

LA INTERVENCIÓN DEL PSICÓLOGO SOCIAL DESDE EL MODELO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIA EN POBLACIÓN INFANTIL Y JUVENIL EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN PSICOLÓGICA (CAPSI) DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA.

PÁMELA CONSTANZA SANTA MONTOYA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
PRÁCTICAS ACADEMICAS
PEREIRA
2011

Informe Final De Práctica Profesional

La intervención del Psicólogo Social desde el Modelo de Salud Mental Comunitaria en población infantil y juvenil en el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Universidad Católica de Pereira.

Pámela Constanza Santa Montoya

Tutora

Diana Carolina Arias Rodríguez

Psicóloga

Universidad Católica de Pereira

Programa de Psicología

Prácticas Académicas

Pereira

2011

AUTORIZACIÓN

Yo, Pàmela Constanza Santa Montoya mayor de edad, vecino de Pereira, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1.088.258.935 de Pereira actuando en nombre propio, en mi calidad de autor del trabajo de tesis____, monografía____, trabajo de grado____, informe de práctica empresarial X, denominado: La intervención del Psicólogo Social desde el Modelo de Salud Mental Comunitaria en población infantil y juvenil en el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) de la Universidad Católica de Pereira.

Presentado como requisito para optar el título de Psicóloga, en el año 2011, hago entrega del ejemplar respectivo y de sus anexos de ser el caso, en formato digital o electrónico (CD-ROM) y autorizo a LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA, para que en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas sobre la materia, utilice y use en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) y los demás derechos comprendidos en aquellos, que me corresponden como creador de la obra objeto del presente documento. También autorizo a que dicha obra sea incluida en bases de datos. Esta autorización la hago siempre que mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito a mi trabajo como autor.

Con todo, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al artículo 30 de la Ley 23 de 1982. PARÁGRAFO: La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato virtual, electrónico, digital, óptico, usos en red, internet, extranet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

EL AUTOR - ESTUDIANTES, manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y la realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es de su exclusiva autoría y tiene la titularidad sobre la misma. PARÁGRAFO: En caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión, EL ESTUDIANTE - AUTOR, asumirá toda la responsabilidad, y saldrá en defensa de los derechos aquí autorizados; para todos los efectos la Universidad actúa como un tercero de buena fe.

Firma (s),

Pàmela Constanza Santa Montoya
CC. 1.088.258.935

Pereira, Diciembre de 2011

Tabla de Contenido

<i>Tabla de Contenido</i>	4
<i>Lista de Tablas</i>	7
<i>Lista de Gráficas</i>	8
<i>Listado de Apéndices</i>	10
<i>Resumen</i>	10
<i>Abstract</i>	11
<i>Introducción.</i>	11
1 <i>Presentación de la organización o sitio de práctica.</i>	13
1.1 Reseña Histórica.	13
1.2 Misión.....	14
1.3 Visión.....	14
1.4 Servicios que presta.	14
1.5 Valores del Centro de Atención Psicológico.	15
1.6 Estructura Organizacional.	15
1.7 Personal.	16
2 <i>Diagnóstico del área de intervención o identificación de las necesidades.</i>	17
3 <i>Ejes de intervención.</i>	31
3.1 Diseño, ejecución y evaluación del proyecto CAPSI – Comfamiliar 2011 “Implementación de una estrategia de negociación y resolución pacífica de conflictos a partir del reconocimiento de la afectividad como herramienta para disminuir la presencia de conductas agresivas entre niños y niñas de las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneida, Monserrate y Caracol la Curva beneficiarias del programa “Atención Integral a la Niñez” de Comfamiliar Risaralda.	31
3.2 Diseño y ejecución de talleres reflexivos en la Escuela de Familia del Centro de Familia de la UCP, sobre el reconocimiento de la sexualidad, dirigidos a padres y madres de familia, en general, a la comunidad universitaria.	31

3.3	Diseño, ejecución y evaluación del Proyecto de Prevención y Promoción en Salud Mental Comunitaria en el Barrio Normandía.	32
4	<i>Justificación del eje de intervención.</i>	33
4.1	Diseño, ejecución y evaluación del proyecto CAPSI – Comfamiliar 2011 “Implementación de una estrategia de negociación y resolución pacífica de conflictos a partir del reconocimiento de la afectividad como herramienta para disminuir la presencia de conductas agresivas entre niños y niñas de las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva beneficiarias del programa “Atención Integral a la Niñez” de Comfamiliar Risaralda.	33
4.2	Diseño y ejecución de talleres reflexivos en la Escuela de Familia del Centro de Familia de la UCP, sobre el reconocimiento de la sexualidad dirigidos a padres y madres de familia, en general, a la comunidad universitaria.	34
4.3	Diseño, ejecución y evaluación del Proyecto de Intervención Comunitaria en el Barrio Normandía.	35
5	<i>Marco Teórico</i>	37
5.1	Intervención comunitaria a través del método de aprendizaje cooperativo	39
5.2	El análisis de tareas como estrategia metodológica en la intervención psicosocial.	43
6	<i>Propuesta de Intervención.</i>	45
6.1	Proyecto de Intervención Comunitaria CAPSI- Comfamiliar 2011.....	45
6.1.1	Objetivo general del eje.....	45
6.1.2	Objetivos específicos del eje.....	45
6.1.3	Estrategias de acción para alcanzar los objetivos.	45
6.1.4	Procedimiento desarrollado.....	47
6.1.5	Población con la que se está desarrollando el eje.	48
6.1.6	Cronograma de actividades planteadas para Práctica I y II	48
6.1.7	Presentación y análisis de resultados parciales	52
6.1.8	Dificultades presentadas.....	63
6.2	Apoyo y acompañamiento a la Escuela de Familia del Centro de Familia de la UCP....	65

