

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO**

**CARRERA:  
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de PSICÓLOGAS Y  
PSICÓLOGO**

**TEMA:  
MODELO DE INTERVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA PARA EL  
FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO  
PSICOSOCIAL CAPS DEL BARRIO LA ARCADIA**

**AUTORES:  
ADRIANA VERÓNICA GONZÁLEZ HUERTA  
JAIME JUMBO JIMÉNEZ  
SANDRA LUCÍA NÚÑEZ GARCÍA**

**DIRECTORA:  
ROSA HERLINDA ARMAS CAICEDO**

**Quito, septiembre del 2014**

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO  
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Nosotros, autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de titulación y su reproducción sin fines de lucro.

Además, declaramos que los conceptos y análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Quito, septiembre del 2014

---

Adriana Verónica González Huerta  
171782341-1

---

Jaime Jumbo Jiménez  
171454082-8

---

Sandra Lucía Núñez García  
171753520-5

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, por enseñarme la importancia de la perseverancia a pesar de los obstáculos y adversidades, porque con su ejemplo y dedicación me han brindado todo lo que necesito para que se haga posible este sueño; así mismo agradezco a mis hermanas porque con sus experiencias y consejos he logrado tomar buenas decisiones que me han permitido seguir adelante y no rendirme.

**Verónica González**

Dedico esta meta a mi familia porque a través de su amor, su dedicación y su motivación constante me han permitido ser una persona de bien. A mi abuela Fanny por sus consejos y valores. Finalmente a la Virgen María Auxiliadora porque con su infinita bondad y amor he logrado alcanzar todo lo propuesto para seguir adelante día a día y lograr mis objetivos.

**Jaime Jumbo**

Dedico este logro personal a Dios porque sin su presencia jamás pude haber encontrado el sentido de la vida. A mis padres, Mauro y Mélida, porque gracias a ellos he descubierto que cada logro obtenido con esfuerzo, tiene recompensas infinitas. Dedico este trabajo a las siguientes generaciones, anhelando que esta base investigativa sea el inicio de futuras y prometedoras propuestas.

**Sandra Núñez**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a la Universidad Politécnica Salesiana por la calidad de formación académica recibida durante nuestros años de estudio; agradecemos también a nuestra apreciada carrera de Psicología, que nos dio el conocimiento y las herramientas necesarias para enfrentarnos a la vida laboral y profesional.

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento al Barrio “La Arcadia” por permitir integrarnos a su cotidianidad y facilitarnos los recursos suficientes para elaborar este trabajo en beneficio de la comunidad.

Finalmente agradecemos a nuestra amiga y futura colega Rosita Armas, quien con su experiencia y conocimiento supo guiar nuestras ideas y apoyar nuestros intereses, que hicieron posible el cumplimiento de esta meta.

**Verónica González**

**Jaime Jumbo**

**Sandra Núñez**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	2
DIAGNÓSTICO	2
1.1 Objetivos del diagnóstico	3
1.1.1 Objetivo general	3
1.1.2 Objetivos específicos	3
1.2 Introducción del diagnóstico	3
1.3 Datos generales de la población	4
1.3.1 Antecedentes históricos	4
1.4 Antecedentes geográficos	7
1.5 Descripción demográfica	8
1.6 Metodología del levantamiento y procesamiento de información	11
1.7 Identificación de problemas	12
1.8 Priorización de problemas	14
1.9 Propositiones finales del diagnóstico	18
1.10 Sugerencias finales del diagnóstico	19
CAPÍTULO 2	20
ENFOQUE	20
2.1 La salud	20
2.1.1 Modelos de comprensión de la salud	23
2.1.2 El modelo psicosocial	27
2.2 Comunidad	28
2.2.1.1 Las instituciones familiares	31

2.2.1.2 Las instituciones políticas	32
2.2.1.3 Las instituciones religiosas	32
2.2.1.4 Las instituciones educativas	33
2.2.1.5 Las instituciones económicas	34
2.2.2 El poder en la comunidad	35
2.2.3 El líder en la comunidad	36
2.2.3.1 Habilidades humanas	36
2.2.3.2 Habilidades técnicas	37
2.2.4 Redes comunitarias	37
2.3 Promoción de salud mental	38
2.3.1 Participación de la comunidad	39
2.3.2 Control social	39
2.3.3 Trabajo en equipo	39
2.4 Prevención de la salud	40
2.4.1 Niveles de prevención	40
2.4.1.1 Prevención primaria	41
2.4.1.2 Prevención secundaria	41
2.4.1.3 Prevención terciaria	42
CAPÍTULO 3	43
MODELOS DE INTERVENCIÓN	43
3.1 Modelo de evaluación individual	43
3.1.1 Entrevista inicial	43
3.1.2 Ficha clínica	45
3.1.3 Datos de identificación	45
3.1.4 Motivo de consulta	46
3.1.5 Anamnesis	46
3.1.6 Procedimientos evaluativos	47
3.1.7 Evaluación de Funciones	47
3.1.7.1 Funciones básicas	47
3.1.7.2 Funciones defensivas	48
3.1.7.3 Funciones integradoras, sintéticas u organizadoras	48

3.1.8 Resultados de las pruebas aplicadas	48
3.1.9 Proposiciones de las pruebas aplicadas	48
3.1.10 Diagnóstico	49
3.1.11 Pronóstico	49
3.1.12 Sugerencias	49
3.2 Modelo de intervención en crisis	49
3.2.1 Tipos de crisis	50
3.2.1.1 Crisis vitales durante el desarrollo	50
3.2.1.2 Crisis circunstanciales en la vida	51
3.2.2 Intervención de primera instancia	52
3.2.3 Componentes de los primeros auxilios psicológicos	52
3.2.3.1 Realizar un contacto psicológico	53
3.2.3.2 Analizar las dimensiones del problema	53
3.2.3.3 Sondar posibles soluciones	54
3.2.3.4 Asistir en la ejecución de pasos concretos	55
3.2.3.5 Seguimiento para verificar el progreso	56
3.3 Modelo de intervención grupal	57
3.3.1 Violencia Intrafamiliar	58
3.3.2 Consumo de Alcohol	78
3.3.3 Formación de Pandillas	90
CONCLUSIONES	109
LISTA DE REFERENCIAS	110
ANEXOS	112

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Servicios de acceso público en el barrio La Arcadia _____	7
Tabla 2. Distribución de la población del barrio La Arcadia según la edad _____	9
Tabla 3. Distribución de la población del barrio La Arcadia según el género _____	10
Tabla 4. Problemas psicosociales identificados _____	15
Tabla 5. Indicadores de los problemas psicosociales _____	17
Tabla 6. Causas y consecuencias de los problemas psicosociales priorizados _____	18
Tabla 7. Contacto psicológico _____	53
Tabla 8. Dimensiones del problema _____	53
Tabla 9. Posibles soluciones _____	54
Tabla 10. Asistencia en la ejecución de pasos concretos _____	55
Tabla 11. Verificación del progreso _____	56
Tabla 12. Actividad 1 violencia intrafamiliar _____	58
Tabla 13. Evaluación de resultado actividad 1 _____	60
Tabla 14. Actividad 2 violencia intrafamiliar _____	61
Tabla 15. Evaluación de resultado actividad 2 _____	63
Tabla 16. Actividad 3 violencia intrafamiliar _____	64
Tabla 17. Evaluación de resultado actividad 3 _____	74
Tabla 18. Actividad 4 violencia intrafamiliar _____	75
Tabla 19. Evaluación de resultado actividad 4 _____	77
Tabla 20. Actividad 1 consumo de alcohol _____	78
Tabla 21. Evaluación de resultado actividad 1 _____	80
Tabla 22. Actividad 2 consumo de alcohol _____	81
Tabla 23. Evaluación de resultado actividad 2 _____	82
Tabla 24. Actividad 3 consumo de alcohol _____	83
Tabla 25. Evaluación de resultado actividad 3 _____	84
Tabla 26. Actividad 4 consumo de alcohol _____	85
Tabla 27. Evaluación de resultado actividad 4 _____	86
Tabla 28. Actividad 5 consumo de alcohol _____	87
Tabla 29. Evaluación de resultado actividad 5 _____	89
Tabla 30. Actividad 1 formación de pandillas _____	90
Tabla 31. Evaluación de resultado actividad 1 _____	93
Tabla 32. Actividad 2 formación de pandillas _____	94

Tabla 33. Evaluación de resultado actividad 2	100
Tabla 34. Actividad 3 formación de pandillas	101
Tabla 35. Evaluación de resultado actividad 3	102
Tabla 36. Actividad 4 formación de pandillas	103
Tabla 37. Evaluación de resultado actividad 4	104
Tabla 38. Actividad 5 formación de pandillas	105
Tabla 39. Evaluación de resultado actividad 5	108

## ÍNDICE ANEXOS

### **Anexo 1.**

Estructuración de entrevista Subcentro de Salud La Arcadia \_\_\_\_\_ 112

### **Anexo 2.**

Estructuración de entrevista Unidad Educativa Matilde Hidalgo de Prócel \_\_\_\_\_ 114

### **Anexo 3.**

Estructuración de entrevista Unidad de Policía Comunitaria Cuadras 1 Zona 9 \_\_ 116

### **Anexo 4.**

Estructuración de entrevista Iglesia Virgen de la Merced de La Arcadia \_\_\_\_\_ 118

### **Anexo 5.**

Ficha de evaluación \_\_\_\_\_ 120

### **Anexo 6.**

Tríptico, actividad 1, tema: violencia intrafamiliar \_\_\_\_\_ 127

### **Anexo 7.**

Listado de tema para video, actividad 2, tema: violencia interfamiliar \_\_\_\_\_ 129

### **Anexo 8.**

Tríptico Actividad 1, tema: Consumo de alcohol \_\_\_\_\_ 130

### **Anexo 9.**

Fotos \_\_\_\_\_ 132

## **RESUMEN**

En el presente trabajo se muestra una propuesta de intervención clínica comunitaria con el uso continuo de la metodología cualitativa y participativa, estableciendo tres fases fundamentales para su aplicación. Como primera fase se analizará el diagnóstico del barrio “La Arcadia”, como segunda fase se analizará los antecedentes teóricos enfocados en la propuesta de intervención, en conjunto con las instituciones constituidas en la parroquia. Y como última fase se realizará la planificación y el diseño de la intervención.

El proceso de intervención comunitaria que se propone, pretende diseñar, desarrollar y evaluar las acciones desde la propia comunidad con el acompañamiento del facilitador, promoviendo la movilización de los grupos y miembros de la comunidad. Las acciones serán más eficaces cuanto más se logre involucrar, desde la primera fase, a todos los actores que forman parte del escenario social.

Este proceso permitirá que cada individuo se involucre y conozca acerca de sus recursos, problemas y necesidades y que al mismo tiempo sean partícipes de las alternativas de solución.

Al trabajar con los miembros de la comunidad cada fase de manera secuencial y detallada, permitirá paulatinamente transferir la responsabilidad de los programas y delegar los servicios a los miembros de la comunidad para completar el proceso y alcanzar los objetivos desarrollo. Este proceso es necesario para lograr una transformación de las condiciones de vida de los habitantes del barrio a través de estrategias planificadas y orientadas.

También se pretende reforzar los modelos de atención clínica con los que está trabajando actualmente en el CAPS como son la prevención en Salud a través de Talleres, terapia individual-familiar, Gestión informativa, convocatorias móviles, entre otros. Se fortalecerá también la coordinación Interinstitucional y la comunicación directa con los elementos directrices de las instituciones, quienes solicitan el apoyo psicosocial y clínico a los integrantes del CAPS.

## **ABSTRACT**

This paper has a Community hospital intervention proposal, using a qualitative and participatory methodology. This methodology applies three main phases. First, the diagnosis of the “La Arcadia” neighborhood will be analyzed. Second, this analysis will be used in the intervention proposal, focusing on the theoretical background. In addition, this investigation will be reviewed by the established institutions that have been in La Arcadia. Finally, the planning and design of the intervention will be performed.

This process of a community intervention aims to design, develop and evaluate the actions, working together with the community and a facilitator. Also, this process pretends to promote the participation of all community members. The actions will be more effective and efficient if more community members are involved from the beginning of the process.

This process will allow each person to get involved and learn about their resources, problems and needs. As well, people may participate in alternative solutions.

Working each phase of the process in a sequential and detailed way, and with all the members of the community, allows a progressive transference of the program responsibilities. Also, this will delegate the services to community members to complete the process and achieve the development goals. This process will transform the living conditions of the inhabitants through planned and guided strategies.

In this way, the clinical care patterns, services and practices that are currently being used by the CAPS (Psychosocial Support Centre) will be improved. These services are health prevention, through workshops, family and individual therapy; also, providing information, mobile campaigns, among others. Finally, the interagency coordination and their leaders will be strengthened together with all the people who need psychosocial and clinical support to the CAPS.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación propone la instauración de una visión clínica-social en la intervención que propone el “CAPS” en el barrio La Arcadia, como un modelo alternativo de trabajo que permita desarrollar aún más el concepto propio de comunidad, y a su vez involucrarse en una postura diferente a la intervención tradicional.

Su intencionalidad esta direccionada a la articulación del sentir colectivo, tendiente a la promoción en salud, la participación social y el sentido de comunidad activa; que permitirá potenciar y fortalecer las capacidades de las instituciones presentes en la comunidad para que estos sean incluyentes y de beneficio para todos.

Remitidos al campo de acción se reconoce que existe riqueza en la comunidad y sus habitantes, con ello se busca la integración de los elementos sociales y la vinculación de la población a partir de los servicios que propone el CAPS desde la clínica social, tales como: fortalecimiento de redes de acción, mediación de conflictos, formación, asistencia interdisciplinaria, etc. con la finalidad de disminuir el malestar psíquico de las personas y ser parte del cambio que nuestra intervención logre a partir de este trabajo.

Las condiciones sociales, políticas y jurídicas demandan, por parte de los agentes de salud, un cambio en su concepción y actuación frente al proceso de la salud con el fin de pasar de un énfasis en la curación del cuerpo, al fortalecimiento y la conservación de la salud mental.

La clínica comunitaria dentro del CAPS de La Arcadia, aparece como la oportunidad para potencializar y dinamizar el rol de los agentes de salud en los ámbitos local, inter institucional, familiar y comunitario, en los que desarrollen sus funciones y contribuyan a su vez, a la formación y consolidación de una nueva cultura de la salud, tanto en quienes la ofrecen como en quienes demandan el servicio.

## **CAPÍTULO 1**

### **DIAGNÓSTICO**

El barrio “La Arcadia”, ubicado al sur de Quito, es un sector que se caracteriza por ser un lugar enriquecido por la diversidad de sus atributos humanos, sociales y culturales. Su atractivo para esta investigación está relacionado con las prácticas que realizan los estudiantes de psicología a través de la Universidad Politécnica Salesiana. Los practicantes realizan un trabajo que se basa en la intervención, participación y acción comunitaria. Dicho trabajo ha permitido detectar las necesidades que existen en la población así como también identificar las fortalezas y debilidades que los describe.

Debido a su localización y caracterización se considera un potencial espacio de trabajo de intervención ya que existen varios problemas psicosociales que se perciben en la convivencia y las interrelaciones de la comunidad.

La población del barrio “La Arcadia”, es una comunidad que se encuentra abierta a las diferentes propuestas que permitan generar cambio y desarrollo comunitario en beneficio de todos sus habitantes, puesto que participan y colaboran activamente en las distintas actividades organizadas en la zona. Sin embargo, la ausencia de una directriz específica limita las capacidades de esta población activa, por lo tanto la intervención en salud comunitaria pretende potenciar las herramientas propias de la población para que sean ellos mismos los que propongan soluciones a los problemas psicosociales que existen y afectan a la comunidad.

Es por ello que se ha visto la necesidad de encaminar este trabajo a la promoción de salud mental comunitaria en la Arcadia desde los distintos escenarios de trabajo que existen y que a su vez permita incluir a toda la población (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores) así como también a las instituciones claves de la parroquia (escuelas, UPC, Subcentro de Salud, Iglesia, etc.)

A tales esfuerzos se pretende consolidar el Centro de Acompañamiento Psicosocial “CAPS” que permita el desarrollo y fortalecimiento de la salud a través de la

implementación de clínicas sociales en el ámbito familiar, infancia, adolescencia y tercera edad; sin dejar de lado la prestación de servicios como: orientación, asesoramiento y apoyo con las organizaciones comunitarias que existen en el barrio.

## **1.1 Objetivos del diagnóstico**

### **1.1.1 Objetivo general**

- Implementar el Centro de Acompañamiento Psicosocial “CAPS” con el fin de fortalecer la promoción de la salud mental comunitaria.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Conocer la realidad actual del barrio “La Arcadia” para identificar los problemas psicosociales existentes y buscar herramientas de intervención.
- Vincular las instituciones de la comunidad al trabajo de intervención psicológica que realiza el CAPS.

## **1.2 Introducción del diagnóstico**

El presente diagnóstico pretende el reconocimiento de los problemas psicosociales latentes entre la convivencia de la comunidad del barrio “La Arcadia” y sus interrelaciones cotidianas.

Con este trabajo se reconocerá abiertamente los datos de la población, los espacios de reunión que conforman sus miembros y las instituciones aledañas con el fin de aportar en la convivencia comunal y el desarrollo de la misma.

La importancia en el estudio de los problemas psicosociales de esta zona, es la promoción de salud mental a través de la intervención, acción y participación en los espacios comunales y las instituciones propias de la zona que son las principales receptoras de los miembros de la comunidad.

El conocimiento de los problemas psicosociales permitirá el establecimiento de estrategias para el abordaje de casos específicos y a su vez la selección de posibles técnicas de intervención que sean aplicables a las necesidades de la población.

Cubrir con el mayor número de intervenciones que mejoren la calidad de vida de la comunidad, permitirá fortalecer el CAPS e introducirlo en comunidades próximas como un referente de atención y promoción de salud mental.

### **1.3 Datos generales de la población**

#### **1.3.1 Antecedentes históricos**

El texto (Quitumbe, 2009) hace referencia a todos los antecedentes históricos y culturales que fueron construyendo lo que hoy es el barrio La Arcadia. Se ha considerado importante conocer todos los acontecimientos que contribuyeron a su transformación y significación a través del tiempo, puesto que este conocimiento permitirá entender la dinámica de la población desde su iniciación hasta la actualidad.

La historia del Barrio solo puede ser comprendida y expresada a través de los testimonios de quienes pertenecen a esta cotidianidad, y que sin duda aportan a la cultura de la zona.

“Los fragmentos de memoria oral de los pocos ex huasipungueros que dispersos habitan algunos de los barrios más antiguos de la parroquia Quitumbe, nos llevan a imaginar el tiempo, el espacio y la vida durante el régimen de las haciendas” (Municipio de Distrito Metropolitano de Quito, 2009, pág. 9). Estas haciendas eran de origen colonial, y se caracterizaban por la transferencia de tierras indígenas a manos españolas o mestizas.

“La conquista y la época colonial se caracterizaron por la expansión y apropiación de tierras indígenas por parte de los españoles” (Municipio de Distrito Metropolitano de Quito, 2009, pág. 9). Algunas de las más importantes haciendas que se ubicaban en Quitumbe eran: La Balbina, El Beaterio, El Conde, El Garrochal, Ortega, así como

La Arcadia y Correa; las cuales fueron las principales haciendas durante varias décadas.

La explotación, la usurpación de tierras, la sumisión laboral y aplicación de legislaciones injustas, implementado por el sistema hacendario a principios del siglo XIX hasta mediados del XX, hicieron que todos los sectores se basen en fuertes mecanismos de control, de sujeción campesina, así como también fueron focos de atracción para que familias o comunidades encuentren en las haciendas un tipo de protección o una oportunidad laboral, puesto que eran constantemente desposeídos de sus tierras.

En las haciendas al haber una gran concentración de población indígena y campesina desposeída, hicieron posible que se formaran múltiples redes de solidaridad, relaciones sociales, productivas y de poder entre los trabajadores o con los terratenientes. Irremediamente las haciendas constituyeron medios de explotación laboral, pero también fueron partícipes para que se formen espacios de socialización y construcción cultural.

La posibilidad de acceder a una parcela de tierra fue un incentivo para los campesinos que fuertemente buscaban formas de adaptarse al sistema hacendario, sin dejar a un lado muchas de sus antiguas tradiciones y formas de vida.

Para los campesinos e indígenas, la posibilidad de poseer un pedazo de terreno traspasaba el significado puramente material. Acceder a una pequeña parcela, implicaba todo una dimensión simbólica y ritual, que iba desde la relación con el ambiente y lo que éste proveía para el sustento, hasta la posibilidad de construir sentidos, relaciones sociales y productivas sobre ese espacio concreto (Municipio de Distrito Metropolitano de Quito, 2009, pág. 10).

La tierra para los pobladores constituía un espacio compuesto por simbolismos y rituales, puesto que además de ser un espacio de supervivencia de sectores fundamentalmente agrícolas fue un lugar donde se fundaban y desarrollaban todas las concepciones rituales, culturales y socio-políticas que forman identidad.

Los huasipungos toleraban trabajos forzosos, maltratos, y además sobrevivían sin servicios básicos, tenían la ilusión de que esos terrenos de los cuales eran despojados eran propios, puesto que tenían los derechos significativos para producirlos y cultivarlos.

La presencia de los dueños en las actividades ganaderas era casi nula, los administradores, o los representantes de los hacendados eran quienes se encargaban de vigilar y controlar la producción ganadera y agrícola, por ejemplo el ordeño en la hacienda El Conde y La Arcadia, estaba a cargo exclusivamente de las mujeres.

Los hijos de los patrones estudiaban en los mejores colegios de Quito, mientras los hijos de los campesinos trabajaban todo el día, sin la posibilidad de aprender a leer ni escribir.

