideportivo está en poder de un vecino que abre todos los días para su uso.

Cuando no acude a abrir, algunos jóvenes deben cruzar el alambrado para utilizar las instalaciones.

A su vez, varios vecinos expresaron que en ocasiones miembros de la comunidad realizan actos de vandalismo en el polideportivo y otros espacios verdes.

- Trabajo:

Las fuentes de empleo mencionadas incluyen la municipalidad, fuerzas policiales y personal de seguridad, empleadas domésticas, trabajos de construcción (principalmente varones), y cosecha, en las temporadas pertinentes, donde acuden tanto hombres como mujeres.

Además, un gran porcentaje de la población percibe ingresos mediante beneficios sociales de diferentes organismos estatales, como planes sociales, asignación universal por hijo y pensiones por discapacidad; un porcentaje menor de la población cuenta con el programa de “Potenciar Trabajo”.

- Grupo familiar:

Las familias de la comunidad suelen estar compuestas por 4 a 6 miembros. En general viven familias nucleares compuestas por madre, padre e hijos; aunque también es común encontrar familias extensas, siendo una problemática el hacinamiento en la zona.

- Escolarización:

Se observa una alta deserción escolar, por diversos motivos, siendo esta una situación de riesgo, especialmente en varones que suelen ir a trabajar o pasan tiempo en la calle. En el caso de las mujeres, el embarazo adolescente es una de las causas más frecuentes de abandono escolar.

- Cobertura social:

Debido a que gran parte de los trabajos que realiza la población no son en blanco, los miembros no cuentan con obra social, seguro de trabajo y otros beneficios.

- Problemáticas:

Las personas entrevistadas expresan que la desocupación ha aumentado en los últimos años, lo que genera incertidumbre, estrés y baja autoestima, dificultando el acceso a las necesidades básicas.

Varios de los habitantes manifestaron que la principal problemática que padecen es el consumo de drogas, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, esto es un factor de riesgo que contribuye a situaciones como violencia, robos, conflictos vecinales, violencia de género y suicidios. Últimamente, se ha incrementado la delincuencia en la zona; en diversas ocasiones, han entrado a robar al centro de salud, a las viviendas de la zona, a vehículos e incluso a las personas que esperan el colectivo. Los vecinos comentan que es muy inseguro dejar sus viviendas solas, ya que en esos momentos pueden irrumpir en ellas, y afirman que circular por el barrio es peligroso, especialmente después de las 19 horas.

Al entrevistar a los agentes de la comisaría local, explicaron que las problemáticas con las que más frecuentemente lidian incluyen la delincuencia juvenil, el abuso de menores, la violencia de género, niños extraviados, intentos de suicidio, consumo de drogas desde una edad temprana (a partir de los 12 años) y robos dentro de la escuela.

Así también mencionaron el aumento de la negligencia infantil y la falta de cuidados hacia la infancia, con una gran cantidad de niños que suelen encontrarse solos y deambulando por el barrio a cualquier hora, lo cual incrementa las conductas de riesgo, como el consumo de drogas, el robo y el vandalismo.

Otra problemática relevante es la falta de sentido de pertenencia en el barrio, ya que los habitantes provienen de diferentes villas y asentamientos erradicados. Esto genera conflictos como la violencia entre vecinos y la destrucción de espacios verdes y polideportivos. Debido a diversas circunstancias, el vínculo de los residentes con el CAPS resulta complejo, con escasa participación en las actividades propuestas en el edificio, aunque sí muestran una mayor participación en actividades realizadas en otros espacios, como merenderos y escuelas, que son promovidas y ejecutadas por el personal de salud.

Otros problemas de salud identificados por los entrevistados incluyen analfabetismo, infecciones de transmisión sexual, dificultades en el ejercicio de competencias parentales y baja asistencia a controles postparto.

En torno al embarazo adolescente, en años anteriores, una gran cantidad de adolescentes acudía al CAPS para realizarse controles; actualmente, este porcentaje ha disminuido gracias a la colocación de implantes anticonceptivos.

Además, se evidencian características patriarcales en la comunidad, donde las mujeres, desde temprana edad, se dedican casi exclusivamente al cuidado de los hijos y la atención de la pareja, mientras que los hombres asumen la responsabilidad económica. A través de un taller sobre violencia de género realizado en la sala de espera del centro de salud, en el cual se trabajaron temas de prevención, tipos y mitos de la violencia, así como lugares para denunciar o pedir ayuda, se identificaron múltiples casos de violencia de género, violencia entre mujeres y violencia doméstica. La violencia doméstica representa un problema significativo en la zona, y las mujeres, en muchos casos, no denuncian ni buscan ayuda debido a la naturalización de estas situaciones, lo que conduce a crianzas basadas en la violencia y la ausencia de apoyo emocional y seguridad. Estas circunstancias afectan y disminuyen la autoestima de las mujeres desde una edad temprana, perpetuando en la vida adulta patrones perjudiciales para su salud psicofísica y la de su entorno.

Por último, se destaca como fortaleza la participación y compromiso de los padres de los alumnos que asisten al colegio y jardín de la comunidad en todas las intervenciones propuestas. También se observa la presencia de pequeños grupos de mujeres dispuestas a realizar cambios en la comunidad, tomando la iniciativa para llevar a cabo distintas actividades. La exposición del diagnóstico situacional ambiental establece las bases para avanzar en las etapas del proceso: la planificación y el diseño de intervenciones que culminará con la ejecución, en función de las necesidades y problemáticas de la comunidad analizada.

2.3 Etapas del Proceso

El proceso de investigación se organizó en tres etapas sucesivas: una fase inicial de exploración, seguida de la etapa de diseño y planificación estratégica, y culminando con la ejecución de las intervenciones. Cada una de estas fases guió las acciones necesarias, desde el análisis preliminar de la comunidad hasta la implementación concreta de la intervención. A continuación, se explicarán detalladamente las acciones desarrolladas en cada etapa.

2.3.1 Etapa de Exploración

En esta primera etapa de exploración, se implementaron diversas acciones destinadas a conocer en profundidad la comunidad de La Bebida y su contexto, con

el fin de reunir la información necesaria para la realización del diagnóstico situacional-ambiental. Esta fase incluyó tanto observación participante como no participante, lo que permitió analizar la dinámica comunitaria y familiarizarse con las actividades y servicios ofrecidos en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo. Durante el proceso, se visitaron instituciones clave de la comunidad, como comercios, residencias, merenderos, movimientos políticos, la comisaría N° 34, el jardín de infantes ENI N° 46, la escuela primaria y la secundaria, llamada Escuela Nuevo Cuyo.

Para obtener una visión integral, se realizaron entrevistas a la comunidad (ver Anexo N° 1), mediante las cuales se obtuvo información acerca del nivel de escolaridad, el grupo familiar, las viviendas, los servicios con los que cuentan y las problemáticas y aspectos positivos que perciben de la zona en la que viven. Estas visitas fueron fundamentales para comprender las características, fortalezas y necesidades específicas de los habitantes del barrio.

A su vez, se llevaron a cabo entrevistas semidirigidas a los profesionales del CAPS, incluyendo al Licenciado en Psicología Andrés Laborde (ver Anexo N° 2) y a la Licenciada en Trabajo Social, así como a miembros de la Comisaría N° 34 (ver Anexo N° 3). Estas entrevistas permitieron profundizar en la realidad del área y conocer el rol de los profesionales que interactúan diariamente con la comunidad. También se aplicaron cuestionarios a padres de adolescentes (ver Anexo N° 4) con el fin de indagar en sus relaciones familiares y explorar las principales problemáticas que identifican en la adolescencia, obteniendo información valiosa sobre las preocupaciones y necesidades en este grupo etario.

Asimismo, se participó en diversas actividades organizadas por el CAPS, como el proyecto de "Crianza Respetuosa - Criar sin Violencia", llevado a cabo en el jardín ENI N° 46 y dirigido a madres, padres y tutores. En estos encuentros se abordaron temas como los derechos de las infancias, estrategias de crianza, la importancia de los límites y la salud de los hijos, fomentando prácticas de crianza basadas en el amor y el respeto. Además, se asistió al taller de manejo de ansiedad, destinado a un grupo de mujeres de la comunidad, lo que permitió observar directamente las técnicas y estrategias implementadas en el trabajo psicosocial.

También, se participó activamente en un taller sobre violencia de género, llevado a cabo en la sala de espera del CAPS. Durante el taller se abordaron temas de prevención, tipos de violencia, mitos, y se exploraron los conceptos de micromachismos y macromachismos a través del uso de un violentómetro (ver Anexo N° 5) colocado en el CAPS. Además, se brindó información sobre los lugares donde las mujeres pueden denunciar y solicitar ayuda. Al finalizar, se realizaron encuestas a las mujeres asistentes (ver Anexo N° 6), lo cual permitió identificar múltiples casos de violencia de género y obtener una visión clara de los tipos de violencia más comunes en la comunidad.

Además, se acompañó al Licenciado en Psicología en intervenciones domiciliarias, donde se tomaba contacto con los habitantes, sus familias y las problemáticas que los afectan. Esta estrategia buscaba fortalecer el vínculo entre el CAPS y la comunidad, promoviendo la adhesión de los miembros al servicio de salud mental.

Durante esta etapa también se realizó una lectura exhaustiva del material recomendado por la cátedra de Psicología Social Comunitaria y de diversos autores especializados en la disciplina. Este análisis teórico proporcionó un marco conceptual sólido para comprender los procesos sociales y comunitarios, y orientó el diseño de las intervenciones en función de las problemáticas identificadas en la comunidad. La revisión bibliográfica fue un apoyo fundamental para conectar la teoría con las necesidades concretas observadas en el contexto de La Bebida.

En conjunto, los datos obtenidos en esta fase exploratoria permitieron conocer en profundidad el rol del psicólogo social y comunitario en el CAPS San Justo. A su vez, serán de gran utilidad en el desarrollo de futuras intervenciones.

2.3.2 Etapa de Diseño y Planificación Estratégica

En esta segunda etapa de diseño y planificación estratégica, se realizaron actividades clave para estructurar las intervenciones en función de las necesidades identificadas durante la fase de exploración. El análisis de los datos recolectados, a través de encuestas y entrevistas con miembros de la comunidad, permitió centrar la intervención en una problemática clave: la baja autoestima de las mujeres adultas de la comunidad de La Bebida. Esta problemática se vinculó estrechamente con las características patriarcales y la violencia de género presentes en la comunidad,

elementos que afectan de manera profunda la percepción que las mujeres tienen de sí mismas.

De este modo, se comenzaron a plantear diferentes objetivos. El objetivo general consistió en promover la autoestima en las mujeres adultas de la comunidad de La Bebida, mientras que los objetivos específicos se orientaron al fortalecimiento de su capacidad para reconocer y aceptar sus cualidades positivas.

Fue así como se inició el diseño de cada intervención para cumplir con los objetivos planteados. Para ello, se diseñó un taller titulado "Trabajando en mi autoestima" (ver Anexo N° 7), que se llevaría a cabo con dos grupos distintos: las madres de los alumnos del jardín de infante ENI N° 46 y un grupo de mujeres que participan en un merendero de la comunidad. A partir de ello, se proporcionaron herramientas prácticas que favorecieron este proceso, permitiendo que las mujeres se reconozcan, valoren y fortalezcan su autoestima.

El taller se estructuró con el objetivo de ofrecer información sobre la autoestima, además de incluir actividades vivenciales que facilitarían el reconocimiento de cualidades personales positivas. Se propusieron dinámicas participativas en las que las mujeres pudieran reflexionar sobre su identidad y las estrategias para mejorar su percepción personal, fortaleciendo así su bienestar emocional. También se buscó, mediante las actividades, analizar las características del rol del psicólogo socio-comunitario y situarse en el mismo.

Una vez definidos los objetivos y actividades, se avanzó hacia la organización de la intervención, eligiendo el espacio adecuado y coordinando los tiempos para su implementación.

A continuación, se desarrollará la tercera etapa denominada "Etapa de ejecución", que consistirá en llevar a cabo estas actividades, orientadas a mejorar la percepción y valoración personal de las mujeres de La Bebida, teniendo siempre en cuenta el contexto social y emocional en el que se encuentran.

2.3.3 Etapa de Ejecución

En esta tercera y última etapa del proceso, se implementaron las estrategias e intervenciones planificadas en la fase anterior, enfocadas en promover el bienestar y la salud psicosocial en la comunidad. Las actividades se llevaron a cabo con el objetivo de abordar problemáticas específicas identificadas en la comunidad.

Las acciones realizadas incluyeron entrevistas al personal del centro de salud y a los habitantes de la comunidad, así como charlas informativas en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS).

Como se mencionó en los apartados anteriores, se llevó a cabo una charla informativa en la sala de espera, destinada a la prevención de la violencia de género, con el objetivo de educar y sensibilizar a las mujeres de la comunidad sobre esta temática. A través del uso de un violentómetro, se abordaron los distintos tipos de violencia. También se brindó información sobre cómo ayudar y dónde acudir ante estas situaciones. Además, se proporcionaron folletos (ver Anexo N° 8) sobre el ciclo de la violencia, y se completaron cuestionarios que permitieron recabar información específica sobre los casos y tipos de violencia que afectan a las mujeres en la comunidad.

Asimismo, se realizó una charla para padres de adolescentes (ver Anexo N° 9), centrada en brindar herramientas para el acompañamiento emocional y escucha activa. El objetivo fue que los padres pudieran reconocer y registrar las emociones de sus hijos, respondiendo de manera efectiva y responsable a sus necesidades emocionales, además de prevenir conductas de riesgo.

Por último, la intervención principal se enfocó en la población de mujeres adultas de la comunidad de La Bebida. El taller tuvo como propósito promover el reconocimiento y la aceptación de cualidades personales positivas, resaltando la importancia de la autoestima en la salud mental y física de las participantes. A través de actividades participativas y vivenciales, se brindaron herramientas para el fortalecimiento de la autoestima, generando un espacio de reflexión personal.

Todas las intervenciones propuestas se realizaron de manera presencial. A continuación, se desarrollarán en profundidad cada una de estas intervenciones.

2.3.3.1 Observación Participante y No Participante

La observación participante y no participante son herramientas clave en la Psicología Social Comunitaria, ya que permiten una comprensión detallada de los contextos y dinámicas dentro de la comunidad. En el caso de la observación participante, el investigador se integra activamente en las actividades de la comunidad, lo que facilita una mirada más cercana y un entendimiento profundo de las experiencias, valores y relaciones de las personas en su entorno cotidiano. Esta

técnica fomenta una conexión directa con los participantes y permite que el investigador capture de manera más rica las perspectivas internas y el significado que los miembros atribuyen a sus actividades y relaciones.

Por otro lado, la observación no participante implica un rol más neutral, en el cual el investigador se mantiene al margen de las actividades, limitándose a observar sin intervenir. Esto permite una mirada externa y objetiva, ideal para analizar comportamientos y dinámicas sin influir en ellas.

En el desarrollo de este TIF, ambas técnicas resultaron esenciales para comprender la realidad de la comunidad de La Bebida. En el contexto de las prácticas profesionales supervisadas, se realizaron observaciones tanto participantes como no participantes en diversos entornos y actividades.

Estas observaciones permitieron identificar no solo las necesidades de la comunidad, sino también sus fortalezas y recursos, fundamentales para orientar futuras intervenciones en el CAPS San Justo y consolidar el papel del psicólogo social-comunitario.

2.3.3.2 Entrevistas y Encuestas

La entrevista es un instrumento fundamental en la recolección de datos cualitativos, ya que permite obtener información detallada, profunda y personalizada sobre una temática específica, a partir de la interacción directa entre el entrevistador y el entrevistado. Este diálogo estructurado se desarrolla en torno a un conjunto de preguntas y respuestas, donde el entrevistador tiene un papel activo en la orientación del tema, y el entrevistado aporta sus experiencias, opiniones o percepciones sobre el objeto de estudio.

El principal objetivo de una entrevista es “obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas. Siempre participan como mínimo dos personas. Una de ellas adopta el rol de entrevistadora y la otra el de entrevistada, generándose entre ambas una interacción en torno a una temática de estudio. Cuando en la entrevista hay más de una persona entrevistada, se estará realizando una entrevista grupal. Por tanto, la entrevista también se define por el número de personas entrevistadas. Según este criterio se hablará de entrevistas individuales y de entrevistas grupales” (Folgueiras Bertomeu, 2016, p. 2).

Al igual que el número de personas establece una tipología de entrevista, también lo marca el grado de estructuración de esta: la entrevista estructurada, semiestructurada y no estructurada.

En esta investigación, se optó por la entrevista semiestructurada, en la cual se emplean preguntas predefinidas que orientan la conversación, pero se deja un margen de flexibilidad para que el entrevistado pueda expresar sus ideas de manera libre y espontánea. Este tipo de entrevista fue especialmente útil para generar un ambiente de apertura, en el que los participantes sintieran la libertad de hablar con mayor naturalidad y profundidad sobre sus experiencias y desafíos.

Siguiendo con lo mencionado por Folgueiras Bertomeu (2016), en la entrevista semiestructurada también se decide, al igual que en la entrevista estructurada, anticipadamente qué tipo de información se requiere y en base a ello se establece un guion de preguntas. No obstante, las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más exhaustiva y significativa. En la entrevista semiestructurada, es esencial que el entrevistador tenga una actitud abierta y flexible para poder saltar de una pregunta a otra según las respuestas que se vayan dando o inclusive, incorporar nuevas cuestiones a partir de las respuestas obtenidas.

En el contexto de esta investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas tanto a los profesionales del Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) San Justo como a los miembros de la comunidad de La Bebida. Las entrevistas abarcaron una variedad de temas, tales como las problemáticas percibidas en la comunidad, las condiciones de vida y las necesidades de la población. En particular, se entrevistó al Licenciado en Psicología Andrés Laborde, a la Trabajadora Social y al personal de la Comisaría N° 34, quienes brindaron valiosa información sobre la dinámica comunitaria y las principales problemáticas observadas, en especial aquellas relacionadas con la autoestima y la violencia de género en mujeres adultas.

A su vez, se realizaron algunas encuestas a los miembros de la comunidad, estas consisten en un cuestionario estructurado compuesto por preguntas estandarizadas y así obtener datos más certeros.

Además, se realizaron entrevistas a algunos vecinos y a quienes asisten regularmente al CAPS, con el objetivo de comprender más a fondo las dificultades y fortalezas de la comunidad.

2.3.3.3 Charla Informativa

Una charla informativa es un encuentro en el cual se brinda información relevante y orientada a un tema específico, con el objetivo de informar, educar o sensibilizar a los participantes. Se caracteriza por ser una actividad de carácter expositivo, donde el facilitador o profesional presenta datos, conceptos y estrategias de manera clara y accesible, promoviendo la comprensión y reflexión sobre la temática abordada. En este tipo de intervención, se busca no solo transmitir conocimientos, sino también motivar a los participantes a tomar conciencia y actuar sobre el tema en sus propias vidas.

En el marco de esta investigación y del proceso de ejecución, las charlas informativas fueron una herramienta clave para abordar temas de gran importancia para la comunidad de La Bebida, como la adolescencia y la prevención de la violencia de género. A través de estas charlas, se buscó no solo informar, sino también crear un espacio de diálogo en el que los participantes pudieran expresar sus dudas, compartir experiencias y fortalecer su comprensión sobre cómo estos temas impactan en su bienestar emocional y en sus relaciones interpersonales.

Se observó que las charlas contribuyeron de manera efectiva a la prevención y a la promoción de la salud de quienes participaron, brindándoles herramientas prácticas y conocimientos esenciales para su bienestar.

2.3.3.4 Taller de Promoción de la Autoestima en Mujeres Adultas: Trabajando en mi Autoestima.

El Taller "Trabajando en mi Autoestima" se realizó en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo. Este taller responde al objetivo general del Trabajo Integrador Final (TIF) de promover la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida y se estructura en torno a objetivos específicos, detallados previamente en el apartado de "Metodología". Estos objetivos estuvieron orientados a brindar herramientas de autovaloración y a fomentar el apoyo social. La intervención se desarrolló a través de dos encuentros, uno destinado a las madres de los alumnos

del jardín de infantes ENI N°46 y otro a un grupo de mujeres que participan en un merendero local.

Estructura del taller:

- Duración: Cada encuentro tuvo una duración aproximada de 60 minutos.
- Metodología: El taller se diseñó para ser experiencial y participativo, con una serie de actividades que promueven la reflexión personal, el reconocimiento de cualidades positivas y la reestructuración de pensamientos negativos.