6.2.1	Objetivo general del eje.....	65
6.2.2	Objetivo específico del eje.	65
6.2.3	Estrategias de acción para alcanzar los objetivos.	65
6.2.4	Procedimiento desarrollado.....	65
6.2.5	Población con la que se está desarrollando el eje.	66
6.2.6	Cronograma de actividades planteadas para práctica I.....	66
6.2.7	Presentación y análisis de resultados parciales.....	67
6.2.8	Dificultades presentadas.....	69
6.3	Proyecto de Prevención y Promoción en Salud Mental Comunitaria en el Barrio Normandía.	69
6.3.1	Objetivo general del eje.....	69
6.3.2	Objetivos específicos del eje.....	69
6.3.3	Estrategias de acción para alcanzar los objetivos.	70
6.3.4	Procedimiento desarrollado.....	70
6.3.5	Población con la que se está desarrollando el eje.....	71
6.3.6	Cronograma de actividades planteadas para práctica I y II.....	71
6.3.7	Presentación y análisis de resultados parciales.....	72
6.3.8	Dificultades presentadas.....	73
	<i>Conclusiones</i>	74
	<i>Recomendaciones</i>	75
	<i>Referencias</i>	77
	<i>Apéndices</i>	78

Lista de Tablas

Tabla 1 Indicadores Proyecto CAPSI-Comfamiliar.....	52
Tabla 2 Indicadores Centro de Familia	67

Lista de Gráficas

Gráfica 1 Estructura Organizacional de la UCP	16
Gráfica 2 Percepción de las madres de familia y los participantes en relación a las conductas agresivas en la Comunidad de Monserrate.....	19
Gráfica 3 Percepción de las madres de familia y los participantes en relación a las conductas agresivas en la Comunidad de San Eugenio.....	20
Gráfica 4 Percepción de las madres de familia y los participantes en relación a las conductas agresivas en la Comunidad de La Esneda.....	21
Gráfica 5 Percepción de las madres de familia y los participantes en relación a las conductas agresivas en la Comunidad de Caracol la Curva.....	22
Gráfica 6 Percepción de las madres de familia y los participantes en relación a las conductas agresivas en la Comunidad de La Esperanza.....	23
Gráfica 7 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a la participación comunitaria.....	25
Gráfica 8 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a los grupos u organizaciones.....	26
Gráfica 9 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a las problemáticas de su comunidad.....	26
Gráfica 10 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a la población afectada por dichas problemáticas.....	27
Gráfica 11 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a la participación comunitaria.....	28
Gráfica 12 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a las fortalezas de la comunidad.....	29
Gráfica 13 Cobertura de los niños y niñas en la Socialización del Proyecto.....	55

Gráfica 14 Cobertura de los niños y niñas en la Línea de Base.....	56
Gráfica 15 Habilidades Prosociales en riesgo en los niños y niñas de las comunidades.	57
Gráfica 16 Cobertura de los participantes del Primer Informe Trimestral (Abril, Mayo y Junio).....	58
Gráfica 17 Cobertura de los participantes del Segundo Informe Trimestral (Julio, Agosto y Septiembre).59	
Gráfica 18 Cobertura parcial de los participantes del Tercer Informe Trimestral (Octubre).	61
Gráfica 19 Cobertura de las Comunidades en General desde el mes de Marzo hasta Octubre.	62

Listado de Apéndices

Apéndice A Formato de Diagnóstico de Necesidades Barrio Normandía	78
---	----

Resumen

La Práctica Profesional desde la intervención comunitaria orientado a problemáticas en las relaciones interpersonales desde la infancia y la adolescencia es relevante para la Psicología Social, debido a que mediante las estrategias que se implementen en las diferentes comunidades reconociendo su particularidad se puede lograr a largo plazo transformaciones

en la dinámica social que impactan en las vidas individuales de los sujetos que están en interacción.

Palabras claves: Relaciones Interpersonales, Comunidad, Aprendizaje Cooperativo, Habilidades Prosociales.

Abstract

Professional Practice from community intervention aimed at problems in interpersonal relationships in childhood and adolescence is relevant to social psychology, because through the strategies to be implemented in different communities recognizing their uniqueness can be achieved long-term changes in the social dynamics that affect individual lives of the subjects that are in interaction.

Keywords: Interpersonal Relationships, Community, Cooperative Learning, prosocial skills.

Introducción.

El presente Informe Final de Práctica Profesional como Psicóloga desde el campo Social-Comunitario se ha realizado en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Católica de Pereira en Proyectos de Intervención en convenio con otras instituciones. El Proyecto más

importante que se ejecuta desde el CAPSI es el convenio con Comfamiliar Risaralda, donde se realiza un proceso de prevención de conductas agresivas con niños y niñas de 7 a 14 años de diferentes comunidades de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa, desde el modelo de Salud Mental Comunitario considerando que la comunidad tiene fortalezas y herramientas para encontrar soluciones a sus problemáticas, promoviendo el trabajo cooperativo con el fin de promover conductas prosociales.

Por otra parte, se ha tenido un interés desde el CAPSI en realizar un Proyecto de Intervención con la población aledaña a la Universidad, específicamente el barrio Normandía, lo que ha posibilitado realizar un acercamiento a dicha comunidad con el fin de iniciar un nuevo quehacer desde la proyección social con la población en general. Al realizar el Diagnóstico de Necesidades mediante encuestas, manifestaron su preocupación frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas, donde perciben a los jóvenes como la población más afectada.