Las condiciones climáticas era otro de los factores que influía en la calidad de la producción. Los sembríos no estaban exentos de heladas, inundaciones ni de sequías por lo que con frecuencia se realizaban rituales que ayuden a mejorar el mal tiempo.

Cuando el clima era un obstáculo para la producción, se realizaban rezos y peticiones a la Virgen Santísima, a Jesús, y al padre celestial. El arcoíris que aparecía en los cielos de las haciendas era motivo de festejo entre los trabajadores, pues era señal de que las lluvias iban a cesar.

Los hacendados, a pesar de estar fuertemente apegados al clero y la religión católica, aceptaban los rituales de los campesinos, porque buscaban crear un ambiente de libertad y apertura para incentivar a los trabajadores a producir más.

Las festividades religiosas católicas jugaban un papel importante en las haciendas, sobretodo la que realizaba la hacienda El Conde, en honor a la Virgen de La Merced. Anselmo Pérez Pallares, propietario de la hacienda, construyó una capilla a la cual asistían los trabajadores más devotos.

Todos los años, en el mes de septiembre para recordar a esta donación, se festeja a la Virgen con banda, comida y chicha.

#### 1.4 Antecedentes geográficos

El presidente del barrio, sr. Guido Román Araujo Espín, menciona que actualmente los límites sectoriales que mantiene el barrio son los siguientes:

Al Norte: Guajaló;

Al Sur: Guamaní,

Al Este: barrio “El Blanqueado”

Al Oeste: ciudadela El Ejército.

El barrio de “La Arcadia” está provisto de servicios básicos tales como luz, agua, servicio telefónico, vivienda, alimentación, transporte público, alcantarillado y pavimentación. Resumidos en el siguiente cuadro:

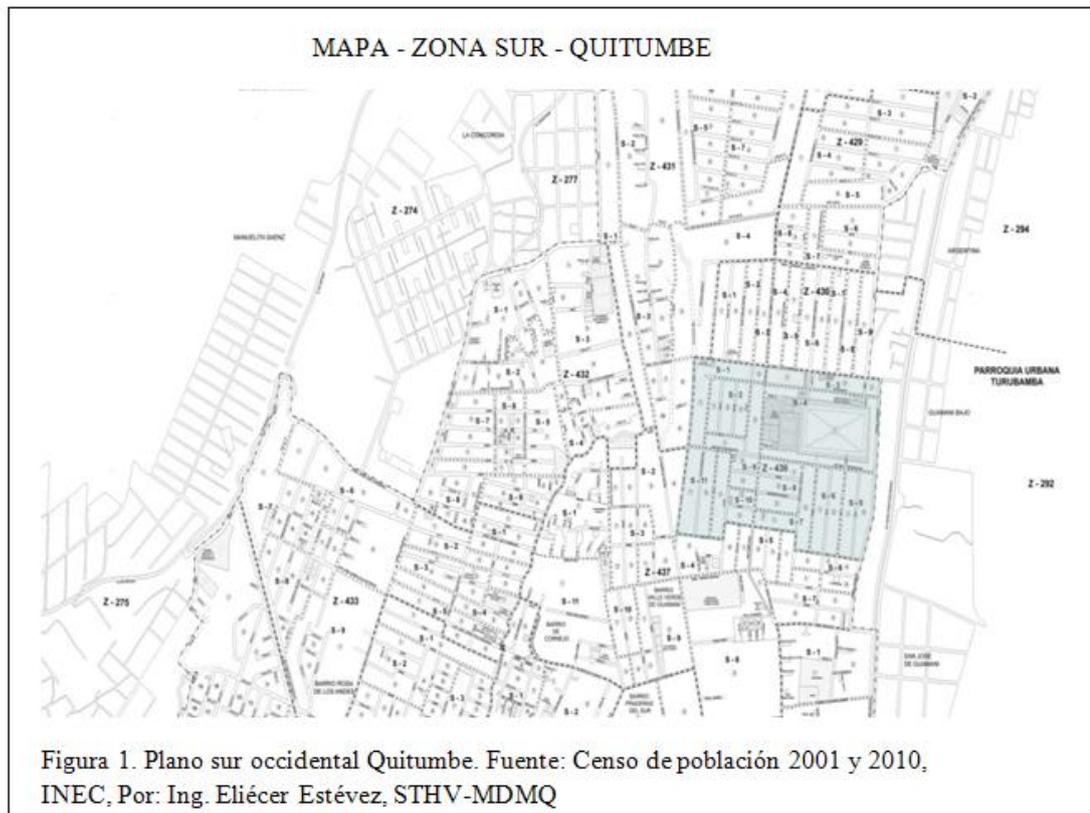
**Tabla 1. Servicios de acceso público en el barrio “La Arcadia”**

Detalle	Beneficio	Porcentaje	Características
Luz	Activo	90%	Las zonas aledañas no cuentan con luz.
Agua	Activo	90%	Las zonas Aledañas al sector no cuentan con este servicio y se abastecen con pozos sépticos.
Teléfono	Activo	60%	No existen líneas telefónicas que abarquen todo el sector.
Vivienda	Activo	50%	La mitad de la población no cuenta con vivienda propia y vive en casa de

			inquilinato y anticresis.
Alimentación	Activo	97%	Existe un mínimo porcentaje de población indigente.
Transporte público	Activo	90%	El barrio cuenta con varias cooperativas y líneas de transporte.
Acceso Alcantarillado	Activo	80%	Las zonas aledañas del sector no cuentan con este servicio.
Pavimentación	Activo	80%	Las zonas aledañas del sector no cuentan con este servicio.

Nota: Servicios de acceso público. Fuente: Universidad Politécnica Salesiana, Carrera de Psicología, Octavo Nivel, Prácticas Comunitarias “Sistematización de diagnósticos de la zona de prácticas La Arcadia” 2013, por: A. González, J. Jumbo & S. Núñez.

## 1.5 Descripción demográfica



Anteriormente La Arcadia contaba sólo con ocho familias; sin embargo con el pasar del tiempo la población se ha incrementado. En el último censo realizado por el INEC en el 2010, existe un promedio de 3275 habitantes y 1032 hogares con una proyección del 2.5% de crecimiento anual (INEC, 2010).

En la actualidad la población habría aumentado a un aproximado de 3.603 habitantes.

La población del sector 436 correspondiente al Barrio la Arcadia, se distribuye de la siguiente manera:

**Tabla 2. Distribución de la población del barrio La Arcadia según la edad**

<b><u>Zona 436</u></b>	<b>De 0 a 14 años</b>	<b>De 15 a 64 años</b>	<b>De 65 años y mas</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	134	216	13	363
<b>2</b>	115	229	8	352
<b>3</b>	127	273	10	410
<b>4</b>	143	281	11	435
<b>5</b>	124	249	15	388
<b>6</b>	151	305	5	461
<b>7</b>	144	250	8	402
<b>8</b>	154	270	11	435
<b>9</b>	139	260	11	410
<b>10</b>	107	230	20	357
<b>11</b>	161	272	9	442
<b>Total</b>	<b>1.499 hab.</b>	<b>2.835 hab.</b>	<b>121 hab.</b>	<b>4.455 hab.</b>

Nota: Distribución de la población del barrio La Arcadia según la edad. Fuente: Censo de población 2001 y 2010, INEC, Por: Ing. Eliécer Estévez, STHV-MDMQ

**Tabla 3. Distribución de la población del barrio La Arcadia según el género**

<b>Zona 436</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	80	80	160
<b>2</b>	193	193	386
<b>3</b>	193	185	378
<b>4</b>	165	153	318
<b>5</b>	147	152	299
<b>6</b>	217	215	432
<b>7</b>	333	321	654
<b>8</b>	330	309	639
<b>9</b>	138	148	286
<b>10</b>	151	153	304
<b>11</b>	93	93	186
<b>Total</b>	2.174 hab.	2.281 hab.	<b>4.455 hab.</b>

Nota: Distribución de la población del barrio La Arcadia según el género. Fuente: Censo de Población 2001 y 2010, INEC, Por: Ing. Eliécer Estévez, STHV-MDMQ

Referente al nivel de instrucción de la población, se conoce que el número de habitantes de la zona asciende a 3.603 aproximadamente, de los cuales un 70% ha culminado su nivel primario de escolarización y apenas el 30% el nivel de bachillerato (Espinoza, 2013).

La población económicamente activa (PEA) dentro del número de habitantes que se conoce, asciende al 62% del total de habitantes de la zona. (Espinoza, 2013). Con estos datos se pueden comprender que existe un mayor número de personas que ejercen algún oficio o arte para subsistir.

La mayor parte de la población que actualmente reside en la zona y se los considera como parte de la población económicamente activa, trabaja fuera de la zona y se dedica a la venta informal de productos, construcción, servicio doméstico o al comercio. (Espinoza, 2013)

## **1.6 Metodología del levantamiento y procesamiento de información**

La metodología utilizada en la presente investigación es de carácter participativo, ya que con ello es posible acceder a la población que se relaciona con los problemas psicosociales específicos y obtener de esta manera la información de interés.

Entre las técnicas de mayor utilidad para esta investigación se destacan: la entrevista, la observación participante, historia oral, e investigación en fuentes primarias y secundarias.

El proceso de aplicación de la entrevista, permite el levantamiento de información específica, referente a los problemas psicosociales existentes en la zona, a partir del conocimiento y la experiencia que tienen los directores institucionales presentes en el sector, y que a su vez, tienen el interés de trabajar bajo los objetivos de este estudio.

La participación del equipo del CAPS en las diferentes actividades de la zona ha permitido detectar los posibles problemas psicosociales que afectan al barrio así como la frecuencia con la que son recibidos por las instituciones de La Arcadia.

Por otra parte, la observación participante por parte de los investigadores, complementada con la historia oral de los miembros de la comunidad, permite la orientación hacia la identificación de los problemas psicosociales existentes y búsqueda de alternativas de solución a través de la intervención.

La práctica de intervención psicológica, hace hincapié en el primer momento de intervención porque con él se obtendrá un diagnóstico preliminar de lo que se sabe, se piensa y se hace; gracias a este proceso inicial se implanta las técnicas de intervención a utilizar y se analiza las alternativas más accesibles para contrarrestar los problemas psicosociales detectados.

Finalmente se puede decir que la metodología en general busca obtener un aprendizaje social en la comunidad permitiendo la comprensión de los problemas psicosociales y la manera de resolverlos. Con este aprendizaje social, la comunidad

estará en condiciones de enfocar la solución de problemas psicosociales de forma diferente a la actual en un futuro inmediato.

## **1.7 Identificación de problemas**

Recurriendo a las fuentes primarias, fue necesario recaudar información de las instituciones comunitarias que han formado parte del sector desde años anteriores a esta investigación, entre estas instituciones constan el Subcentro de Salud Pública “El Blanqueado” Área de Salud Nro. 19, en donde la Dra. Ana Lucia Ayala, en calidad de Directora del Sub Centro informó: “El Subcentro de Salud presta servicios de medicina general, odontología y obstetricia, estos servicios promueven una vinculación con el sector ya que la atención de niños y mujeres gestantes asegura la prevalencia de las familias” (Ayala, 2013).

Solo una parte de la atención que brinda el Subcentro de Salud está vinculada a la salud mental, son casos de emergencia en la que mujeres asisten con el fin de curar golpes y heridas, resultado de conflictos conyugales de las que fueron víctimas; sin embargo el Subcentro no realiza ningún tipo de seguimiento psicológico de la paciente después de la atención.

El Subcentro de Salud no dispone de un centro de atención psicológica o de un psicólogo de planta que brinde continuidad al trabajo comunitario, sino que centra su atención en el ámbito biológico y en el cuidado del cuerpo.

Por otra parte la Unidad Educativa Matilde Hidalgo de Prócel como director de la institución, el Lcdo. Jorge Guerrero; menciona que los principales problemas que la comunidad demuestra a partir del comportamiento de sus hijos, tiene que ver con problemas de alcoholismo y violencia intrafamiliar, ya que aunque la institución cuenta con una psicóloga de planta, el trabajo psicológico con los alumnos se vuelve inútil cuando los niños retornan al hogar y se encuentran con escenarios repetitivos que compiten con el trabajo de la psicóloga y que a su vez son reproducidos en la escuela nuevamente provocando serios problemas de deserción y aislamiento entre los niños (Guerrero, 2013).

Según el director de ésta institución, se ha trabajado año tras año en la realización de escuelas para padres en la que existe un rechazo notable por parte de los representantes de los estudiantes, ya que son muy pocos los asistentes. Existen pocos casos en los que la psicóloga realiza una terapia familiar en la que participan toda la familia, con el fin de superar problemas de abandono, violencia conyugal y consumo de alcohol; tratando de contribuir al desempeño educativo del niño.

Gracias a la Unidad de Policía Comunitaria Cuadras 1 Zona 9, a cargo del Teniente de Policía Jaime Andrés Espinoza Melo; se pudo conocer parte de la historia de la comunidad y como este servicio comunitario se ha vinculado socialmente desde la conformación de La Arcadia como un barrio.

El Teniente Espinoza menciona que desde que él está a cargo de la Unidad, “la Policía comunitaria participa en eventos sociales que le han permitido ser parte de la historia del barrio así como detectar que la mayoría de los problemas que se dan en La Arcadia, se deben al consumo de alcohol” (Espinoza, 2013).

El servicio de seguridad comunitaria que brinda esta unidad centra su trabajo en precautelar la integridad de los miembros de la comunidad a partir del orden social y del buen ambiente comunal. Los principales problemas psicosociales que esta unidad informa están relacionados con el control de agrupación de pandillas, la violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol; ya que aseguran, que son los procedimientos que más atienden.

La comunidad acude a su servicio mediante el uso del teléfono comunitario que se expone en la entrada de la unidad, o a su vez, el equipo policial de turno realiza rondas al sector. Gracias a este servicio se ha registrado varias llamadas por parte de los moradores en los que se interviene para evitar la continuidad de violencia intrafamiliar remitiéndolos a la Fiscalía más cercana que es la institución que se encarga de realizar el procedimiento legal respectivo.

La iglesia, representada por el párroco Juan Carlos Jiménez aportó en parte de la historia de la conformación del barrio y a su vez indicó que gracias al contacto social que la iglesia tiene con la comunidad, ha sido partícipe de la resolución de conflictos

sociales en muchas ocasiones; generalmente relacionados con asuntos familiares como la infidelidad, el abandono, el maltrato, el consumo de alcohol y la formación de pandillas.

El Párroco menciona que “la fe de la comunidad juega un papel muy importante al momento de confiar sus problemas a una persona, razón por la cual recurren a su consejo para tratar de solucionar la situación que los asecha” (Jiménez, 2012).

Al ser un párroco activo se relaciona íntimamente con actividades generadas por la parroquia, tales como la catequesis, el grupo de San Egidio formado por miembros de la tercera edad y la congregación de jóvenes Virgen de la Esperanza; agrupaciones que forman parte de la parroquia y que han servido como elementos de vinculación entre la comunidad y la labor de la iglesia.

El párroco Jiménez considera que estas agrupaciones permiten al sujeto relacionarse con otros en su misma condición, permitiendo una identificación grupal y sirviendo de apoyo para cumplir un fin común.

La parroquia ha intentado adentrarse en varios procesos psicosociales a partir de estos grupos, sin embargo, ha visto la necesidad de vincular procesos psicológicos para lograr mejores resultados dentro del convivir comunitario; por ello se ha preocupado en brindar espacio a los estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana de la Carrera de psicología que realizan sus prácticas pre profesionales desde el año 2008 (Jiménez, 2012).

## **1.8 Priorización de problemas**

Al sintetizar y analizar los datos otorgados por las instituciones, se pudo reconocer las siguientes problemáticas:

**Tabla 4. Problemas psicosociales identificados**

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>INFORMANTE</b>	<b>PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS</b>	<b>POBLACION AFECTADA</b>
Sub Centro de Salud Pública El Blanqueado Área de Salud Nro. 19	Directora: Dra. Ana Lucia Ayala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia Intrafamiliar</li> </ul>	Mujeres entre (15 y 35 años)
Centro Educativo “Matilde Hidalgo de Procel”	Director: Lcdo. Jorge Guerrero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia Intrafamiliar</li> </ul>	Mujeres entre (15 y 35 años)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de Alcohol</li> </ul>	Hombres entre (20 y 50 años)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deserción Escolar</li> </ul>	Niños entre (8 y 12 años)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aislamiento por parte de los alumnos</li> </ul>	Niños entre (5 y 8 años)
Unidad de Policía Comunitaria Cuadras 1 Zona 9	Teniente de Policía: Espinoza Melo Jaime Andrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia Intrafamiliar</li> </ul>	Mujeres entre (15 y 35 años)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de Alcohol</li> </ul>	Hombres entre (20 y 50 años)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de Pandillas</li> </ul>	Jóvenes entre (12 y 25 años)
Parroquia de la Iglesia la Arcadia	Párroco Juan Carlos Jiménez	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia Intrafamiliar</li> </ul>	Mujeres entre (15 y 35 años)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de Alcohol</li> </ul>	Hombres entre (20 y 50 años)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de Pandillas</li> </ul>	Jóvenes entre (12 y 25 años)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono Familiar</li> </ul>	Mujeres y niños miembros de las familias

Nota: Problemas psicosociales identificados. Fuente: Investigación. Por: S. Núñez, 2014

La selección de problemas psicosociales se basa en varios criterios de priorización como la magnitud en relación al número de personas afectadas e involucradas en cada uno de los problemas psicosociales. Un alto índice de involucrados, resalta como elemento principal, la existencia de un alto nivel de insatisfacción y la

posibilidad de que el problema se posea como un elemento aún más difícil de resolver.

La vulnerabilidad como criterio de priorización es importante en esta investigación ya que al existir un alto nivel de victimización y sumisión, es necesario que se promueva la implementación y promoción de salud mental que disminuirá los efectos del daño en la población.

La viabilidad es otro de los criterios para la priorización ya que es posible enfrentar los problemas psicosociales existentes cuando existe apoyo y compromiso por parte del CAPS y las instituciones que se encuentran vinculadas al trabajo y apoyo comunitario.

Finalmente, el último criterio de priorización es la sinergia, ya que es importante destacar los problemas psicosociales que tengan relación entre sí con el fin de evitar un retroceso en la investigación.

Partiendo de todos estos criterios mencionados, consideramos que los problemas psicosociales que más se acercan a esas características son:

- Violencia intrafamiliar
- Consumo de alcohol
- Formación de pandillas

Para afianzar la consideración de estos problemas psicosociales presentes en la Arcadia, es importante mencionar los siguientes indicadores que se detectaron en el análisis y que conllevan al planteamiento de posibles propuestas de intervención.

**Tabla 5. Indicadores de los problemas psicosociales**

<b>PROBLEMA PSICOSOCIAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>PROPUESTAS DE INTERVENCION COMUNITARIA</b>
<b>Violencia Intrafamiliar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de denuncias y llamados de auxilio UPC</li> <li>• Incidencia de violencia entre niños y niñas en las escuelas del sector (Escuela MHP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación para la concientización de la violencia intrafamiliar en la zona, al personal del UPC</li> <li>• Video Foro orientado al tema de la violencia intrafamiliar con los padres de familia (Escuela)</li> </ul>
<b>Consumo de Alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor número de libadores nocturnos por las calles (UPC)</li> <li>• Aumento de denuncias por maltrato familiar relacionados con el consumo de alcohol (UPC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación de grupos terapéuticos orientados la concientización de consumo de alcohol y sus consecuencias (Iglesia)</li> <li>• Mañana deportiva familiar en donde se vinculen el trabajo de la concientización del alcohol y la práctica deportiva (Canchas)</li> </ul>
<b>Formación de Pandillas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor número de agrupaciones juveniles urbanas de dudosa procedencia durante las rondas nocturnas (UPC)</li> <li>• Disminución de la juventud en las actividades de la comunidad y de la iglesia (Párroco)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller lúdico practico acerca de los valores y la práctica comunitaria juvenil de apoyo (Iglesia - Escuela)</li> <li>• Fomentar actividades de interés colectivo al grupo juvenil existente de la parroquia (Iglesia)</li> </ul>

Nota: Indicadores de los problemas psicosociales. Fuente: Investigación. Por: S. Núñez, 2014

Con el fin de conocer antecedentes referentes a la problemática de la comunidad se ha elaborado un cuadro con algunas causas y consecuencias referentes a cada uno de los problemas priorizados, los datos fueron obtenidos de intervenciones psicológicas realizadas por el CAPS.

**Tabla 6. Causas y consecuencias de los problemas psicosociales priorizados**

<b>PROBLEMA PSICOSOCIAL</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
<b>Violencia Intrafamiliar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Economía familiar baja</li> <li>• Inestabilidad emocional</li> <li>• Ausencia de escolaridad</li> <li>• Machismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disolución de la sociedad conyugal</li> <li>• Inestabilidad educativa de los hijos</li> <li>• Daños físicos y psicológicos de las víctimas</li> <li>• Sumisión del afectado</li> </ul>
<b>Consumo de Alcohol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia de la comunidad</li> <li>• Economía familiar inestable</li> <li>• Problemas familiares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel producción económica baja</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Desintegración familiar</li> </ul>
<b>Formación de Pandillas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Influencia de otros jóvenes</li> <li>• Problemas familiares</li> <li>• Autoestima Baja</li> <li>• Abandono</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deserción escolar</li> <li>• Delincuencia</li> <li>• Consumo de drogas</li> <li>• Desintegración familiar</li> </ul>

Nota: Causas y consecuencias de los problemas psicosociales priorizados. Fuente: Investigación. Por: S. Núñez, 2014

### **1.9 Propositiones finales del diagnóstico**

- Los problemas psicosociales de la zona se relacionan entre sí, debido a que el grupo de afectados es constante y repetitivo. Gracias al trabajo de intervención psicosocial se ha podido reconocer que estos problemas desencadenan nuevas problemáticas que pueden desestabilizar a corto o largo plazo la vida y la convivencia de las familias.