Desarrollo del taller:

1. Introducción y Presentación: Se inició el taller con una breve introducción en la que los facilitadores se presentaron, expusieron el propósito del taller y explicaron las actividades a realizar. Se buscó generar un ambiente de confianza y apertura para facilitar la participación activa de las mujeres.

2. Dinámica de "Presentación con Objetos": A cada participante se le entregó un objeto (como un libro, un vaso, un collar) y se le pidió que eligiera dos o tres características del objeto (por ejemplo, fuerte, frágil, flexible). Luego, se les explicó que debían presentarse utilizando esas características como si fueran propias, empleando la palabra "soy" (por ejemplo: soy María, soy frágil y flexible).

Posteriormente, se reflexionó sobre la actividad, preguntando cómo se sintieron y con cuáles características se identificaron y con cuáles no. Esta dinámica facilitó la identificación de rasgos personales y generó un espacio de autoexploración y autoconocimiento.

3. Conceptualización de la autoestima: Las participantes compartieron sus opiniones sobre qué es la autoestima y por qué es importante para la salud mental y física. A continuación, se ofreció una explicación sobre el concepto de autoestima, destacando su impacto en la calidad de vida y el bienestar emocional.

4. Reestructuración de Distorsiones Cognitivas: En esta actividad, se les entregaron a las participantes tarjetas con pensamientos negativos frecuentes y posibles reestructuraciones positivas para reemplazarlos. Ejemplos de estos pensamientos incluyen:

- Negativo: "No merezco que me quieran."

- Positivo: “Merezco amor y respeto y me valoro a mí misma.”
- Negativo: “No sirvo para nada, todo lo hago mal.”
- Positivo: “Tengo habilidades y conocimientos que me hacen una persona capaz.”

Las mujeres reflexionaron sobre los pensamientos negativos que suelen tener y discutieron cómo las afirmaciones positivas pueden impactar en su autoestima.

5. Encuesta y Entrega de Folletos: Al finalizar, se aplicó una encuesta (ver Anexo N° 9) anónima para evaluar los conocimientos previos sobre autoestima y la percepción de las participantes sobre su autoestima antes y después del taller. Asimismo, se entregaron folletos (ver Anexo N° 10) con ejercicios prácticos para que pudieran trabajar en su autoestima de forma autónoma.

Entre los materiales utilizados en los encuentros se incluyeron: objetos variados, papel, lápices, encuestas y folletos. Estos recursos facilitaron las actividades propuestas y garantizaron la participación activa de todas las asistentes.

Reflexión y conclusión:

Al término de cada actividad, se generó un espacio de reflexión donde las participantes compartieron sus experiencias, emociones y aprendizajes obtenidos durante el taller. Estas actividades promovieron una autoevaluación que les permitió identificar tanto las áreas en las que desean mejorar como las fortalezas que ya poseen. Se enfatizó la importancia del apoyo mutuo dentro de la comunidad como un recurso valioso para el desarrollo personal.

El taller "Trabajando en mi Autoestima" resultó ser una intervención significativa, orientada a empoderar a las mujeres mediante el reconocimiento de sus cualidades y la creación de un espacio de apoyo social. A través de este proceso, se generó un ambiente que refuerza la importancia del autocuidado, el autoconocimiento y el valor de las redes de apoyo.

En el siguiente capítulo, se presentará un análisis detallado de los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación. Se sistematizarán los datos recopilados y se explorarán las conclusiones derivadas de los mismos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En este capítulo se presentarán, de manera sistemática, los resultados obtenidos a lo largo del desarrollo de este Trabajo Integrador Final, enmarcados en los objetivos previamente establecidos. Los datos fueron recolectados durante las distintas etapas de intervención realizadas en el contexto de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS).

Con el propósito de establecer una estructura lógica, se seguirá una secuencia cronológica en la presentación de los datos obtenidos. En primer lugar, se presentarán los resultados obtenidos en la fase exploratoria, exponiendo los hallazgos derivados de la observación participante y no participante, los cuales permitieron analizar la dinámica comunitaria y familiarizarse con las actividades y servicios ofrecidos en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo.

Además, se incluirán los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a los agentes de la comunidad, a los profesionales del CAPS y a los agentes policiales de la Comisaría N° 34. Estas acciones resultaron fundamentales para comprender las características, fortalezas, dinámicas, problemáticas y necesidades específicas de los habitantes del barrio.

A continuación, se expondrán los resultados derivados de la etapa de ejecución. En este apartado, se analizarán los resultados obtenidos de las charlas informativas realizadas tanto en el CAPS como en la escuela del barrio, las cuales abordaron temas clave para la comunidad.

Seguidamente, se detallarán los resultados y el impacto del taller “Trabajando en mi Autoestima”, aplicado a las mujeres adultas de la comunidad de La Bebida, centrado en el objetivo general de promover la autoestima en este grupo.

Posteriormente, se profundizará en la comprensión del rol del psicólogo socio-comunitario, a partir de las experiencias vivenciadas durante el proceso de intervención.

Finalmente, se incluirá una autoevaluación del proceso llevado a cabo y del propio rol desempeñado, destacando los aprendizajes y reflexiones personales adquiridos durante las experiencias vividas en las prácticas profesionales supervisadas.

3.1 Resultados de la Etapa de Exploración

En esta fase inicial, se implementaron diversas acciones orientadas a conocer en profundidad la comunidad de La Bebida y su contexto sociocultural. El propósito fue recolectar información relevante para la investigación, lo que permitió realizar un diagnóstico situacional-ambiental detallado, facilitando la identificación de problemáticas, necesidades y fortalezas específicas de la población.

Los resultados obtenidos a lo largo de esta etapa fueron fundamentales para estructurar las intervenciones futuras, garantizando que respondieran de manera efectiva a las necesidades identificadas en la comunidad.

Para alcanzar estos resultados en el marco del presente Trabajo Integrador Final, se aplicaron diversos métodos y técnicas, entre ellos entrevistas y observación participante y no participante. A continuación, se expondrán en profundidad su aplicación y los hallazgos obtenidos.

3.1.1 Resultados de la Observación Participante y No Participante

Durante las prácticas profesionales supervisadas, se llevaron a cabo observaciones participantes y no participantes en la comunidad de La Bebida. Estas técnicas permitieron analizar dinámicas sociales, económicas y culturales, así como identificar las principales problemáticas y fortalezas del área programática del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo.

En cuanto a la actividad comunitaria, se percibió un movimiento limitado durante las horas de la siesta (entre las 14:00 y 16:00 horas), con un mayor flujo de personas en el CAPS y las instituciones escolares. Los pequeños comercios y almacenes, en su mayoría, comenzaban a abrir al público hacia las 16:00 o 17:00 horas.

El barrio cuenta con servicios básicos como salud, vivienda, educación, seguridad, agua potable, electricidad y gas, aunque este último suele ser provisto mediante garrafas. Los sistemas de transporte público, como las líneas TEO 1/2/3 y 120 de la red Tulum, ofrecen acceso al área a través de paradas en la calle Comercio, una de las principales calles de la comunidad.

El área programática correspondiente al CAPS San Justo abarca una amplia diversidad de barrios, lo que complica la intervención debido a la gran variedad de contextos y habitantes.

Se observó una significativa afluencia de personas en el CAPS, siendo uno de los lugares más concurridos de la comunidad. La mayoría de los asistentes eran mujeres jóvenes que acudían con sus hijos para consultas o colocación de dispositivos anticonceptivos, como el chip hormonal. También se constató una mayor participación activa en actividades propuestas por el CAPS cuando estas se desarrollaban en espacios alternativos, como merenderos y escuelas, en contrastaba con la baja asistencia en actividades realizadas directamente en el edificio del CAPS.

En relación con las familias de la comunidad, se observó que el promedio de integrantes por hogar varía entre cuatro y seis personas. Predominan las familias nucleares compuestas por madre, padre e hijos, aunque también es común encontrar familias extensas, lo que genera problemas de hacinamiento en algunas viviendas.

La institución educativa “Nuevo Cuyo”, cuenta con nivel primario y secundario. A su lado, se encuentra el jardín de infantes ENI 46, con salas para niños de 3, 4 y 5 años. El establecimiento es un punto de alta concurrido, en el horario de la siesta asisten los niveles primario e inicial, mientras que el nivel secundario asiste por la mañana. Además, en estas instituciones se llevan a cabo diversas actividades y talleres en colaboración con el centro de salud, dirigidos tanto a los alumnos como a los padres.

Los espacios recreativos de la comunidad, como plazas y el polideportivo, son ampliamente utilizados por jóvenes y familias, aunque muchos de estos lugares presentan signos de deterioro y vandalismo, como juegos dañados y basura acumulada en calles y alrededores. Estos espacios, equipados con canchas y juegos infantiles, resultan esenciales para el esparcimiento.

Se participó en distintas actividades organizadas por el CAPS. Entre estas, se destaca el taller de manejo de ansiedad, realizado en la casa de una vecina del barrio, con una significativa participación de mujeres interesadas en adquirir herramientas de salud mental. Este grupo mostró una notable conciencia sobre la importancia del tema, aunque también se evidenció desconocimiento respecto a las manifestaciones de la ansiedad.

Asimismo, se asistió al proyecto "Crianza Respetuosa - Criar sin Violencia", desarrollado en el jardín de infantes ENI 46, liderado por el licenciado en psicología, el agente sanitario y la trabajadora social, donde se trabajó con padres y tutores la importancia de los límites y el respeto en la crianza. Si bien algunos padres mostraron gran interés, se percibió desconocimiento generalizado sobre métodos de crianza basados en el amor y el respeto, además de una mayor participación de madres frente a padres.

Por otro lado, la actividad organizada en el marco del mes de la concientización sobre el cáncer de mama evidenció un notable interés por parte de las madres asistentes, quienes participaron activamente en la colocación de parches mamarios y en las charlas informativas sobre detección temprana.

En la comunidad se identificaron varios merenderos, la mayoría de ellos apoyados por programas estatales y organizaciones militantes. Estos espacios resultan fundamentales para brindar alimentación a numerosos niños del barrio.

Finalmente, se advirtió la ausencia de una unión vecinal y una iglesia en la comunidad, lo cual puede influir negativamente en el sentido de pertenencia de los habitantes, al no contar con espacios comunes de encuentro y socialización. Estas observaciones proporcionaron información clave para el diagnóstico situacional y la planificación de intervenciones, orientadas a responder de manera efectiva a las necesidades de la comunidad.

3.1.2 Resultados de las Entrevistas

Durante el transcurso de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS), se realizaron entrevistas semiestructuradas a diversos agentes de la comunidad de La Bebida, incluyendo a profesionales del CAPS San Justo, agentes policiales de la Comisaría N° 34 y vecinos del área. Estas entrevistas permitieron recolectar información relevante sobre las dinámicas, problemáticas y recursos de la comunidad, lo que resultó fundamental para la planificación de las intervenciones.

Los entrevistados mostraron una disposición destacada para participar, compartiendo de manera abierta sus perspectivas y preocupaciones.

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

3.1.2.1 Resultado de las Entrevistas a Profesionales del CAPS y a Agentes de la Comisaría

Las entrevistas realizadas a los profesionales del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo permitieron obtener un panorama detallado sobre la comunidad de La Bebida, así como del funcionamiento de esta institución. Los profesionales entrevistados, entre ellos el psicólogo y la trabajadora social, describieron el trabajo que realizan como una labor interdisciplinaria y en red, coordinando acciones con otras instituciones de la provincia según lo requiera cada caso. Por ejemplo, se colabora estrechamente con la escuela de la zona y, en situaciones más complejas, con Hospitales Julieta Lanteri y Marcial Quiroga, así como con Dispositivos Municipales, como el Área de Género, el Área de Niñez, Adolescencia y Familia, y la Unidad Municipal de Asistencia de Adicciones, dependiendo el caso. Este enfoque integral tiene como objetivo brindar atención primaria de calidad, implementar proyectos preventivos y de promoción de la salud, y derivar a especialistas en los casos que lo ameriten.

Manifestaron que el centro de salud es lo más cercano que tienen los vecinos y constituye el primer contacto que tiene la persona con el sistema de salud pública. Allí se asesora y, de ser necesario, se deriva a otros niveles de atención. Los especialistas expresaron que los pacientes llegan al centro de salud por diversos motivos: en algunos casos llegan derivados, en otros por orden judicial, de forma voluntariamente o se hacen visitas domiciliarias. Si bien en los últimos años ha aumentado la asistencia voluntaria, es muy necesario realizar numerosas visitas domiciliarias para fomentar la participación y hacer seguimiento a diversas situaciones.

Cada entrevista fue semidirigida, es decir, en cada una de ellas se implementaron preguntas tanto cerradas como abiertas. Las mismas perseguían el objetivo de conocer la comunidad, de saber cómo era percibida desde el centro de salud y, también, buscaban poder comprender el funcionamiento del CAPS.

Entre las principales problemáticas detectadas por los profesionales, se mencionaron los trastornos de ansiedad, el consumo problemático de sustancias, los conflictos intrafamiliares, la negligencia infantil y la violencia de género, doméstica y entre vecinos.

Respecto a las adicciones, estas se identificaron como un factor transversal que afecta especialmente a los adolescentes, contribuyendo al abandono escolar, la violencia y la delincuencia. Asimismo, los entrevistados señalaron la disminución en la puesta de límites por parte de los padres y la falta de proyección a futuro como cuestiones relevantes que afectan a la juventud de la comunidad.

En cuanto a la violencia de género e intrafamiliar, enfatizaron su naturalización dentro de la comunidad y la presencia de características patriarcales en la comunidad, donde las mujeres, desde temprana edad, se dedican casi exclusivamente al cuidado de los hijos y la atención de la pareja, mientras que los hombres asumen la responsabilidad económica.

Otras problemáticas que nombraron los especialistas fueron las siguientes:

- Falta de hábito de control en la salud.
- La escasez de recursos, lo cual puede afectar la calidad de vida y los niveles escolares alcanzados.
- Bajos niveles educativos y altas tasas de deserción escolar.
- Insuficiente educación en salud y sexualidad.
- Insuficiente satisfacción de necesidades básicas, tanto físicas como emocionales.
- Ausencia de un sentimiento de pertenencia.
- Insuficientes servicios comunitarios, como escasa iluminación, limpieza precaria y falta de mantenimiento de espacios compartidos.
- Intentos de suicidio y suicidios consumados.
- Desempleo.

En relación con la falta de sentido de pertenencia comunitaria, señalaron que esto podría estar vinculado a la amplitud del barrio y al hecho de que muchos vecinos provienen de diferentes asentamientos y villas erradicadas. Esto tiene como consecuencia el daño a los espacios públicos y conflicto entre los habitantes.

Las familias de la comunidad suelen estar compuestas por entre cuatro y seis miembros, conviviendo con frecuencia varias generaciones en un mismo hogar debido a limitaciones económicas, lo que genera hacinamiento. Asimismo, se

destacó la presencia de madres solteras y el embarazo adolescente, si bien esto último ha disminuido en los últimos años gracias a la colocación del chip anticonceptivo, aún se observa que muchas jóvenes consideran la maternidad como un proyecto de vida o una forma de salir de sus hogares.

Los profesionales también destacaron aspectos positivos, como la implicación activa de la escuela en la resolución de problemáticas y su colaboración constante con el CAPS, como también de los padres de los alumnos que asisten al colegio. Además, resaltaron la existencia de grupos de vecinos comprometidos con la búsqueda de soluciones y la mejora de su calidad de vida. No obstante, aún se observan sectores de la población reacios a participar en actividades comunitarias y con una imagen negativa hacia el CAPS, lo que se manifiesta en actos de vandalismo contra la institución y su personal.

Por otro lado, se entrevistó a los agentes de la Comisaría N° 34, quienes ofrecieron una perspectiva complementaria sobre las problemáticas de la comunidad. Al igual que los profesionales del CAPS, los agentes policiales subrayaron la violencia, las adicciones y la delincuencia como cuestiones predominantes, las cuales afectan principalmente a adolescentes y jóvenes.

La violencia y la inseguridad se presentan como problemas complejos y crecientes, que los agentes atribuyen al consumo de sustancias y a la falta de supervisión parental. En este sentido, recalcaron la negligencia infantil como un factor preocupante, ya que es común observar niños deambulando solos por el barrio sin ningún tipo de cuidado.

Los policías expresaron que la delincuencia en el barrio está ligada a la acción de grupos de adolescentes en situación de vulnerabilidad, quienes participan en robos y vandalismo. La inseguridad en la zona se agrava al caer la noche, cuando los vecinos evitan salir por miedo a ser víctimas de delitos. Sin embargo, los agentes señalaron que, debido a la edad de los jóvenes involucrados, es difícil retenerlos legalmente.

En cuanto a la relación entre la comunidad y la comisaría, los agentes manifestaron que esta es conflictiva. Los vecinos, en su mayoría, no colaboran con la policía, lo que dificulta la resolución de casos y limita las posibilidades de intervención. A pesar de este contexto, los agentes coincidieron en la importancia de trabajar en conjunto

con otras instituciones locales, como el CAPS y las escuelas, para abordar de manera integral las problemáticas que afectan a la comunidad.

En conjunto, las entrevistas realizadas tanto a los profesionales del CAPS como a los agentes policiales ofrecieron una visión completa sobre las dinámicas sociales, las dificultades y las fortalezas de la comunidad de La Bebida. Estos resultados fueron fundamentales para comprender las áreas críticas que requieren intervención y para orientar las acciones.

3.1.2.2 Resultado de las Entrevistas a los Habitantes de la Comunidad

Las entrevistas realizadas a los habitantes de la comunidad de La Bebida permitieron recolectar información clave sobre sus problemáticas, necesidades y dinámicas sociales, proporcionando un panorama detallado para la elaboración del diagnóstico situacional. La mayoría de los entrevistados lleva viviendo en el barrio entre 14 y 15 años, tras haber recibido viviendas del Instituto Provincial de la Vivienda (IPV) como parte de procesos de erradicación de asentamientos y villas.

Respecto a las fuentes de ingreso, los habitantes mencionaron empleos en áreas como la municipalidad, las fuerzas policiales y trabajos de seguridad, así como ocupaciones en construcción, cosecha y servicios domésticos. Sin embargo, gran parte de estos empleos son informales, dejando a muchos sin acceso a obra social ni beneficios laborales. También, destacaron el rol de los programas sociales, como la Asignación Universal por Hijo, pensiones por discapacidad y el programa Potenciar Trabajo, como ingresos fundamentales para sus hogares. Otra fuente de ingresos importante en la comunidad son pequeños comercios manejados por los propios vecinos, como almacenes, carnicerías, talleres mecánicos y verdulerías. No obstante, el desempleo fue señalado como una problemática creciente que genera estrés e incertidumbre en las familias.

En lo que se refiere a la composición de los hogares, como se mencionó anteriormente, las familias están conformadas, en promedio, por cuatro a seis miembros, predominando las familias nucleares. Sin embargo, es común encontrar familias extensas que, debido a limitaciones económicas, enfrentan situaciones de hacinamiento, lo que genera dificultades adicionales en las dinámicas familiares.

Los residentes expresaron preocupaciones respecto a los servicios básicos. Si bien la comunidad cuenta con agua potable, electricidad y recolección de residuos tres o

cuatro veces por semana, señalaron deficiencias como el uso de garrafas en lugar de gas natural y la acumulación de basura en las calles, atribuida en parte a la falta de conciencia de algunos vecinos. También manifestaron que los espacios recreativos, como plazas y polideportivos, presentan daños debido al vandalismo y la falta de mantenimiento, lo que dificulta su uso para el esparcimiento familiar.

Entre las problemáticas más destacadas, señalaron el consumo de drogas, particularmente en adolescentes y jóvenes, como uno de los factores que desencadenan conflictos como robos, violencia intrafamiliar y de género, y negligencia infantil. Asimismo, mencionaron el incremento de la delincuencia y la inseguridad en la zona, especialmente en horarios nocturnos, cuando muchos evitan salir de sus viviendas por miedo a ser víctimas de delitos.

La comunidad de La Bebida es muy diversa, lo que genera percepciones y emociones contrastantes entre sus habitantes. Por un lado, muchos vecinos expresaron sentimientos de enojo y angustia, ya que, a pesar de esforzarse constantemente por mejorar su calidad de vida y cambiar su situación, enfrentan obstáculos que dificultan alcanzar sus metas. Estas personas manifestaron su deseo de vivir en un barrio seguro y tranquilo, destacando su compromiso con el cuidado de su entorno y el desarrollo de un sentido de comunidad. Sin embargo, señalaron que ciertos grupos en el barrio, debido a conductas disruptivas, como el vandalismo, el consumo de sustancias o la delincuencia, complican significativamente la convivencia y el progreso colectivo.