Dicha experiencia ha permitido reflexionar desde la teoría el rol del Psicólogo Social-Comunitario y la forma como lee la realidad social, lo que hace relevante que el futuro profesional se enfrente a situaciones retadoras cuando va a la comunidad e interactúa con sus percepciones, sus costumbres, sus relaciones y con sus propios conflictos. Además, se hace necesario reconocer la importancia que tiene la perspectiva psico-educativo para lograr efectiva la intervención psicosocial propuesta. Es así, como en este informe se encontrará los objetivos, la metodología y el balance de cada uno de los Ejes de Intervención concertada con la Organización.

1 Presentación de la organización o sitio de práctica.

1.1 Reseña Histórica.

La Universidad Católica Popular de Risaralda (UCPR) fue fundada en 1975 gracias a la conformación de un grupo de estudio denominado “Fundación Autónoma Popular de Educación Superior”, es así como lleva más de 40 años prestando servicio de educación superior en la región, en la cual se ha propuesto formar profesionales de alta calidad, con valores como la responsabilidad ética, la pluralidad, el respeto por el otro y la tolerancia a la diferencia. Es así, como en el año 1998 se inicia con el Programa de Psicología con el fin de prestar a la región una oferta académica diversa existente en ese momento, lo que ha hecho que sea líder en el Departamento en esta disciplina, puesto que hay pocos Programas de Psicología en la región. Además, a partir del año 2011, la Universidad cambia su razón social, lo que implica que sea cambiado su nombre tradicional al de Universidad Católica de Pereira (UCP).

Por esta razón, al consolidarse el Programa de Psicología se hizo necesario tener un espacio como el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) en el 2001, que propende por la exploración teórica y práctica de la clínica psicológica, así como por el desarrollo de proyectos en campos como el educativo, el organizacional y comunitario a partir de demandas del contexto y de saberes reflexionados por parte del centro. Es así como el CAPSI centra su atención en el análisis, estudio e investigación de la infancia. Por consiguiente, para lograr lo anteriormente planteado se ha trazado los siguientes propósitos:

- Responder a la comunidad con calidad, pertinencia y responsabilidad académica en el campo de la salud mental con servicios de atención, promoción y asesoría especializada en los campos de actuación: clínico, educativo, organizacional y comunitario.
- Lograr un impacto en los niños y las niñas de la región con programas especializados orientados a la prevención del riesgo y la promoción de la salud mental.
- Construir investigación en el campo de la clínica infantil.

- Generar procesos de transformación comunitaria en lo que corresponde a la socialización política en el marco de la convivencia y el respeto por el otro.

Finalmente, el CAPSI establece convenios con otras Instituciones como Comfamiliar, en el cual ofrece espacios de formación, reflexión y actuación que promuevan la convivencia pacífica, la participación democrática y el reconocimiento y valoración de la diversidad en niños, niñas y jóvenes de algunas comunidades de los municipios de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal, para fortalecer su posicionamiento como sujetos políticos.

1.2 Misión.

El Centro de Atención Psicológica CAPSI se constituyó como una Institución Promotora de Salud (IPS) especializada en servicios de evaluación e intervención psicológica que, adscrita al Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Católica de Pereira UCP, cumple funciones de Proyección Social, encaminando sus acciones hacia la atención de población en situación de Vulnerabilidad Social por condiciones de pobreza o desigualdad social.

1.3 Visión.

Ser una IPS líder en la promoción y la prestación de servicios psicológicos de calidad en la región. El CAPSI se focalizará en ser apoyo para las familias a partir de un excelente equipo interdisciplinario y la óptima prestación de servicios.

1.4 Servicios que presta.

- a. Evaluación Psicológica: Evaluación de Inteligencia, Evaluación de Personalidad. Evaluación del desarrollo infantil. Para tal efecto, el programa de Psicología cuenta con un banco de pruebas dotado con un moderno material psicotécnico.
- b. Valoración e Intervención Psicológica: A través de diferentes modalidades de psicoterapia para: niños - niñas, adolescentes y adultos.
- c. Programas de Prevención y Fomento de la Salud Mental: Para ser desarrollados a través de la modalidad de talleres terapéuticos y psicoeducativos, acorde a las necesidades de la comunidad objeto.

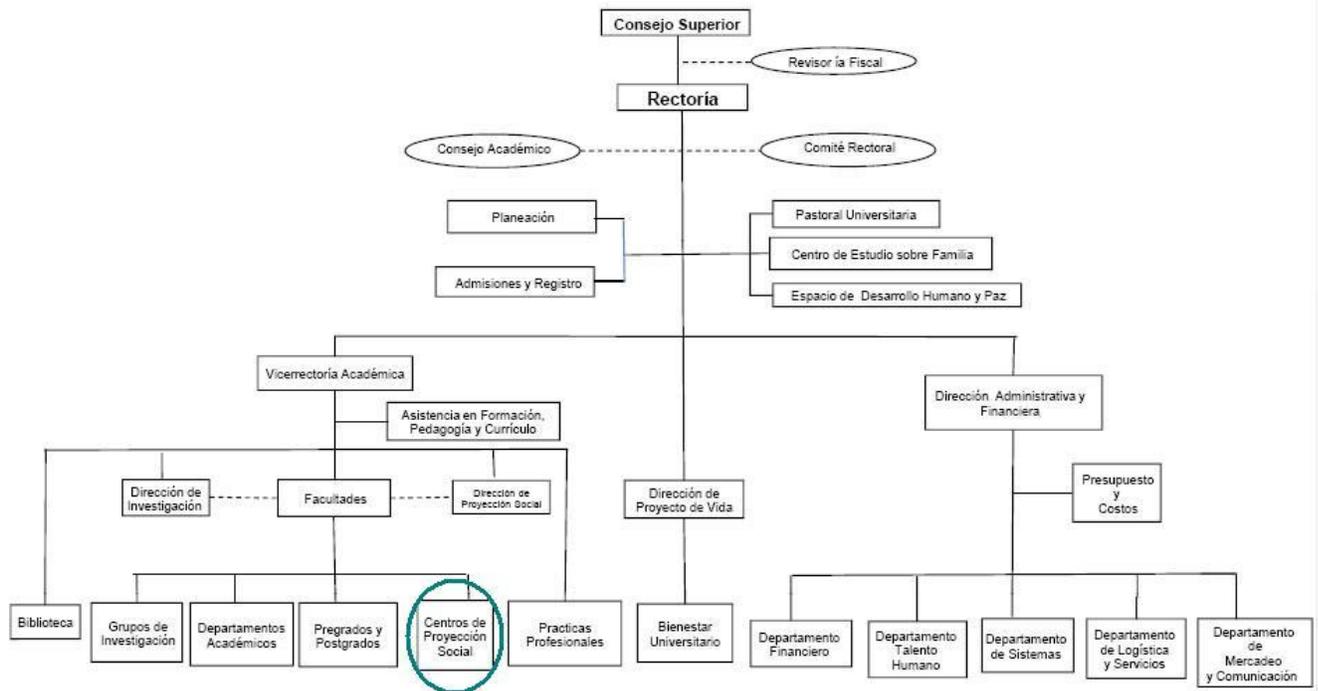
- d. Selección de Personal: A partir del perfil y el manual de funciones del cargo vacante se escogerá la persona idónea para desempeñarse en dicho cargo.
- e. Programa de Orientación Profesional y Vocacional para Jóvenes Bachilleres: Promover la realización y satisfacción personal de los individuos, a través de la elección consciente y reflexiva de alternativas profesionales y vocacionales que respondan a intereses y habilidades particulares.