- La mayoría de los casos atendidos por el CAPS han surgido gracias a la asistencia del Grupo terapéutico a las distintas actividades que realiza la Iglesia, así como también desde la práctica vivencial y de acompañamiento comunitario. Han sido muy pocas las ocasiones en que otras instituciones han funcionado como red para solicitar los servicios del CAPS.
- Los procedimientos de atención que realizan los integrantes del CAPS de últimos niveles, están apoyados en las tutorías de prácticas que les dan los docentes en horas de clase. Sin embargo no existe una correcta organización para el desarrollo de actividades y para la implementación de estrategias y técnicas de intervención.

#### **1.10 Sugerencias finales del diagnóstico**

- Es de suma importancia detectar los problemas psicosociales que afectan a la comunidad con el fin de implementar nuevas técnicas de intervención y evitar el malestar de la población.
- Es necesario que la promoción del CAPS funcione como un elemento de iniciación para la intervención psicológica en la zona, y que además sea un enlace básico entre las instituciones que conforman la comunidad y la población.
- El compromiso de la Institución Educativa con la estructuración del CAPS es fundamental, ya que se busca que tanto docentes como estudiantes participen en las distintas actividades realizadas por el equipo terapéutico, generando así un espacio de confianza en el que puedan acudir cuando requieran apoyo para resolver algún problema.

## **CAPÍTULO 2**

### **ENFOQUE**

Para la implementación del modelo de intervención en salud comunitaria, es necesario abordar varios conceptos que permitirán tener una visión más amplia del tema de investigación y a su vez direccionar la intencionalidad del trabajo hacia los postulados necesarios.

Para ello, es importante mencionar que la salud es un concepto base para desarrollar el conocimiento, la comprensión y el funcionamiento del ser humano, comprendido desde los inicios en la historia y las diversas connotaciones que se evidencian a través de estudios anteriores. Esta noción se complementa con la comprensión del concepto de comunidad que pretende dar identidad al individuo como perteneciente a un grupo específico.

#### **2.1 La salud**

A lo largo del tiempo el concepto de salud ha ido evolucionando de acuerdo a los emergentes que aparecen durante la convivencia del ser humano con su entorno, así como también se ha ido modificando de acuerdo a la cultura y los diferentes avances científicos que afectan a las poblaciones y a su desarrollo.

Para comprender el concepto de salud se ha considerado dos postulados; uno de ellos es el que plantea la Organización Mundial de la Salud “Es un estado de completo bienestar físico, mental, y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En este postulado se pretende mostrar una visión holística del ser humano, tomando en cuenta los elementos más importantes como el cuerpo, la mente y el desarrollo social, los cuales deben cumplir un estado de equilibrio entre sí.

Por otro lado menciona que “Salud es la situación de relativo bienestar psíquico, físico y social, el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia social determinada, considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre el individuo (entidad bio-psico-socio-cultural) y su ambiente (entidad físico-química-socio-cultural y económico-política) (Saforcada, De Lellis, & Mozobancyk, 2010, pág. 321)

Este concepto tiene una similitud con el postulado de la OMS en 1948 pero éste aporta que para que haya un bienestar entre todos los elementos del individuo es necesario que se produzca una retroalimentación y transformación entre el individuo y su ambiente.

Se ha tomado en cuenta estas dos posturas debido a que modifican el concepto biomédico tradicional que se basa en un enfoque patologista del ser humano; en el que para otorgar un diagnóstico de la enfermedad sólo se toma en cuenta las causas biológicas (dicotomía de mente y cuerpo).

Sobre las bases de las ideas expuestas anteriormente se puede mencionar que la salud es un estado en el que el individuo posee un nivel de eficacia funcional y metabólica tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social), es decir un individuo saludable tiene que estar en completo bienestar en ámbitos importantes para su desarrollo, como el físico, mental y social, siendo éstos producto de una interacción recíproca y continua que el individuo tiene con su ambiente.

La salud no solo implica la ausencia de conflictos o enfermedades sino la capacidad del individuo para enfrentarse, y solucionar problemas, y para ello es fundamental que las necesidades más importantes sean cubiertas: como afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales, culturales y mentales.

Con el objeto de profundizar el concepto de salud, es necesario analizar el concepto de salud mental, pero antes es preciso mencionar que la mente; es el “conjunto de actividades y procesos psíquicos conscientes e inconscientes, especialmente de carácter cognitivo” (Real Academia Española, 2006, pág. 686).

Es decir, la mente funciona como un elemento extra corporal y abstracto que enlaza actividades y procesos de carácter cognitivo como el aprendizaje, la atención, la memoria, los sentimientos, entre otros; éste proceso es fundamental ya que permite el funcionamiento del cuerpo y también asegura la supervivencia del individuo en la interacción social a la que se expone desde su nacimiento.

Según la Organización Mundial de la Salud “salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Con lo expuesto se menciona que la salud mental comprende el estado de bienestar propio de las capacidades mentales que le permiten funcionar y adaptarse al individuo dentro de la sociedad, como también permite que a través de herramientas afronte las contrariedades de su vida diaria, y de esta manera pueda ser productivo y útil generando aportaciones a su comunidad.

Erich Fromm consideraba que para estudiar la salud mental del hombre, debía tomarse en cuenta las influencias sobre la naturaleza humana, los modos de producción y la organización social y política, como también, menciona que es indispensable que el individuo satisfaga ciertas necesidades ya que de esto dependerá el grado de salud mental que tenga en relación con su entorno.

Ésta definición de salud mental que plantea Fromm está relacionada con la premisa “mens sana in societate sana” (Fromm, 2011, pág. 9), que significa mente sana en una sociedad sana, pero este concepto varía dependiendo de algunos factores (social, cultural, económico etc.) por lo cual los elementos que se relacionan con la salud mental, tanto individual como social no pueden ser entendidos por separado.

Después de analizar los conceptos planteados anteriormente se puede concluir que la salud mental es aquella flexibilidad positiva en el plano mental y emocional, es el equilibrio que permite sentirse bien consigo mismo y con los demás, dando como resultado entes partícipes y activos en la sociedad.

Un individuo mentalmente saludable es aquel que tiene la capacidad de integrar y emplear herramientas necesarias para resolver las distintas demandas que en la vida cotidiana se le presentan, es aquel que se caracteriza por mantener la objetividad en su entorno de forma creativa y transformadora, adoptando un sentido de identidad e independencia social, es un ser que vive en armonía con su entorno y constantemente busca condiciones favorables para su desarrollo integral y colectivo.

El concepto de salud mental se edifica en forma particular y única en cada individuo y depende de ciertos factores que influyen en la vida de las comunidades; como los factores económicos, sociales, políticos, culturales, educativos, relacionales, etc. Estos factores pueden contribuir u obstaculizar el proceso de desarrollo psicosocial de la comunidad en general.

### **2.1.1 Modelos de comprensión de la salud**

Dentro de la temática de salud, se considera de suma importancia conocer los distintos modelos de salud que existen a fin de direccionar el enfoque de la concepción de salud. El análisis de cada uno de ellos vincula paulatinamente la comprensión de los conceptos salud y enfermedad a partir de la experiencia de generaciones anteriores y el avance investigativo que se ha realizado con el paso del tiempo.

El modelo **mágico religioso** surge dentro de las sociedades primitivas desde la edad media y tiene como representantes a los seres místicos propios de estas sociedades iniciales como los curanderos, espiritistas, chamanes y sacerdotes. Su propuesta está basada en la enfermedad como el resultado de fuerzas extra corporales o espíritus en representación de un castigo o prueba de fe religiosa proveniente de una entidad divina, que dirige y manipula el destino de la gente según sus acciones, sean estas buenas o malas, asignando a este accionar una represión o una recompensa a los creyentes (Arredondo, 1992, pág. 254).

Cabe recalcar que este modelo dio apertura a la aceptación de la muerte como inminente y a su vez incitó al ser humano en una conciencia normativa, en que la

obediencia era recompensada con beneficios para la vida; sin embargo, este modelo impidió el avance cognoscitivo de la época y fomentó una actividad pasiva en el ser humano.

Por otra parte, y como crítica al modelo mágico religioso, surge el **modelo sanitarista** de la mano de la revolución industrial europea y la inclusión del capitalismo dentro de las colonias. Este modelo comprendía al estudio de la salud-enfermedad como la consecuencia de las condiciones insalubres que rodeaban al ser humano (Arredondo, 1992, pág. 255).

Se inició con la promoción de medidas de saneamiento, con el fin de contrarrestar las condiciones ambientales consideradas como un determinante primario en contra de los índices de morbimortalidad de la época. Sin embargo, este modelo no consideraba los factores sociales que intervenían en las condiciones de vida de la población, que eran los elementos que determinaban la prevalencia de las condiciones insalubres para los diferentes estratos sociales.

Durante el siglo XIX, y buscando abarcar este elemento social, importante dentro de los problemas sanitarios, surge el **modelo social** que centraba su análisis en las condiciones de trabajo y condiciones de vida del individuo como los desencadenantes de la salud-enfermedad. Este modelo buscó introducir ciertas variables como el estilo de vida y el ambiente, aunque destacaba como el factor principal al social puesto que éste explicaba la aparición de otros factores participantes (Arredondo, 1992, pág. 256).

Sin embargo, este modelo presentó ciertas inconsistencias debido a que su aplicación como herramienta de análisis, se caracterizaba por la reducción de la complejidad real en los procesos en salud-enfermedad considerando la problemática de relaciones sociales como único elemento interventor.

Debido a esta inconsistencia del modelo social, en el siglo XIX y a principios del siglo XX, aparece una visión diferente propuesta por el **modelo unicausal** en el que se planteaba a la salud-enfermedad como la respuesta activa del individuo ante agentes biológicos externos. Estos agentes biológicos permitieron el inicio a la

investigación de medidas de control y de fármacos; haciendo accesible el tratamiento individual del enfermo y la búsqueda de los agentes causantes de la enfermedad (Arredondo, 1992, pág. 257).

Pese al avance científico dentro del ámbito farmacéutico, los estudios de la época no explicaron el porqué de las enfermedades ya que un mismo agente no siempre producía la misma enfermedad por lo tanto las causas de la enfermedad fueron descritas parcialmente y descartando el posible rol de otros factores.

En la segunda mitad del siglo XX aparece como propuesta innovadora la postura del **modelo multicausal** que planteaba que el estado de salud-enfermedad de una persona era causado por la influencia de varios factores externos e internos. Gracias a esta postura se logró conocer los posibles factores participantes en las enfermedades de un fenómeno determinado con el fin de actuar previamente y evitar el desarrollo de una posible afección (Arredondo, 1992, pág. 257).

Como desventaja se puede decir que este modelo no toma en cuenta la cantidad de afección que tiene un determinado elemento en una enfermedad así como tampoco le da la importancia que se merece a cada factor, dándole más valor a lo biológico e individual, y haciendo que lo social esté adherido únicamente al entorno en el que el individuo se encuentra.

En el siglo XX a partir de los años sesenta, se incorpora el **modelo epidemiológico** ya que este modelo complementa al modelo multicausal proponiendo un estudio de la salud-enfermedad desde un enfoque colectivo que introdujo a la causalidad. Parte de sus mayores aciertos fue centrar su análisis en la identificación de los factores de riesgo que producían las enfermedades (Arredondo, 1992, pág. 258).

Sin embargo esta propuesta presentó limitaciones como la reducción del efecto en la red de causalidad, ya que fueron atribuidas únicamente a la distancia y al tamaño del efecto sobre la enfermedad. Además dentro de esta postura epidemiológica tanto lo biológico como lo social aparecen como factores indiferenciables entre sí.

En curso del siglo XX y durante los años setenta nace una visión que utiliza los postulados del **modelo multicausal** y asignándole un valor específico a cada factor biológico, que se vincula al proceso de investigación. Este modelo fue el modelo ecológico y dentro de su postura indicaba que la salud-enfermedad era el resultante de la interacción entre los aspectos: biológico, individual y el ambiente; que se encontraban dentro de un contexto tridimensional y facilitaban la detección de los factores causales de la enfermedad y su relación con el efecto de la misma (Arredondo, 1992, pág. 258).

Pese a la relevancia de su estudio, esta propuesta no explicaba claramente la proveniencia de los perfiles diferenciales entre salud y enfermedad debido a que los conceptos y los métodos que utilizaban para su estudio no permitían el abordaje de elementos sociales.

El **modelo histórico social**, está basado en el estudio del modelo epistemológico y aparece con el fin de vincular tres aspectos debido a su interrelación: el contexto histórico social, el modo de producción y la estratificación social como perfiles diferenciales de salud-enfermedad. Esta postura aducía que todos los factores causales están vinculados a lo histórico social, y cuestiona la validez de la prevención y el control de la salud y la enfermedad respectivamente (Arredondo, 1992, pág. 258).

Sin embargo, su aporte visualiza el riesgo de reducir la complejidad real de la dimensión histórica, desplazando a su vez la problemática de las relaciones sociales del individuo.

A partir del presente siglo, existe una diversificación de posturas, puesto que los autores utilizaban los aportes de modelos anteriores para ajustarlos a las necesidades de la sociedad en la que se encontraban.

Durante los años cincuenta, surge el **modelo geográfico** en el que se indicaba que la enfermedad y la salud eran el resultante de la interacción de factores ambientales, geográficos y patológicos propios de un lugar determinado (Arredondo, 1992, pág. 259).

Pese a que este modelo contemplaba al factor social como parte de los denominados factores geógenos; no le considera como un factor determinante sobre el proceso de salud-enfermedad.

En inicios de los años setenta, se introduce la teoría del capital humano, propia del **modelo económico**, en la que se conceptualizaba a la salud como un bien de consumo e inversión que servía como estrategia para permanecer alerta ante la enfermedad (Arredondo, 1992, pág. 259).

Se vincula con el factor social ya que los determinantes de salud-enfermedad, dependían de los ingresos económicos del pueblo, el eminente consumismo, los riesgos ocupacionales y los estilos de vida de la población.

El riesgo de esta postura fue la adopción de una postura reduccionista de lo económico en la que se excedía en la racionalización de los análisis determinantes de la salud-enfermedad.

A principios de los años noventa se extiende los postulados del **modelo interdisciplinario** en el que se mencionaba que el estado de salud-enfermedad desde lo individual o social, son el resultado de la interacción de factores que actúan jerárquicamente, según los niveles de determinación que se les atribuye (Arredondo, 1992, pág. 259).

Cada determinante cumple una función importante dentro de la conceptualización del estado salud-enfermedad, estos determinantes pueden ser sociales, biológicos, políticos, culturales y ambientales; sin embargo esta visión a pesar de ser integral, no le da importancia a la relación y la influencia que tienen los elementos entre sí.

### **2.1.2 El modelo psicosocial**

Este modelo fue desarrollado en 1977 por el psiquiatra norteamericano George Engel. Su postulado se basa en que todas las enfermedades que acontecen al individuo tienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Como factor biológico

se refiere al cuerpo humano compuesto por células, que se organizan en tejidos, órganos y aparatos; al factor social hace referencia a la pertenencia e interacción de una persona dentro de una comunidad o cultura; y finalmente un factor psicológico que se refiere a las características que posee el individuo que lo identifica como elemento único dentro de la sociedad (Estudiantes medicina - Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos, 2010).

Este modelo permite tener una visión holística e integrativa del individuo, en contraposición con el reduccionismo de los modelos biomédicos tradicionales.

Es considerado importante para la presente investigación porque parte de un concepto clave que es la teoría de los sistemas, puesto que todos los fenómenos naturales son un conjunto de sistemas interrelacionados que dependen unos de otros. Se relaciona ésta teoría con el presente trabajo ya que para el estudio de la comunidad se considera fundamental analizar las interrelaciones e interacciones entre los subsistemas, supra sistemas y los medios que utilizan para conseguir sus objetivos y metas.

También parte del concepto de salud-enfermedad porque es precisamente en las experiencias cotidianas del colectivo donde existen los condicionantes y determinantes que ayudan a proteger la salud e integridad de los individuos; como también hay situaciones que son perjudiciales al hombre produciendo enfermedades orgánicas o aquellas propias del entorno social como delincuencia, drogadicción, prostitución, etc.

## **2.2 Comunidad**

Para abordar el concepto de comunidad, es necesario tomar en cuenta que el ser humano no puede verse como un ser separado de la sociedad, puesto que el sujeto siempre necesita interactuar con el otro.

El Glosario de Promoción de salud de la Organización Mundial de la Salud define la comunidad como “un grupo específico de personas que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están

organizadas en una estructura social, conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado” (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Al analizar este concepto se puede mencionar que la comunidad es un conjunto de personas que poseen características comunes que los identifica y los define; por ejemplo la cultura, la religión, la normativa social, las costumbres, tradiciones etc.; estos elementos constituyen un pilar fundamental para el desarrollo social, la interacción y la convivencia de la población.

Para Maritza Montero la comunidad es un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o de los interventores sociales, que comparten intereses, objetivos, necesidades y problemas, en un espacio y un tiempo determinados y que genera colectivamente una identidad, así como formas organizativas, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines. (Montero, 2004, pág. 95)

De lo anteriormente expuesto se puede considerar que la comunidad alude a la agrupación de personas que poseen intereses y necesidades en común y que además realizan actividades conjuntamente para generar recursos y alcanzar sus objetivos en un lugar específico, en el cual se propician acciones colectivas orientadas a la transformación social y al sentido de pertenencia colectiva.

Montero consideró necesario enlistar algunas de las principales características que tiene la comunidad como por ejemplo:

- Los individuos deben ocupar un espacio geográfico
- Las relaciones de sus miembros son frecuentes y habituales.
- Comparten varias características comunes como intereses, beneficios, problemáticas.
- Se les caracteriza por tener una forma de organización para alcanzar ciertos fines.
- Sentido de pertenencia e identidad.

- Carácter dinámico e histórico.
- Sus habilidades y recursos hacen que compartan una cultura que a la vez permite identificación. (Montero, 2004, pág. 33)

Sobre las características mencionadas anteriormente se debe aclarar que la comunidad no es una estructura definida y estática, y por lo tanto ésta lista solo debe ser tomada como base para estudiar a las comunidades, ya que pueden verse sustituidas por parámetros nuevos que surjan del desarrollo y de la promoción cultural e histórica de la comunidad.

### **2.2.1 Organizaciones comunitarias**

Toda comunidad está organizada por conjuntos de personas que se agrupan según la dinámica de cada cultura o población. Un miembro puede pertenecer a uno o varios grupos dependiendo de las necesidades e intereses que se le presenten a lo largo de la vida.

En un sentido más amplio una organización es un sistema integrado por individuo. La capacidad que tiene los humanos para organizarse es limitada lo que va ocasionar una complejidad en el mundo moderno. Una organización tiene las siguientes características.

- Es un sistema abierto, es decir que tiene muchas relaciones con el ambiente.
- Se debe concebirse como un sistema con múltiples propósitos o funciones necesarias para integrar y coordinar.
- Conlleva muchos subsistemas e interacción dinámica.
- Los subsistemas son mutuamente dependiente, sus cambios afectara al comportamiento de los demás (Méndez, Zorrilla, & Monroy, 1993, págs. 73-105).

Las organizaciones sociales se forman por una serie de fuerzas y factores físicos, económicos, culturales y políticos; que influyen en mayor o menor grado, a través de la interrelación, la cual se transforma en productos, bienes y servicios. Una organización social que mantiene el control de lo que participan en ella, es una organización exitosa.

Dentro de estas agrupaciones existen instituciones básicas que funcionan como redes de interacción y que son importantes para lograr metas y objetivos dentro de una población.

### **2.2.1.1 Las instituciones familiares**

la familia se define como un grupo de personas a quienes las unen lazos de parentesco y de alianza (directo o indirecto en matrimonio), aunque esta definición es variable, ya que en algunos casos estos lazos, tienen bases fuertes para que la unidad familiar englobe un número amplio de individuos; en otros casos el entorno familiar se reduce a pocos miembros, al referirse a estos dos extremos se obtiene la familia tradicional o extensa y la familia de la sociedad industrial, en una civilización urbana (Méndez, Zorrilla, & Monroy, 1993, págs. 73-105)

La familia también es la base económica ya que es unidad de consumo y producción que se ejercen en provecho de todos los integrantes. Por lo tanto, el eje de seguridad de sus miembros, y generar una solidaridad familiar, son equitativas para todos dentro de la fuerza económica.

La función cultural y espiritual abarca las actividades y relaciones familiares, donde la participación de la reproducción cultural y espiritual de la sociedades y de sus integrantes, se realiza empleando sus propios medios y responsabilidad como los contenidos emocionales de las relaciones de parejas, padres e hijos, el interés y dedicación a mutuos en los sus integrantes

La familia como la unidad básica de la sociedad, es el lugar donde el niño obtiene sus primeras experiencias y rasgos que le permitirán formar su personalidad en

vinculación con sus progenitores. Esta institución transmite pautas de conducta en la que se manifiestan las costumbres y tradiciones que identifican a al mismo.

### **2.2.1.2 La instituciones políticas**

Es fundamental estudiar a las instituciones políticas en la comunidad, puesto que en toda institución existe poder. Se debe analizar algunos aspectos claves que ayudaran a entender la dinámica de la comunidad con la cual se va a trabajar, por ejemplo cuales son las características de la figura de poder en la comunidad, como se regulan las normas y leyes respecto a la conducta y costumbres de sus habitantes, y como está vista la democracia tanto para los representantes de la comunidad como para sus habitantes.