En cuanto a la relación con el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo, las opiniones estuvieron divididas. Los entrevistados valoraron la atención recibida por los profesionales, aunque señalaron la necesidad de ampliar los horarios de atención y de contar con un servicio de emergencias para las horas en que el CAPS está cerrado. También destacaron la falta de participación en actividades realizadas dentro del CAPS.

En relación con la policía, algunos valoraron el trabajo realizado por los agentes, destacando que, dentro de sus posibilidades, intentan actuar frente a las problemáticas del barrio, aunque reconocieron que ciertas situaciones los superan por la falta de recursos o por limitaciones legales. Por otro lado, algunos vecinos manifestaron un fuerte descontento con la policía, argumentando que no

desempeñan su labor de manera adecuada o que actúan de forma injusta, perpetuando una figura de autoridad que no genera confianza. Estas opiniones reflejan una relación compleja y fragmentada entre la comunidad y las fuerzas de seguridad.

Finalmente, los habitantes resaltaron como aspectos positivos la accesibilidad a la institución escolar en todos los niveles y la presencia del CAPS como un recurso valioso para la comunidad. Sin embargo, la falta de un sentido de pertenencia entre los vecinos, en parte atribuida a su procedencia de diferentes asentamientos, fue mencionada como un desafío que afecta la convivencia y fomenta la violencia entre los habitantes y el deterioro de los espacios comunes.

Estos resultados reflejan una comunidad con múltiples desafíos, pero también con fortalezas y recursos que pueden ser aprovechados

3.2 Resultados de la Etapa de Ejecución

En esta etapa de ejecución, se implementaron diversas actividades como talleres y charlas informativas, basadas en los datos obtenidos previamente. Estas intervenciones fueron diseñadas para promover la participación activa de la comunidad, abordando de manera conjunta las problemáticas y necesidades detectadas. A través de estas acciones, se buscó generar un espacio de colaboración y solución, favoreciendo el involucramiento de los habitantes en la mejora de su entorno.

3.2.2 Resultados de Charlas Informativas

En el marco de la presente investigación y como parte fundamental de la fase de ejecución, las charlas informativas jugaron un papel clave en la intervención comunitaria, abordando temas esenciales y de gran relevancia para los habitantes de La Bebida. Estas charlas no solo tuvieron el objetivo de informar, sino también de generar un espacio de diálogo abierto y participativo, en el cual los miembros de la comunidad pudieran expresar sus inquietudes, compartir sus experiencias y reflexionar sobre problemáticas que afectan directamente su bienestar emocional y sus relaciones interpersonales. Entre los temas abordados, se destacaron la adolescencia y la prevención de la violencia de género, que son cuestiones centrales en el contexto de la comunidad.

Los encuentros informativos se llevaron a cabo con la intención de ofrecer herramientas prácticas y conocimientos esenciales que pudieran contribuir a la promoción de la salud y la prevención de diversas problemáticas sociales. A lo largo de estas actividades, los participantes tuvieron la oportunidad de comprender de manera más profunda cómo estos temas impactan en su vida cotidiana y qué estrategias pueden aplicar para mejorar su bienestar. Al finalizar cada charla, se aplicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos previos de los participantes sobre la temática abordada, así como el impacto que las charlas tuvieron en su comprensión y percepción de los temas tratados. Esto permitió medir la efectividad de las intervenciones y garantizar que las acciones realizadas respondieran a las necesidades reales de la comunidad. El taller sobre violencia de género se llevó a cabo en la sala de espera del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo. Este espacio permitió una interacción directa con las participantes, quienes destacaron la utilidad de la información proporcionada. El encuentro tuvo como objetivos principales sensibilizar a las mujeres acerca de los distintos tipos de violencia, identificar las formas más sutiles y solapadas en las que esta se manifiesta, y dar a conocer los recursos disponibles para obtener ayuda en caso de necesitarla.

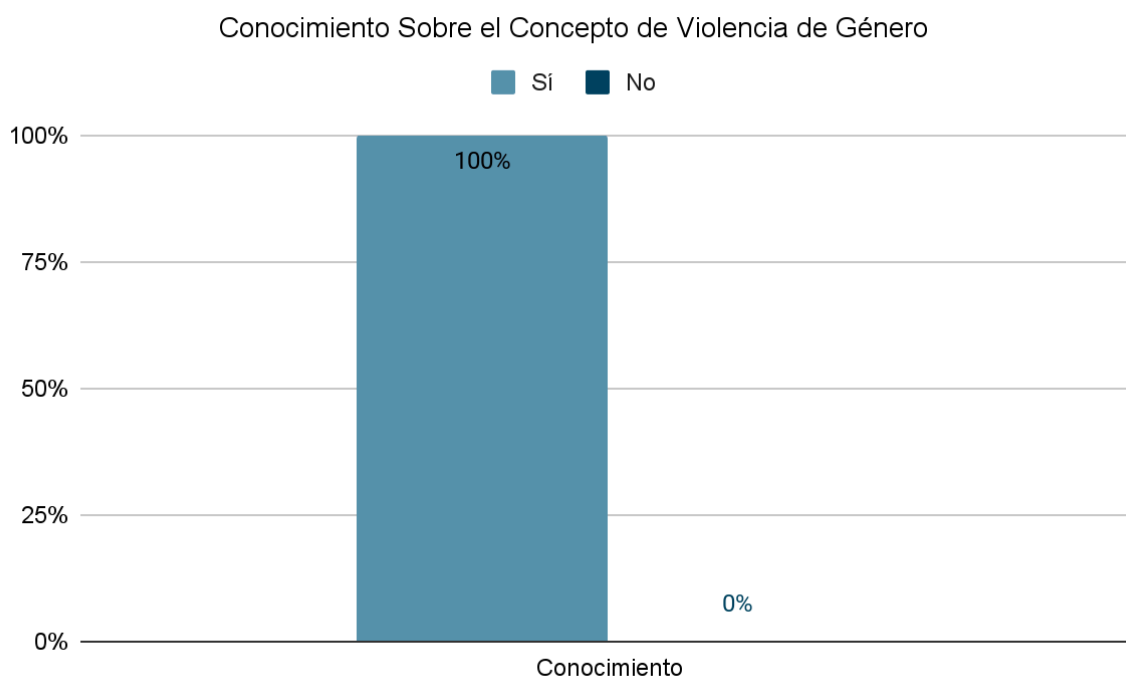
A continuación, se detallan los resultados de los cuestionarios administrados al final de la charla, en los que se encuestaron un total de seis mujeres.

Tabla N°1: Estadísticas Descriptivas - Conocimiento sobre el concepto de violencia de género.

Tabla N°1		
Estadísticas Descriptivas - Conocimiento sobre el concepto de violencia de género		
Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	100%

No	0	0%
----	---	----

Gráfico N° 1: Conocimiento sobre el concepto de violencia de género.



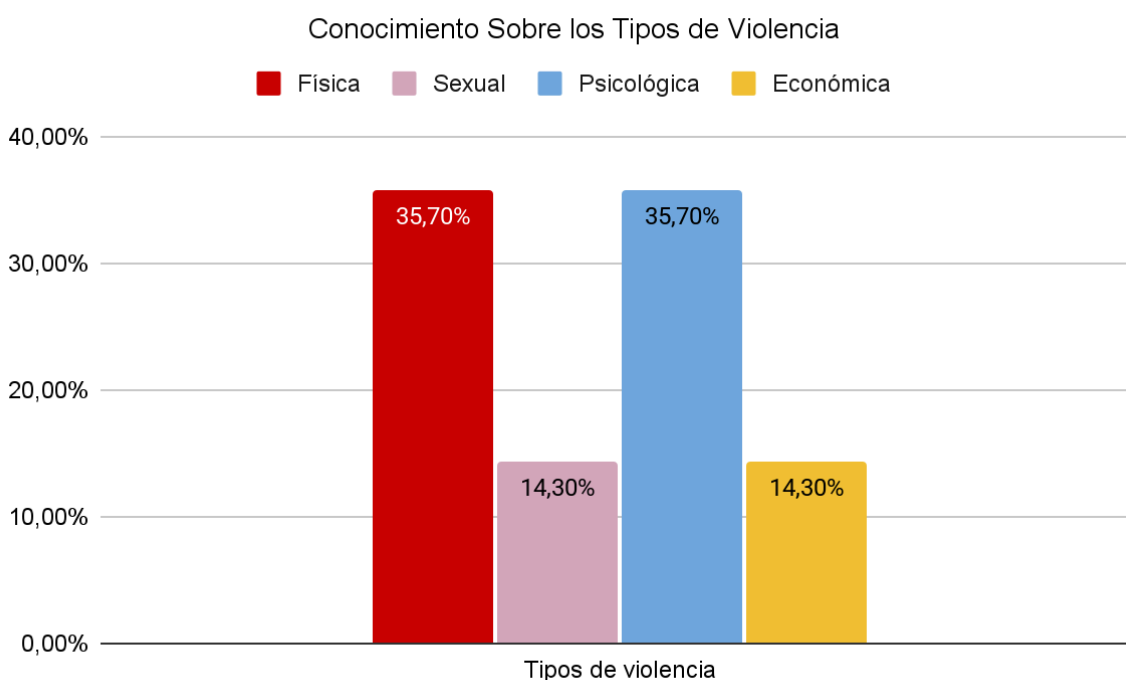
En relación con el ítem “¿Sabes qué es la violencia de género?”, el 100% respondió afirmativamente, lo que denota un alto nivel de conciencia entre las participantes. Durante la charla se pudo observar un conocimiento general sobre la temática, pero también la naturalización y la invisibilización de ciertas formas más sutiles de violencia de género o de aquellas que ocurren en contextos específicos.

Tabla N°2: Estadísticas Descriptivas - Conocimiento sobre los tipos de violencia.

Tabla N°2		
Estadísticas Descriptivas - Conocimiento sobre los tipos de violencia		
Tipos de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Física	5	35.7%

Sexual	2	14.3%
Psicológica	5	35.7%
Económica	2	14.3%

Gráfico N° 2: Conocimiento sobre los tipos de violencia.



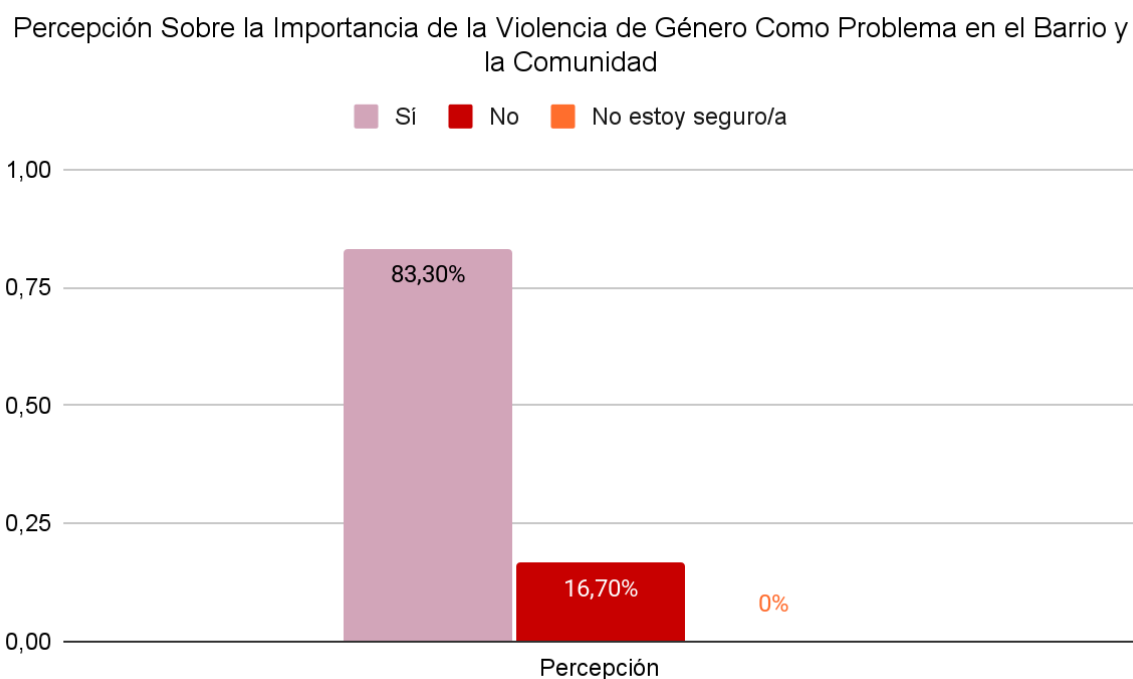
En cuanto al conocimiento sobre los tipos de violencia, el 35.7% identificaron la violencia física y la psicológica, mientras que dos (14.3%) reconocieron la violencia sexual y otro 14.3% la violencia económica. Esto refleja un mayor reconocimiento de la violencia física y psicológica, mientras que otros tipos de violencia parecen estar menos visibilizados en la comunidad.

Tabla N°3: Estadísticas Descriptivas - Percepción sobre la importancia de la violencia de género como problema en el barrio y la comunidad.

Tabla N°3
Estadísticas Descriptivas - Percepción sobre la importancia de la violencia de

género como problema en el barrio y la comunidad		
Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	83.3%
No	1	16.7%
No estoy seguro/a	0	0%

Gráfico N° 3: Percepción sobre la importancia de la violencia de género como problema en el barrio y la comunidad.

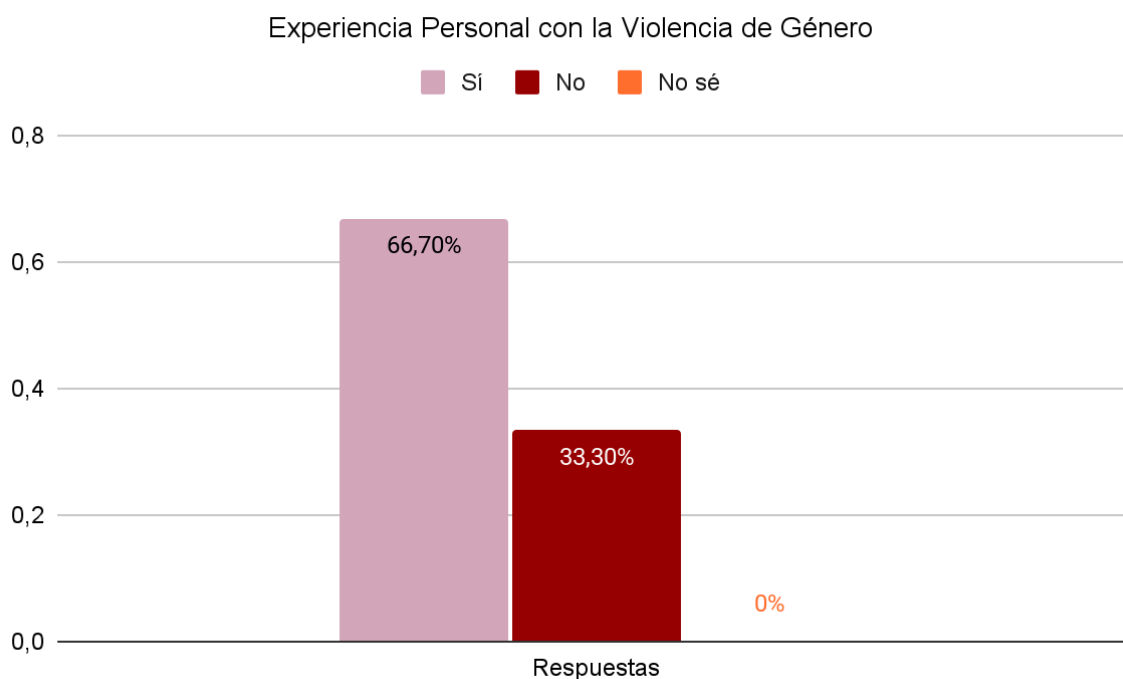


La mayoría de las encuestadas (83.3%) consideran que la violencia de género es un problema importante en su barrio y comunidad, mientras que un 16.7% piensa que no lo es. No se registraron respuestas en la categoría de incertidumbre.

Tabla N°4: Estadísticas Descriptivas - Experiencia personal con la violencia de género.

Tabla N°4		
Estadísticas Descriptivas - Experiencia personal con la violencia de género		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	4	66.7%
No	2	33.3%
No sé	0	0%

Gráfico N° 4: Experiencia personal con la violencia de género.



Respecto a la pregunta “¿Alguna vez has presenciado o has sido víctima de violencia de género?”, un 66.7% de las encuestadas reportó haber experimentado o presenciado situaciones de este tipo, mientras que el 33.3% restante indicó no haber vivido esta experiencia.

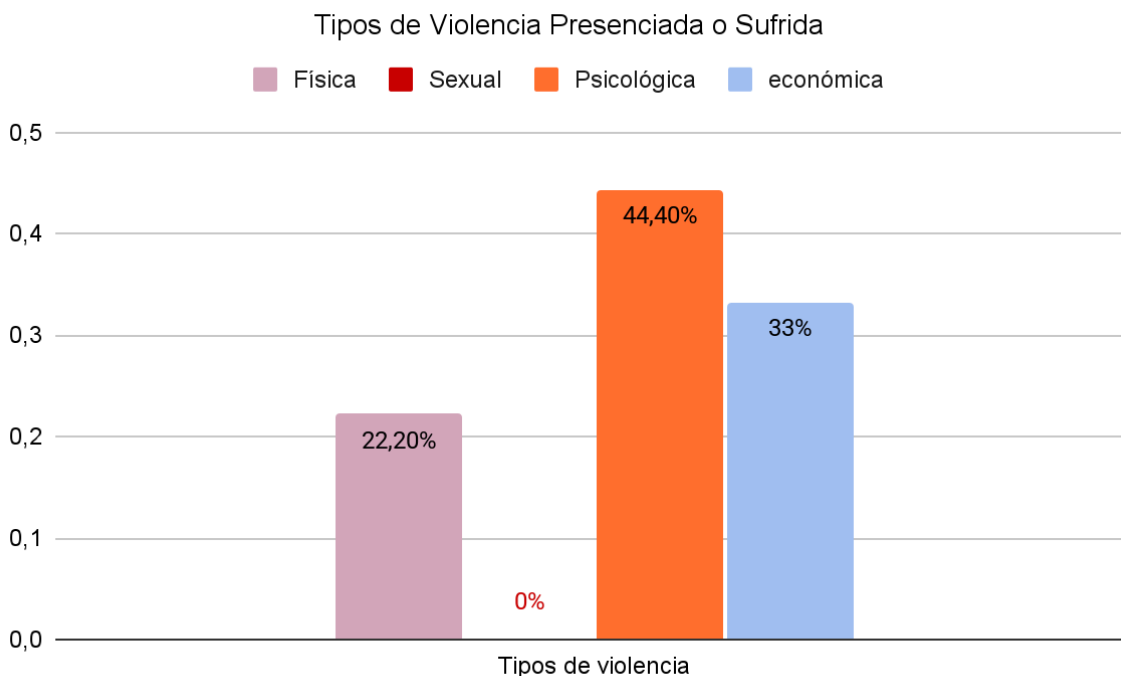
Tabla N°5: Estadísticas Descriptivas - Tipos de violencia presenciada o sufrida.

Tabla N°5

Estadísticas Descriptivas - Tipos de violencia presenciada o sufrida

Tipos de violencia	Frecuencia	Porcentaje
Física	2	22.2%
Sexual	0	0%
Psicológica	4	44.4%
Económica	3	33.3%

Gráfico N° 5: Tipos de violencia presenciada o sufrida.