1.5 Valores del Centro de Atención Psicológico.

- a. Confidencialidad.
- b. Responsabilidad.
- c. Tolerancia.
- d. Solidaridad.
- e. Servicio.
- f. Honestidad.

1.6 Estructura Organizacional.

Gráfica 1 Estructura Organizacional de la UCP



Fuente: Departamento de Planeación

1.7 Personal.

- Director: Jhon Aníbal Gómez Varón.
- Coordinadora Académica: Ana Lucía Arango.
- Cinco (5) practicantes de Psicología: 2 desde el Enfoque Cognitivo, 1 psicoanalista y 2 Psicosociales.
- Una (1) Secretaria.

2 Diagnóstico del área de intervención o identificación de las necesidades.

El Centro de Atención Psicológica (CAPSI) en su Programa de Prevención y Fomento a la Salud Mental, desde la intervención comunitaria, ha venido desarrollando el Convenio CAPSI-Comfamiliar desde el año 2002, en la cual el CAPSI tiene la responsabilidad de diseñar, ejecutar y evaluar anualmente un proyecto con una temática en particular, de acuerdo a la necesidad de las comunidades que establezca Comfamiliar. Es así, como es el segundo año en el que CAPSI tiene psicólogas practicantes con enfoque psicosocial, con el propósito que participen en dicho Proyecto. De acuerdo a la revisión bibliográfica que se realizó a los Informes Finales de Práctica Profesional de las dos practicantes anteriores que desarrollaron el Proyecto 2010 denominado **Formación en autogestión como facilitador para la construcción del Proyecto de Vida: Familiar, Individual y Comunitario** que se realizó en 16 comunidades de la ciudad de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal, en las cuales su población objeto fueron niños, niñas y adolescentes.

A pesar que el Convenio de CAPSI- Comfamiliar se ha venido desarrollando desde el 2002, sólo en el 2010 se contó con la participación de dos psicólogas practicantes desde el enfoque psicosocial, las cuales tuvieron tanto experiencias significativas como también inconvenientes en el proceso. En cuanto a las experiencias significativas se evidencia cómo en medio de la intervención comunitaria se idearon estrategias creativas para adherir a la comunidad a los Talleres Formativos, y a su vez, se presentaron dificultades como la falta de disponer de un espacio en las comunidades para desarrollar las actividades propuestas y algunos problemas de comunicación entre el CAPSI y Comfamiliar.

De igual manera, Comfamiliar de acuerdo a las experiencias vividas en las comunidades estableció que la temática a trabajar para el Proyecto CAPSI-Comfamiliar 2011 es la **Afectividad y la Agresividad** en las mismas 16 comunidades de las ciudades de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal, debido a que han identificado que los niños, niñas y adolescentes tienen conductas agresivas de manera recurrente en sus relaciones interpersonales. A su vez, el CAPSI en medio de su intervención ejecutada en el 2010 identificó que las conductas agresivas que