Las instituciones políticas son producto de una realidad histórica, social y cultural, constituyen el soporte de la comunidad, y están enfocadas a cumplir propósitos en beneficio de la población gracias a la participación integrada de sus habitantes.

Es las comunidades, las organizaciones políticas aparecen como elementos relevantes y de gran acogida ya que son los representantes de los derechos de los miembros de la comunidad y funcionan como entes reguladores de su organización, permitiendo el establecimiento de ordenanzas, reglamentos internos y mandatos que regulan el funcionamiento de la comunidad y el bienestar de la población.

Ejemplos de organizaciones políticas en las comunidades son: gobiernos parroquiales, tenientes políticos, directivas barriales y comités de gestión comunal; cabe recalcar que los miembros de estas organizaciones son elegidos internamente por la población, y a su vez son miembros activos de la comunidad.

### **2.2.1.3 La instituciones religiosas**

Se ha considerado importante analizar el papel que cumplen las instituciones religiosas en la comunidad, puesto que los individuos tienen creencias que forman parte de su cultura e ideología, estas creencias permiten al individuo el

establecimiento y continuidad de tradiciones y conductas que los identifican unos con otros.

La Iglesia Católica Virgen de la Merced, ubicada en la Arcadia, funciona como eje fundamental del barrio; es una institución de poder que constantemente busca la adhesión de creyentes para formar una congregación fuerte que ampare los requerimientos comunales de la zona.

El trabajo de esta organización en la comunidad es la identificación de problemas de carácter social que tiene la comunidad con el fin de dar soluciones prácticas y de apoyo a través de la fe.

El motivo por el que las personas asisten a la iglesia es la búsqueda de una escucha externa que alivie sus problemas y les brinde un consejo de la mano de sus creencias religiosas. Sin embargo, la iglesia no abastece con sus servicios internos para la brindar una ayuda especializada referente a los problemas de la comunidad de carácter psicológico, médico o social.

De ahí la necesidad de buscar instituciones de apoyo que trabajen por el bienestar de la comunidad, brindando servicios que sirvan como soporte a la fe instaurada en la comunidad y que brinden un apoyo en beneficio de la población que lo necesite.

#### **2.2.1.4 La instituciones educativas**

Son espacios que se crean en beneficio de la población para educar, socializar, orientar y preparar profesionalmente al individuo, esto se lleva a cabo a través de la planificación, la actuación y la coordinación de sus miembros.

Los organismos educativos aparecen como un elemento de ordenamiento y formación académica y en valores dentro de una población, ya que en ellas se forjan las mentes del mañana que dirigirán y decidirán sobre el porvenir de la comunidad y sus miembros.

Es de gran importancia para la comunidad porque en estas instituciones se vincula la educación del niño en la familia en contraste con los conocimientos adquiridos académicamente y que se evidencian con la relación con su entorno social y cultural.

Esta relación de conocimientos adquiridos en los niños y jóvenes, pueden ser evaluados a través de su comportamiento y desempeño en la comunidad, ya que el reflejo que los niños y jóvenes demuestran con su manera de ser, es el resultado obtenido de la formación que las instituciones familiares, educativas y sociales han entregado e instaurado en ellos.

La visión de formación académica y en valores que promueven las instituciones educativas del barrio La Arcadia, tienen la finalidad de construir herramientas útiles para el desempeño productivo, laboral, afectivo y social en cada uno de sus estudiantes y a favor de la población de la zona.

### **2.2.1.5 La instituciones económicas**

Se encargan de administrar los recursos de la población e intervienen respecto a la industria, el comercio, la banca, etc. Estas instituciones son relevantes en la situación social, política y económica de la comunidad porque en ellas se encuentra el flujo económico de la zona y la producción que la comunidad realiza para el sustento de sus familias.

Las instituciones económicas dentro de las comunidades tienen el deber de promocionar sus productos propios hacia mercados internos y externos que aumenten su nivel económico y social.

Una comunidad que consume elementos externos, minimiza el valor de su riqueza y empobrece la creatividad de sus miembros para elaborar nuevos productos de calidad que compitan con cualquier tipo de producto externo que pone en riesgo su identidad al alterar la riqueza humana y cultural de la zona.

En La Arcadia, las instituciones económicas más relevantes son: entidades bancarias autónomas como las cooperativas de ahorro y crédito, las tiendas de abastos y

viveres que proveen a la zona de frutas, verduras y carnes propias del lugar y de zonas aledañas, los servicios de construcción y mano de obra en albañilería, plomería y electricidad que sirven de soporte económico para la comunidad desde otras zonas de la ciudad. Y finalmente los servicios de comida típica como los restaurantes y locales de comida en general.

El ingreso de flujo efectivo a la zona genera estabilidad en los miembros de la comunidad y que de ello depende la sustentabilidad de sus hogares y la destinación de fondos para educación, salud y recreación de la familia en sus tiempos libres.

### **2.2.2 El poder en la comunidad**

El poder es la facultad o habilidad de un individuo para hacer que otros ejecuten acciones o que se comporten según las intenciones y deseos de un agente específico.

Según Fischer “el poder es el ejercicio de una fuerza que se impone a los otros en términos de dependencia y de presión” (Montero, 2003, pág. 39), es decir el poder permite al individuo tener la capacidad de orientar a otros para se cumpla un objetivo.

Hay varias formas de ejercer el poder dentro de una comunidad, éstas pueden derivarse en acciones buenas o malas, según las intenciones o los fines que se busca obtener; cuando el poder se impone abusivamente y de forma dominante u opresora en una población determinada, genera un desequilibrio que trae como consecuencia efectos patológicos sobre las personas, relaciones familiares o instituciones que la componen.

En cambio cuando el poder se basa en la participación y el compromiso comunitario, se promueven sentimientos de pertenencia y se conduce a modos de liderazgo autónomo permitiendo tener una dirección y organización.

En la Arcadia, La iglesia es la institución con mayor representación de poder, ejerciendo en sus habitantes un poder legítimo porque es una institución aceptada y

respetada por la sociedad, así como también un poder informativo porque a través de sus servicios conocen a fondo los problemas que existen en la comunidad.

El trabajo sobre la clínica-comunitaria se basa en que el poder y control están centrados en la comunidad, por lo tanto se pretende potenciar las acciones necesarias para una buena organización que genere nuevas posibilidades y estilos de vida, de manera que la comunidad sea la que a través de sus propios recursos busque transformar el entorno y mejore las relaciones internas y externas.

### **2.2.3 El líder en la comunidad**

El liderazgo comunitario surge de la planificación y organización comunitaria, o en situaciones de urgencia que requiere la toma de decisiones.

El líder es aquel que actúa como guía ante un grupo de personas. Para que su cargo genere efectos en la comunidad, el líder debe influir y transformar haciendo que los integrantes reconozcan sus capacidades y herramientas siendo entes participativos y productivos en busca de soluciones a favor de su entorno.

Hay habilidades que el líder debe manejar para poder orientar adecuadamente a una comunidad. Entre ellas están las habilidades humanas y técnicas que dan soporte a su intervención.

#### **2.2.3.1 Habilidades humanas**

- Incentivos: Reconocer el trabajo o los logros de su comunidad
- Motivación: Hacer que sus miembros estén animados a continuar trabajando por el desarrollo de la comunidad
- Saber orientar a su grupo: la dirección del grupo tiene que ser en forma organizada, en cuestión de delegar funciones, convocar a reuniones, realizar actividades, etc. (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 2004).

### **2.2.3.2 Habilidades técnicas**

- La coordinación: Buscar apoyo y trabajar interdisciplinariamente con otros grupos o instituciones y mantener una buena comunicación.
- Afrontar adecuadamente los problemas: Buscar la forma adecuada para resolver los conflictos que se presenten en la comunidad (Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala, 2004).

En la Arcadia el líder que representa a sus habitantes es el Párroco de la Iglesia, puesto que es la persona que coordina la mayoría de actividades que se organizan en la parroquia y presta varios servicios a favor de la comunidad.

Desde que el CAPS empezó su trabajo en la Arcadia, el párroco ha sido quien ha trabajado directamente con los practicantes de psicología, ya que refiere la mayoría todos los casos que necesitan atención y apoyo psicológico. Se cree necesario fortalecer el vínculo que existe entre el CAPS y la Iglesia con el fin de buscar estrategias que les permitan mejorar la situación actual de la comunidad.

### **2.2.4 Redes comunitarias**

Las redes comunitarias son un conjunto de sistemas interconectados que comparten recursos y se comunican entre sí a través de reglas o protocolos de comunicación. Funcionan como hilos conectores en la que se produce intercambio de ideas, servicios, objetivos. Este trabajo interdisciplinario aporta estrategias claves con el fin de lograr una mejor organización y dar solución a las problemáticas sociales que acontecen a la comunidad. (Montero, 2003, pág. 43).

El aspecto más importante y propio de las redes comunitarias es la relación social que existe dentro su funcionamiento puesto que es un proceso de desarrollo y la distribución de organización comunal. La red comunitaria se enriquece considerablemente cuando existe diversidad en sus miembros y participantes, porque gracias a ello existe un nivel alto de complementariedad y análisis desde diferentes puntos de vista orientados a cumplir un mismo fin.

En “La Arcadia”, las instituciones existentes se unen casualmente ante circunstancias de emergencia o en las cuales se requiere la toma rápida de decisiones, pero en otras ocasiones, sus miembros se dedican a cumplir sus propios objetivos y no se evidencia un trabajo en equipo, por ejemplo: la iglesia es una institución de poder porque conoce las necesidades de la comunidad y es dentro de ésta que se genera la mayoría de demandas; sin embargo la intencionalidad de esta institución no le permite vincularse o trabajar interdisciplinariamente con las demás instituciones que conforman el barrio y esto a su vez conlleva a que los problemas psicosociales de la comunidad no sean enfrentados adecuadamente.

El modelo de intervención en salud comunitaria pretende fortalecer el trabajo en equipo de las instituciones que conforman “La Arcadia” con el fin de que funcionen como una red comunitaria con un enfoque participativo y continuo, que le permita comunicarse entre sí y buscar soluciones para el beneficio de todos sus habitantes.

### **2.3 Promoción de salud mental**

La promoción de la salud mental en la comunidad juega un papel importante, puesto que proporciona a sus miembros todos los medios necesarios para que sean capaces de prevenir, controlar, mejorar su salud y su nivel de vida, esto conllevará a un correcto desarrollo psicológico de la comunidad, tanto a nivel individual como grupal.

Además de lo expuesto es fundamental considerar que el respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales son básicos a la hora de promover la salud mental puesto que sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen equilibrio.

Para promover la salud mental es necesario que a través de redes comunitarias se utilicen herramientas que fortalezcan las capacidades del individuo y busquen reducir componentes de riesgo dentro de factores humanos, sociales, políticos, religiosos, educativos y laborales, para mediante éstos acercarse a la realidad propia de la

población; como por ejemplo se debe promover la participación activa y la toma de decisiones entre los miembros, definir claramente las funciones y responsabilidades, promover el respeto y evitar actitudes despectivas o discriminatorias, disponer de procedimientos para la resolución de conflictos, etc. (Saforcada, De Lellis, & Mozobancyk, 2010, pág. 33).

### **2.3.1 Participación de la comunidad**

El desarrollo de actividades sobre una base comunitaria, favorece la motivación de la comunidad para participar como un recurso más en los programas y tareas de la promoción de la salud.

Con ello se pretende incentivar a los miembros de la comunidad a la participación de las actividades comunitarias que permitan la identificación de los problemas y necesidades, su priorización, la movilización de recursos comunitarios y el desarrollo de programas orientados hacia el beneficio social y comunitario.

### **2.3.2 Control social**

Para producir una adecuada orientación a la comunidad en la promoción de salud mental, es necesario empoderar a cada uno de sus miembros para asumir el control social sobre la planificación y evaluación del funcionamiento de las actividades que se ofertan en la comunidad y a su vez ser partícipes de los cambios que generen mejor servicio para todos los miembros.

Para ello, es necesario resaltar la necesidad de instaurar indicadores que demuestren la efectividad de las actividades realizadas en relación a la calidad de vida, grado de satisfacción de necesidades y la acogida.

### **2.3.3 Trabajo en equipo**

El equipo de intervención no busca instaurar una forma de administrar los recursos humanos, sino de crear una forma de trabajo que corresponda a la realidad y la dinámica de las actividades.

El trabajo en equipo dentro de la comunidad pretende la integración de los grupos interesados en la promoción de salud a través del manejo inter grupal, o en el caso de La Arcadia, interinstitucional con la comunidad con el fin de cubrir las necesidades psicosociales e instaurar políticas de intervención alternas que permitan un mejor desenvolvimiento en el trabajo comunal desde la participación, la acción y el empoderamiento.

## **2.4 Prevención de la salud**

La prevención aparece como un elemento que busca cuestionar las prácticas sociales “patógenas” que amenazan a la satisfacción de necesidades comunales dentro de un grupo determinado de personas, y que son mantenidas y apoyadas por la propia comunidad.

La prevención y la protección de la salud es responsabilidad del individuo, de la familia y de la comunidad, es por ello necesario que la participación de todos los elementos, apuntan a contrarrestar los factores “patógenos” desde la iniciativa propia de la comunidad.

La prevención por lo tanto involucra:

- La toma de conciencia de la población y de las instituciones sobre los determinantes de la salud - enfermedad y sobre los riesgos que hay en el medio ambiente social de la comunidad.
- La participación activa de la población y del individuo en la gestión de su propia salud y la de su comunidad.

### **2.4.1 Niveles de prevención**

Lo que caracteriza a la prevención es la acción futura de un potencial problema, es decir; cuando aparece un problema, hablamos de prevención primaria; cuando se refiere a la continuación y el agravamiento del problema, se relaciona con la

prevención secundaria; y cuando el problema ha generado la incapacidad de asumirse como tal, se habla de prevención terciaria.

Según la clasificación de Gerald Caplan, existen los siguientes tipos de prevención:

#### **2.4.1.1 Prevención primaria**

Pretende disminuir o eliminar los riesgos que afectan a un grupo de personas dentro de la comunidad, con el fin de favorecer la integración entre las personas y su entorno. Los beneficiarios de una acción preventiva, generalmente son individuos que durante la intervención, no presentan problemas o algún signo de ello; aunque pueden formar parte de un colectivo en riesgo (Caplan, 1996, pág. 33).

La acción de esta prevención es de carácter profiláctica y anticipada ya que busca promover la participación comunitaria través de procesos de socialización e inserción que se orienten a participación de la comunidad en las diferentes dinámicas sociales.

A su vez tiene un carácter proactivo y recreativo ya que advierte la presencia de los factores de riesgo comunitario e incluye a la preparación de sus miembros para reaccionar de forma efectiva frente a una problemática potencial.

En el caso de la Arcadia, la prevención primaria busca impedir la aparición de potenciales problemas psicosociales que amenacen el bienestar de la comunidad sobre sus necesidades y sobre el desarrollo general de sus actividades colectivas e individuales.

#### **2.4.1.2 Prevención secundaria**

Esta prevención propone la detección de los problemas psicosociales dentro de una comunidad de manera rápida con el fin de reducir su incidencia y duración.

Su intencionalidad está dirigida a la identificación precoz de los miembros de la comunidad en alto riesgo o con tendencia a desarrollar una patología y la

intervención de la misma a través de tratamientos dirigidos específicamente para reducir la aparición del síntoma antes de que se agraven (Caplan, 1996, pág. 58).

Tiene un carácter correctivo o reductivo de los problemas y de su futura evolución, por lo tanto propone la utilización de vías alternas de solución para prever los problemas psicosociales o sus complicaciones.

Para “La Arcadia” pretende fortalecerse como un elemento de contención en el que se busca detener el desarrollo de un problema psicosocial determinado para reducir el nivel de afectación social a nivel comunitario e individual y a su vez disminuir el síntoma.

#### **2.4.1.3 Prevención terciaria**

Denominada por Caplan como de rehabilitación. Pretende minimizar los efectos: psicológicos, sociales y culturales de un determinado problema psicosocial, a pesar de que persista la problemática básica, a través de la reparación o el retraso de las secuelas evolutivas del problema, con el fin de vincular al individuo dentro de su entorno cultural (Caplan, 1996, pág. 59).

Con ello se busca realizar el seguimiento de una intervención, direccionada a la disminución de las consecuencias negativas de una situación emergente. Dentro de esta prevención se puede entender a la rehabilitación como una forma de tratamiento, más que una tarea de prevención.

En este nivel de prevención se puede incluir a los programas de reinserción social, familiar o laboral de una comunidad para mantener un contacto con su entorno sin relegarlos como elementos ajenos a la realidad común.

## CAPÍTULO 3

### MODELOS DE INTERVENCIÓN

A partir de los problemas psicosociales identificados en la zona, es importante buscar estrategias de intervención psicológica que proporcionen estabilidad y equilibrio emocional a nivel comunitario e individual, frente a las necesidades psicosociales latentes, a través de la prevención y la promoción en salud. Para ello se destacan los problemas identificados: violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y formación de pandillas.

Las propuestas de intervención presentadas pretenden contribuir en el trabajo psicológico individual, grupal comunitario y de intervención en crisis; proporcionando herramientas útiles para la aplicación en la zona.

#### **3.1 Modelo de evaluación individual**

El modelo de evaluación individual engloba todos los datos referenciales que el paciente puede reunir, desde la información que posee de sí mismo, hasta la información que contiene datos relevantes que han sido recabados por familiares cercanos; como padres, pareja, entre otros.

Se toma como primera instancia el modelo de evaluación individual debido a que este modelo funciona como base de investigación inicial para la intervención grupal o en crisis, según las circunstancias que se presenten paulatinamente en la intervención, además permite llevar un registro de atenciones que podrán ser utilizadas por los evaluadores como base para cualquier trabajo de investigación posterior.

##### **3.1.1 Entrevista inicial**

La entrevista inicial es de gran importancia porque propicia el primer encuentro entre el paciente y el interventor, en ella se establecen los primeros lineamientos de

intervención y a su vez se reúne la mayor cantidad de información que antecede al problema.

Para ello es importante mencionar algunas técnicas iniciales que pueden ser de gran ayuda para lograr que el primer encuentro entre el paciente y terapeuta no genere ningún obstáculo en el proceso terapéutico. Estas son:

- Recibir al paciente de manera amable, sin necesidad de exagerar, establecer una relación empática para crear un ambiente de confianza que favorezca la entrevista.
- A través de la entrevista psicológica se cubren los datos del formato de entrevista inicial, por tanto es indispensable tomar en cuenta todo tipo de información; verbal y no verbal, para que pueda ser considerada en la evaluación.
- El interventor debe observar de forma sistemática todos los aspectos del paciente en relación a su imagen y comportamiento (apariencia física, género, edad, grupo étnico, estado nutricional, higiene y vestimenta) , su nivel de conciencia y la actividad psicomotora existente (contacto ocular, comportamientos exploratorios, tics, gestos y expresión afectiva, facial y corporal). Se debe tomar en cuenta que la observación es una herramienta de exploración necesaria durante todo el proceso evaluativo del paciente.
- El interventor debe identificar los recursos emocionales y funcionales con los que cuenta el paciente, a la par de la primera entrevista; ya que de ello depende el nivel de participación y compromiso que el paciente ejerza sobre la intervención psicológica.
- Se investiga si es referido por algún médico, si acude por iniciativa propia o de algún familiar, estos datos nos permitirán analizar más sobre el motivo de consulta del paciente.

- El terapeuta tiene que escuchar al paciente con atención y comprensión, tiene que hacerle sentir que se encuentra en un espacio seguro, confidencial, y que su demanda emocional es atendida con prioridad, estos elementos contribuyen a la obtención de información relevante y el posicionamiento del raport.

### **3.1.2 Ficha clínica**

La evaluación psicológica inicial proporciona gran cantidad de información que facilita el diseño de intervención psicológica basada en las necesidades del paciente. Para ello, es útil cumplir con el llenado de una ficha clínica que reúna toda la información del paciente y proporcione pautas para la intervención del psicólogo.

Debido a su importancia, la ficha clínica (Anexo 5) proporciona datos específicos que recibe el interventor y puede ser tomada utilizada como la base inicial de su trabajo. A continuación se detalla las especificaciones de su llenado:

### **3.1.3 Datos de identificación**

En esta sección se escriben los datos referenciales del paciente con los que se contara para el contacto directo con el paciente; estos datos son: el nombre, la dirección y sus teléfonos personales.

Esta sección permite también concebir el lugar de su residencia, su nivel de instrucción y profesión; con lo que podremos tener un primer alcance de la realidad que vive el paciente.

Es de gran importancia conocer también su entorno familiar más cercano por lo que se reúne la información del cónyuge, los hijos o los familiares cercanos que viven con el paciente para tener una perspectiva de la situación familiar y los espacios de convivencia en los que se encuentra inmerso.

### **3.1.4 Motivo de consulta**

El motivo de consulta manifiesto obedece a la interpretación que el paciente hace de su malestar, que está mediatizada por la información médica o psicológica que dispone, su capacidad para entenderla adecuadamente, el haber sufrido experiencias previas iguales o semejantes, el imaginario socio-cultural en el que vive, etc.

En cambio, el motivo de consulta latente hace referencia a la percepción subjetiva del motivo de consulta.

No se encuentran entradas de índice.

El antecedente del motivo de consulta es una descripción detallada del problema del paciente, este paso es fundamental para comprender con mayor exactitud los hechos y acontecimientos que lo llevaron a la consulta.

### **3.1.5 Anamnesis**

La anamnesis es la descripción que reúne todos los datos personales, hereditarios y familiares del paciente, anteriores a la problemática, incluyendo enfermedades existentes o posteriores, medicación prescrita, etc.