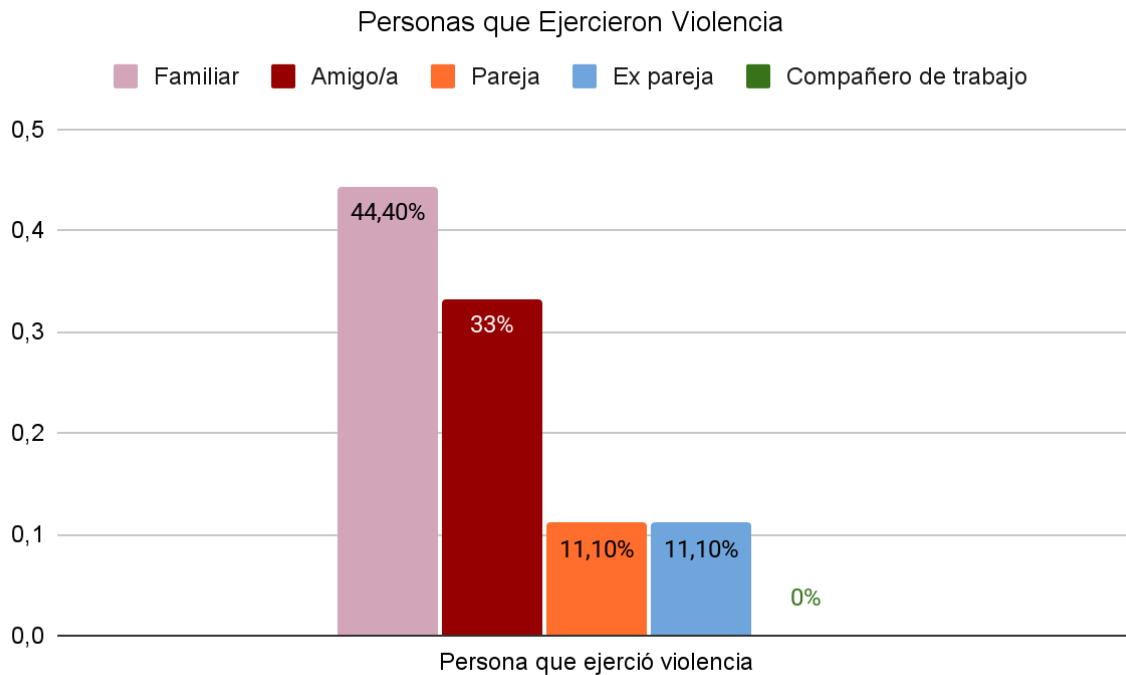
Al analizar los tipos de violencia presenciados o sufridos, el 44.4% de las mujeres identificó la violencia psicológica, el 33.3% mencionó la violencia económica, y el 22.2% reconoció la violencia física. No se reportaron casos de violencia sexual.

Durante la charla, cualitativamente se observó que las participantes no mencionaban ejemplos relacionados con violencia sexual, lo que corrobora esta invisibilización.

Tabla N°6: Estadísticas Descriptivas - Personas que ejercieron violencia según las respuestas obtenidas.

Tabla N°6		
Estadísticas Descriptivas - Personas que ejercieron violencia según las respuestas obtenidas		
Persona que ejerció violencia.	Frecuencia	Porcentaje
Familiar	4	44.4%
Amigo/a	3	33.3%
Pareja	1	11.1%
Expareja	1	11.1%
Compañero de trabajo	0	0%

Gráfico N° 6: Personas que ejercieron violencia según las respuestas obtenidas



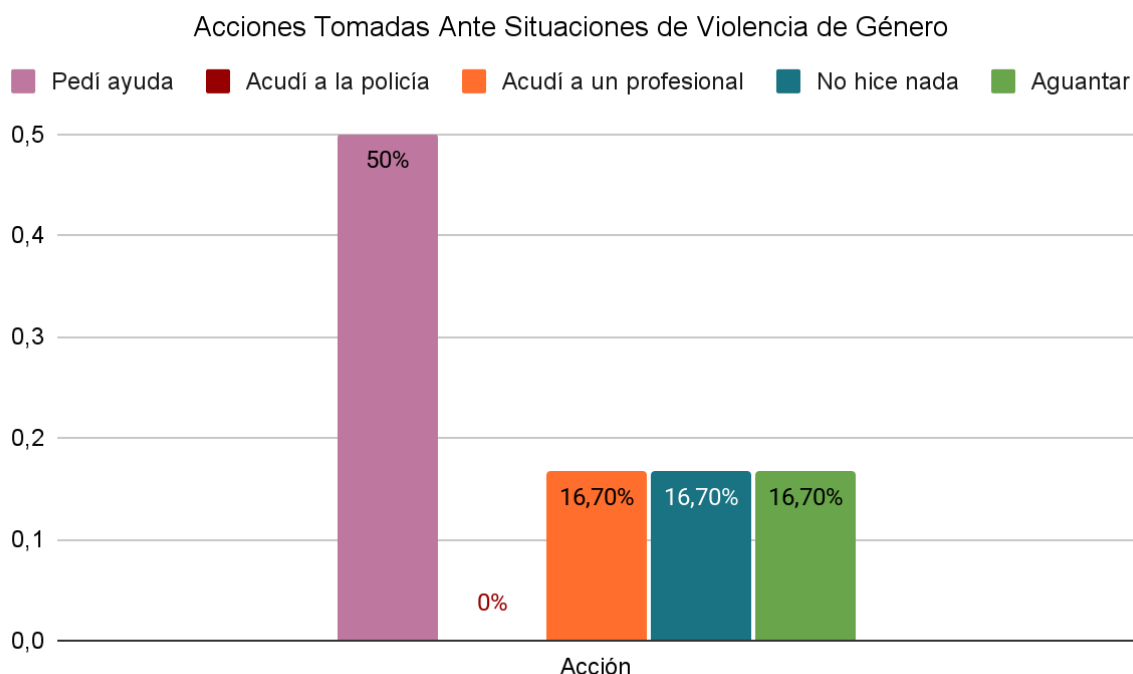
De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de las mujeres que respondieron afirmativamente a la pregunta sobre haber sido víctimas de violencia de género identificaron a un familiar como el agresor, representando el 44.4% de las encuestadas. Un 33.3% de las participantes señaló a un amigo/a como responsable, mientras que un 11.1% mencionó a su pareja o expareja como los agresores. No se reportaron casos de violencia ejercida por compañeros de trabajo.

Tabla N° 7: Estadísticas Descriptivas - Acciones tomadas ante situaciones de violencia de género.

Tabla N° 7		
Estadísticas Descriptivas - Acciones tomadas ante situaciones de violencia de género.		
Acción ante la situación	Frecuencia	Porcentaje
Pedí ayuda	3	50%

Acudí a la policía	0	0%
Acudí a un profesional	1	16.7%
Aguantar	1	16.7%
No hice nada	1	16.7%

Gráfico N° 7: Acciones tomadas ante situaciones de violencia de género.



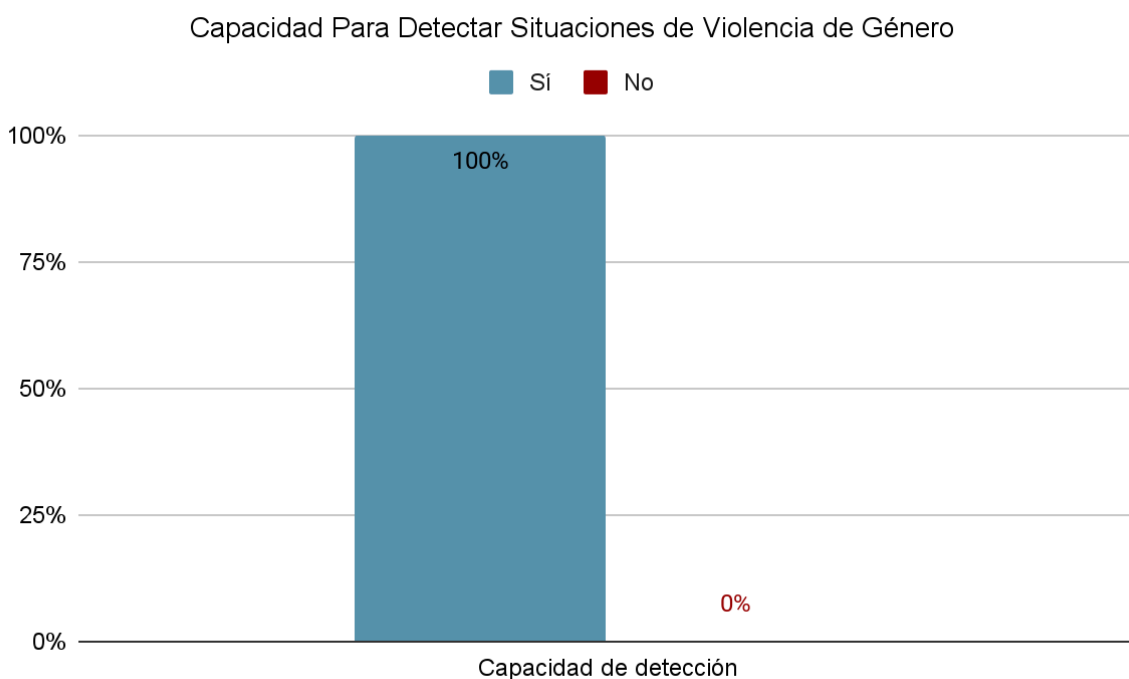
Los datos indican que la mitad de las encuestadas, 3 de 6 (50.0%) optó por pedir ayuda cuando enfrentaron una situación de violencia de género. Sin embargo, ninguna acudió a la policía, lo que podría reflejar una percepción de desconfianza o ineficacia hacia esta institución en estos casos.

Un 16.7% de las participantes recurrió a un profesional, mientras que otra proporción similar decidió aguantar o no hacer nada, lo que evidencia la falta de herramientas o apoyo adecuado para enfrentar estas situaciones. Estos resultados subrayan la importancia de fortalecer los recursos de apoyo y las campañas de sensibilización en la comunidad.

Tabla N° 8: Estadísticas Descriptivas - Capacidad para detectar situaciones de violencia de género.

Tabla N°8		
Estadísticas Descriptivas - Capacidad para detectar situaciones de violencia de género		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	100%
No	0	0%

Gráfico N° 8: Capacidad para detectar situaciones de violencia de género.



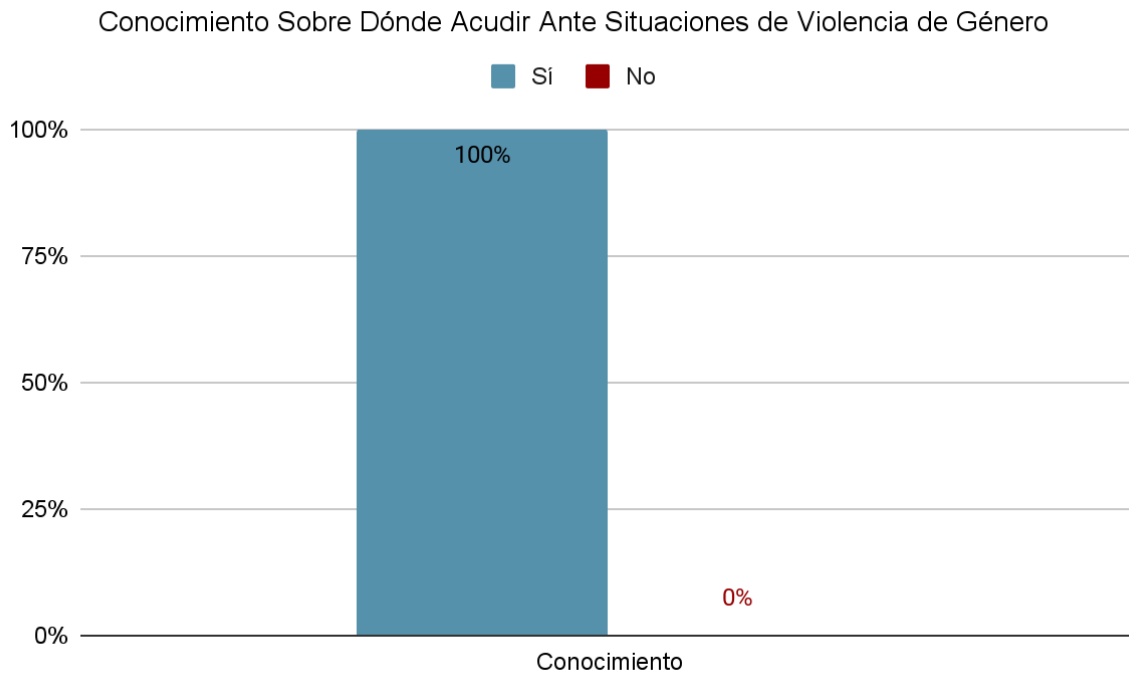
El 100% de las mujeres encuestadas afirmó que sabe detectar situaciones de violencia de género, lo que refleja un nivel alto de conciencia sobre esta problemática en la comunidad. Este resultado podría estar relacionado con la información brindada en las charlas y talleres realizados en el CAPS y otros

espacios de la comunidad. Sin embargo, es necesario evaluar si este conocimiento se traduce en acciones concretas de prevención o denuncia en casos específicos, ya que durante la charla se observó que había cierta dificultad para comunicarse si habían sido víctimas de violencia, a medida que fue avanzado la charla adquirieron una mayor confianza y algunas pudieron comunicarlo.

Tabla N° 9: Estadísticas Descriptivas - Conocimiento sobre dónde acudir ante situaciones de violencia de género.

Tabla N°9		
Estadísticas Descriptivas - Conocimiento sobre dónde acudir ante situaciones de violencia de género		
Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	100%
No	0	0%

Gráfico N° 9: Conocimiento sobre dónde acudir ante situaciones de violencia de género



El 100% de las encuestadas afirmó conocer los lugares a los que puede acudir o pedir ayuda en caso de presenciar o ser víctima de violencia de género. Este dato indica una alta sensibilización en cuanto a los recursos disponibles para afrontar esta problemática, lo cual podría ser resultado de las iniciativas de promoción y prevención realizadas en la comunidad. No obstante, será importante analizar si este conocimiento se refleja en la utilización efectiva de estos recursos cuando sea necesario.

La charla sobre violencia de género logró sensibilizar a las participantes y reforzar sus conocimientos sobre la temática. Aunque los resultados reflejan un nivel alto de conciencia y conocimiento, también evidencian áreas críticas que requieren mayor trabajo, como la visibilización de ciertos tipos de violencia, el fortalecimiento de las redes de apoyo y la confianza en las instituciones. La utilidad del taller fue reconocida por todas las participantes, quienes manifestaron haber adquirido herramientas valiosas para identificar y enfrentar situaciones de violencia. Asimismo, se destaca la importancia de continuar abordando esta temática, ya que se identificó como un problema significativo y presente en la comunidad.

El taller para padres de adolescentes se llevó a cabo en la escuela del barrio con los padres de los alumnos que asisten al nivel secundario. Este espacio permitió establecer un diálogo abierto con los participantes acerca de los problemas más

comunes que se presentan en la adolescencia y las formas de crianza. Como objetivo principal, se buscó brindar herramientas para fomentar la escucha activa, establecer límites saludables y apoyar la gestión de emociones de sus hijos.

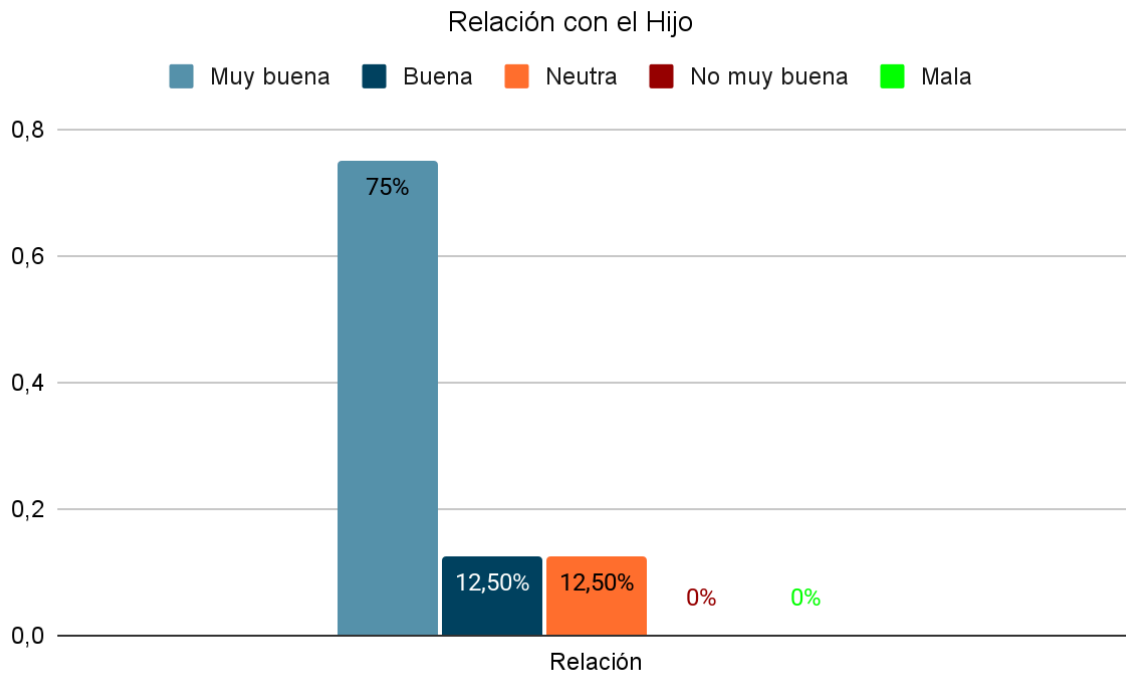
Los padres expresaron sentirse satisfechos con la información proporcionada, destacando que resultaba útil para mejorar la relación con sus hijos y abordar o prevenir situaciones de riesgo. Se observó una gran predisposición de los participantes al asistir al colegio y prestar atención a la charla. Asimismo, tuvieron la oportunidad de participar activamente, compartiendo sus experiencias y formas de crianza.

Seguidamente, se presentan los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados al término de la charla, en los cuales participaron un total de ocho padres.

Tabla N°10: Estadísticas Descriptivas - Relación con el Hijo.

Tabla N°10		
Estadísticas Descriptivas - Relación con el Hijo		
Relación	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	6	75%
Buena	1	12.5%
Neutra	1	12.5%
No muy buena	0	0%
Mala	0	0%

Gráfico N° 10: Relación con el Hijo.

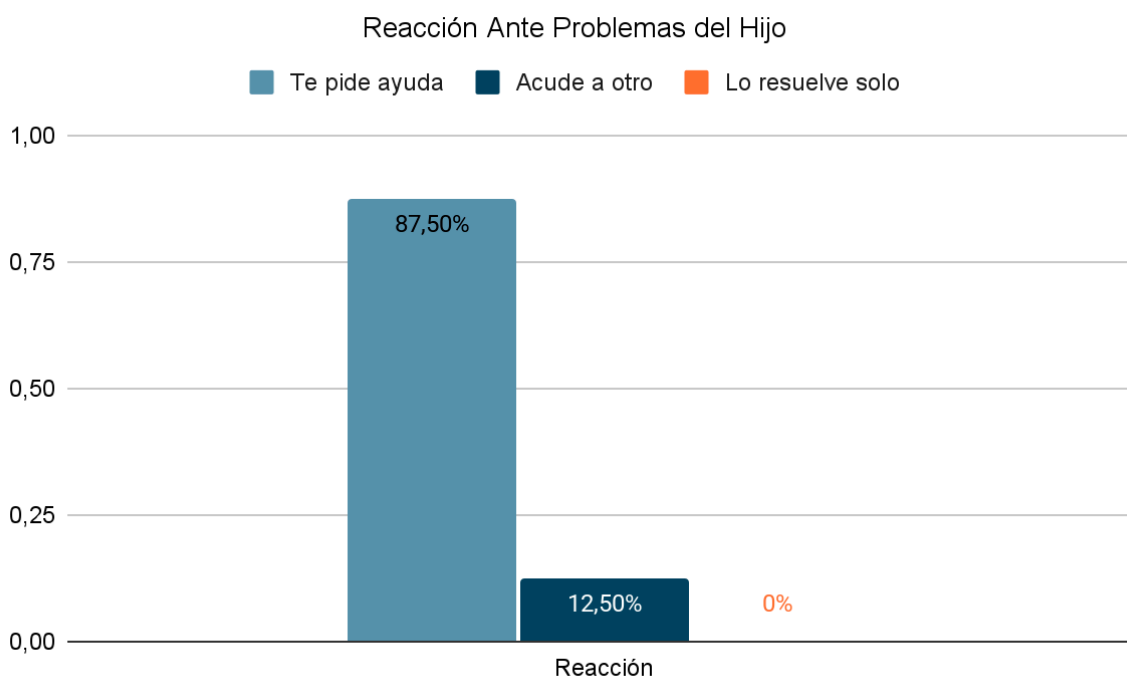


El 75% de los padres indicó tener una relación "muy buena" con sus hijos, mientras que un 12.5% señaló que la relación es "buena" y otro 12.5% la calificó como "neutra". Ninguno de los encuestados manifestó tener una relación "no muy buena" o "mala" con sus hijos. Este resultado se destaca como un factor positivo en el vínculo familiar.

Tabla N°11: Estadísticas Descriptivas - Reacción Ante Problemas del Hijo.

Tabla N°11		
Estadísticas Descriptivas - Reacción Ante Problemas del Hijo		
Reacción	Frecuencia	Porcentaje
Te pide ayuda	7	87.5%
Acude a otro	1	12.5%
Lo resuelve solo	0	0%

Gráfico N° 11: Reacción Ante Problemas del Hijo.