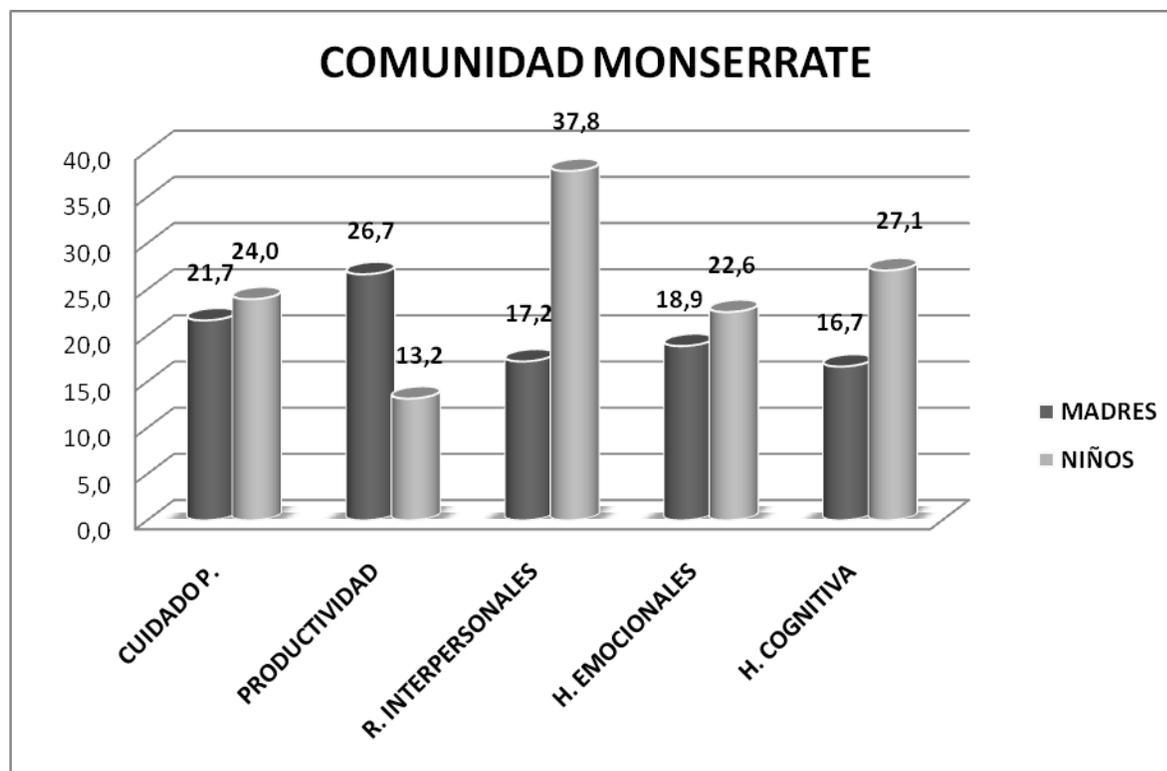
constantemente muestran los niños en los talleres impiden llevar a cabo un proceso de formación, puesto que la agresividad es un obstáculo para la consolidación del Proyecto Individual, Familiar y Comunitario que fue el tema de formación. Por consiguiente, el CAPSI estuvo de acuerdo con la pertinencia y la necesidad de tratar este tema en las comunidades, con el propósito de reflexionar acerca de dichas conductas agresivas, darle herramientas para solucionar los conflictos de manera pacífica y así disminuir las conductas agresivas en los niños y niñas.

Por lo tanto, en el primer contacto que se tuvo con la comunidad se hizo evidente aquellas conductas agresivas en los niños y niñas como la forma en que se relacionan entre ellos, puesto que no se percibe expresiones de afecto, teniendo en cuenta que en la mayoría de las comunidades los niños se conocen y han participado de los Talleres Formativos del CAPSI, de igual manera, se observa que en unas comunidades existen mayores niveles de agresividad que en otras, lo que se verificará con el levantamiento de la Línea de Base para poder evaluar y analizar en medio de la ejecución el impacto de la intervención comunitaria.

Es así como se realizó el levantamiento de la Línea de Base enfocado en identificar que comportamientos prosociales los niños y niñas reconocían en su comportamiento comparado con la percepción de las madres o cuidadores, quienes permanecen más tiempo con ellos. El instrumento que se utilizó para éste fin fue retomado del documento “Promoción de comportamientos prosociales para la identificación y prevención de la agresión en la primera infancia Manual para Agentes Educativos Socializadores – AES” que da cuenta de la experiencia en el 2007 de la aplicación de la Línea de Base y la intervención con relación a los comportamientos prosociales y agresivas.

En dicha línea de base, aplicada a las 16 comunidades del Proyecto CAPSI- Comfamiliar sólo se mencionarán los resultados encontrados en las comunidades de Monserrate, San Eugenio, La Esneda, Caracol la Curva y La Esperanza. El Instrumento evalúa cinco categorías esenciales para identificar los comportamientos prosociales como: Cuidado Personal, Productividad, Relaciones Interpersonales, Habilidades Emocionales y Habilidades Cognitivas.

Gráfica 2 Percepción de las madres de familia y los participantes en relación a las conductas agresivas en la Comunidad de Monserrate.