En ella se deben tomar en cuenta los hitos del desarrollo:

- Reflejo de succión
- Sostén cefálico
- Sedestación sin apoyo
- Pedestación sin apoyo
- Locomoción sin apoyo
- Lenguaje consolidado
- Control de esfínteres anales
- Control de esfínteres vesicales

## Antecedentes familiares

- Línea materna
- Línea paterna

### **3.1.6 Procedimientos evaluativos**

En esta sección el evaluador planificará el número de sesiones, las técnicas de intervención, las estrategias de acompañamiento; con el fin de planificar los puntos claves del trabajo terapéutico y su tiempo de duración, tomando en cuenta los siguientes procesos:

- Encuadre
- Motivo de Consulta
- Anamnesis
- Baterías de evaluación proyectivas o psicométricas dependiendo el caso. En el que es fundamental aclarar por qué se ha escogido un determinado test, y como este contribuirá en la obtención la información que se necesita.
- Entrevista de devolución de información a la persona, en la que se le explica los puntos claves a tratarse en la terapia, así como las estrategias de intervención.
- Remisión del presente informe a otro profesional dependiendo el caso.

### **3.1.7 Evaluación de Funciones**

Esta sección nos permite identificar y evaluar las funciones básicas, defensivas e integradoras del paciente a través de la observación.

#### **3.1.7.1 Funciones básicas**

Son un conjunto de actividades mentales que se apoyan de las funciones cognitivas principales, tienen cierto grado de autonomía, aunque a veces interactúan o son influidos por los impulsos.

Las funciones básicas que deben ser evaluadas son: percepción, intencionalidad, pensamiento, capacidad de anticipación o planificación, inteligencia, atención, concentración, memoria, lenguaje, control y ejecución. Se debe tomar en cuenta que la memoria y la atención pueden alterarse en un estado de ansiedad o en una situación crítica.

### **3.1.7.2 Funciones defensivas**

Las funciones defensivas permiten neutralizar las ansiedades del individuo, resolver o reprimir eventos que pueden ser fuente de peligro o tensión, permitiendo un equilibrio psíquico.

Una conducta defensiva no necesariamente se considera en procesos patológicos, sino que son parte del proceso adaptativo del sujeto.

### **3.1.7.3 Funciones integradoras, sintéticas u organizadoras**

Las funciones integradoras, sintéticas u organizadoras, permiten al sujeto reorganizar sus relaciones con el mundo a través de nuevas formas de adaptación. Además logra una cohesión entre las funciones básicas y defensivas con el fin proveer al sujeto herramientas necesarias para enfrentar y tomar decisiones frente a vivencias traumáticas, ansiedades, miedos, culpa o cualquier situación que altere su realidad.

### **3.1.8 Resultados de las pruebas aplicadas**

Se redactará detalladamente los resultados de todos los test aplicados y se colocará en un lenguaje comprensible y claro para conocimiento del paciente.

### **3.1.9 Propositiones de las pruebas aplicadas**

Las proposiciones de las pruebas aplicadas o conclusiones, han de ser establecidas en base a los resultados obtenidos. Esta fase conllevará la tarea de aclarar sobre los resultados pertinentes y guiará al interventor hacia un posible tratamiento para el paciente.

### **3.1.10 Diagnóstico**

Se refiere al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

### **3.1.11 Pronóstico**

El pronóstico es un conocimiento anticipado de los cambios, evolución, desarrollo, curso y finalización del problema. Se llega a un pronóstico realizando un estudio exhaustivo del diagnóstico y del paciente.

### **3.1.12 Sugerencias**

Acción de recomendar, (recomendar algo). En este segmento se propone el posible tratamiento a aplicarse al paciente, o la decisión que se puede tomar frente al caso.

## **3.2 Modelo de intervención en crisis**

Todas las personas pueden estar expuestas a experimentar situaciones críticas durante cualquier momento de su vida, situaciones que pueden generar perturbación, desestabilidad emocional e incluso alteración en las estrategias que tiene cada persona para enfrentar un problema.

Hoy en día, la psicología debe ofrecer servicios de salud mental con formas de intervención alternas que permitan atender una demanda poblacional creciente frente a riesgos inmediatos o de emergencia, de manera rápida y breve.

Para comprender la intervención en crisis como un modelo de intervención para la aplicación psicológica, es importante entender el concepto de crisis y sus diferentes tipos, además de sus técnicas de intervención y el proceso del mismo.

Para Karl Slaikeu, la crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (Slaikeu, 1988, pág. 46).

Se entiende que las situaciones críticas son situaciones particulares de constante eventual que generan un impacto sobre la persona; por tanto aparecen cuando el individuo no las espera, generando inestabilidad en las formas de actuar habituales y generando problemas para el desempeño cotidiano.

Por este motivo, la intervención en crisis pretende el restablecimiento de la estructura emocional a través de la intervención con los componentes subjetivos del problema, para comenzar con el proceso de solución.

### **3.2.1 Tipos de crisis**

#### **3.2.1.1 Crisis vitales durante el desarrollo**

Este tipo de crisis son predecibles y se relacionan con el desplazamiento de una etapa del desarrollo evolutivo de una persona para dar paso a una nueva etapa. Generalmente presentan una conducta indiferenciada, marcan un trastorno en el área intelectual y también afectiva. Estas crisis son percibidas como la visión extrema de una transición entre etapa y etapa.

Son relevantes para el estudio de la intervención en crisis porque dan paso al crecimiento personal, a pesar de elevar las crisis en el sujeto a planos de peligro, desorganización, temor, sufrimiento; estimulando su madurez en las etapas de transición del desarrollo.

Ejemplos de este tipo de crisis son: la transición de la infancia a la adolescencia, la transición de la adolescencia a la edad adulta, la transición de la edad adulta a la convivencia con la pareja, la llegada de los hijos, la salida de los hijos del hogar, etc.

No necesariamente estas transiciones pueden dar como resultado una crisis vital ya que para ello, existen algunas hipótesis propuestas por Karl Slaikeu que orientan el posible lugar de origen de estas crisis y las causas por las que se presentan en algunos sujetos; estas son:

- Una crisis puede ocurrir cuando el desempeño de las actividades relacionadas con una etapa particular del desarrollo se perturba o se dificulta, por ejemplo: puede ser frustrada por la falta de habilidad, conocimiento o la incapacidad para correr riesgos (Slaikeu, 1988, pág. 67).
- Otra manera de entender como una transición puede convertirse en crisis, es pensar en términos de la sobrecarga de exigencias o la acumulación de sucesos esperados inherentes a la madurez (Slaikeu, 1988, pág. 68)
- Finalmente, un sujeto puede experimentar una transición del desarrollo de forma crítica, si se percibe a sí mismo como fuera de fase, de acuerdo a las expectativas socialmente esperadas de acuerdo a su edad (Slaikeu, 1988, pág. 68).

### **3.2.1.2 Crisis circunstanciales en la vida**

Estas crisis son inesperadas y dependen sobre todo de factores ambientales. En este tipo de crisis se incluyen las alteraciones emocionales y de la conducta ante pérdidas de los aportes básicos como son los físicos, psicosociales y socioculturales que están interrelacionados; estos pueden ser: una separación, pérdidas materiales o afectivas, muerte, enfermedades corporales, desempleo, fracaso económico, violaciones, accidentes, entre otros.

Se caracterizan principalmente por ser de aparición repentina, por la forma imprevista con la que el sujeto las recibe, por tener calidad de urgencia debido a que muchas de estas pueden ser circunstanciales amenazando el bienestar de la persona. Generan también gran impacto sobre comunidades enteras en el caso de desastres naturales; pero también generan oportunidad ya que después de la desorganización

que sobreviene después de una crisis, aparece una forma de reorganización y funcionamiento.

### **3.2.2 Intervención de primera instancia**

También conocida como primeros auxilios psicológicos, se caracteriza por ser de intervención inmediata y de duración corta, siendo más efectiva si es impartida al principio de la crisis con el fin de restablecer el enfrentamiento inmediato.

El objetivo de la intervención de primera instancia es la proporción de apoyo al sujeto través del acompañamiento y la escucha mientras soporta cargas extraordinarias, además los primeros auxilios psicológicos pretenden reducir la mortalidad asegurando la prevención de un posible daño físico en el sujeto durante la crisis.

Es importante mencionar también que la intervención de primera instancia aparece como un enlace entre el sujeto y las fuentes asistenciales como: hospitales, centros de acopio, entre otros.

El CAPS de La Arcadía ofrece esta intervención de primera instancia con la que se pretende direccionar a la atención interinstitucional, con el fin de que la atención sea integrativa y la comunidad confíe en los servicios presentes en la zona.

### **3.2.3 Componentes de los primeros auxilios psicológicos**

Los primeros auxilios psicológicos están compuestos por cinco componentes principales, en los que se pretende representar un modelo básico de intervención en crisis. (Slaikeu, 1988, pág. 114) Estos componentes son:

- Realizar un contacto psicológico
- Analizar las dimensiones del problema
- Sondar posibles soluciones
- Asistir en la ejecución de sasos concretos

- Seguimientos para verificar el progreso

### 3.2.3.1 Realizar un contacto psicológico

Este componente hace referencia a la empatía que el interventor establece con la persona mientras esta se encuentra en crisis. En este espacio es indispensable recabar información sobre el acontecimiento a partir de la escucha y el interés en los sentimientos del sujeto por parte del interventor.

**Tabla 7. Contacto psicológico**

¿Qué hace el interventor?	¿Para qué lo hace?
Invita al paciente a hablar sobre lo acontecido Escuchar los hechos y sentimientos del sujeto en relación a la crisis Sintetizar estos hechos y sentimientos. Efectuar declaraciones empáticas que favorezcan la intervención. Muestra interés por comunicarse con el sujeto Da control a una situación tensa.	Que el sujeto se sienta comprendido, aceptado, apoyado. Reducir la intensidad del aturdimiento emocional. Reactivación de las capacidades de resolución de problemas. Identificar las necesidades inmediatas del sujeto

Nota: Contacto psicológico. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

### 3.2.3.2 Analizar las dimensiones del problema

En este componente el interventor evalúa los parámetros del problema enfocándose en tres áreas específicas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato (Slaikeu, 1988, pág. 120).

**Tabla 8. Dimensiones del problema**

¿Qué hace el interventor?	¿Para qué lo hace?
Indaga acerca de: <b>Pasado inmediato:</b> Remonta a los incidentes que precipitaron la	Suplir las necesidades inmediatas y posteriores. Trabajar en un orden jerárquico de necesidades

<p>crisis del sujeto.</p> <p><b>Presente:</b></p> <p>Recursos personales internos del sujeto, así como sus recursos sociales externos poniendo atención en las fortalezas y debilidades durante el periodo de crisis.</p> <p><b>Futuro inmediato:</b></p> <p>Decisiones inminentes para esta noche, fin de semana, los próximos días, semanas, etc.</p>	<p>del sujeto.</p> <p>Contribuir en la planeación de los próximos pasos del sujeto.</p>
---	---

Nota: Dimensiones del problema. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

### 3.2.3.3 Sondar posibles soluciones

Este componente de los primeros auxilios psicológicos busca identificar alternativas de solución para las necesidades existentes, analizando las ganancias y las pérdidas de la situación actual y la situación anterior a la crisis que permitan la jerarquización de necesidades en mediatas e inmediatas.

**Tabla 9. Posibles soluciones**

¿Qué hace el interventor?	¿Para qué lo hace?
<p>Preguntar qué es lo que el sujeto ha intentado hacer en su situación actual.</p> <p>Examinar qué es lo que el paciente puede hacer ahora.</p> <p>Proponer nuevas alternativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un comportamiento diferente del paciente.</li> <li>- Nueva definición del problema.</li> <li>- Asistencia externa</li> <li>- Cambio ambiental</li> </ul>	<p>Identificar una o más soluciones para las necesidades inmediatas y posteriores.</p> <p>Generar alternativas de selección para el sujeto.</p> <p>Dar una visión diferente a su situación actual</p>

Nota: Posibles soluciones. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

### 3.2.3.4 Asistir en la ejecución de pasos concretos

Se relaciona con la orientación que brinda el interventor al sujeto, para ayudarlo a realizar una acción específica con el fin de poder manejar una crisis. Con ello no se quiere decir que el interventor le dirá al sujeto lo que debe hacer, sino que el interventor encaminará la asistencia a la ejecución de lo aprobado, acerca de la solución inmediata a sus necesidades.

**Tabla 10. Asistencia en la ejecución de pasos concretos**

¿Qué hace el interventor?	¿Para qué lo hace?
<p>- Si la mortalidad es baja y el sujeto es capaz de actuar en su propio beneficio:</p> <p><b>Actitud facilitadora:</b></p> <p>Hablemos y tú actúas</p> <p>Se hace un contrato para actuar entre el interventor y el sujeto.</p> <p>Los rangos de acción van desde escuchar de modo activo hasta dar consejos.</p> <p>- Si la mortalidad es alta y la persona no es capaz de actuar en su propio beneficio, entonces,</p> <p><b>Actitud directiva</b></p> <p>Hablemos</p> <p>El interventor puede actuar en beneficio del sujeto</p> <p>El contrato puede incluir a la familia y otros recursos comunitarios</p>	<p>Ejecutar soluciones inmediatas planteadas para satisfacer las necesidades inmediatas.</p> <p>Dar el mejor próximo paso, según la situación.</p>

Nota: Asistencia en la ejecución de pasos concretos. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

### 3.2.3.5 Seguimiento para verificar el progreso

En este componente se pretende obtener la mayor información con el fin de establecer un procedimiento para verificar el progreso del sujeto desde un plan de seguimiento acordado entre el sujeto y el interventor.

**Tabla 11. Verificación del progreso**

¿Qué hace el interventor?	¿Para qué lo hace?
Identificar información obtenida.	Para asegurarse de la retroalimentación de los componentes de los primeros auxilios psicológicos.
Determinar los posibles procedimientos para el seguimiento.	
Establecer un convenio para el seguimiento.	
	Para dar continuidad a la intervención.

Nota: Verificación del progreso. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

Para lograr establecer una intervención es necesario evitar realizar algunas acciones que pueden ocasionar desmejoras de los logros alcanzados a lo largo de la terapia o incluso agravar las crisis del paciente. Estas acciones pueden ser:

- Contar tu propia historia.
- Ignorar sentimientos y hechos.
- Juzgar o tomar partido.
- Depender de preguntas de Si - No.
- Permitir abstracciones continuas.
- Dejar obstáculos sin examinar.
- Intentar resolver todo ahora.
- Tomar decisiones irreversibles.
- Retraerse de tomar decisiones necesarias.
- Dejar las cosas al azar.

### **3.3 Modelo de intervención grupal**

La intervención grupal que se propone a continuación se fundamenta específicamente en las necesidades psicosociales existentes en la zona de la Arcadia, por tanto son aplicables a la realidad de la misma.

### 3.3.1 Violencia Intrafamiliar

**Tema:** Casa abierta “los servicios institucionales de mi comunidad”

**Objetivo:** Concientizar a la ciudadanía sobre la existencia de la violencia intrafamiliar y la ayuda que brindan las instituciones de apoyo

**Participantes:** Personal Policía Nacional, personal Subcentro de Salud, equipo de trabajo del CAPS, directores parroquiales y miembros de la comunidad

**Tabla 12. Actividad 1 violencia intrafamiliar**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RECURSOS	RESPONSABLES
40 min.	Organización de stands informativos relacionados con las actividades que realizan las instituciones a favor de contrarrestar la violencia intrafamiliar	Asignación de espacios previstos para los stands a cada institución  Arreglo de stands acorde a la información de las instituciones por parte del personal de cada institución	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Plaza parroquial La Arcadia</li> <li>● Proyector de video</li> <li>● Mesas para los stands</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS  Directores parroquiales

15 min.	Presentación	<p>El equipo de trabajo del CAPS apertura la actividad mencionando la intencionalidad del trabajo</p> <p>Cada institución invita a la comunidad a acercarse a los stands para recibir la información</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Micrófono</li> </ul>	<p>Equipo de trabajo del CAPS</p> <p>Directores parroquiales</p> <p>Personal Policía Nacional</p> <p>Personal Subcentro de Salud</p>
60 min.	Desarrollo de la casa abierta	<p>Los miembros de la comunidad participan junto a cada una de las instituciones y reconocen sus servicios a través de la información recibida en trípticos en los que constarán detalladamente los servicios de cada institución como: seguridad (UPC) salud y prevención (Centro de Salud), acompañamiento psicológico (CAPS) y los contactos de ayuda para utilizar estos servicios.</p> <p>Además, cada institución realizará una conferencia guiada sobre los servicios y la práctica que maneja cada institución mediante la visualización de un video y los planes de acción que tiene cada institución frente a la violencia familiar</p> <p>Gracias a estas demostraciones propias de cada institución, los miembros de la comunidad reconocen la existencia de la violencia intrafamiliar y a dónde acudir frente a estos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trípticos institucionales (ANEXO 6)</li> <li>● Videos de practica institucional</li> <li>● Demostrativos de los servicios</li> <li>● Planes de acción institucional frente a la violencia intrafamiliar detectada.</li> <li>● Inventivos (golosinas o dulces)</li> </ul>	<p>Equipo de trabajo del CAPS</p> <p>Directores parroquiales</p> <p>Personal Policía Nacional</p> <p>Personal Subcentro de Salud</p>

		riesgos. Este logro podrá ser evaluado mediante preguntas recompensadas con pequeños incentivos como dulces o golosinas, a fin de conocer verbalmente el nivel de aprendizaje de los miembros de la comunidad.		
15 min.	Cierre	Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS  Ordenamiento y limpieza de la plaza por todos los participantes institucionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Micrófono</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS  Directores parroquiales

Nota: Los servicios de mi comunidad. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 13. Evaluación de resultado actividad 1**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Incremento en los casos de ayuda asistencial a la comunidad por parte de las instituciones
Continuidad de las intervenciones institucionales en relación al problema
Compromiso de la comunidad con las instituciones para finalizar el servicio institucional

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Video foro “Comunicación familiar y la relación de pareja”

**Objetivo:** Identificar los lazos afectivos de la familia y la pareja para el análisis de concepciones relacionadas al afecto familiar y los roles de sus miembros.

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS, directores parroquiales y familias de la comunidad

**Tabla 14. Actividad 2 violencia intrafamiliar**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RECURSOS	RESPONSABLES
15 min.	Presentación	El equipo de trabajo del CAPS apertura la actividad mencionando la intencionalidad del trabajo  Se indica paso a paso la organización del evento y cuáles serán los puntos a tratar después de la observación del video	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Micrófono</li> <li>● Salón múltiple de la Escuela Matilde Hidalgo de Procel</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS  Directores de la Escuela Matilde Hidalgo de Procel
45 min.	Reproducción del video	Proyección de la película dirigida a los miembros de la comunidad que asistan a la invitación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Reproductor de video</li> <li>● Panel pantalla</li> <li>● Salón múltiple de la Escuela Matilde Hidalgo</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS  Directores de la Escuela Matilde Hidalgo de Procel

			de Procel	
40 min.	Foro de acción participativa.	<p>En este espacio es necesario conocer la perspectiva de cada asistente sobre lo observado y el criterio que tenga sobre ello de manera verbal y aleatoria pidiendo opiniones a los asistentes a público abierto y tomando nota de los comentarios vertidos por los participantes, con el fin de reconocer los criterios los para la conformación de grupos.</p> <p>Posterior a esto, se organiza a los asistentes en grupos de dos o tres parejas, procurando juntar parejas con criterios opuestos para que exista mayor producción escrita referente a los consensos a los que llegue el grupo para formular un criterio.</p> <p>El grupo debe poner por escrito un comentario referente al video y explicarlo a los demás grupos mediante el lenguaje no verbal sin utilizar ninguna palabra.</p> <p>Finalmente se socializa los trabajos obtenidos por cada grupo y se reciben los comentarios de los demás equipos.</p> <p>Gracias a la confusión que se formará en la transmisión de su criterio a través de gestos y señas, se podrá concientizar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Video (ANEXO 7)</li> <li>● Parlantes</li> <li>● Reproductor de video</li> <li>● Panel pantalla</li> <li>● Salón múltiple de la parroquia</li> <li>● Hojas de papel</li> <li>● Lápices</li> <li>● Esferos</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

		la necesidad de la comunicación familiar y de pareja en la toma de decisiones dentro del hogar, para evitar apreciaciones personales que afecten a algún miembro de la familia que comprenda el mensaje de manera errónea.		
15 min.	Cierre	Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS y los directores de la escuela	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Micrófono</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

Nota: Comunicación familiar y la relación de pareja. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 15. Evaluación de resultado actividad 2**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Información obtenida a través de la observación participante
Representación de roles en la transmisión de los criterios grupales, en relación a la película
Capacidad representativa a través de gestos y señas

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Grupo terapéutico “soy útil productiva e independiente”

**Objetivo:** Posesionar a las mujeres del sector como elementos útiles dentro de la comunidad para elevar y asegurar su autoestima

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS, Directores parroquiales y mujeres de la comunidad.