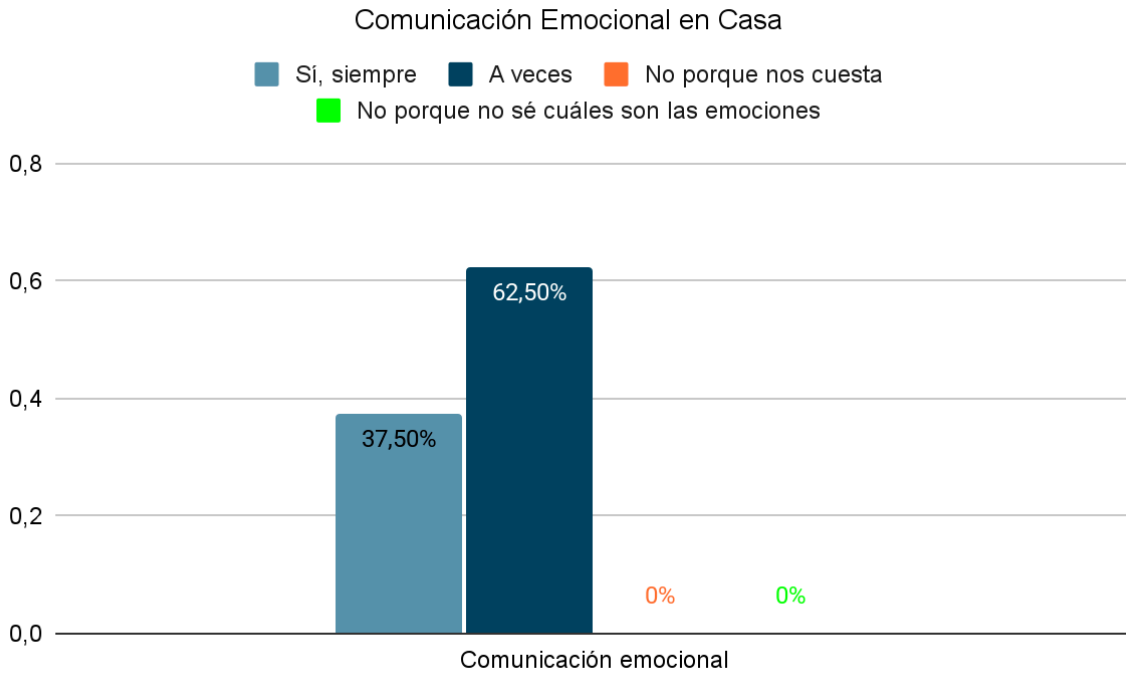
La gran mayoría (87.5%) de los padres mencionó que sus hijos les piden ayuda cuando tienen un problema, mientras que el 12.5% indicó que sus hijos acuden a otra persona. Ningún encuestado reportó que sus hijos resuelven los problemas solos.

Tabla N°12: Estadísticas Descriptivas - Comunicación Emocional en Casa.

Tabla N°12		
Estadísticas Descriptivas - Comunicación Emocional en Casa		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	3	37.5%
A veces	5	62.5%
No porque nos cuesta	0	0%

No porque no sé cuáles son las emociones	0	0%
--	---	----

Gráfico N° 12: Comunicación Emocional en Casa.



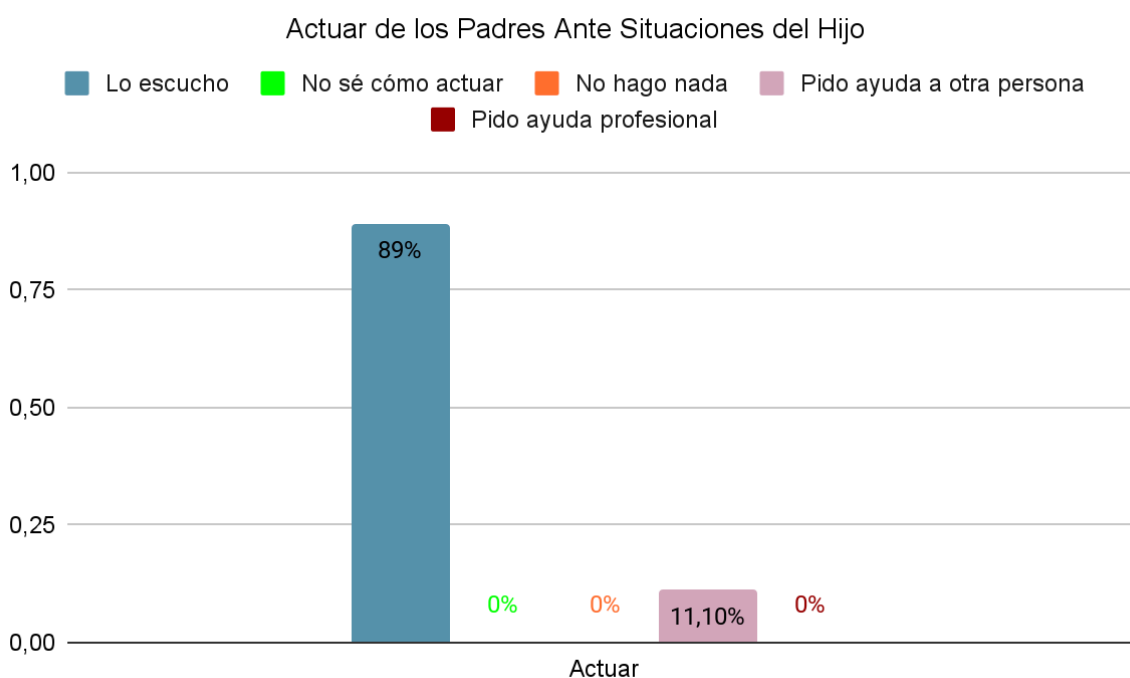
En la pregunta: "¿Se hablan y trabajan las emociones en tu casa?", el 37.5% de los padres afirmó que en su hogar siempre se hablan y trabajan las emociones, mientras que el 62.5% indicó que esto ocurre a veces. Ningún encuestado manifestó que no trabajan las emociones por dificultades en hablarlas o desconocimiento.

Tabla N°13: Estadísticas Descriptivas - Actuar de los Padres Ante Situaciones del Hijo.

Tabla N°13		
Estadísticas Descriptivas - Actuar de los Padres Ante Situaciones del Hijo		
Actuar	Frecuencia	Porcentaje

Lo escucho	8	88.9%
No sé cómo actuar	0	0%
No hago nada	0	0%
Pido ayuda a otra persona	1	11.1%
Pido ayuda profesional	0	0%

Gráfico N° 13: Actuar de los Padres Ante Situaciones del Hijo.

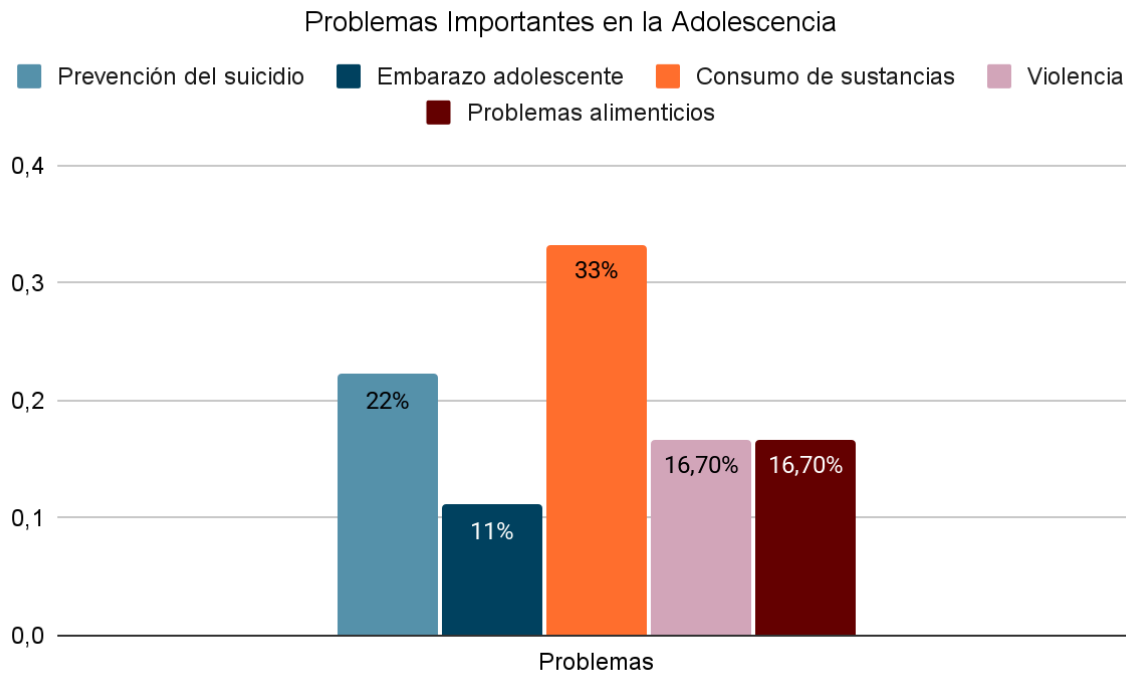


El 88.9% de los encuestados mencionó que su reacción principal ante una situación que afecta a sus hijos es escucharlos. Además, el 11.1% señaló que también pide ayuda a otra persona. Ninguno indicó que no sabe cómo actuar, que no hace nada, o que solicita ayuda profesional. Si bien esto es un indicador positivo en la relación de los padres con sus hijos, podría reflejar una falta de conocimiento o confianza en pedir ayuda a un profesional cuando la situación lo requiere.

Tabla N°14: Estadísticas Descriptivas - Problemas Importantes en la Adolescencia.

Tabla N°14		
Estadísticas Descriptivas - Problemas Importantes en la Adolescencia		
Problemas	Frecuencia	Porcentaje
Prevención del suicidio	4	22.2%
Embarazo adolescente	2	11.1%
Consumo de sustancias	6	33.3%
Violencia	3	16.7%
Problemas alimenticios	3	16.7%

Gráfico N° 14: Problemas Importantes en la Adolescencia.



Por último, se les consultó a los padres cuáles eran los problemas más comunes en la adolescencia y qué consideraban importante abordar en esta etapa de la vida. El consumo de sustancias fue identificado como el problema más importante por el 33.3% de los encuestados. El suicidio fue señalado por el 22.2%, mientras que el embarazo adolescente fue mencionado por el 11.1%. Tanto la violencia como los problemas alimenticios fueron destacados por el 16.7% de los encuestados.

Estos resultados coinciden con las entrevistas realizadas a la comunidad, a los profesionales del CAPS y a los agentes de la policía, quienes señalaron el consumo de sustancias en jóvenes como una de las principales problemáticas.

En conclusión, se destacan aspectos positivos en la relación de los padres con sus hijos, evidenciando interés en la temática y predisposición para obtener herramientas que les permitan acompañarlos mejor. Sin embargo, se observó cierto desconocimiento sobre cómo abordar situaciones de mayor riesgo y la ausencia de solicitud de ayuda profesional en estos casos.

3.2.3 Resultados del taller “Trabajando en mi Autoestima”

A continuación, se exponen los resultados de los objetivos planteados, para los cuales fue fundamental la implementación de intervenciones psicosociales. Estas se llevaron a cabo con las mujeres de la comunidad.

El taller propuesto se desarrolló en dos encuentros con distintos grupos, ambos realizados en diferentes días. El primer encuentro tuvo lugar en el jardín de infantes ENI N°46 y estuvo dirigido a las madres de los alumnos, mientras que el segundo se realizó en la casa de una de las participantes, con un grupo de mujeres que asisten a un merendero local.

Cada encuentro tuvo una duración aproximada de 60 minutos. En total, participaron 19 mujeres cuyas edades oscilaban entre los 23 y los 61 años.

Este taller, como se mencionó anteriormente, presentaba como objetivo general promover la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida. Además, buscó facilitar un espacio de reflexión y aprendizaje participativo, centrado en brindar herramientas de autovaloración, autoconocimiento, autocuidado y fomentar el apoyo social mediante actividades dinámicas grupales. Los resultados obtenidos en la charla informativa sobre violencia de género fueron esenciales para determinar los objetivos y la temática de este taller, con el propósito de mitigar los efectos de la violencia de género tan presente en la comunidad y, de esta manera, prevenirla. Esto se fundamenta en la relación significativa entre la autoestima de las mujeres y la desigualdad de género.

Es fundamental destacar que las actividades planteadas se diseñaron siguiendo los objetivos propuestos en esta intervención, los cuales fueron:

- Brindar herramientas y conocimientos que les permitan aumentar la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
- Fomentar el reconocimiento de cualidades positivas en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
- Favorecer el apoyo social mediante estrategias de aceptación en las mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.

El taller se estructuró en momentos específicos: Apertura/Presentación, Desarrollo y Cierre, permitiendo un enfoque ordenado y efectivo para abordar los contenidos planteados. A continuación, se desarrollará cada momento y se describirán sus respectivos resultados, profundizando sobre estos.

Durante la Apertura, se dio la bienvenida a las participantes y se presentaron los talleristas, explicando el propósito del taller. Las sillas fueron dispuestas en círculo con el objetivo de fomentar la interacción y la escucha activa.

Posteriormente, se realizó la dinámica "Presentación con objetos". A cada participante se le entregó un objeto (como un libro, un vaso, un collar) y se le pidió que eligiera dos o tres características del objeto (por ejemplo, fuerte, frágil, flexible). Luego, se les explicó que debían presentarse diciendo su nombre y utilizando esas características como si fueran propias, empleando la palabra "soy" (por ejemplo: soy María, soy frágil y flexible).

Esta actividad permitió crear un ambiente de confianza inicial y generar un primer acercamiento. Algunas mujeres se mostraron abiertas y dispuestas a participar, mientras que otras se sintieron más reticentes al principio.

Se reflexionó sobre la actividad, preguntando cómo se sintieron al realizarla y con qué características se identificaban. Varias participantes compartieron cómo estas características resonaban con sus experiencias personales, mientras que otras expresaron que no se sentían identificadas. Esta dinámica fomentó la autoexploración, el autoconocimiento y la interacción grupal, generando un ambiente de apoyo y distensión.

A continuación, se introdujo el concepto de autoestima y su importancia para la salud mental y física. Se les preguntó a las participantes que es la autoestima para ellas, aunque inicialmente algunas mujeres manifestaron dificultad para expresar su opinión sobre el tema, con la guía de los talleristas lograron participar activamente, compartiendo experiencias personales.

Luego, se realizaron actividades diseñadas para identificar pensamientos negativos y fomentar el reconocimiento de cualidades positivas. Se entregaron tarjetas con ejemplos de pensamientos negativos y sus posibles reestructuraciones positivas. Las participantes reflexionaron sobre estas frases, identificando cuáles solían repetirse en su día a día y discutiendo la importancia de un diálogo interno positivo. Durante esta actividad, las mujeres mostraron mayor disposición a compartir sus sentimientos y se propusieron implementar un lenguaje más positivo hacia ellas mismas. No obstante, se identificó una tendencia en las participantes a verse

limitadas a roles domésticos o maternos, lo que reflejó una autoestima baja en relación con su percepción de eficacia en otros contextos.

En el momento del cierre, se aplicó una encuesta anónima para evaluar los conocimientos previos y el impacto del taller en la percepción de las participantes sobre su autoestima antes y después del encuentro, los resultados de dicha encuesta serán presentados en el siguiente apartado. También se entregaron folletos con ejercicios prácticos para que pudieran continuar trabajando en su autoestima de manera autónoma.

Durante el taller, se generó un espacio de reflexión en el que la mayoría de las participantes mostraron atención y disposición, aunque algunas evidenciaron timidez y dificultad para expresarse. A través de las actividades, se observó cómo las mujeres comenzaban a identificar cualidades positivas en sí mismas y a reconocer pensamientos y hábitos que dañan su autoestima. Además, el intercambio grupal fortaleció la empatía, la comprensión mutua y el apoyo social.

El taller permitió un empoderamiento personal y colectivo de las mujeres mediante el reconocimiento de sus cualidades y la creación de un espacio de apoyo social. Este ambiente reforzó la importancia del autocuidado, el autoconocimiento y las redes de apoyo.

Por su parte, los talleristas agradecieron a las participantes su disposición, destacando el respeto y la colaboración durante las actividades. Finalmente, se animó a las mujeres a fortalecer y cultivar diariamente las herramientas y estrategias adquiridas en el taller.

3.2.3.1 Resultados de las encuestas

Al finalizar, se llevó a cabo una encuesta anónima con el propósito de medir tanto los conocimientos previos como el impacto que el taller tuvo en la percepción de las participantes acerca de su autoestima, antes y después del encuentro. A continuación, se detallan los resultados obtenidos de los cuestionarios, en los cuales participaron un total de 19 mujeres.

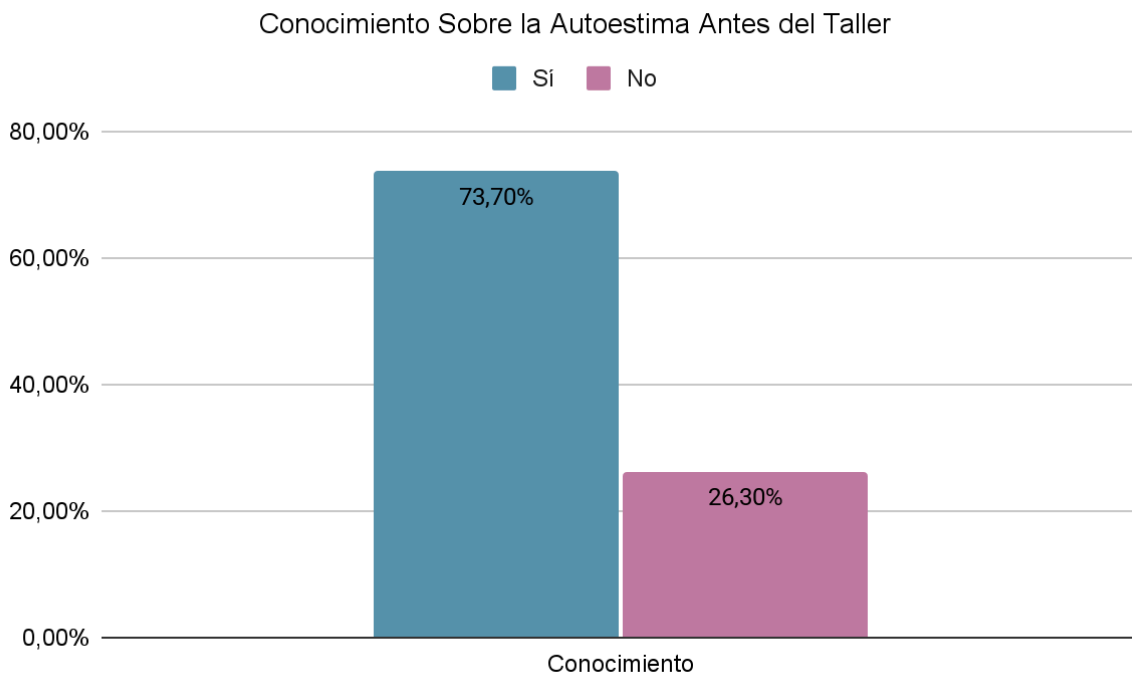
En relación con el conocimiento previo sobre la autoestima, el 73.7% de las mujeres encuestadas manifestó saber qué era la autoestima antes del taller, mientras que un 26.3% indicó desconocer el concepto. Este resultado refleja que, aunque la mayoría de las participantes contaba con un conocimiento básico, existía un porcentaje

significativo que no estaba familiarizado con el tema, lo cual resalta la importancia de la intervención.

Tabla N°15: Estadísticas Descriptivas - Conocimiento sobre la Autoestima Antes del Taller.

Tabla N°15		
Estadísticas Descriptivas - Conocimiento sobre la Autoestima Antes del Taller		
Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	73,7%
No	5	26,3%

Gráfico N° 15: Conocimiento sobre la Autoestima Antes del Taller.