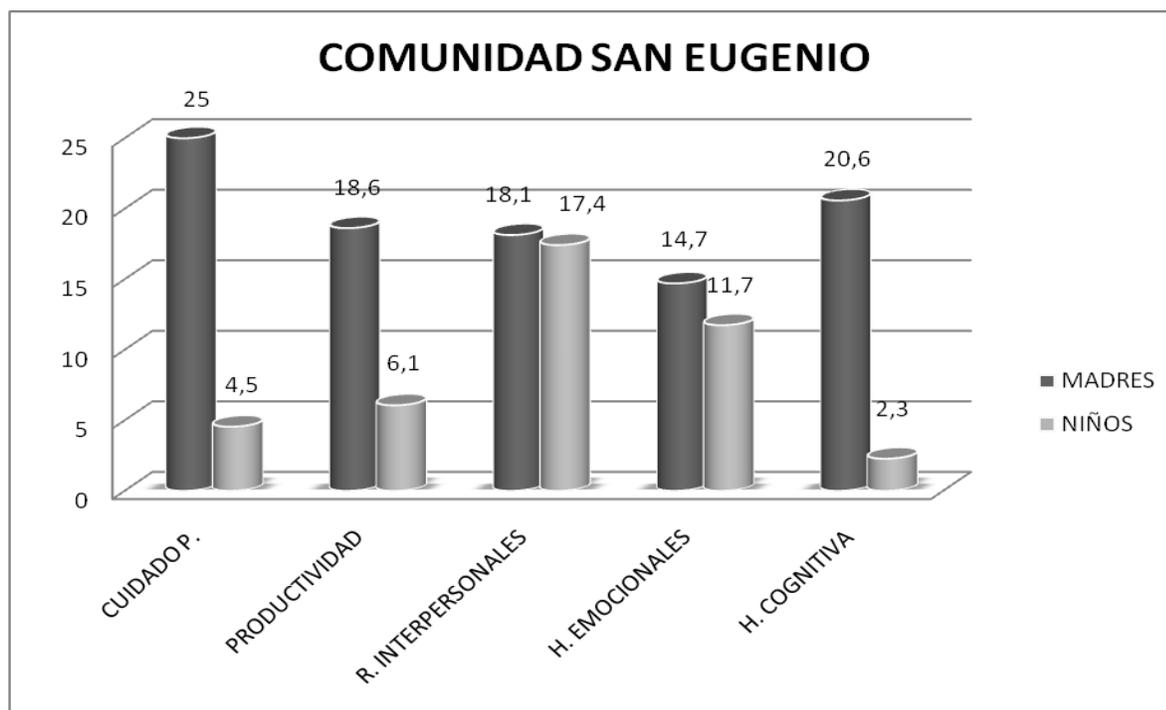


Fuente: elaboración propia.

De acuerdo a las respuestas dadas de las madres de familia, de los niños y niñas de la comunidad de Monserrate en el instrumento para el levantamiento de la Línea de Base, se encontró que según la percepción de los niños frente a sus propios comportamientos reconocen que tienen mayor dificultad en las Relaciones Interpersonales, lo que coincide con la situación de confrontación que existe entre dos grupos de niños que se relacionan por medio de la agresión y la exclusión, seguida de esta habilidad prosocial se le dificulta en Habilidades Cognitivas, en la que requiere arreglar los conflictos de la mejor manera, lo que evidencia que a pesar que reconocen dicha confrontación no han hecho el intento de resolver las diferencias de la mejor manera con el otro grupo de niños. En cambio, la percepción de las madres de familia indica que ella reconoce mayor dificultad en las habilidades prosociales de la Productividad y Cuidado

Personal, lo que refleja que ellas observan que sus hijos e hijas no se preocupan por cuidar sus pertenencias y su entorno, además de no asumir ni terminar las tareas.

Gráfica 3 Percepción de las madres de familia y los participantes en relación a las conductas agresivas en la Comunidad de San Eugenio.

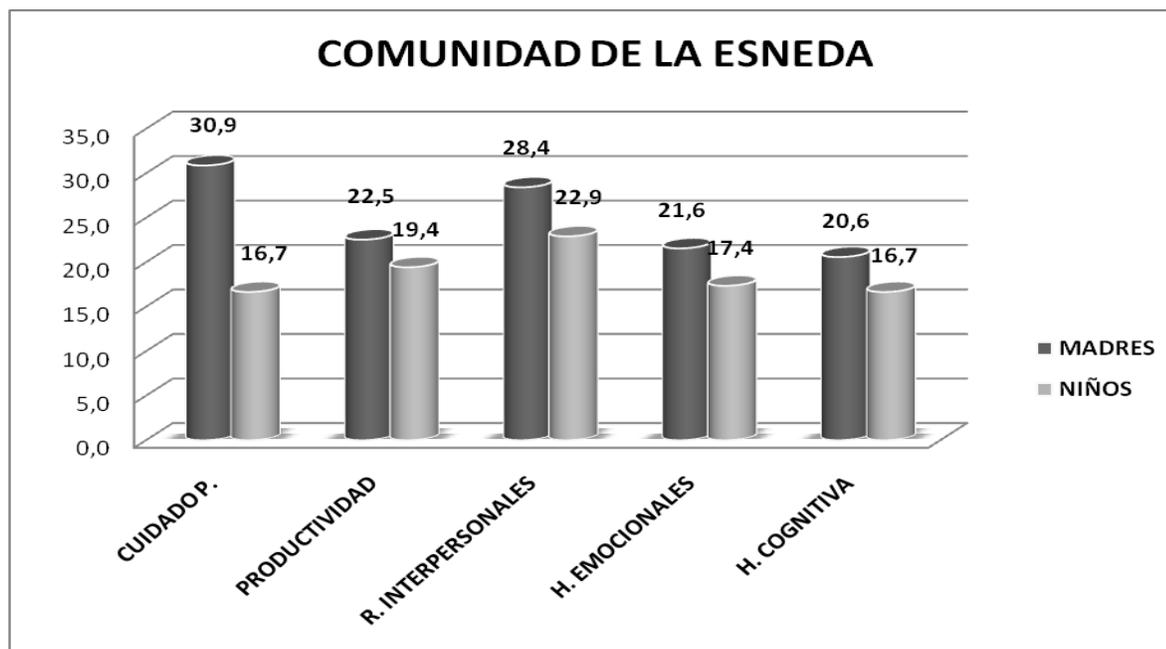


Fuente: elaboración propia.

Es así como en la Comunidad de San Eugenio, se encontró que de acuerdo a la percepción de los niños y niñas identifican que tienen algunas dificultades en Relaciones Interpersonales y las Habilidades Emocionales, no de manera representativa, aunque se encuentra que en algunos niños si se evidencia dichas dificultades en la manera como se trata con el otro, ya que en algunas situaciones no controlan sus emociones y recurren a la agresión para expresar al otro que está en desacuerdo con él. En contraste, la percepción de las madres está direccionada a plantear que sus hijos e hijas tienen mayor dificultad en el Cuidado Personal y Habilidades Cognitivas significativamente, seguida de Productividad y Relaciones Interpersonales, lo que se infiere que ellas tienen mayor percepción de las dificultades presentadas por los niños y niñas, aunque coincide con la percepción de ellos frente a Relaciones Interpersonales identificando que en

algunas situaciones ellos no resuelven sus conflictos a través del dialogo y negociación sino por medio de la agresión lo que puede afectar sus relaciones sociales.