**Tabla 16. Actividad 3 violencia intrafamiliar**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
30 min.	Presentación	<p>El equipo de trabajo del CAPS da la bienvenida a las mujeres asistentes e indica el objetivo del trabajo a continuación.</p> <p>Es este espacio se da a conocer las fechas de reunión y el horario que se asignara para la conformación del grupo, a su vez se indica que es necesaria la constancia y el compromiso para que el grupo terapéutico de resultados.</p> <p>Además se dará a conocer los nombres de las personas que conforman el equipo del CAPS a cargo del grupo terapéutico, y se solicitara el nombre de cada una de las participantes y algún dato adicional de relevancia como</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Micrófono</li> <li>● Parlantes</li> <li>● Salón múltiple de la parroquia</li> </ul>	<p>Equipo de trabajo del CAPS</p> <p>Directores parroquiales</p>

		gustos o hobbies para bajar la tensión de la primera reunión.		
2 horas de lunes a viernes durante 4 semanas	Actividades relacionadas al aumento de autoestima y valorización del yo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la primera semana es necesario implementar técnicas de socialización en el que las integrantes del grupo se identifiquen y formen alianzas según su caracterización propia. Para ello es importante la utilización de técnicas de acción cooperativa como las siguientes:</li> </ul> <p><b>La orquesta Cooperativa</b> Número de participantes: 10 a 20 personas.</p> <p>Desarrollo: el grupo se sienta en el suelo, formando un círculo, extendiendo las piernas hacia el centro, de preferencia descalzos. El interventor explica que cada persona piense en dos sonidos, uno para el pie izquierdo y otro para el derecho.</p> <p>Uno de los participantes se coloca en el centro y toma el papel de director, así va tocando los pies de “la orquesta”, escuchando el sonido que corresponde al pie que toca. Con las dos manos va buscando hacer combinaciones de sonidos. Si el grupo es grande se puede incorporar más directores y así cada uno se encargará de una parte del</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Micrófono</li> <li>• Parlantes</li> <li>• Salón múltiple de la parroquia</li> <li>• Cartón para elaboración de mascararas</li> <li>• Papelógrafos</li> <li>• Pintura</li> <li>• música ambiental</li> <li>• Colchonetas</li> <li>• Reproductor de música</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Esferos</li> <li>• Cartulinas</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

		<p>grupo. No importa el talento musical; pudiendo quien quiera inventar los sonidos que le gusten y combinarlos con los de sus compañeros (Viani, 2010).</p> <p><b>El Tronco</b>  Número de participantes: Grupos de 5 o 6 personas.  Desarrollo: Todos los participantes se acuestan en el suelo mirando hacia abajo, lo más cerca posible, hombro con hombro y en fila; una persona se queda parada y luego se acuesta sobre la cintura de los que están acostados. De esta manera los que están sobre el piso comienzan a girar en una misma dirección y al mismo tiempo. La persona que está arriba permanece inmóvil y así es transportada hasta el otro lado. El grupo se organiza de tal manera de que todos puedan hacer de “tronco” (Viani, 2010).</p> <p>Sugerencias: realizarlo en un piso liso y suave (pasto, alfombra, etc.)</p> <p><b>Carrera del elefante</b>  Número de participantes: indeterminado.  Desarrollo: Luego de dividir al grupo, cada subgrupo forma una fila, y los integrantes deben abrir sus piernas de</p>		
--	--	---	--	--

		<p>modo que cada uno pueda pasar su brazo izquierdo por entre las mismas, para tomarle del brazo al compañero de atrás que debe extender el brazo derecho hacia delante y tomarse de la mano, así sucesivamente con el resto. De esta forma queda como una cadena de elefantes tomados de su trompa y de su cola. Cuando la carrera da comienzo, el equipo deberá buscar realizar movimientos coordinados y cooperativos, de lo contrario el grupo no llegará a tiempo (Viani, 2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la segunda semana se trabajara sobre la personalidad y las capacidades y fortalezas individuales a través de técnicas de exploración y socio drama.</li> </ul> <p><b>La cartografía</b></p> <p>Es una técnica interactiva que posibilita expresar sentimientos, pensamientos y emociones a través del dibujo. La técnica de la cartografía permite, identificar lugares que se hallan más allá de lo conocido, que están en los mundos intra e ínter subjetivo de las personas, es decir, espacios habitados, deshabitados y transitados, espacios de sueños y deseos, lo que se logra a través de la observación de los mapas que cada persona traza, los cuales consisten</p>		
--	--	--	--	--

		<p>generalmente en dibujos de lo que significa para las personas el espacio y el tiempo en los que habitan.</p> <p>Para el desarrollo de dicha técnica, se divide el grupo en varios equipos y en un pliego de papel periódico o cartulina, los participantes plasman un dibujo que represente el tema propuesto para la sesión, para posteriormente fijar lo realizado en un lugar visible y ser socializado y argumentado voluntariamente por un representante del grupo ejecutor (Viani, 2010).</p> <p><b>El socio drama</b></p> <p>Es una representación o práctica simulada en la cual se utilizan gestos, acciones y palabras para representar algún hecho o situación de la vida real y hacerle un profundo análisis. Implica el manejo del espacio íntimo, en tanto exige una ubicación espacial que permita una visión cercana entre los participantes, generándose formas de interacción y de intercambio que inciden en los resultados esperados.</p> <p>El socio drama, también motiva el aprendizaje cooperativo, como el conjunto de tácticas implementadas en grupos pequeños, desarrolla habilidades mixtas como el</p>		
--	--	---	--	--

		<p>aprendizaje y desarrollo personal y social fomentando la convivencia social a través de la comunicación, la cooperación y el aprender a expresar y compartir ideas respetando los puntos de vista del otro (Viani, 2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la tercera semana se enfocara el trabajo en el desarrollo del yo y la autoestima a través de técnicas para acentuar lo positivo y potenciar el autodescubrimiento.</li> </ul> <p><b>Bote salvavidas</b></p> <p>Esta técnica pretende confrontar las intelectualizaciones de los participantes con un entendimiento experimental del valor sobre sí mismos y los demás.</p> <p>Número de participantes: 10 por cada interventor</p> <p>Materiales: Un reloj despertador.</p> <p>Desarrollo: El interventor pide a los participantes que se sienten en el medio del salón, sobre el piso, en una formación que parezca un bote o balsa. Pone la escena se imaginen que se encuentran en un crucero en por el mar. En ese momento una seria tormenta se ha presentado y que su barco ha sido alcanzado por los rayos y que todos tienen que subirse a un bote salvavidas.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Sin embargo, para esta situación el bote tiene comida y espacio suficiente sólo para nueve personas y hay diez. Una de ellas tiene que sacrificarse para salvar al resto. Cada miembro va a "abogar por su caso", dando razones de porqué debe vivir y luego el grupo va a decir quién va a abordar el bote. Los participantes tienen una hora para tomar su decisión. Al finalizar el tiempo, el bote salvavidas se hundirá si aún hay diez personas en él. Durante el proceso, el interventor notifica al grupo, a intervalos, el tiempo que les resta. Y hace uso del reloj como medida de presión para el ejercicio asignado.</p> <p>Posteriormente se dirige al grupo a una tormenta de ideas, de los valores que se encuentran implícitos en la situación que acaban de experimentar con el fin de responder preguntas como: ¿Qué clasificación de valores hicieron los miembros del grupo?; ¿Sobre qué valores actuaron los miembros?; ¿Qué aprendiste acerca de tus valores desde un punto de vista experimental?; ¿Cómo valoras tu propia vida y las de los demás?; ¿Cuál es tu valor? (Viani, 2010).</p> <p><b>Dar y recibir afecto</b></p> <p>Esta técnica permite vivenciar los problemas relacionados con dar y recibir afecto.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Número de Participantes: Indeterminado</p> <p>Materiales: Papel y lápiz.</p> <p>Desarrollo: El interventor presenta el ejercicio, diciendo que para la mayoría de las personas, tanto dar como recibir afecto, es asunto muy difícil. Para ayudar a las personas a experimentar la dificultad, se usa un método llamado bombardeo intenso. Los miembros del grupo designaran a una persona de manera aleatoria mencionando que todos participaran de este trabajo. A esta persona se le describirán todos los sentimientos positivos que tienen hacia ella mientras esta únicamente escucha.</p> <p>La intensidad de la experiencia puede variar de diferentes modos, probablemente, la manera más simple es hacer salir a la persona en cuestión del círculo y quedar de espaldas al grupo, escuchando lo que se dice. El impacto es más fuerte cuando cada uno se coloca delante de la persona, la toca, la mira a los ojos y le habla directamente. Finalmente habrá intercambio de comentarios acerca de la experiencia (Viani, 2010).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalmente durante la última semana se buscará afianzar los logros a través de técnicas de autoconfianza que destaquen las fortalezas de cada</li> </ul>		
--	--	---	--	--

		<p>participante frente a sus límites o temores.</p> <p><b>Expresando ira</b></p> <p>Esta técnica permite explorar maneras de manejar la ira.</p> <p>Número de participantes: 6 a 12 personas</p> <p>Materiales: Esferos, Tiras de papel y cinta adhesiva.</p> <p>Desarrollo: El interventor distribuye cuatro tiras de papel, un esfero y una tira de cinta adhesiva a cada quien indicando a los participantes que se les darán cuatro oraciones para completar, una a la vez, y que tendrán que escribir la primera respuesta que les venga en mente, sin censurarla o modificarla.</p> <p>El instructor lee las siguientes cuatro oraciones: Me enojo cuando los demás...; Siento que mi enojo es...; Cuando los demás expresan su enojo hacia mí, me siento...; Siento que el enojo de los demás...</p> <p>El instructor forma grupos más pequeños de aproximadamente seis participantes y les pide que discutan las experiencias. Se sugiere que se centren en el impacto personal de compartir sus sentimientos de ira con el grupo. Se les motiva, para queden retroalimentación a los demás, hasta donde las respuestas de cada individuo hacia la ira, puedan parecer consistentes (Viani, 2010).</p>		
--	--	--	--	--

		<p><b>Como podría ser diferente su vida</b></p> <p>Con esta técnica se pretende facilitar a los participantes pensar profundamente en algunos de sus deseos y aspiraciones y lo que están haciendo para lograrlos.</p> <p>Número de participantes: Indefinido</p> <p>Materiales: Papel y lápiz para cada participante.</p> <p>Desarrollo: El interventor dice a los participantes: "Su médico les ha informado que sólo les queda un año de vida y ustedes están convencidos de que el diagnóstico es correcto. Describan como cambiaría su vida esta noticia.</p> <p>Se da tiempo a que los participantes piensen y escriban sobre la pregunta. Finalmente el interventor cuestiona lo siguiente: "Si ustedes desean cambiar su vida en esa dirección, ¿Qué los detiene para hacerlo ahora mismo?".</p> <p>Posterior a ello, el interventor integra subgrupos de 4 personas y les pide que comenten sus respuestas a la pregunta. Finalmente en grupo se comenta sobre el ejercicio y las reacciones que tuvieron durante el ejercicio (Viani, 2010).</p>		
30 min.	Cierre	Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Micrófono</li> <li>● Parlantes</li> <li>● Salón múltiple de la</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

		Reconocimiento de logros de las participantes en relación a su percepción actual sobre la valoración de sí mismas de manera verbal.	parroquia	
--	--	---	-----------	--

Nota: Soy útil productiva e independiente. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 17. Evaluación de resultado actividad 3**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Continuidad de asistencia al grupo terapéutico por parte de las participantes
Iniciativa en la participación de las actividades propuestas por parte las integrantes del grupo terapéutico
Capacidad para generar propuestas alternas a su realidad por parte de las participantes al concluir esta actividad

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Teatro de títeres “La casa de Pepe y la de Margarita”

**Objetivo:** Reconocer los elementos de vinculación que tienen los niños de edad escolar con los personajes de la presentación de títeres para conocer su percepción de las relaciones familiares.

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS, directores de la escuela Matilde Hidalgo de Procel y alumnos de edad escolar comprendidos entre 5 y 11 años de la misma institución.

**Tabla 18. Actividad 4 violencia intrafamiliar**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
15 min.	Presentación	<p>El equipo de trabajo del CAPS apertura la actividad buscando captar la atención de los niños mediante el uso de los títeres y la presentación de cada personaje</p> <p>Se indica paso a paso la organización del evento y cuáles serán los puntos a tratar después de la observación del video</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Micrófono</li> <li>● Salón múltiple de la Escuela Matilde Hidalgo de Procel</li> <li>● Titiritero</li> <li>● 6 títeres (Pepe, Margarita, una madre, un padre y un hermano y</li> </ul>	<p>Equipo de trabajo del CAPS</p> <p>Directores de la Escuela Matilde Hidalgo de Procel</p>

			una hermana	
35 min.	Desarrollo de la trama teatral	<p>Pepe y Margarita son compañeros de aula de la escuela Matilde Hidalgo de Procel</p> <p>Se muestra la familia de Pepe (Una familia en donde el padre y la madre no dialogan, discuten constantemente y Pepe es maltratado)</p> <p>Se muestra la familia de Margarita (Una familia en donde el padre y la madre dialogan, toman decisiones juntos y Margarita dedica su tiempo al juego y a sus estudios)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Micrófono</li> <li>● Salón múltiple de la Escuela Matilde Hidalgo de Procel</li> <li>● Titiritero</li> <li>● 6 títeres</li> </ul>	<p>Equipo de trabajo del CAPS</p> <p>Directores de la Escuela Matilde Hidalgo de Procel</p>
20min.	Foro de acción participativa.	<p>En este espacio es necesario conocer la perspectiva de cada asistente sobre lo observado y el criterio que tenga sobre ello.</p> <p>Para cumplir esta actividad se recurre a la observación participante que consiste en observar y registrar cada uno de los cambios anímicos de los niños mientras se encuentran realizando una actividad.</p> <p>Los juegos infantiles tradicionales como la rayuela, el gato y el ratón o agua de limón; son una herramienta útil para afianzar la confianza del niño y brindarle un espacio para</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Micrófono</li> <li>● Salón múltiple de la Escuela Matilde Hidalgo de Procel</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

		que demuestre cualidades como el compañerismo y el juego de roles.  Se toma nota sobre las reacciones de los niños (verbales y no verbales)		
15 min.	Cierre	Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS y los directores de la escuela	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Micrófono</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

Nota: La casa de Pepe y la de Margarita: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 19. Evaluación de resultado actividad 4**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Información obtenida de la observación participante
Valoración verbal de los niños a los roles representados en el teatro de títeres expuesto
Vinculación y aprobación de los niños a los juegos propuestos por el equipo de trabajo

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

### 3.3.2 Consumo de Alcohol

**Tema:** Campaña contra el consumo de Alcohol en la familia. “Mi hogar feliz”

**Objetivo:** Concientizar a la población sobre las causas y consecuencias del consumo de Alcohol y su relación con la familia.

**Participantes:** Barrio La Arcadia

**Tabla 20. Actividad 1 consumo de alcohol**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
120 min.	Anunciar la campaña a través de radio parlantes.	Los practicantes recorren el barrio invitando a sus habitantes a la campaña que se va a realizar en las instalaciones de la Iglesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto con radio Parlante.</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS
15 min.	Entrega de volantes informativos	<p>El equipo de trabajo del CAPS entrega a los habitantes del barrio trípticos informativos acerca del consumo de alcohol.</p> <p>La presentación de los participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas volantes que promocionarán la campaña, que serán gestionadas por representantes de la comunidad y el Equipo de trabajo del CAPS</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trípticos informativos acerca del consumo de alcohol, (ANEXO 8)</li> </ul>	
30 min.	Stands Informativos	Cada stand está conformado por un grupo de estudiantes del CAPS, que presentan casos de personas que han padecido alcoholismo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas volantes que promocionarán la campaña, que serán gestionadas por representantes de la comunidad y el Equipo de trabajo del CAPS</li> <li>• Implementación de stands por parte del Equipo de trabajo del CAPS.</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS.  Integrante perteneciente al grupo de Alcohólicos anónimos.
15 min.	Cierre	Se responde todas preguntas que tengan los participantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel</li> <li>• Esfero</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

Nota: Mi hogar feliz. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 21. Evaluación de resultado actividad 1**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Población con mayor conciencia acerca de las consecuencias que tiene el consumo de alcohol
Credibilidad por parte de la población al escuchar testimonios relacionados con el consumo de alcohol.
Población informada y escuchada.

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Psicodrama. “Un día a la vez”

**Objetivo:** Representar a través de escenas las distintas problemáticas que conlleva el consumo de alcohol en la sociedad.

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS y padres de familia de la escuela Matilde Hidalgo de Procel

**Tabla 22. Actividad 2 consumo de alcohol**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
10 min.	Conformación de grupos para el psicodrama	El equipo de trabajo del CAPS formará 6 grupos de personas y asignará personajes y funciones que deberán cumplir para llevar a cabo la dramatización.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salón múltiple de la parroquia.</li><li>• Cartulinas</li><li>• marcadores</li></ul>	Equipo de trabajo del CAPS  Profesores de la escuela Matilde Hidalgo de Procel
30 min.	Psicoterapia grupal a través del Psicodrama	A dos grupos se le asignará una misma problemática, por ejemplo: “Una madre consume alcohol en la familia para olvidar la muerte de su esposo”.  Un grupo dramatizará las alternativas que tendrían la madre y su familia para salir de ese problema; mientras que el otro grupo dramatizará las consecuencias que ocasionaría que la madre continúe o incremente su	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cartulinas</li><li>• marcadores</li></ul>	Equipo de trabajo del CAPS  Profesores de la escuela Matilde Hidalgo de Procel

		consumo de alcohol.  Cada líder del grupo describe lo aprendido en el psicodrama, y las dificultades que tuvo con el personaje para finalmente discutir con todo el grupo sobre lo que sintieron durante su presentación.		
15 min.	Cierre:	Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Micrófono</li> <li>• Parlantes</li> </ul>	Profesores de la escuela Matilde Hidalgo de Procel

Nota: Un día a la vez. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 23. Evaluación de resultado actividad 2**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Padres de familia con herramientas para enfrentar problemáticas
Conciencia por parte de los padres de familia acerca del consumo de alcohol.
Identificación de problemáticas a través de las escenas y roles representados.

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Mesa Redonda: “Diversión sin alcohol”

**Objetivo:** Analizar cómo el alcohol está inmerso en la diversión de los jóvenes en la actualidad.

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS, Grupo juvenil

**Tabla 24. Actividad 3 consumo de alcohol**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
10 min.	Conformación de grupos de discusión	El equipo de trabajo del CAPS dividirá al grupo juvenil en dos, el tema central será diversión con y sin alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salón múltiple de la parroquia.</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS  Grupo Juvenil
40 min.	Desarrollo de la discusión.	<p>Cada grupo expondrá su juicio y perspectiva a favor y en contra del consumo de alcohol en la diversión de los jóvenes, así como también expresarán sus experiencias acerca del tema.</p> <p>Cada grupo elegirá un líder según sus capacidades para dramatizar una escena específica. El líder además aportará conclusiones acerca del tema, y al final realizará un dibujo grupal que represente su opinión acerca del consumo de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mesa</li> <li>● Sillas</li> <li>● Marcadores</li> <li>● Paleógrafo</li> <li>● Pinturas</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS  Grupo juvenil

		alcohol.		
15 min.	Cierre:	Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Micrófono</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS  Grupo Juvenil

Nota: Diversión sin alcohol. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 25. Evaluación de resultado actividad 3**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>	
Grupo juvenil con nuevas alternativas de diversión sin alcohol.	
Conciencia del grupo juvenil acerca de las consecuencias del consumo de alcohol	
Grupo juvenil con herramientas para trabajar en equipo y con nuevos aportes para el aprendizaje.	

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Taller de autoayuda “Yo decido decir no”

**Objetivo:** Potenciar los recursos de cada persona para lidiar con la presión social respecto al consumo de alcohol.

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS, grupo juvenil

**Tabla 26. Actividad 4 consumo de alcohol**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
10 min.	Dinámica de Integración “un barquito viene cargado de”	Todos los estudiantes participarán en la dinámica para socializar, y después cada uno dirá su nombre, edad, su comida y fruta favorita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salón múltiple de la parroquia.</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS Grupo Juvenil
40 min.	El Equipo de trabajo del CAPS, expondrá al grupo juvenil algunos puntos importantes acerca de la presión social.	<p>En el desarrollo del taller, se realizarán varias dinámicas, como “prohibido decir si y no”, de qué color es el libro”, etc.</p> <p>Cada dinámica ayudará a los equipos a socializar y a concientizar acerca de las consecuencias que trae la presión social en los jóvenes.</p> <p>Posterior a ello se elaborara una lluvia de ideas en la que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mesa</li> <li>● Sillas</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS Grupo Juvenil.

		<p>se pedirá que pasen tres voluntarios al frente, todos escogerán una parte del pizarrón en donde harán una lluvia de ideas de lo trabajado en clase.</p> <p>El Equipo de trabajo del CAPS dará a todos los presentes las estrategias básicas que debe tener una persona para decir que NO ante la presión de los demás</p>		
38 min.	Cierre	Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcadores</li> <li>• Pizarrón de tiza líquida.</li> </ul>	<p>Equipo de trabajo del CAPS</p> <p>Grupo Juvenil</p>

Nota: Yo decido decir no. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 27. Evaluación de resultado actividad 4**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Grupo juvenil con conciencia acerca de la responsabilidad de su decisión.
Grupo juvenil con estrategias ante la presión social.
Socialización del grupo Juvenil acerca de sus experiencias relacionadas con el consumo de alcohol y la presión social

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Taller “Espacios de dialogo y participación para jóvenes”

**Objetivo:** Fomentar el empoderamiento del personal docente en las escuelas, a través de espacios de socialización de los estudiantes.