Sobre la importancia de la autoestima en la salud mental, un 73.7% de las mujeres afirmó tener un conocimiento parcial sobre este aspecto, mientras que solo un 15.8% estaba completamente informada. Por otro lado, el 10.5% desconocía por

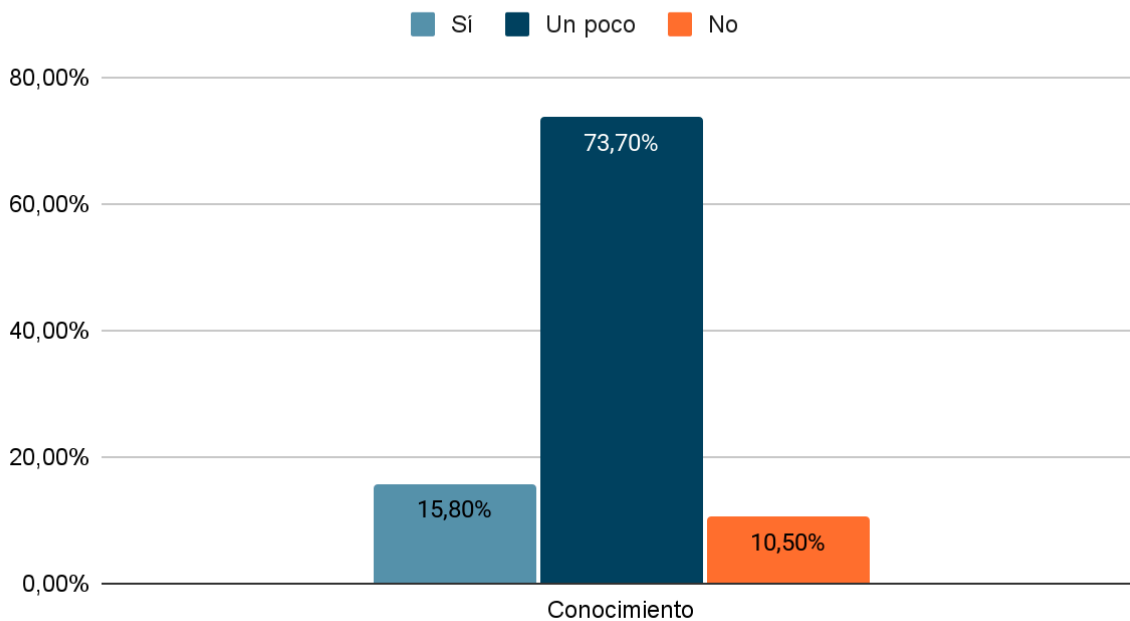
completo la relación entre autoestima y salud mental. Estos resultados subrayan la necesidad de sensibilizar y educar a la comunidad sobre cómo la autoestima puede impactar en su bienestar emocional.

Tabla N°16: Estadísticas Descriptivas - Conocimiento sobre la Importancia de la Autoestima en la Salud Mental.

Tabla N°16		
Estadísticas Descriptivas - Conocimiento sobre la Importancia de la Autoestima en la Salud Mental		
Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí	3	15.8%
Un poco	14	73.7%
No	2	10.5%

Gráfico N° 16: Conocimiento sobre la Importancia de la Autoestima en la Salud Mental

Conocimiento Sobre la Importancia de la Autoestima en la Salud Mental



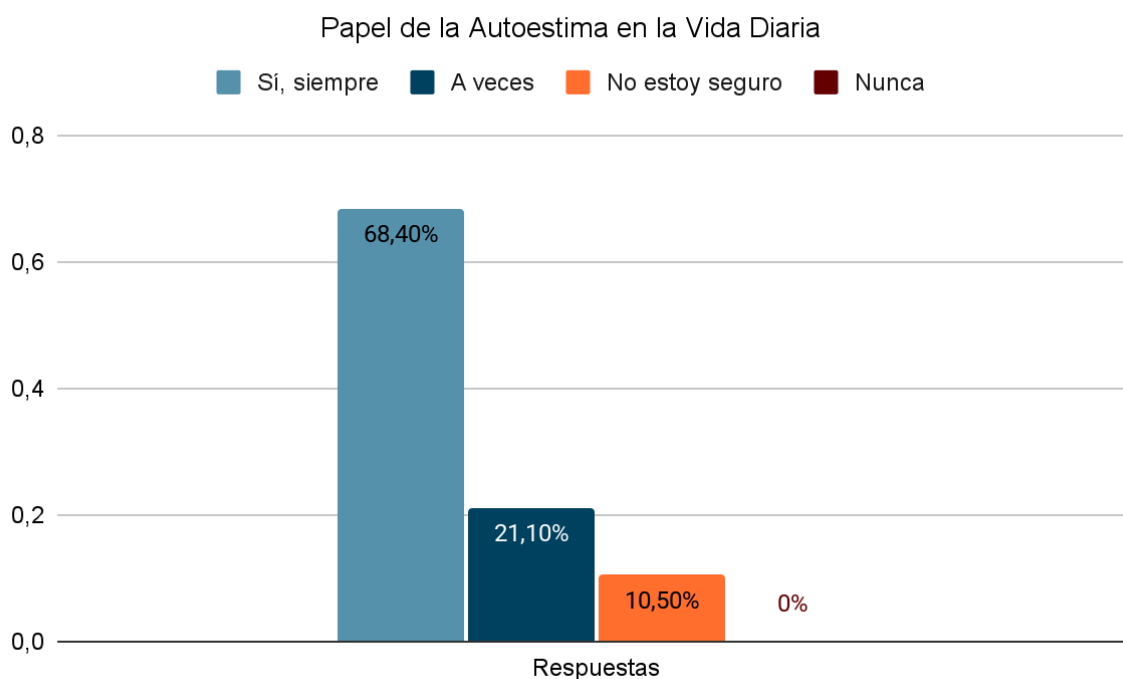
Cuando se preguntó si consideraban que la autoestima juega un papel importante en su vida diaria, el 68.4% de las mujeres respondió afirmativamente, señalando que siempre es relevante. Un 21.1% mencionó que lo consideran a veces, mientras que un 10.5% indicó no estar seguro. Estos datos reflejan un nivel generalizado de conciencia sobre la relevancia de la autoestima en la vida cotidiana, aunque aún hay espacio para mejorar en términos de comprensión y aplicación práctica.

Tabla N° 17: Estadísticas Descriptivas - Papel de la Autoestima en la Vida Diaria.

Tabla N° 17		
Estadísticas Descriptivas - Papel de la Autoestima en la Vida Diaria		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	13	68.4%
A veces	4	21.1%

No estoy seguro	2	10.5%
Nunca	0	0%

Gráfico N° 17: Papel de la Autoestima en la Vida Diaria.



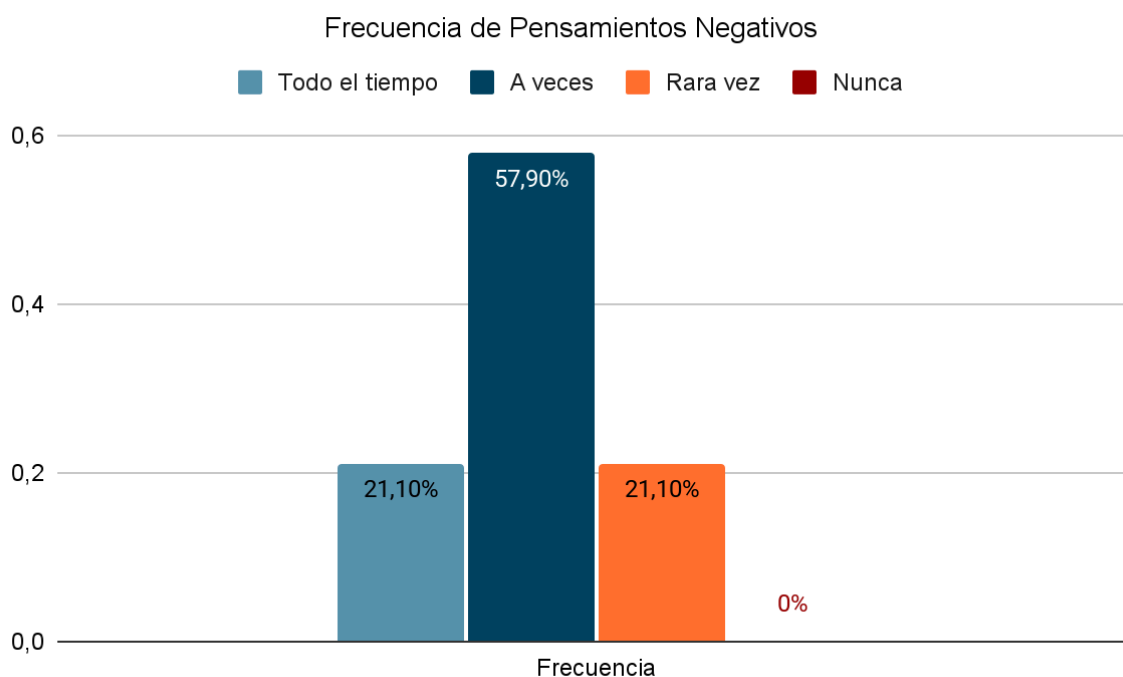
En cuanto a la frecuencia con la que experimentan pensamientos negativos sobre sí mismas, el 57.9% de las mujeres indicó que estos se presentan a veces, mientras que un 21.1% los experimenta todo el tiempo y otro 21.1% señaló que rara vez los tiene. Al combinar las respuestas “todo el tiempo” y “a veces”, se observa que una proporción considerable de las participantes enfrenta pensamientos negativos de manera regular, lo que puede influir negativamente en su autoestima. Ninguna mujer respondió que nunca experimenta pensamientos negativos, lo que evidencia un área crítica a trabajar.

Tabla N°18: Estadísticas Descriptivas - Frecuencia de Pensamientos Negativos.

Tabla N°18

Estadísticas Descriptivas - Frecuencia de Pensamientos Negativos		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Todo el tiempo	4	21.1%
A veces	11	57.9%
Rara vez	4	21.1%
Nunca	0	0%

Gráfico N° 18: Frecuencia de Pensamientos Negativos.



Sobre la influencia de la autoestima en las relaciones personales, el 47.4% de las mujeres indicó que esta influye a veces, mientras que un 36.8% señaló que siempre tiene un impacto. Un 15.8% indicó no saber si su autoestima influye en sus relaciones, y ninguna participante afirmó que nunca lo hace. Estos resultados

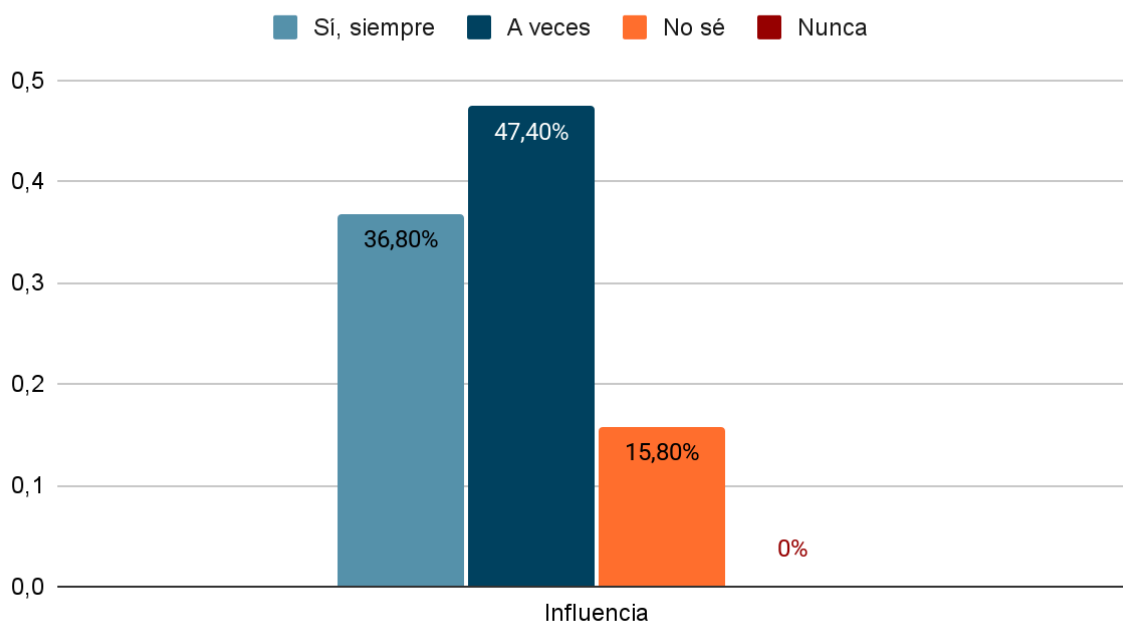
evidencian que la autoestima juega un papel importante en las interacciones sociales de la mayoría de los participantes.

Tabla N°19: Estadísticas Descriptivas - Influencia de la Autoestima en las Relaciones Personales.

Tabla N°19		
Estadísticas Descriptivas - Influencia de la Autoestima en las Relaciones Personales		
Influencia	Frecuencia	Porcentaje
Sí, siempre	7	36.8%
A veces	9	47.4%
No sé	3	15.8%
Nunca	0	0%

Gráfico N° 19: Influencia de la Autoestima en las Relaciones Personales

Influencia de la Autoestima en las Relaciones Personales



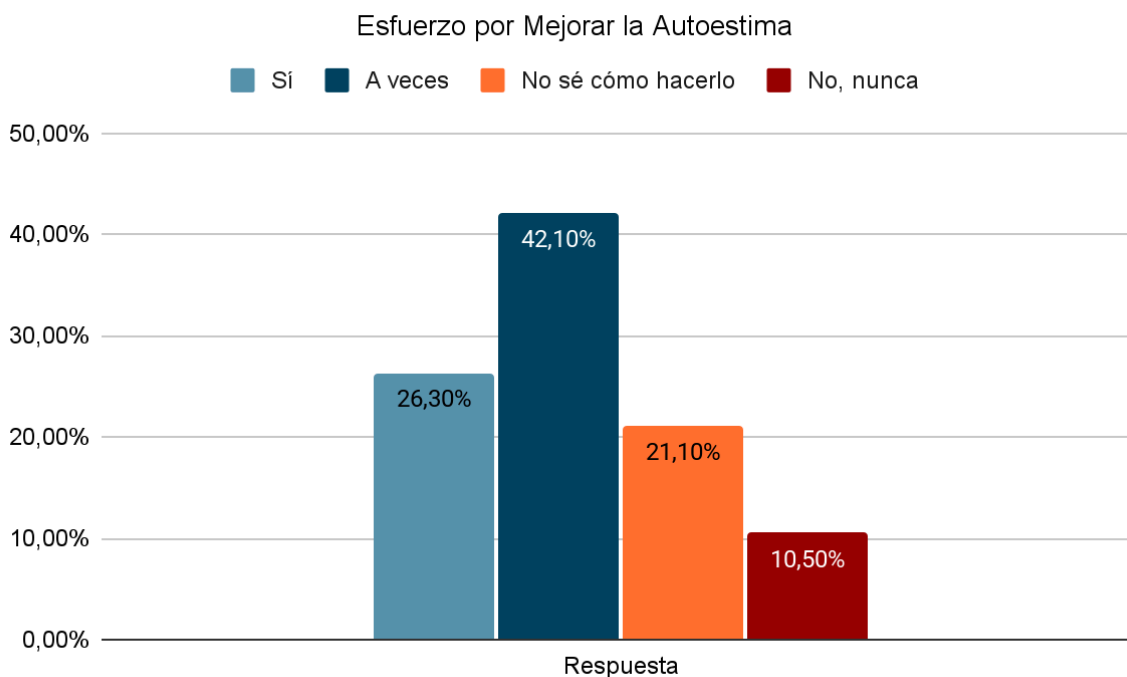
En relación con los esfuerzos por mejorar su autoestima, el 42.1% de las mujeres mencionó que a veces trabajan en ello, mientras que un 26.3% lo hace constantemente. Sin embargo, un 21.1% afirmó no saber cómo hacerlo, y un 10.5% señaló que nunca trabaja en su autoestima. Este panorama destaca un avance positivo, pero también señala la necesidad de proporcionar herramientas prácticas para fomentar un mayor compromiso con el autocuidado.

Tabla N°20: Estadísticas Descriptivas - Esfuerzo por Mejorar la Autoestima.

Tabla N°20		
Estadísticas Descriptivas - Esfuerzo por Mejorar la Autoestima		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	26.3%
A veces	8	42.1%

No sé cómo hacerlo	4	21.1%
No, nunca	2	10.5%

Gráfico N° 20: Esfuerzo por Mejorar la Autoestima.



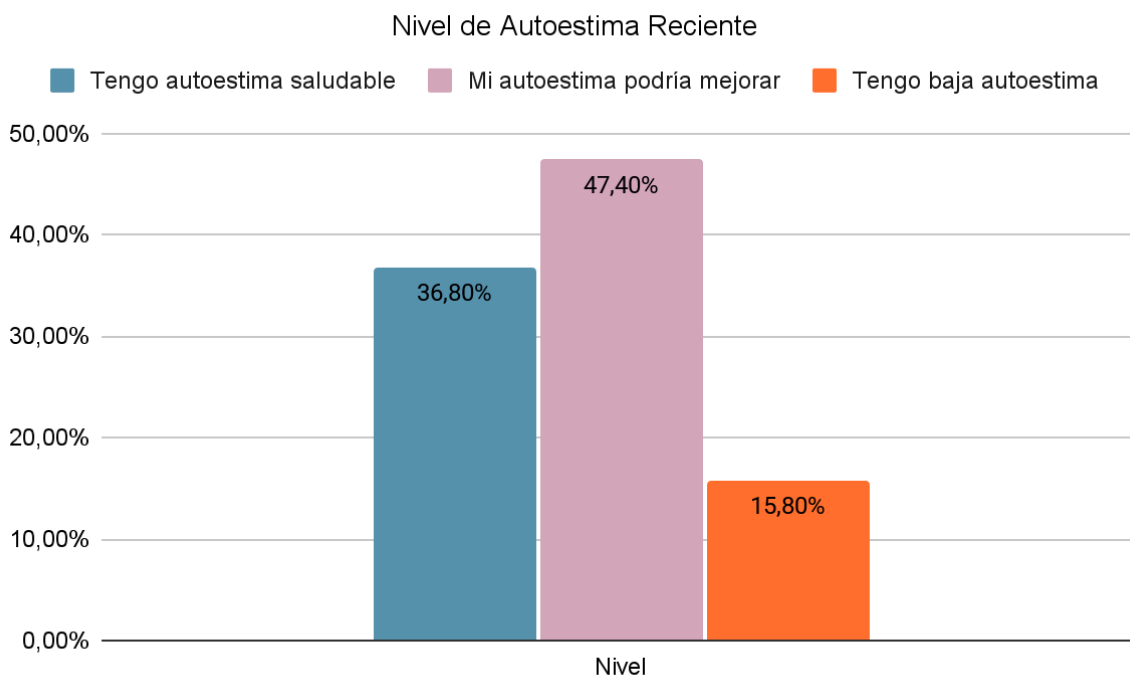
Respecto a cómo perciben su nivel de autoestima en el último tiempo, el 47.4% de las encuestadas consideró que su autoestima podría mejorar, mientras que un 36.8% indicó tener una autoestima saludable. Un 15.8% señaló tener una autoestima baja. Este resultado refleja que, si bien muchas mujeres perciben aspectos positivos en su autoestima, aún hay espacio para trabajar en su fortalecimiento.

Tabla N°21: Estadísticas Descriptivas - Nivel de Autoestima Reciente

Tabla N°21
Estadísticas Descriptivas - Nivel de Autoestima Reciente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tengo autoestima saludable	7	36.8%
Mi autoestima podría mejorar	9	47.4%
Tengo una autoestima baja	3	15.8%

Gráfico N° 21: Nivel de Autoestima Reciente

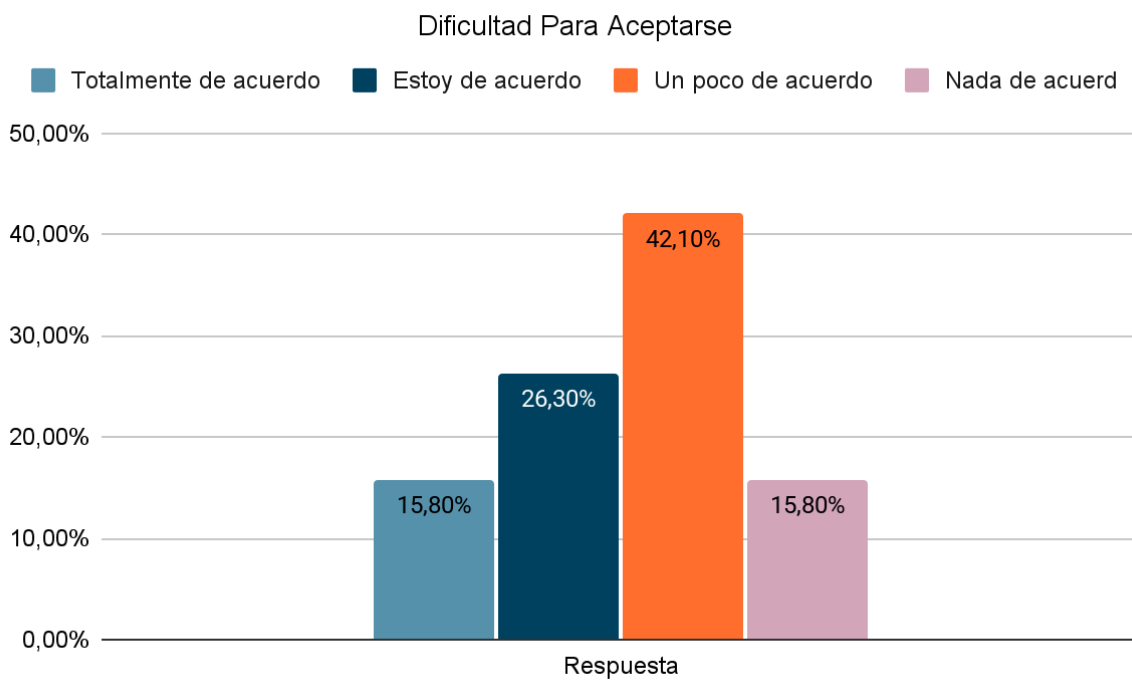


Ante la afirmación “Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy”, el 42.1% de las mujeres se mostró un poco de acuerdo, mientras que un 26.3% estuvo de acuerdo y un 15.8% totalmente de acuerdo. Por otro lado, un 15.8% señaló estar nada de acuerdo con esta afirmación. Estos datos evidencian que, aunque una parte significativa de las mujeres lucha con la autoaceptación, existe también un grupo que no experimenta esta dificultad de manera constante.