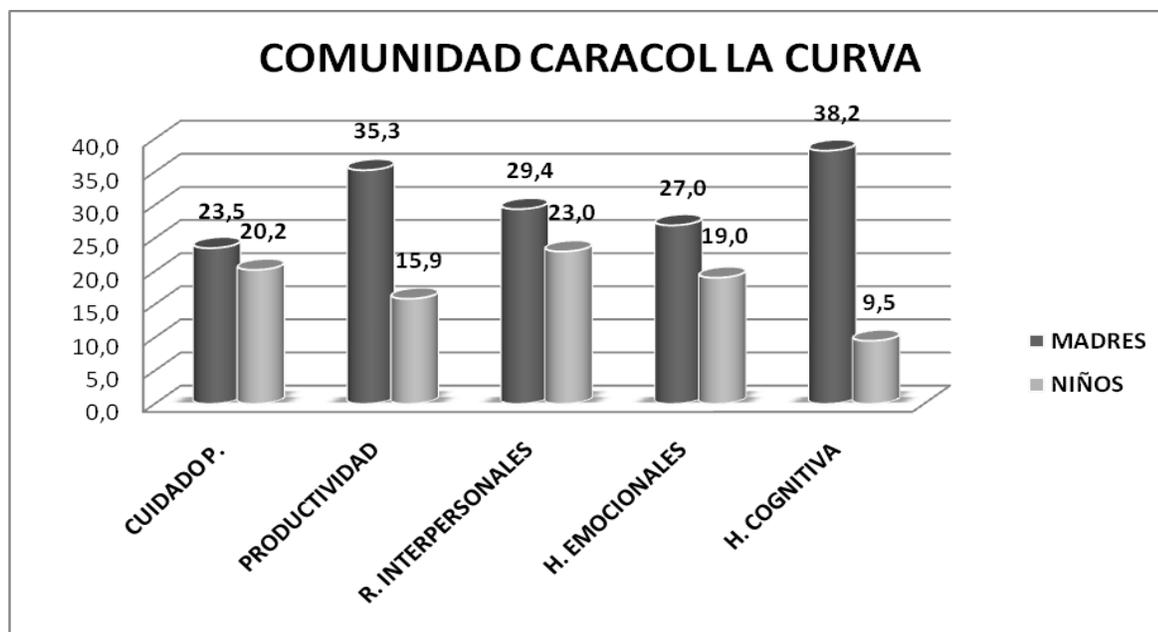
Gráfica 4 Percepción de las madres de familia y los participantes en relación a las conductas agresivas en la Comunidad de La Esneda.



Fuente: elaboración propia.

En la comunidad de La Esneda, los niños y niñas perciben dificultades en habilidades prosociales como Relaciones Interpersonales, seguida de Productividad y Habilidades Emocionales, lo que indica que se les dificulta establecer relaciones en las cuales se comunican verbal y no verbalmente sin agredir al otro, a asumir y terminar las tareas que se les ha asignado y manejar sus emociones, aunque se evidencia en la gráfica que para ellos en general presentan dificultades en las cinco habilidades prosociales. En cuanto a la percepción de las madres de familia, se evidencia que ellas reconocen en sus hijos e hijas dificultades en Cuidado Personal y Relaciones Interpersonales de manera significativa, seguida de Productividad, Habilidades Emocionales y Habilidades Cognitivas, lo que coincide de alguna manera con la percepción de los niños y niñas en el hecho que manifiesten que existen dificultades en dichas habilidades y que ambas partes identifiquen dificultades en las Relaciones Interpersonales.

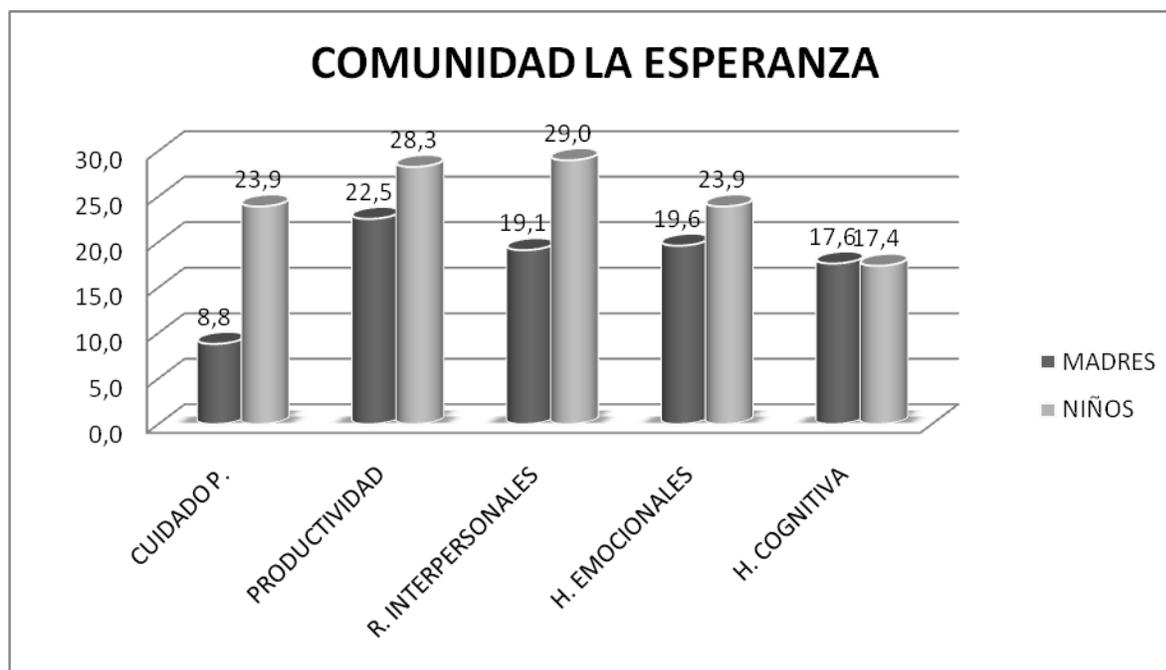
Gráfica 5 Percepción de las madres de familia y los participantes en relación a las conductas agresivas en la Comunidad de Caracol la Curva.