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS, Directores de los diferentes planteles, y profesores

**Tabla 28. Actividad 5 consumo de alcohol**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
3 horas	Planificación del taller con los directores y profesores del plantel	Definir junto con el Rector de la Institución los lugares específicos que serán ocupados en los talleres con el fin de que con anticipación se encuentren listos para los participantes.  Se dará una breve explicación acerca del tema a tratar, así como también los horarios en los que se va a realizar el taller.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sitio de retiro</li> <li>● Aulas</li> <li>● Proyector</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS  Párroco de la parroquia
20 min.	Presentación del taller	El equipo de trabajo del CAPS apertura la actividad mencionando el tema del taller, la intencionalidad del trabajo y presentando a sus integrantes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salón múltiple de la parroquia.</li> <li>● Proyector,</li> <li>● Computador.</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS.  Párroco de la comunidad.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Marcadores</li> <li>● Paleógrafos</li> </ul>	
45min.	Realización del taller	<p>En el taller, se tratara temas como :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El desarrollo de la personalidad en los jóvenes.</li> <li>● Influencia del alcohol en la familia y en los amigos.</li> <li>● La influencia del docente en la creación de espacios de socialización y apoyo.</li> <li>● El docente y la formación integral del estudiante.</li> <li>● Factores que causan el consumo del alcohol en el estudiante.</li> <li>● Cómo ayudar a un estudiante cuando sus problemas familiares o personales se reflejan en sus notas escolares.</li> <li>● Cómo detectar cuando un estudiante necesita ayuda.</li> </ul> <p>Finalmente, los profesores diseñarán un plan de educación sobre programas de prevención según las necesidades de los estudiantes.</p> <p>Se coordinará futuros talleres para los padres de familia que se llevará a cabo en la reunión de entrega de libretas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salón múltiple de la parroquia</li> <li>● Hojas de papel</li> <li>● Lápices</li> <li>● Esferos</li> <li>● Marcadores</li> <li>● Carteles</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

15 min.	Cierre	Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parlantes</li> <li>• Micrófono</li> <li>• Cartulinas</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS
---------	--------	---	--	----------------------------

Nota: Espacios de diálogo y participación para jóvenes. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 29. Evaluación de resultado actividad 5**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Mejor relación entre estudiantes y docentes.
Los docentes generan herramientas de liderazgo.
Adquisición de alternativas de solución ante problemáticas frecuentes de los estudiantes.

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

### 3.3.3 Formación de Pandillas

**Tema:** Taller lúdico práctico acerca de los valores y la comunicación familiar

**Objetivo:** Concientizar a la ciudadanía sobre la importancia de la comunicación familiar

**Participantes:** Padres de familia de cada Institución, equipo de trabajo del CAPS

**Tabla 30. Actividad 1 formación de pandillas**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
15 min.	Organizar los materiales que se van a usar en el taller	Se agrupa en paquetes para distribución a los diferentes materiales, como marcadores, Papelógrafos que serán entregados a los participantes.  Se instala el proyector, la computadora, y se organiza el salón con la finalidad de realizar el taller con la hora fijada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Plaza parroquial La Arcadia</li> <li>● Proyector de video</li> <li>● Materiales de oficina (marcador, hojas, esferos y otros)</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS
10 min.	Presentación	El equipo de trabajo del CAPS apertura la actividad mencionando la intencionalidad del trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Micrófono.</li> <li>● Dinámicas de</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

		<p>Posterior a ello, se dará paso a la presentación de los participantes por medio de la siguiente técnica:</p> <p><b>Red de conocimiento</b></p> <p>Materiales: Un ovillo de hilo o lana.</p> <p>Desarrollo: Este ovillo de lana tendrá que desenrollar de tal manera que cada uno vaya conociendo al otro.</p> <p>El primero que inicia el juego envolverá un trozo de lana en la mano, hasta quedar entrelazado dirá su nombre y todos aquellos datos que el coordinador crea conveniente para esa actividad.</p> <p>Una vez que la hizo tira el ovillo hacia otra persona y así sucesivamente hasta el último participante. Estos se ubican circularmente y pueden estar sentados o de pie.</p> <p>Al enrollar nuevamente el ovillo, cada participante tendrá que recordar el nombre de cada persona a la inversa.</p> <p>Dinámica: Es muy importante que antes de enrollar nuevamente el ovillo, el coordinador incentive la reflexión en relación a la red comunicativa que se ha formado.</p> <p>En muchos casos el ovillo rueda hacia la derecha o izquierda, sin cruzarse, lo que muestra una especie de red muy particular. Esta lectura puede registrarse y servir al final del proceso grupal, para evaluar la red comunicacional y la posibilidad, a través de un proceso, de</p>	integración	
--	--	--	-------------	--

		su ratificación o rectificación. (Anderola Balduino, 1984)		
30 min.	Desarrollo del taller	<p>Los participantes tienen una participación activa dentro del taller para que ellos no sean solo un ente de escucha si no que aporten conocimiento desde sus experiencias.</p> <p>Esta participación se podrá usar simposios, debates, foros, panel o mesa redonda, se tendrá en cuenta el número de participante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trípticos sobre el tema</li> <li>● Videos relacionados sobre el tema.</li> <li>● Papelógrafos</li> <li>● Espacio adecuados para realizar las actividades</li> </ul>	<p>Equipo de trabajo del CAPS</p> <p>Profesional que aporte con conocimiento del tema</p>
15 min.	Cierre	<p>Los participantes realizan una retroalimentación del taller expresando sus impresiones, de las cuales se llevara un registro de las mismas como elementos de retroalimentación en otras actividades.</p> <p>Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS</p> <p>Se deberá realizar limpieza del sitio donde se realizó la actividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Micrófono</li> <li>●</li> </ul>	<p>Equipo de trabajo del CAPS</p>

Nota: Valores y comunicación familiar. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 31. Evaluación de resultado actividad 1**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Las familia generan mecanismos de comunicación con los jóvenes
En las instituciones educativas los jóvenes tienen espacios de expresión
Los jóvenes generan propuestas a nuevas formas de comunicación familiar.

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Talleres de formación de consejeros, promotores estudiantiles y consejeros familiares

**Objetivo:** Formar consejeros o promotores que generen mecanismos escucha y apoyo a los jóvenes

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS, directores parroquiales, consejos estudiantiles de las escuelas y grupos juveniles

**Tabla 32. Actividad 2 formación de pandillas**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
15 min.	Presentación	<p>El equipo de trabajo del CAPS apertura la actividad mencionando la intencionalidad del trabajo.</p> <p>Presentación de los integrantes por medio de técnicas grupales, que deben empezar por motivaciones del coordinador como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jamás acabamos de conocer a los demás.</li> <li>• Cada persona es una caja de sorpresas, siempre es un misterio y una aventura conocerla.</li> <li>• El conocer al otro comienza con el lenguaje corporal, con frases etc.</li> </ul> <p>Las técnicas deben ser cortas por ejemplo:</p> <p><b>La pelota preguntona</b></p> <p>El coordinador entrega una pelota a cada equipo, invita a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salón múltiple de la parroquia.</li> <li>• Hojas,</li> <li>• Marcadores</li> </ul>	<p>Equipo de trabajo del CAPS</p> <p>Párroco de la parroquia</p>

		<p>los presentes a sentarse en círculo y explica la forma de realizar el ejercicio.</p> <p>Mientras se entona una canción la pelota se hace correr de mano en mano; a una señal del animador, se detiene el ejercicio.</p> <p>La persona que ha quedado con la pelota en la mano se presenta para el grupo: dice su nombre y lo que le gusta hacer en los ratos libres.</p> <p>El ejercicio continúa de la misma manera hasta que se presenta la mayoría. En caso de que una misma persona quede más de una vez con la pelota, el grupo tiene derecho a hacerle una pregunta (Anderola Balduino, 1984).</p>		
15 min.	Dinámica de integración	<p>Las dinámicas tienen que ir dirigidas a la integración de los participantes para establecer elementos de vinculación e interés grupal, por ejemplo:</p> <p><b>El Lazarillo</b></p> <p>Esta técnica permite experimentar la necesidad de confiar en los demás, y medir el grado de confianza existente entre las personas del grupo. Fomentar la sensibilidad no visual.</p> <p>Desarrollo: Se forman parejas entre los integrantes del grupo, procurando que se constituyan entre personas que tienen menor relación interpersonal (Busquen una pareja,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sillas</li> <li>● Hojas de papel</li> <li>● Lápices</li> <li>● Esferos</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

		<p>alguien al que quieran conocer mejor).</p> <p>Uno de los integrantes de la pareja hace el papel de ciego, lo cual se debe vendarse los ojos, y el otro de lazarillo. El lazarillo conducirá al ciego por el mundo que le rodea. Durante un tiempo determinado (5 minutos), el lazarillo conducirá al ciego por lugares y en la forma que más quiera (una forma interesante de practicar este ejercicio es hacer el acompañamiento en silencio, prohibiéndose hablar a los participantes).</p> <p>Después del tiempo estipulado, se invierten los papeles y se repite la experiencia.</p> <p>Terminado el ejercicio, el grupo reflexiona la experiencia. El grupo puede realizar una ronda en círculo utilizando la frase: He descubierto.....</p> <p>El coordinador puede ayudar con algunas de estas preguntas:</p> <p>¿El lazarillo inspiró confianza, por la firmeza de su voz, lo claro de sus indicaciones, etc.?</p> <p>¿El lazarillo dio indicaciones erróneas?</p> <p>¿El ciego sintió en algún momento que iba a caer o iba a tropezar?</p> <p>Al ser lazarillo, ¿nos sentimos preocupados por entendernos bien con el ciego?</p>		
--	--	---	--	--

		<p>¿Qué sentimos al conducir al otro: responsabilidad, cariño, nada especial, instinto protector? Al ser ciego, ¿cómo nos sentimos: como un juguete a merced del lazarillo?, ¿cómo un hermano menor?, ¿cómo un huésped bien tratado, pero con cierta frialdad?, ¿cómo un amigo tratado familiarmente?</p> <p>El conjunto de respuestas puede ser uno de los criterios para detectar el grado de confianza existente entre los miembros del grupo.</p> <p>Al final se evalúa la dinámica (Anderola Balduino, 1984).</p>		
45min.	Realización del taller	<p>Se trabaja en el taller sobre los temas de adolescencia su desarrollo físico y psicológico y una introyección sobre el por qué y el para qué, de la necesidad de crear consejeros y promotores.</p> <p>Para ello se tomara el modelo de la conferencia ya que tiene como fin informar, explicar, persuadir, etc.</p> <p>La conferencia exige un tratamiento detenido y profundo y debe tener en cuenta los siguientes factores: el expositor, el contenido de la exposición, las circunstancias de la exposición, los canales de la comunicación y el auditorio.</p> <p><b>El Expositor</b></p> <p>Un buen expositor trata de comunicar más ideas que</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salón múltiple de la parroquia</li> <li>● Hojas de papel</li> <li>● Lápices</li> <li>● Esferos</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

		<p>palabras, pues sabe que la mayoría de veces, ideas muy importantes pierden su valor por el abuso de palabras sin mucho contenido. Es decir, deben evitar el verbalismo.</p> <p>Escoge el tema teniendo presente que debe despertar interés y poseer fuentes de información fáciles de consultar. Hacer un plan de la conferencia teniendo en cuenta la introducción, el desarrollo y las conclusiones. El lenguaje no debe ser ambiguo sino concreto y específico, correcto y apropiado al tema y al auditorio. Debe hablar a un ritmo normal y controlar el tono de la voz.</p> <p>Además, es necesario que al dirigirse al auditorio mire a todas las personas que lo conforman y evite mirar al vacío.</p> <p><b>El Contenido de la Exposición</b></p> <p>Una conferencia deberá tener un propósito bien definido. Toda la exposición estará sostenida por una idea expuesta en lenguaje claro y sencillo. Una conferencia seria tiene en cuenta tanto los puntos que se exponga como la manera de exponerlos. El tema debe ser limitado y concreto, no general y vago, y adecuado al tiempo previsto.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Las ideas de desarrollo deben exponerse en orden y estar sustentadas con hechos: ejemplos que muestren la evidencia de esas ideas o afirmaciones, las conclusiones deben servir para aclarar, resumir y mover a los demás a la acción.</p> <p><b>Circunstancias de la exposición</b></p> <p>Estas se presentan en la relación con la hora y el lugar. Por esto es muy importante que el expositor tenga en cuenta esto que se refiere más directamente a las costumbres y características del auditorio. De ello depende, en gran parte, el éxito o el fracaso de una conferencia.</p> <p><b>Canales de la Comunicación</b></p> <p>Son aquellos medios por los cuales se transmiten de una manera más efectiva las ideas a los demás la voz, los movimientos de la lengua, los dientes, los labios, cuerdas vocales y aparato respiratorio, el comportamiento físico (los gestos y otros movimientos del cuerpo) y las ayudas audio-visuales, que sirven para captar mejor el mensaje.</p>		
--	--	---	--	--

		<p><b>El Auditorio</b></p> <p>La comunicación es un proceso social, se supone que expositor-auditorio son términos correlativos: no existe el uno sin el otro. El expositor al preparar su conferencia debe tener en cuenta a su presunto auditorio. Mientras más lo conozcan y ajuste sus ideas y expresiones a él, más efectiva será la comunicación. (Agudelo, 1995)</p>		
15 min.	Cierre	Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Micrófono</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

Nota: Formación de promotores y consejeros estudiantiles. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 33. Evaluación de resultado actividad 2**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Formación de grupos de promotores y consejeros en su mayoría por jóvenes, que trabajan en las diferentes instituciones educativas y grupos.
Coordinación del trabajo conjunto entre el CAPS y los promotores en los diferentes grupos juveniles
Apoyo a los promotores y aceptación en las diferentes instituciones por parte de la comunidad

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Talleres a los docentes de las escuelas, para implementar espacios de socialización y creación de oportunidades.

**Objetivo:** Fomentar de una cultura de tolerancia en escuelas para mejoran las capacidades expresivas de los jóvenes.

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS, Directores de los diferentes planteles, y profesores

**Tabla 34. Actividad 3 formación de pandillas**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
Una semana	Se planificará el taller	Dentro de la planificación del taller se buscar un sitio donde los docentes salgan de zona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sitio de retiro</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS Párroco de la parroquia
15 min.	Se divide en dos grupos para las conferencias Presentación	El equipo de trabajo del CAPS, dará apertura a la actividad mencionando la intencionalidad del trabajo. Los temas a trabajar serán en relación al desarrollo psicológico de los adolescentes, y temas de tolerancia, entendida como respeto y consideración hacia la diferencia, como una disposición a admitir en los demás una manera de ser y de obrar distinta a la propia, o como una actitud de aceptación del legítimo pluralismo, partiendo de este tema tomaremos temas como: ideología, tendencia, orientación, genero. Esto se efectuará a través de técnicas de participación como foros o conferencias,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salón múltiple de la parroquia.</li> <li>• Proyector</li> <li>• Computador</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Papelógrafos</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS. Párroco de la comunidad.

		mesas redondas; dependiendo del número de participantes.		
45min.	Exposición de los diferentes temas	Cada grupo presentará sus propuestas y vinculará al resto de participantes a opinar sobre su intervención. Cada grupo tiene que generar un documento en el cual conste las propuesta en proyectos de aulas o de institucionales (escuelas, colegios).	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salón múltiple de la parroquia</li> <li>● Hojas de papel</li> <li>● Lápices</li> <li>● Esferos</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS
15 min.	Cierre	Agradecimiento por la participación y acogida de los asistentes por parte del equipo del CAPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parlantes</li> <li>● Micrófono</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS

Nota: Implementación de espacios de socialización. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tabla 35. Evaluación de resultado actividad 3**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
La creación de espacios de expresión para los alumnos dentro de las instituciones educativas.
Los maestros utilizan en clase las herramientas aprendidas en el taller.
Conocimiento y entendimiento sobre la importancia de nuevas formas de comunicación entre jóvenes y maestros.

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Colonias juveniles con difusión vecinal, arte-cultura y deporte.

**Objetivo:** Establecer un espacio en el que los jóvenes puedan desarrollar y practicar actividades con el fin de interactuar entre sus iguales en ambientes que proporcionen actividades alternas y de interés colectivo.

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS, Párroco de la comunidad, miembros de la policía (si es posible con el municipio de Quito)

**Tabla 36. Actividad 4 formación de pandillas**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
Semana uno	Se planificara las diferentes áreas	Dentro de la planificación se debe buscar actividades externas que convoquen a los jóvenes como presentaciones artísticas, deportes extremos; entre otros, en las que los jóvenes de la zona u otras, sean los protagonistas. A la par se puede promover la instauración de cursos de interés para los jóvenes como break dance, hip hop, teatro, Parkour (arte de brincar), música, tocar instrumentos principalmente la batería, Danza y baile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Parqueadero</li> <li>● Plaza de la parroquia</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS Párroco de la parroquia Dirigente comunitario Grupos de jóvenes
Semana dos	Difusión de los espacios	Difusión de los espacios y las respectivas actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Panfletos.</li> <li>● Perifonear en las calles de la zona.</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS. UPC

Semana tres	Creación de los diferentes actividades con los respectivos instructores (jóvenes de la zona o de otro sector)	Cada actividad tendrá su responsable y a su vez trabajarán en conjunto con las otras actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espacios otorgados para la actividad.</li> <li>• Materiales propios de las actividades como grabadora, colchoneta, etc.</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS Jóvenes o instructores
-------------	---	--	---	--

Nota: Colonias juveniles. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

#### **Tabla 37. Evaluación de resultado actividad 4**

<b>EVALUACIÓN DE RESULTADO</b>
Interacción masiva por parte de los jóvenes en las diferentes áreas implementadas
El apoyo de la comunidad en eventos donde los jóvenes expongan sus trabajos o actividades aprendidas
Apropiación del espacio por parte de jóvenes

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**Tema:** Talleres capacidades de expresión corporal y verbal

**Objetivo:** Propiciar espacios en los que los jóvenes puedan expresar sus pensamientos y establecer un vínculo de identidad entre sus intereses y el bienestar de la comunidad.

**Participantes:** Equipo de trabajo del CAPS, jóvenes y padres de familia

**Tabla 38. Actividad 5 formación de pandillas**

TIEMPO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	RESPONSABLES
15 min.	Presentación	El equipo de trabajo del CAPS apertura la actividad mencionando la intencionalidad del trabajo. Dinámicas de presentación e integración con los participantes, con el objetivo de aprender los nombres de las personas con las cuales vamos a compartir, lo cual buscamos que la comunicación sea participativa, estimular un ambiente relajado y conocer los nombres entre los participantes, que tenga una duración de 10 a 15 minutos, como por ejemplo:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aula de la parroquia.</li><li>• Materiales (colchoneta, pelotas, marcadores, pinturas)</li></ul>	Equipo de trabajo del CAPS.

		<p><b>Presentación Gestual</b></p> <p>Todos los participantes se colocan en círculo, la primera persona que sale al centro, hace un gesto o movimiento característicos suyo y seguidamente dice su nombre, vuelve al círculo y en ese momento todo dan un paso al centro repitiendo el movimiento y el nombre (Anderola Balduino, 1984)</p>		
45 min.	Desarrollo de la actividad	<p>Se expondrá temas a trabajar, (comunicación entre jóvenes y padres, tipos de comunicación como corporal, oral y textual) dependiendo del número se trabajara en grupos de 8 personas como máximo.</p> <p>Se utilizara la técnica de psicodrama porque está dirigida a la exploración del mundo interno y de las diferentes posibilidades que pueden surgir para resolver sus conflictos con el apoyo de grupo.</p> <p>Debemos tener en cuenta que los ejes del psicodrama son la representación de episodios pasados reales o imaginarios con si estuviese sucediendo en el presente.</p> <p>Utilización de técnicas dramáticas (juegos, actividades que se relacionen con la senso percepción, práctica de sonorización, dramatización y role playing) para favorecer la interpretación y las representaciones.</p> <p>La finalidad es que los participantes puedan sentir las</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales (colchoneta, pelotas, marcadores, pinturas).</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS.

		<p>emociones que se sienten antes dichas circunstancias.</p> <p>La comprensión de sus conductas y las relaciones con los demás.</p> <p>Aplicar y experimentar nuevas conductas.</p> <p>Dentro de la técnica del psicodrama esta:</p> <p><b>El escenario:</b> Configurar un escenario adecuado al cliente-paciente y allí puede expresar de forma libre sus representaciones</p> <p><b>El sujeto:</b> Tiene que expresarse e intentar ser el mismo</p> <p><b>El director:</b> el terapeuta guía las dramatizaciones pero no se implica en ellas, y crea yoes-auxiliares que representan otros sujetos dirigidos por el director o de forma libre.</p> <p>El terapeuta controla las dramatizaciones en el sentido de que puedan formularse dramatizaciones que liberen al sujeto.</p> <p><b>El auditorio:</b> Las personas que están en el psicodrama que pueden ser familiares o personas con el mismo problema que el sujeto.</p> <p>Cambio de roles: Actuar desde otros roles</p> <p><b>Inversión de roles:</b> es una de las técnicas de cambio de roles que se utiliza durante la dramatización, el rol que realiza uno de los yoes-auxiliares es realizado ahora por</p>		
--	--	--	--	--

		el sujeto, y el interlocutor, el yo-auxiliar realiza el rol que realizaba hasta ese momento el sujeto (Anderola Balduino, 1984)		
10 min.	Cierre de la actividad	Cada participante expondrá sus opiniones de cómo se sintió y conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales (colchoneta, pelotas, marcadores, pinturas).</li> </ul>	Equipo de trabajo del CAPS.

Nota: Expresión corporal y verbal. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

### Tabla 39. Evaluación de resultado actividad 5

EVALUACIÓN DE RESULTADO
Los participantes expresan sus emociones e ideas sin llegar a conflictos
Los jóvenes son un ente activo en las diferentes actividades del barrio
Los jóvenes crean espacios para la expresión de pensamientos, ideales e intereses.