Tabla N°22: Estadísticas Descriptivas - Dificultad para Aceptarse

Tabla N°22		
Estadísticas Descriptivas - Dificultad para Aceptarse		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	15.8%
Estoy de acuerdo	5	26.3%
Un poco de acuerdo	8	42.1%
Nada de acuerdo	3	15.8%

Gráfico N° 22: Dificultad para Aceptarse



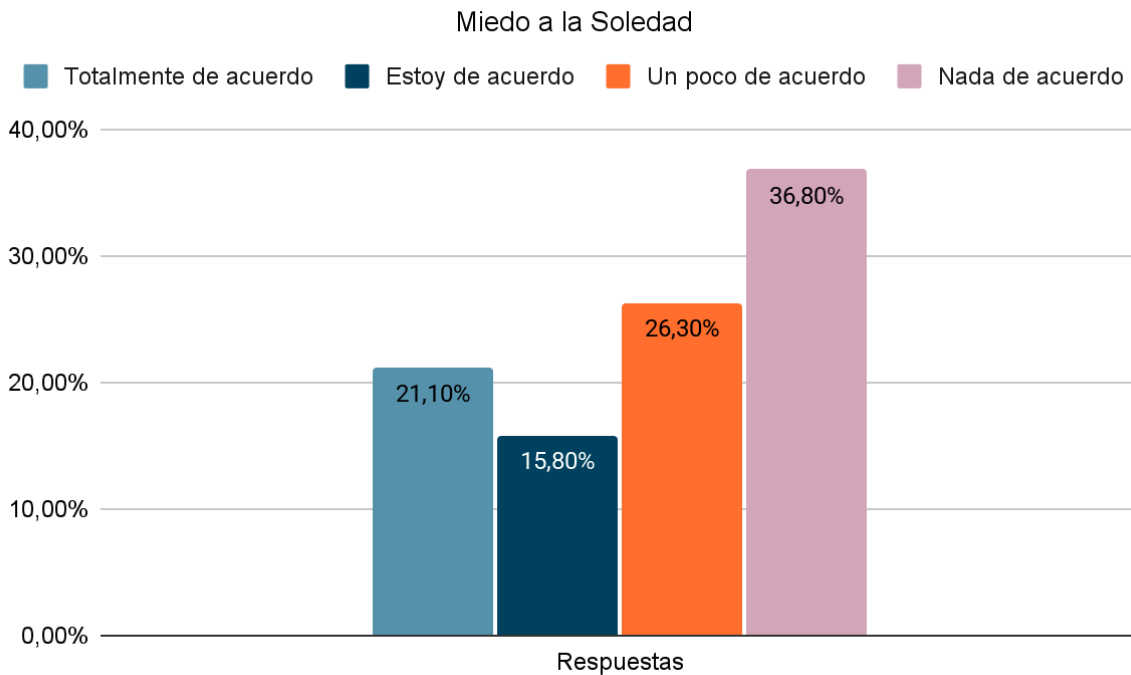
En cuanto a la afirmación “Me da miedo la idea de estar sola”, el 36.8% de las participantes indicó no estar de acuerdo, mientras que un 26.3% estuvo un poco de

acuerdo. Al combinar las respuestas “totalmente de acuerdo” y “estoy de acuerdo”, se obtuvo un 36.9%, lo que refleja que el miedo a la soledad es una preocupación significativa para algunas participantes.

Tabla N°23: Estadísticas Descriptivas - Miedo a la Soledad

Tabla N°23		
Estadísticas Descriptivas - Miedo a la Soledad		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	21.1%
Estoy de acuerdo	3	15.8%
Un poco de acuerdo	5	26.3%
Nada de acuerdo	7	36.8%

Gráfico N° 23: Miedo a la Soledad



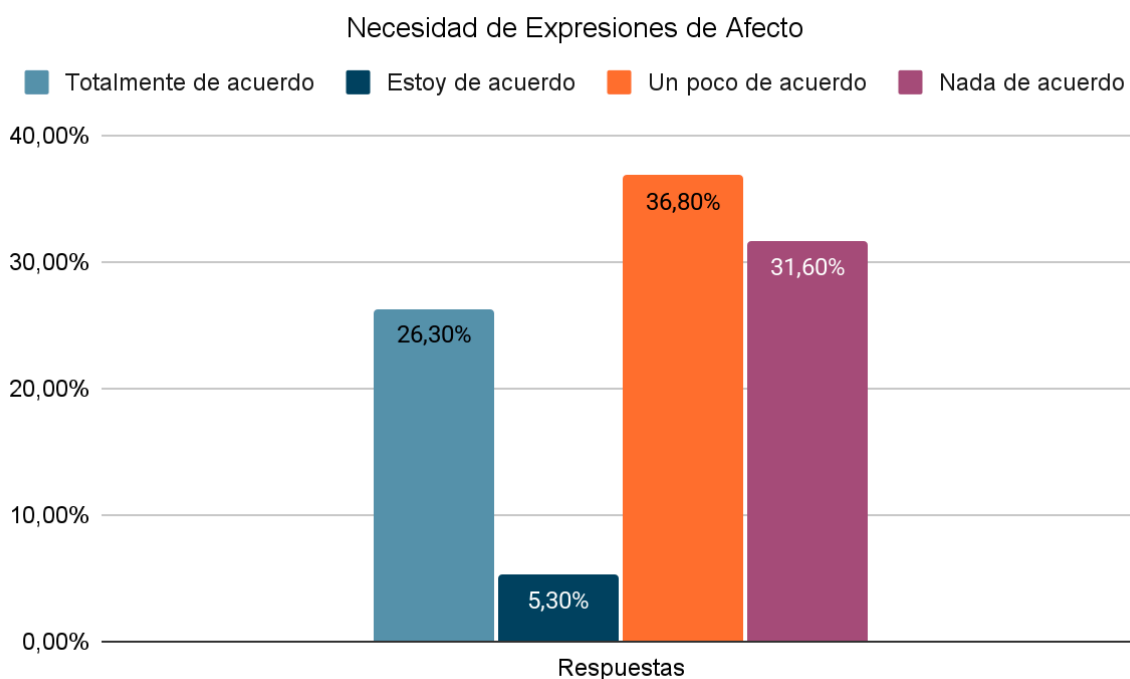
Finalmente, en relación con la necesidad de recibir expresiones de afecto para sentirse queridas, el 36.8% de las mujeres señaló estar un poco de acuerdo, mientras que el 31.6% indicó estar nada de acuerdo. Un 26.3% manifestó estar totalmente de acuerdo, y un 5.3% estuvo de acuerdo. Estos resultados reflejan una diversidad de perspectivas respecto a la dependencia emocional y la búsqueda de validación externa.

Tabla N°24: Estadísticas Descriptivas - Necesidad de Expresiones de Afecto

Tabla N°24		
Estadísticas Descriptivas - Necesidad de Expresiones de Afecto		
Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	5	26.3%
Estoy de acuerdo	1	5.3%

Un poco de acuerdo	7	36.8%
Nada de acuerdo	6	31.6%

Gráfico N° 24: Necesidad de Expresiones de Afecto



En conclusión, los resultados obtenidos de las encuestas reflejan que el taller logró sensibilizar a las participantes y brindarles herramientas útiles para trabajar en su autoestima. Si bien muchas mujeres mostraron un nivel de conciencia positivo respecto a su autoestima y su influencia en la vida cotidiana, también se identificaron áreas críticas, como la autoaceptación y el manejo de pensamientos negativos, que requieren intervenciones continuas. El taller representó un paso importante en el fortalecimiento de la autoestima de las participantes, proporcionando una base sólida para futuras acciones orientadas a su empoderamiento personal y colectivo.

3.3 Resultados sobre el Rol Del Psicólogo Socio Comunitario y Autoevaluación

En este apartado se analizan los resultados obtenidos en relación con el rol del psicólogo socio-comunitario y se reflexiona sobre el desempeño propio durante el

desarrollo de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) llevadas a cabo en la comunidad de La Bebida. Este proceso resultó fundamental para la comprensión teórica y práctica del rol, así como para el fortalecimiento de habilidades y competencias necesarias en este ámbito de intervención.

A lo largo de las PPS, se pudo observar que el rol del psicólogo socio-comunitario dentro del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) San Justo se orienta principalmente hacia la promoción y prevención de la salud mental. Esto implica no solo abordar problemáticas individuales, sino también trabajar de manera colectiva con la comunidad, considerando las particularidades de su contexto sociocultural. A partir de esta perspectiva, se diseñaron e implementaron intervenciones como talleres, charlas informativas, visitas domiciliarias y actividades de observación participante, las cuales fueron clave para atender las necesidades y problemáticas detectadas en la comunidad.

Un aspecto central del rol es el trabajo interdisciplinario. En el CAPS San Justo, se evidenció una constante colaboración entre la psicología y otras áreas profesionales, como la trabajadora social, el agente sanitario y el personal médico. Este enfoque permitió abordar de manera integral las diversas problemáticas, incluyendo la violencia de género, el consumo problemático de sustancias, la deserción escolar y la negligencia infantil. Se destacó especialmente el abordaje conjunto con la trabajadora social en casos complejos, lo que reforzó la importancia del trabajo en red y la construcción de estrategias colectivas.

El psicólogo socio-comunitario, además, actúa como facilitador del empoderamiento comunitario, promoviendo la participación activa de los habitantes en la búsqueda de soluciones y en la toma de decisiones que impacten su bienestar. Durante las PPS, se observó cómo el trabajo con grupos específicos, como madres de familia y adolescentes, fomentó la autogestión y el fortalecimiento de redes de apoyo social. Ejemplo de ello fueron el taller “Trabajando en mi Autoestima” y las charlas informativas, que lograron generar espacios de diálogo y reflexión, además de dotar a la comunidad de herramientas prácticas para abordar sus desafíos.

En cuanto al desempeño propio, se identificaron tanto fortalezas como áreas de mejora. Entre las fortalezas, se destaca la capacidad para establecer un vínculo de confianza con los participantes, mostrando empatía y respeto hacia sus realidades.

También se resaltó la proactividad en el diseño e implementación de las intervenciones, así como la adaptabilidad y flexibilidad ante los retos surgidos durante las prácticas. Por otro lado, entre las debilidades, se identificó la necesidad de fortalecer el manejo del tiempo en la ejecución de talleres y charlas, así como mejorar la fluidez en el uso de terminología técnica en ciertos contextos.

En conclusión, el posicionamiento en el rol del psicólogo socio-comunitario durante las PPS en La Bebida fue una experiencia enriquecedora tanto en términos profesionales como personales. Este proceso permitió consolidar conocimientos teóricos, adquirir nuevas habilidades prácticas y comprender la importancia de un enfoque integral e interdisciplinario en la intervención comunitaria. Las prácticas no solo permitieron abordar problemáticas urgentes de la comunidad, sino también construir bases sólidas para el desarrollo de un ejercicio profesional comprometido, ético y adaptado a las necesidades del contexto.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS), se desarrolló el presente Trabajo Integrador Final (TIF), cuyo propósito fue abordar una problemática comunitaria desde un enfoque psicológico y social. En este capítulo se presentarán las conclusiones alcanzadas a lo largo del proceso de investigación e intervención, analizando los principales hallazgos y su vinculación con los objetivos planteados inicialmente.

Asimismo, se discutirán las implicaciones teóricas y prácticas de los resultados obtenidos, permitiendo una reflexión sobre su impacto en el contexto comunitario. Además, se brindarán propuestas y recomendaciones orientadas a optimizar futuras intervenciones, con el fin de fortalecer el abordaje de las problemáticas identificadas y contribuir al bienestar de la comunidad.

4.1 Conclusiones Generales

A continuación, serán expuestas las conclusiones que se obtuvieron en función de los objetivos que se plantearon, para el desarrollo de este Trabajo Integrador Final (TIF) nombrado “Promoción de la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida”.

Para ello será de crucial importancia detallar en primer lugar el objetivo general, y luego los objetivos particulares.

- **Objetivo General:**
 - Promover la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
- **Objetivos Específicos:**
 - Brindar herramientas y conocimientos que les permitan aumentar la autoestima en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
 - Fomentar el reconocimiento de cualidades positivas en mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.
 - Favorecer el apoyo social mediante estrategias de aceptación en las mujeres adultas de la comunidad de La Bebida.

- Analizar el rol del psicólogo socio comunitario y reflexionar el desempeño en el ejercicio del propio rol, durante el proceso de ejecución de la práctica profesional supervisada.

Para comprender la problemática presente en la comunidad de La Bebida, se llevó a cabo un proceso de exploración que incluyó diversas técnicas e instrumentos, como el reconocimiento de la zona, la observación participante y no participante, entrevistas y encuestas. Estas herramientas permitieron un acercamiento profundo a la comunidad, facilitando el análisis de sus principales problemáticas, recursos, fortalezas y debilidades, además de brindar una perspectiva clara sobre el funcionamiento del CAPS San Justo.

El análisis de los resultados evidencia que una de las problemáticas más significativas en la comunidad es la violencia en sus distintas manifestaciones, incluyendo la violencia vecinal, modelos de crianza basados en la agresión, violencia intrafamiliar y de género. Asimismo, se identificó una falta de herramientas adecuadas para abordar esta problemática, lo cual quedó reflejado tanto en las entrevistas realizadas a los habitantes como en la charla informativa desarrollada en el CAPS. La violencia de género, en particular, emergió como una de las cuestiones más urgentes, ya que, aunque muchas participantes afirmaron conocer la temática, aún persisten procesos de naturalización de ciertas formas de violencia y un desconocimiento sobre los mecanismos de denuncia y asistencia disponibles.

Asimismo, se evidenció la presencia de estructuras patriarcales profundamente arraigadas en la comunidad, donde las mujeres, desde edades tempranas, asumen principalmente el rol de cuidadoras del hogar y de los hijos, mientras que los hombres tienen a su cargo la responsabilidad económica. Esta distribución de roles no solo impacta en la autonomía y oportunidades de las mujeres, sino que también repercute en su autoestima, debilitándose desde la infancia y perpetuando patrones que afectan su bienestar psicofísico y el de su entorno.

En este sentido, se identificó la necesidad de fortalecer el acceso a información y recursos especializados, con el objetivo de empoderar a las mujeres y brindarles herramientas que les permitan desarrollar una autoimagen más positiva.

A partir del análisis de estos factores, se determinó la importancia de trabajar en la promoción de la autoestima en mujeres adultas de la comunidad, reconociendo su

rol fundamental como agentes de cambio. El propósito de esta intervención fue dotarlas de estrategias que favorezcan el autoconocimiento y la valoración personal, contribuyendo así a la prevención de problemáticas de salud mental y a la reducción de situaciones de violencia y riesgo. De esta manera, se buscó fomentar en las mujeres una mayor sensación de bienestar, promoviendo una vida con propósito y sentido.

Se comprende que la autoestima es la valoración y percepción que una persona tiene de sí misma, basada en la integración de sus experiencias, emociones y creencias sobre su propia identidad. Se trata de un proceso dinámico que se construye y transforma a lo largo de la vida, influenciado por la interacción con el entorno y las figuras significativas.

Esta autoevaluación impacta directamente en la manera en que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás, siendo un factor clave para el bienestar emocional y el desarrollo personal.

Durante la fase de ejecución, se implementaron diversas intervenciones con el propósito de alcanzar los objetivos planteados, mediante la implementación de un taller, titulado “Trabajando en mi Autoestima”. Esta actividad estuvo dirigida a las madres de los alumnos del jardín de infantes ENI N°46 y a un grupo de mujeres que participan en un merendero local, buscando generar un impacto positivo en su bienestar emocional y desarrollo personal.

El taller contribuyó significativamente a la consecución de los tres primeros objetivos del presente TIF. En primer lugar, se brindó información sobre el concepto de autoestima y su importancia en la calidad de vida y el bienestar emocional, con el propósito de sensibilizar a las participantes sobre la relevancia de esta temática.

En relación con el reconocimiento de cualidades positivas, se desarrolló la actividad “Presentación con objetos”, diseñada para favorecer la identificación de rasgos personales y fortalecer el autoconocimiento. Posteriormente, a través de la dinámica “Reestructuración de distorsiones cognitivas”, se trabajó en la sustitución de pensamientos negativos por afirmaciones más positivas, permitiendo a las participantes reflexionar sobre cómo su forma de percibirse influye directamente en su autoestima.

Respecto al tercer objetivo, orientado a fortalecer el apoyo social mediante estrategias de aceptación, al finalizar cada actividad se abrió un espacio de reflexión en el que las mujeres compartieron sus experiencias, emociones y aprendizajes. Este intercambio permitió que identificaran tanto aspectos en los que desean mejorar como aquellas fortalezas con las que ya cuentan. Asimismo, se destacó el valor del apoyo mutuo dentro de la comunidad como un pilar fundamental para el crecimiento personal y colectivo.

El taller "Trabajando en mi Autoestima" se consolidó como una intervención enriquecedora, enfocada en empoderar a las mujeres y fortalecer su confianza y bienestar de las participantes mediante el reconocimiento de sus capacidades y la generación de un entorno de acompañamiento y contención. A través de este proceso, se promovió la importancia del autocuidado, la autovaloración y la consolidación de redes de apoyo. En función de los resultados obtenidos, se concluye que los primeros tres objetivos del presente TIF fueron alcanzados satisfactoriamente.

En relación con el último objetivo específico de este Trabajo Integrador Final, el cual se centró en analizar el rol del psicólogo socio comunitario y reflexionar sobre el desempeño en el ejercicio del propio rol durante la ejecución de las Prácticas Profesionales Supervisadas, se han alcanzado diversas conclusiones.

El psicólogo socio comunitario se distingue por su enfoque integral y dinámico, orientado no solo a la asistencia individual, sino también a la transformación colectiva de la comunidad. Su labor se basa en la prevención y promoción de la salud mental, abordando problemáticas sociales desde un marco interdisciplinario y participativo. Dentro del contexto del CAPS San Justo, se pudo observar que el profesional no solo brinda atención psicológica a los individuos que lo solicitan, sino que también trabaja en la identificación de las problemáticas más urgentes de la comunidad, colaborando con otros actores sociales para desarrollar estrategias de intervención.

Una de las principales características del rol del psicólogo socio comunitario es su capacidad de adaptación y flexibilidad ante las diversas necesidades de la comunidad. Esto se evidenció en la implementación de charlas y talleres, donde se ajustaron los contenidos y metodologías en función de las realidades y

particularidades de los grupos participantes. Se destacó, además, la importancia del trabajo en red con otras instituciones, como las escuelas y dispositivos municipales, que permitió una intervención más efectiva y articulada.

En cuanto a la intervención con la comunidad, se identificó que el empoderamiento de los individuos es un eje fundamental en la labor del psicólogo comunitario. A través del taller “Trabajando en mi Autoestima”, se buscó fortalecer la autovaloración de las mujeres de la comunidad, promoviendo su reconocimiento como agentes de cambio. Se evidenció que muchas de ellas enfrentan barreras estructurales y culturales que afectan su bienestar emocional, por lo que brindarles herramientas para fortalecer su autoestima contribuyó a su desarrollo personal y social.