Nota: Indicadores de resultado. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

## CONCLUSIONES

- La aplicación de técnicas de intervención en ámbitos individuales o grupales, cumplen con la intencionalidad de promover la iniciativa del participante dentro de la terapia, generando alternativas propias para enfrentar su realidad.
- La comunidad de La Arcadia apertura espacios físicos destinados al trabajo de intervención comunitaria de manera accesible, generando los recursos necesarios para cualquier tipo de intervención que se ofrece.
- El comportamiento de la comunidad, posterior a la aplicación de las técnicas propuestas, demuestra una modificación conductual apreciable, indicando la asertividad en las temáticas y estrategias propuestas.
- La interacción institucional favorece a los miembros de la comunidad porque facilita la promoción de los servicios de cada institución y facilita los procesos de intervención de las mismas, generando mayores niveles de satisfacción de los usuarios.
- La promoción de salud a través de la prevención y capacitación de los miembros de la comunidad, establece una comprensión de los riesgos a los que se expone el individuo y su familia frente a los problemas psicosociales existentes en La Arcadia, y la afectación que estos problemas puedan generar a nivel personal y colectivo.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Agudelo, M. (1995). *Español y literatura*. Bogotá, Colombia: Bedout Editores S.A.
- Anderola Balduino, A. (1984). *Dinámica de grupo* (Octava ed.). Santander, España: Sal terrae.
- Arredondo, A. (1992). *Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad*. Rio de Janeiro, Brasil: Biblioteca de Saúde Pública.
- Ayala, A. (28 de noviembre de 2013). Problemas psicosociales del barrio La Arcadia. (V. González, Entrevistador) Quito, Pichincha, Ecuador.
- Caplan, G. (1996). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Barcelona, España: Paidós.
- Espinoza, J. (16 de noviembre de 2013). Problemas psicosociales del barrio La Arcadia. (J. Jumbo, Entrevistador) Quito, Pichincha, Ecuador.
- Estudiantes medicina - Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. (7 de Julio de 2010). *Modelo Biopsicosocial en Medicina*. Recuperado el 11 de marzo de 2014, de <http://medicinapsicologica.blogspot.com/2010/07/modelo-biopsicosocial-en-medicina.html>
- Fromm, E. (2011). *La patología de la normalidad*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Guerrero, J. (20 de octubre de 2013). Problemas psicosociales del barrio La Arcadia. (S. Núñez, Entrevistador) Quito, Pichincha, Ecuador.
- INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. Quito: Unidad de Procesamiento de la Dirección de Estudios Analíticos y Estadísticos.
- Jiménez, J. (27 de julio de 2012). Problemas psicosociales del barrio La Arcadia. (V. González, J. Jumbo, & S. Núñez, Entrevistadores) Quito, Pichincha, Ecuador.
- Méndez, J., Zorrilla, S., & Monroy, F. (1993). *Dinámica social de las organizaciones*. Mexico, México: McGraw-Hill.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós Iberica.

- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Municipio de Distrito Metropolitano de Quito. (2009). *Memorias de Quitumbe*. 38. Quito, Pichincha, Ecuador: Municipio de Quito.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. (noviembre de 2004). *Liderazgo comunitario*. Recuperado el 20 de febrero de 2014, de <http://www.odhag.org.gt/pdf/MODULO%20%20Liderazgo%20comunitario.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud*. Recuperado el 25 de febrero de 2014, de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Concepto de salud*. Recuperado el 18 de enero de 2014, de <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud mental*. Recuperado el 20 de febrero de 2014, de <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- Real Academia Española. (2006). *Diccionario Esencial de la Lengua Española*. Madrid, España: Espasa Calpe.
- Saforcada, E., De Lellis, M., & Mozobancyk, S. (2010). *Psicología y salud pública: Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Slaikue, K. (1988). *Intervención en crisis manual para práctica e investigación* (Segunda ed.). México DF, México: Manual Moderno.
- Viani, A. (2010). *Dinámicas grupales*. Recuperado el 22 de abril de 2014, de <http://www.psicotestperu.blogspot.com/es.scribd.com/doc/40719793/DINAMICAS-DE-GRUPO>

## ANEXOS

### 1. Anexo 1. Estructuración de entrevista Subcentro de Salud La Arcadia

**Nombre:** Dra. Ana Lucia Ayala

**Institución:** Subcentro de Salud Pública “El Blanqueado” Área de Salud Nro. 19

**Cargo:** Directora

**Fecha:** 28 de noviembre 2013

**Entrevistador:** Verónica González

**Tema:** Problemas psicosociales del barrio La Arcadia

- **¿Cuáles son los servicios que presta el Subcentro para la comunidad?**

El Subcentro de Salud presta servicios de medicina general, odontología y obstetricia, estos servicios promueven una vinculación con el sector ya que la atención de niños y mujeres gestantes asegura la prevalencia de las familias. Sin embargo consideramos importante la inclusión de servicios nuevos con los que debido a falta de presupuesto, aun no contamos.

Los servicios que se tratará de incluir es la medicina alternativa, nutrición para madres gestantes, pediatría y psicología.

Al momento contamos con la ayuda de estudiantes de la Universidad Central del Ecuador para suplir algunos de estos servicios de atención esporádica.

¿Considera usted que existen problemas psicosociales en el sector? ¿Qué hace el Subcentro para atenderlos, tratarlos o prevenirlos?

Los problemas psicosociales existen en el barrio, y el Subcentro puede reconocerlos porque existen mujeres que hacen uso de nuestros servicios para atención médica inmediata por maltrato tanto de ellas como de sus hijos, generalmente propiciados por sus convivientes que tratan de imponer el machismo en sus hogares.

El Subcentro brinda la atención médica y se preocupa por estos pacientes del barrio tratando de brindarles una atención holística para que confíen en la organización y nos permitan colaborar con ellas y las autoridades competentes, sin embargo, generalmente abandonan la atención médica cuando físicamente ha habido mejoras y aparecen nuevamente tiempo después, con nuevos golpes y signos de maltrato.

## **2. Anexo 2. Estructuración de entrevista Unidad Educativa Matilde Hidalgo de Prócel**

**Nombre:** Lcdo. Jorge Guerrero

**Institución:** Unidad Educativa Matilde Hidalgo de Prócel

**Cargo:** Director

**Fecha:** 20 de octubre 2013

**Entrevistador:** Sandra Núñez

**Tema:** Problemas psicosociales del barrio La Arcadia

- **¿Considera usted que existen problemas psicosociales en el sector? ¿Qué hace la Unidad Educativa Matilde Hidalgo de Prócel para atenderlos, tratarlos o prevenirlos?**

Los principales problemas que la comunidad demuestra a partir del comportamiento de sus hijos, tiene que ver con problemas de alcoholismo y violencia intrafamiliar, ya que aunque la institución cuenta con una psicóloga de planta, el trabajo psicológico con los alumnos se vuelve inútil cuando los niños retornan al hogar y se encuentran con escenarios repetitivos que compiten con el trabajo de la psicóloga y que a su vez son reproducidos en la escuela nuevamente provocando serios problemas de deserción y aislamiento entre los niños.

Año tras año en la realización de escuelas para padres en la que existe un rechazo notable por parte de los representantes de los estudiantes, ya que son muy pocos los asistentes. Existen pocos casos en los que la psicóloga realiza una terapia familiar en la que participan toda la familia, con el fin de superar problemas de abandono, violencia conyugal y consumo de alcohol; tratando de contribuir al desempeño educativo del niño.

Los padres son comprometidos cuando se trata de actividades como las mañanas deportivas, las fechas de festividades nacionales y las navidades; que son prácticamente la excusa para que se integren a través del consumo de alcohol incluso a vista de sus mismos hijos.

La institución ha tratado de evitar y ciertamente prohibir a los padres que el licor que de fuera de la institución y de las reuniones referentes a la institución pero no podemos intervenir dentro de los hogares de los niños porque la escuela hace su mayor intento pero los padres tienen arraigado este sentimiento o esta práctica que es prácticamente imposible competir frente a ello.

¿Qué clase de signos muestran los niños para que usted afirme la detección de problemas psicosociales en sus hogares?

- **Principalmente el descuido de los niños tanto en su presentación física como en la continuidad de sus deberes y tareas diarias.**

Las maestras tienen la precaución de notar estas características y hacer el llamado a los padres para que este comportamiento se corrija y los niños tengan un mejor desempeño académico y de formación que caracteriza a nuestra institución.

Los valores de la institución son implantados en las jóvenes mentes de nuestros estudiantes con el fin de que el día de mañana sean ciudadanos cultos y respetuosos además de que tengan un compromiso con la comunidad y sean ejemplo para las futuras generaciones.

### **3. Anexo 3. Estructuración de entrevista Unidad de Policía Comunitaria Cuadras 1 Zona 9**

**Nombre:** Jaime Andrés Espinoza Melo

**Institución:** Unidad de Policía Comunitaria Cuadras 1 Zona 9

**Cargo:** Teniente de Policía

**Fecha:** 16 de noviembre 2013

**Entrevistador:** Jaime Jumbo

**Tema:** Problemas psicosociales del barrio La Arcadia

- **¿Considera usted que existen problemas psicosociales en el sector? ¿Qué hace la UPC para atenderlos, tratarlos o prevenirlos?**

La policía comunitaria brinda el servicio de seguridad ciudadana en la zona desde hace ya muchos años, a pesar de ser un nuevo equipo de trabajo el que se asignó para la zona recientemente.

El servicio de seguridad comunitaria que brinda esta unidad centra su trabajo en precautelar la integridad de los miembros de la comunidad a partir del orden social y del buen ambiente comunal. Los principales problemas psicosociales que esta unidad informa están relacionados con el control de agrupación de pandillas, la violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol; ya que aseguran, que son los procedimientos que más atienden.

La comunidad acude a su servicio mediante el uso del teléfono comunitario que se expone en la entrada de la unidad, o a su vez, el equipo policial de turno realiza rondas al sector. Gracias a este servicio se ha registrado varias llamadas por parte de los moradores en los que se interviene para evitar la continuidad de violencia

intrafamiliar remitiéndolos a la Fiscalía más cercana que es la institución que se encarga de realizar el procedimiento legal respectivo.

El equipo policial ha presenciado varios eventos denigrantes de las que son víctimas las mujeres y los niños ya que sus parejas las maltratan al punto de golpearlas y exponerlas al escarnio público, generando espectáculos en los que hemos intervenido oportunamente levantando los respectivos partes e incluso aislando al conviviente de la familia hasta que su comportamiento cambie.

Sin embargo las señoras vienen por sus esposos, los perdonan y se van como si no hubiese pasado nada. Lamentablemente el policía a cargo del turno no puede hacer nada y el círculo vicioso continúa. Esto ya es costumbre aquí...

#### **4. Anexo 4. Estructuración de entrevista Iglesia Virgen de la Merced de La Arcadia**

**Nombre:** Juan Carlos Jiménez

**Institución:** Iglesia Virgen de la Merced de La Arcadia

**Cargo:** Párroco

**Fecha:** 27 de julio 2012

**Entrevistador:** Verónica González, Sandra Núñez y Jaime Jumbo

**Tema:** Problemas psicosociales del barrio La Arcadia

- **¿Considera usted que existen problemas psicosociales en el sector? ¿Qué hace la iglesia para atenderlos, tratarlos o prevenirlos?**

Los problemas psicosociales existen en la parroquia desde sus inicios y de eso podrán darse cuenta si recurren a la historia y a su formación como tal. La iglesia ha sido un elemento formador, observador y participativo para el desarrollo de la comunidad a lo largo del tiempo, y la Arcadia como barrio no puede quedarse atrás. La fe de la comunidad juega un papel muy importante al momento de confiar sus problemas a una persona, razón por la cual recurren a su consejo para tratar de solucionar la situación que los asecha.

Se presencia injusticia, diferencias entre vecinos, maltrato a las mujeres, niños abandonados, alcohólicos, comportamiento subversivo en los jóvenes, entre otros. Ante esto la iglesia ha formado grupos para tratar de adentrarse a la realidad de las familias y se ha obtenido acogida de la población y el compromiso para llevar a cabo varios proyectos como: la catequesis, el grupo de San Egidio formado por miembros de la tercera edad y la congregación de jóvenes Virgen de la Esperanza

La parroquia ha intentado adentrarse en varios procesos psicosociales a partir de estos grupos, sin embargo, ha visto la necesidad de vincular procesos psicológicos para lograr mejores resultados dentro del convivir comunitario; por ello se ha preocupado en brindar espacio a los estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana de la Carrera de psicología que realizan sus prácticas pre profesionales desde el año 2008.

Es importante mencionar que los problemas psicosociales no existen únicamente en la zona, sino que son el resultado de un comportamiento aprendido y enraizado propio del ecuatoriano, del quiteño, del sureño; que se evidencia en la alegría de sus fiestas y regocijos que enmascaran tristeza, pobreza y soledad.

Mi experiencia como párroco de esta y otras congregaciones me han permitido reconocer esta repetitiva condición de las personas y me ha instaurado el interés por establecer un cambio y sembrar un grano de arena en cada una de esas mentes, de esos corazones que buscan consuelo y lo pueden encontrar de la mano de Dios.

**5. Anexo 5. Ficha de evaluación**

**a. Datos de identificación**

NOMBRES	
APELLIDOS	
EDAD	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
INSTRUCCIÓN	
PROFESION	
ESTADO CIVIL	
PADRE	
EDAD	
PROFESION	
MADRE	
EDAD	
PROFESION	
TOTAL DE HERMANOS	
LUGAR	
TELEFONOS	
DIRECCION	
NOMBRES	
APELLIDOS	
FECHA DE INFORME	

**b. Motivo de consulta:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**c. Antecedentes del motivo de consulta:**

---

---

---

**d. Anamnesis:**

---

---

---

---

---

● **Reflejo de succión:**

---

---

---

● **Sostén cefálico:**

---

---

---

● **Sedestación sin apoyo:**

---

---

---

- **Pedestación sin apoyo:**

---

---

---

- **Locomoción sin apoyo:**

---

---

---

- **Lenguaje consolidado:**

---

---

---

- **Control de esfínteres anales:**

---

---

---

- **Control de esfínteres vesicales:**

---

---

---









6. Anexo 6. Tríptico, actividad 1, tema: violencia intrafamiliar

CARA ANTERIOR:



Nota: Tríptico. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

## CARA POSTERIOR:

### ☰ NUESTROS SERVICIOS DE ATENCION COMUNITARIA PARA USTED...

#### ¿Sabías que?

Dentro de la ciudad de Quito existen problemáticas comunitarias que no son atendidas porque ni si quiera las reconocemos.

Muchas de ellas se esconden detrás de un malgenio común o inconformidad sobre algo que hacemos; otras detrás de la preocupación del día a día y otras detrás de los rostros de las personas que vemos a diario...



Nos referimos a problemas que nos invaden a todos en cualquier momento como la inseguridad, el abandono, la violencia, la perdida de un ser amado, la angustia, la depresión...

Podríamos enumerar muchas de estas problemáticas pero generalmente consideramos que eso sucede fuera de nuestro entorno y que mucho menos puede relacionarse con nosotros o nuestra familia...

#### ¿Qué podemos hacer?



El eje principal de atención del Centro de Atención Psicológica "La Arcadia" es la intervención a través de la promoción de salud mental.

La salud no se relaciona únicamente con las enfermedades del cuerpo sino también con las enfermedades de nuestra mente, por tanto la salud integral es un elemento necesario para mejorar la calidad de vida nuestra y de la familia.

La Salud mental pretende conectar nuestro cuerpo y mente como un solo elemento para dar lo mejor de nosotros y cumplir nuestros objetivos de vida .

El CAPS La Arcadia pone a su disposición servicios de atención como:

- ◊ Atención psicológica Individual
- ◊ Atención psicológica Grupal, Familiar y de Parejas
- ◊ Acompañamiento psicológico
- ◊ Orientación Escolar
- ◊ Atención psicológica infantil especializada
- ◊ Valoraciones psicológicas
- ◊ Centro de escucha
- ◊ Capacitación



Nota: Tríptico. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**7. Anexo7. Listado de temas para video, actividad 2, tema: violencia intrafamiliar**

- a. La familia como núcleo de la sociedad.
- b. El matrimonio joven.
- c. Las necesidades de los padres y los hijos.
- d. Etapas de las relaciones de pareja.
- e. Los roles familiares.
- f. La comunicación familiar.
- g. La familia cercana y los amigos.
- h. El ambiente laboral y la familia.
- i. Espacio vecinal donde la familia habita.
- j. Manejo económico familiar de la pareja.
- k. Los logros de la familia unida.
- l. El valor de la familia unida.
- m. Hijos exitosos padres felices.
- n. La relación entre hermanos.
- o. Relación entre las instituciones educativas y la familia.
- p. El uso apropiado del tiempo libre de la familia.
- q. Apoyo de los miembros de la familia ante las decisiones importantes.
- r. Problemas familiares relacionados con hijos con adicciones.
- s. Problemas familiares relacionados con padres con adicciones.
- t. Problemas familiares relacionados con la mentira.
- u. Problemas familiares relacionados con la infidelidad.
- v. Problemas familiares relacionados con violencia intrafamiliar.
- w. Problemas familiares relacionados con enfermedades adquiridas.
- x. Problemas familiares relacionados con enfermedades congénitas.
- y. Problemas familiares relacionados con enfermedades terminales.
- z. La importancia de los tiempos recreacionales de la familia.

8. Anexo 8. Tríptico Actividad 1, tema: Consumo de alcohol

CARA ANTERIOR:



The image shows the front side of a triptych with an orange background. On the left, there is a photograph of a woman's face with her eyes closed, overlaid with a yellow triangular warning sign that says "¡ ABRE LOS OJOS". Below the photo, there is contact information for "BARRIO 'LA ARCADIA'" and "CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL 'CAPS'". On the right, the text "CUIDANDO MI SALUD Y PREVINIENDO EL CONSUMO DEL ALCOHOL" is written in large, bold, black letters. At the bottom right, there is a cartoon illustration of two men; one is holding a bottle of alcohol and the other is gesturing towards it.

**¡ ABRE LOS OJOS**

Página Web: <http://www.msdpa.vordpneas.com>  
e-mail: [jowenstepal@gmail.com](mailto:jowenstepal@gmail.com)

**BARRIO "LA ARCADIA"**  
**TELFs:**

**CENTRO DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL "CAPS"**

**CUIDANDO MI SALUD Y PREVINIENDO EL CONSUMO DEL ALCOHOL**

Nota: Tríptico. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

**CARA POSTERIOR:**

**SABER MÁS ES  
ARRIESGARSE MENOS....  
¿QUÉ ES ALCOHOL?**

El alcohol es una droga depresora del Sistema nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante.

**¿QUÉ EFECTOS INMEDIATOS  
PRODUCE EN EL ORGANISMO?**

El alcohol ingerido en una bebida es absorbido en el aparato digestivo, desde donde pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18 horas. Es eliminado finalmente a través del hígado. La presencia continuada de alcohol en el organismo y su consumo repetido es responsable de la mayoría de las lesiones que esta sustancia produce en nuestro cuerpo, como la cirrosis hepática o las encefalopatías en las que el funcionamiento de hígado y cerebro se ve gravemente alterado. Pocos minutos después de haber bebido, pueden aparecer una serie de efectos, cuya manifestación varía según la cantidad ingerida y las características de cada persona. Por orden de aparición en el tiempo y en relación con la concentración de alcohol en el organismo, estos efectos serían los siguientes:

**LA EDAD:**  
Los jóvenes son más sensibles a los efectos del alcohol en actividades que tienen que ver con la planificación, memoria y aprendizaje, y son más "resistentes" que los adultos a los efectos sedantes y a la descoordinación motora.

**EL PESO Y EL SEXO:**  
El alcohol afecta de modo más grave a las personas con menor masa corporal. En general, la mujer pesa menos y el tamaño de sus órganos internos es proporcionalmente más pequeño. Por lo tanto, menores cantidades de alcohol pueden generar más rápidamente daños psicorgánicos y desarrollar problemas con el alcohol más fácilmente que en el varón.

**LA CANTIDAD Y RAPIDEZ DE LA INGESTA:**  
Según la cantidad de alcohol consumida, puede considerarse como de bajo, alto riesgo o peligroso. A mayor ingesta de alcohol en menor tiempo, mayor posibilidad de intoxicación.

**LA INGESTIÓN SIMULTÁNEA DE COMIDA,**  
especialmente de alimentos grasos, enlentece la intoxicación pero no evita ni reduce los daños al organismo.

**LA COMBINACIÓN CON BEBIDAS CARBÓNICAS**  
(tónica, colas, etc.) acelera la intoxicación.

**LA COMBINACIÓN CON OTRAS SUSTANCIAS,**  
como los tranquilizantes, relajantes musculares y analgésicos, potencia los efectos sedantes del alcohol. Cuando se combina con cannabis (marihuana), se incrementan los efectos sedantes de ambas sustancias; en el caso de la cocaína, que es un estimulante, los efectos se contrarrestan, pero la toxicidad de ambas sustancias es mayor que si se consumieran por separado.

**¿QUÉ RIESGOS Y CONSECUENCIAS TIENE EL CONSUMO DE ALCOHOL?**

El alcohol tiene efectos nocivos en diversos órganos del cuerpo:

- CORAZÓN**  
Aumento tamaño e incremento de la presión sanguínea
- CEREBRO**  
Adicción, daño en la memoria, alucinaciones
- PULMONES**  
Mayor probabilidad de infecciones
- HÍGADO**  
Principal órgano afectado
- ESTÓMAGO E INTESTINO**  
Inflamación Sangrado/Úlceras
- SISTEMA REPRODUCTIVO**  
Impotencia
- PIEL**  
Enrojecimiento Aumento de la sudoración
- SANGRE**  
Cambio en el número glóbulos rojos

**NO os quedéis "atrapados en la botella" ... Hay salida**

**Desinhibición**

**Euforia**

**Relajación**

**Aumento de la sociabilidad**

**Dificultad para hablar**

**Dificultad para asociar ideas**

**Descoordinación motora**

**y finalmente, intoxicación aguda**

Nota: Tríptico. Fuente: Investigación. Por: V. González, J. Jumbo & S. Núñez, 2014

9. Anexo 9. Fotos