A partir del análisis realizado, se concluye que el psicólogo comunitario no solo interviene en la resolución de conflictos y la asistencia psicológica, sino que también trabaja desde una mirada preventiva, promoviendo el bienestar colectivo y facilitando la creación de espacios de contención y aprendizaje. Su labor es esencial para fortalecer los recursos individuales y comunitarios, posibilitando el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante las diversas problemáticas sociales. Asimismo, se observó que el psicólogo socio comunitario desempeña un rol clave en la construcción de redes de apoyo y en la promoción de la participación comunitaria.

En función de todo lo expuesto, se considera que el presente TIF ha permitido no solo analizar el rol del psicólogo socio comunitario en profundidad, sino también reflexionar sobre la importancia de su labor dentro de la comunidad. Se resalta el valor del trabajo interdisciplinario, la promoción del empoderamiento y la construcción de espacios de participación, factores clave para generar un impacto positivo en la comunidad y para el desarrollo profesional del psicólogo en el ámbito social.

A modo de conclusión, se puede afirmar que los objetivos e intervenciones planteadas en el presente Trabajo Integrador Final fueron abordados de manera integral. Cada uno de ellos fue desarrollado en profundidad, permitiendo obtener respuestas fundamentadas que evidencian una comprensión amplia y una reflexión crítica sobre la temática trabajada.

4.2 Recomendaciones y Sugerencias

A partir del desarrollo del presente Trabajo Integrador Final (TIF), el análisis de los datos recopilados y las conclusiones obtenidas, se proponen las siguientes recomendaciones y sugerencias para fortalecer las intervenciones comunitarias y la promoción del bienestar en la comunidad de La Bebida:

- Fortalecer la difusión y accesibilidad a los recursos comunitarios: se recomienda ampliar los canales de comunicación para informar a la comunidad sobre los servicios y programas disponibles en el CAPS, como atención psicológica, asesoramiento en violencia de género y talleres de promoción de la salud. Esto podría incluir el uso de redes sociales, folletos informativos y reuniones barriales.
- Promover la participación comunitaria en el diseño de intervenciones: fomentar espacios de diálogo entre el equipo de salud y los habitantes de la comunidad para identificar necesidades prioritarias y co-construir estrategias de intervención basadas en la realidad social del barrio. Esto contribuirá a fortalecer el sentido de pertenencia y empoderamiento de los vecinos.
- Ampliar las redes de apoyo para mujeres en situación de vulnerabilidad: crear y consolidar grupos de acompañamiento donde las mujeres puedan compartir experiencias, recibir contención y fortalecer su autoestima. Estos espacios pueden articularse con instituciones locales y organizaciones especializadas en género.
- Capacitación interdisciplinaria en el equipo de salud: se sugiere continuar con instancias de formación en salud mental, prevención de la violencia y estrategias de intervención comunitaria para el personal del CAPS y otros actores clave de la comunidad, asegurando una respuesta integral y efectiva ante las problemáticas emergentes.
- Implementar estrategias de prevención de la violencia de género y promoción de la igualdad: dado que la violencia de género es una problemática central en la comunidad, se sugiere desarrollar campañas de sensibilización permanentes, integrando capacitaciones para profesionales, docentes y vecinos sobre detección temprana, estrategias de intervención y redes de apoyo.

- Fomentar talleres periódicos de fortalecimiento de la autoestima: continuar con la implementación de espacios de formación y reflexión dirigidos a mujeres de la comunidad, abordando temáticas como autoconocimiento, autovaloración, cuidado emocional y habilidades para la vida.
- Incentivar el acceso a oportunidades de desarrollo personal y económico: implementar programas de capacitación en oficios, emprendimientos y educación financiera para fortalecer la independencia y seguridad de las mujeres, permitiéndoles ampliar sus perspectivas de vida.
- Incorporar actividades de autocuidado y bienestar: promover el acceso a espacios recreativos, deportivos y de expresión artística que permitan a las mujeres fortalecer su identidad, reducir el estrés y mejorar su bienestar emocional.
- Visibilizar y erradicar estereotipos de género: sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la equidad de género y el impacto de los roles tradicionales en la autoestima de las mujeres, a través de campañas educativas y actividades participativas.
- Articulación con instituciones educativas para promover la autoestima desde la infancia: diseñar programas en conjunto con escuelas y jardines de infantes que fomenten la construcción de una autoestima saludable desde edades tempranas, incorporando herramientas de gestión emocional y habilidades sociales.

El desarrollo del presente TIF permitió evidenciar la importancia de la intervención psicosocial en la comunidad, resaltando el papel fundamental de la autoestima en el bienestar de las mujeres y su impacto en la construcción de relaciones saludables. A través de estrategias de promoción y prevención, se logró generar espacios de reflexión y aprendizaje que fortalecieron la autovaloración y el empoderamiento de las participantes.

Es esencial continuar con la implementación de intervenciones que favorezcan la salud mental y el bienestar comunitario, fortaleciendo el trabajo interdisciplinario, la participación activa de la comunidad y la consolidación de redes de apoyo. De esta manera, se podrá seguir contribuyendo a la transformación social y a la mejora de la calidad de vida de las mujeres y habitantes de La Bebida.

“¿Qué sería de las mujeres sin el amor de las mujeres?” - Marcela Lagarde.

“He encontrado el significado de mi vida al ayudar a los demás a encontrar, en sus vidas, un significado” - Víctor E. Frankl.

BIBLIOGRAFÍA

- Bogarín Azuga, M., Gamarra Mereles, A., Bagnoli Peralta, A., Mongelós Gamarra, A. y González Ramírez, H. (2021). Dependencia emocional y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Revista Sociedad Científica Paraguay*, 26(2), 9-23. <https://doi.org/10.32480/rscp.2021.26.2.9>
- Bonilla, D. (2020). Protesta social y movilizaciones como contextos de interés para la psicología social en Nuestra América. *Poiésis*, 39, 89-98. <https://doi.org/10.21501/16920945.3756>
- Bravo, J. (2019). Conceptos Básicos de Psicología Comunitaria. Desde la Acción Comunitaria al Cambio Social. Santiago de Chile: Serie Creación n°55. Facultad de Psicología: Escuela de Psicología Centro de Investigación en Educación Superior CIES - USS.
- Bustillos López, A., Laguía González, A., Topa Cantisano, G., Moriano León, J., Perez-Garín, D., García-Ael, C., Molero Alonso, F., Magallares Sanjuán, A. y Fuster Ruíz de Apodaca, M. (2024). *Psicología Social*. Editorial Sanz y Torres, S. L.
- Buzaglo, A., Cravero, N., Fedorchuk, M., González, R. y Augsburger, C. (2020). Orígenes de la Psicología Social Comunitaria en América Latina: algunas dimensiones de análisis. *Investigar en Psicología: diálogos entre saberes y prácticas*.
- Enrique, M. y Muñoz, R. (2014). El problema de la autoestima basado en la eficacia. *Investigación en Psicología Social*, 1(1), 52-58.
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). La entrevista.
- Lafuente Bolufer, E. (2015). Intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género: taller “creciendo juntas”. Máster Universitario en Igualdad y Género en el ámbito público y privado de la Universidad Jaume I de Castellón.
- Medina Sarmiento, C. (2018). La autoestima de las mujeres en un mundo patriarcal y mecanismos de fortalecimiento: estado de la cuestión. *Estudios de las mujeres*, 5, 110-128.

- Morales, J. (2020). Rol del psicólogo en el contexto comunitario: aportaciones teórico-metodológicas para la generación de procesos de intervención efectivos. *GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud*, 5 (3), 115-129.
- Panesso Giraldo, K. y Arango Holguín, M. J. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista electrónica Psyconex*, 9(14).
- Razo González, A., Díaz Castillo, R. y López González, M. (2018). Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Espacio Abierto*, 27(1), 169-198.
- Rodríguez Navarro, E., Rosales Acevedo, E., García Sánchez, M. y Delgado, L. (2015). Motivos de consulta psicológica en grupos etarios. *Investigación y práctica en psicología del desarrollo*, 221-228.
- Romero Deza, S. (2022). La autoestima y el rendimiento académico en el área de inglés en alumnos de secundaria de un colegio particular de Lima. Tesis de maestría, Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Recuperado en: <https://es.scribd.com/document/634773068/Romero-Deza-Sara-Maria-Sofia-Tesis-Maestria-2022>
- Salazar, J. A. (2014). *Introducción a la psicología social: psicología social y conflicto*. FUNDES.
- Sánchez Vidal, A. (2020). *Psicología Comunitaria. Definición y bases teóricas: comunidad, desarrollo humano y empoderamiento*. Barcelona España. Recuperado en: <https://www.researchgate.net/publication/344648969>
- Triadó Tur, C., Villar Posada, F., Calderán Castro, M., Cannella, V., Serrat Fernández, R., Fabá Ribera, J., Juncos Rabadán, O., Pereiro Rozas, A., Facal Mayo, D., Losada Baltar, A., Márquez González, M. y Pérez Miguel, A. (2019). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Alianza Editorial.
- Uribe Aramburo, N. I. (2020). Algunos mitos y realidades de la psicología social comunitaria. Modelos y conceptos fundamentales. *Revista Poiésis*, 39, 75-87.

- Vicente, T. A. (2015). Implicaciones del marco teórico de lo imaginario en la Psicología Social. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 189-203.
- Wiesenfeld, E. (2014). La Psicología Social Comunitaria en América Latina: ¿Consolidación o crisis?. *Psicoperspectivas*, 13(2), 6-18.

APÉNDICE

Anexo N° 1: Entrevista Semi-dirigida a la comunidad.

1. ¿Hace cuánto tiempo vive en el barrio?
2. ¿Con quién vive actualmente?
3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
4. ¿Trabaja actualmente? En caso afirmativo, ¿qué tipo de trabajo realiza?
5. En caso de enfermedad o emergencia, ¿suele asistir al CAPS San Justo?
6. ¿Cómo considera que es el funcionamiento del CAPS? ¿Está conforme con los servicios que ofrece?
7. ¿Participa en actividades o talleres organizados por el CAPS? Si es así, ¿qué le parecen?
8. ¿Qué opina sobre la infraestructura del barrio (viviendas, calles, servicios públicos)?
9. ¿Considera que los servicios básicos como agua, luz y gas son suficientes y accesibles?
10. ¿Cuáles son las mayores problemáticas que observa en la comunidad?
11. ¿Qué aspectos positivos destacaría de la comunidad?
12. ¿Cree que los vecinos colaboran entre sí para resolver problemas comunes?
13. ¿Siente que existe un sentido de pertenencia entre los habitantes del barrio?
14. ¿Qué opina sobre la seguridad en el barrio?
15. ¿Cómo considera que es el funcionamiento de la policía en la comunidad?
16. ¿Qué tipo de actividades o temas considera que son necesarios que se aborden en el CAPS?
17. ¿Qué le gustaría cambiar o mejorar en la comunidad?

Anexo N° 2: Entrevista semi-dirigida al psicólogo del CAPS.

1. ¿Hace cuánto trabaja en este CAPS?
2. ¿Cómo llegan las familias multiproblemáticas al centro de salud? ¿Por qué asisten?
3. ¿Cuál es la demanda de las mismas?
4. ¿Asisten voluntariamente o se planifican visitas domiciliarias?, en tal caso, ¿qué profesionales las asisten?
5. Frente a distintas problemáticas, emergencias en el CAPS, ¿Qué estrategias se utilizan?
6. ¿Qué aspectos se tratan de fortalecer?
7. ¿Cómo se estructuran las familias de la comunidad? ¿Cómo es el vínculo del niño con sus padres?
8. ¿Las necesidades básicas del niño están satisfechas? (vestimenta, alimentación, estimulación, etc.)
9. ¿Cómo es el desenvolvimiento social del niño? (educación, relaciones con familiares, compañeros, etc.)
10. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades que se observan en la comunidad?

Anexo N° 3: Entrevista semi-dirigida a los agentes policiales.

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas de seguridad que enfrentan en el barrio?
2. ¿Cómo describiría la seguridad en La Bebida? ¿Ha mejorado o empeorado en los últimos años?
3. ¿Qué factores cree que influyen en la situación de seguridad de la comunidad?
4. ¿Cómo es la relación entre la comunidad y la comisaría?
5. ¿Considera que los vecinos colaboran activamente con la comisaría en la resolución de problemas de seguridad?
6. ¿Con qué frecuencia los miembros de la comunidad recurren a la comisaría para pedir ayuda o reportar incidentes?
7. ¿Cómo observan el consumo de sustancias en la comunidad? ¿Es un problema significativo?
8. ¿Qué percepción tienen sobre la violencia en la comunidad?
9. ¿Cómo describirían las dinámicas familiares en el barrio? ¿Qué observan respecto a la crianza de los hijos?
10. ¿Qué temas considera importantes que el CAPS aborde en sus intervenciones o talleres?

Anexo N° 4: Cuestionario a padres de adolescentes.

1. ¿Tienes buena relación con tu hijo?
 - a. Muy buena.
 - b. Buena.
 - c. Neutra.
 - d. No muy buena.
 - e. Mala.

2. Cuando tu hijo tiene un problema:
 - a. Te pide ayuda.
 - b. Acude a otro.
 - c. Lo resuelve solo.

3. ¿Se hablan y trabajan las emociones en tu casa?
 - a. Sí, siempre.
 - b. A veces.
 - c. No porque nos cuesta hablarlas.
 - d. No porque no se cuales son.

4. Cuando a tu hijo le sucede algo, ¿Cómo actúas?
 - a. Lo escucho.
 - b. No sé cómo actuar.
 - c. No hago nada.
 - d. Pido ayuda a otra persona (familiar, amigo, etc), ¿A quién?.....
 - e. Pido ayuda profesional.

5. ¿Qué problema consideras que es importante que se aborde en los adolescentes ?
 - a. Prevención del suicidio.
 - b. Embarazo adolescente.

- c. Consumo de sustancias.
- d. Violencia.
- e. Problemas alimenticios en adolescentes.

Anexo N° 5: Violentómetro.



Anexo N° 6: Encuesta sobre violencia de género.

EDAD:

MARQUE CON UNA CRUZ LAS RESPUESTAS

- 1) ¿Sabes que es la violencia de género?
 - a). Si.
 - b). No.
- 2) ¿Conoces los tipos de violencia? Marque los tipos de violencia que conozca.
 - a). Violencia Física.
 - b). Violencia Sexual.
 - c). Violencia Psicológica.
 - d). Violencia Económica.
- 3) ¿Crees que la violencia de género es un problema importante en tu barrio y en la comunidad?
 - a). Si.
 - b). No.
 - c). No estoy seguro/a
- 4) ¿Alguna vez has presenciado o has sido víctima de violencia de género?
 - a). Si.
 - b). No.
 - c). No se.
- 5) Si la respuesta anterior fue **SI**, ¿Qué tipo de violencia presenciaste o sufriste?
 - a). Violencia Física.
 - b). Violencia Sexual.
 - c). Violencia Psicológica.
 - d). Violencia Económica.
- 6) Si la respuesta 4 fue **SI**, ¿Quién ejerció esta violencia?

- a). Familiar.
- b). Amigo/a.
- c). Pareja.
- d). Ex pareja.
- e). Compañero/a de trabajo.
- f). Otro:.....

7) ¿Qué hiciste ante esta situación?

- a). Pedí ayuda.
- b). Acudí a la policía.
- c). Acudí a un profesional (por ejemplo al psicólogo).
- d). Aguantar.
- e). No hice nada.

8) ¿Sabes detectar situaciones de violencia de género?

- a). Si.
- b). No.

9) ¿Sabes a donde acudir o pedir ayuda si presencias o sos víctima de violencia de género?

- a). Si.
- b). No.

10) ¿Te resultó útil el taller de violencia de género?

- a). Si.
- b). No.

11) ¿Te gustaría que se siga informando y hablando sobre violencia de género?

- a). Si.
- b). No.

Anexo N° 7: Taller “Trabajando en mi Autoestima”.



CICLO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

1 Tensión
Aumento de la ira.
Incluye burlas y humillaciones que impactan directamente en la autoestima de la mujer.

2 Agresión
Se descarga la agresión física contra la víctima. Normalmente, empeora con el tiempo.

3 Arrepentimiento
Se pausan las agresiones y promesa de que no volverá a suceder. Con el tiempo, estos momentos de arrepentimiento son cada vez más cortos.

¡CORTEMOS EL CICLO!

Denunciá al:
-911
-144

#NiUnaMenos
#NoEsNo

Anexo N° 9: Taller para padres que crían adolescentes.



Anexo N° 10: Encuesta sobre autoestima.

Edad:

MARQUE CON UNA CRUZ LAS RESPUESTAS

- 1) Antes del taller, ¿Sabías que era la autoestima?
 - a) Sí
 - b) No

- 2) Antes del taller, ¿Conocías la importancia de la autoestima en nuestra salud mental y física?
 - a) Sí
 - b) Un poco
 - c) No

- 3) ¿Consideras que la autoestima juega un papel importante en tu vida diaria?
 - a) Sí, siempre
 - b) A veces
 - c) No estoy seguro
 - d) Nunca

- 4) ¿Con qué frecuencia se te presentan pensamientos negativos sobre vos misma?
 - a) Todo el tiempo
 - b) A veces
 - c) Rara vez
 - d) Nunca

- 5) ¿Crees que tu nivel de autoestima influye en tus relaciones personales?
 - a) Sí, siempre
 - b) A veces
 - c) No se
 - d) Nunca

- 6) ¿Soles trabajar para mejorar tu autoestima?
- a) Si, trabajo en ello
 - b) A veces
 - c) No se como hacerlo
 - d) No nunca
- 7) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor tu nivel de autoestima en este último tiempo?
- a) Tengo una autoestima saludable y positiva
 - b) Mi autoestima podría mejorar
 - c) Tengo una autoestima muy baja
- 8) ¿Estas de acuerdo con la siguiente afirmación?: “Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy”
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) Estoy de acuerdo
 - c) Un poco de acuerdo
 - d) Nada de acuerdo
- 9) ¿Estas de acuerdo con la siguiente afirmación?: “Me da miedo la idea de estar sola”
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) Estoy de acuerdo
 - c) Un poco de acuerdo
 - d) Nada de acuerdo
- 10) ¿Estas de acuerdo con la siguiente afirmación?: “Necesito constantemente expresiones de afecto de los demás para sentirme querida”
- a) Totalmente de acuerdo
 - b) Estoy de acuerdo
 - c) Un poco de acuerdo

d) Nada de acuerdo

11) ¿Sabes qué son las emociones?

a) Si

b) No

12) ¿Qué emociones soles experimentar más en tu día a día?

a) Alegría

b) Tristeza

c) Enojo

d) Ira

e) Frustración

13) ¿Soles hablar con tus amigos/familiares sobre la importancia de la gestión emocional?

a) No

b) Si

14) ¿Reprimís tus emociones o sabes identificarlas?

a) Sé identificarlas

b) Las reprimo

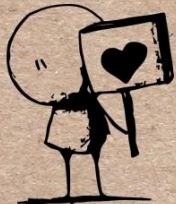
c) No sé identificarlas

15) ¿Si hacemos otro encuentro vendrías?

a) Si

b) No

Anexo N° 11: Folleto "Trabajando en mi autoestima".




EJERCICIOS

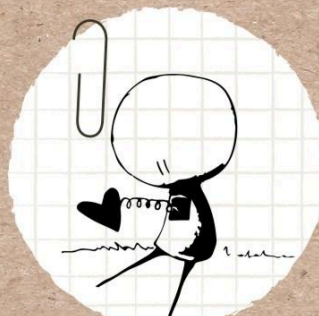
Para autoestima y gestión emocional

REPETIRME FRASES POSITIVAS

- yo puedo
- soy fuerte
- soy poderosa
- soy inteligente
- soy buena



Es importante decirnos cosas lindas y positivas con un "soy" adelante, de esa forma hablamos en presente y nos adjudicamos como propias esas cualidades.

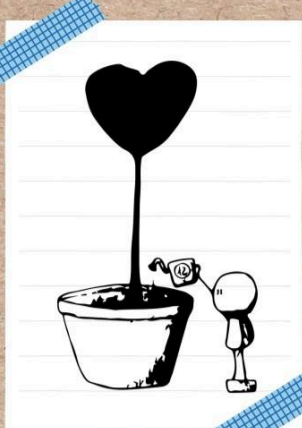


“ El amor propio es fundamental para una buena salud mental ,”

GESTION EMOCIONAL

- saber reconocer mis emociones cuando estoy mal o bien
- respirar durante 10 segundos (o más) y entender qué es lo que me está pasando y que emociones estoy atravesando

- Love what you do
- Treat yourself
- Stay positive
- Exercise
- Healthy lifestyle



Antes de irte a dormir puedes escribir en una hoja o una agenda que emociones tuviste durante el día y repetirme frases positivas, de esta forma lograrás irte a dormir tranquila y empezar el día siguiente con energía