Fuente: elaboración propia.

En la comunidad de Caracol la Curva, los niños y niñas perciben que presentan conductas en riesgo en Relaciones Interpersonales y Cuidado Personal, puesto que se relacionan de manera agresiva con los demás y no se preocupan por cuidar sus pertenencias y su entorno. Por el contrario, las madres de familia perciben que sus hijos presentan mayor dificultad en Habilidades Cognitivas y Productividad, seguida de Relaciones Interpersonales, develando que no resuelven los conflictos de la mejor manera, que no terminan las tareas que se le pone, lo que afecta las relaciones interpersonales que ellos construyen porque están mediadas por la agresión y no por el diálogo.

Gráfica 6 Percepción de las madres de familia y los participantes en relación a las conductas agresivas en la Comunidad de La Esperanza.



Fuente: elaboración propia.

En la comunidad de la Esperanza se evidencia que según la percepción de los niños y niñas reconocen que tienen dificultades en dichas cinco habilidades prosociales, aunque de manera significativa Relaciones Interpersonales y Productividad seguida de Habilidades Emocionales y Cuidado Personal, lo que indica que la intervención debe estar orientada a promover habilidades prosociales. Por otra parte, las madres de familia perciben que sus hijos e hijas tienen dificultades en Productividad y Relaciones Interpersonales, lo que confirma lo percibido por los propios niños y niñas frente a sus comportamientos de no asumir y terminar las tareas asignadas o establecer relaciones interpersonales mediado por la agresión, es decir, que no se comunica verbal y no verbal de forma adecuada con el otro que posibilite resolver los conflictos por medio del diálogo.

Finalmente, el levantamiento de la línea de base que se realizó nos permite inferir las dificultades que en mayor medida presentan las comunidades para orientar la intervención comunitaria, es así como se evidencia que en la habilidad prosocial que hay que enfatizar en dicha intervención son Relaciones Interpersonales, debido a que se devela que los niños y las

niñas de las comunidades antes mencionadas se relacionan con el otro mediante la agresión, ya que es el comportamiento que han aprendido en la familia y en su entorno y es el uno de los aspectos centrales que orientan el Proyecto CAPSI-Comfamiliar 2011, es decir, las conductas agresivas. Por lo tanto, la intervención comunitaria estará orientada a disminuir dichas conductas agresivas promoviendo comportamientos prosociales en la cotidianidad de los niños y niñas.

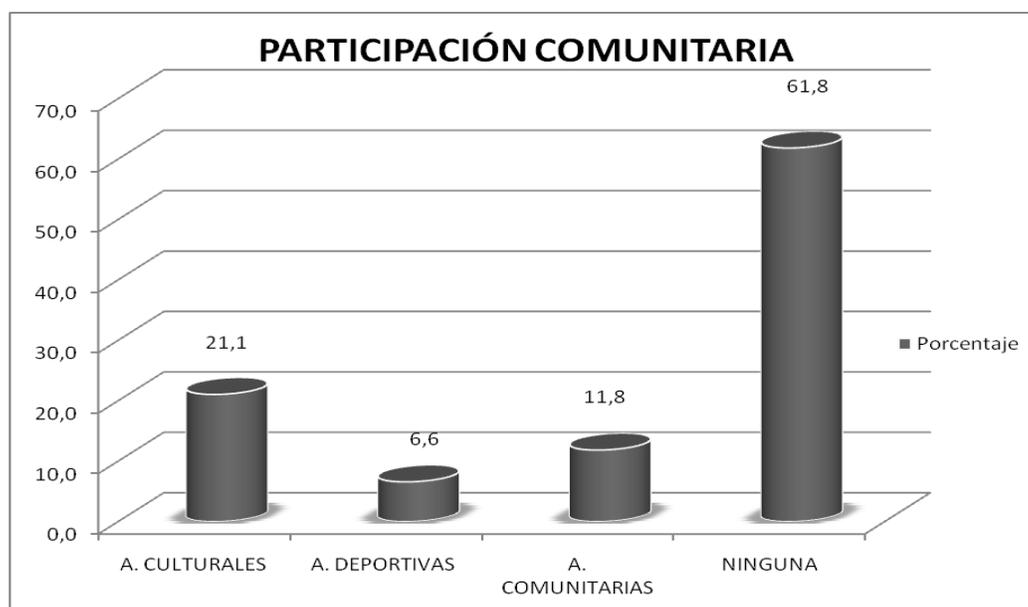
Por otra parte, de acuerdo a una reunión que se sostuvo con la Directora del CAPSI, la Directora del Centro de Familia y el Equipo de Psicólogas Practicantes, se hizo evidente que siempre ha existido un interés por generar procesos de proyección social, como el que lidera el Centro de Familia al interior de la Universidad Católica de Pereira con su Programa de Escuela de Familia, la cual cada semestre ofrece a la comunidad universitaria talleres reflexivos sobre algún tema de interés para la familia. Para lo cual, en este primer semestre del año 2011 se propone la categoría de sexualidad, definiéndose como temática de la Escuela de Familia **“Sexualidad: un aprendizaje para la vida”**.

Además, desde el año anterior el CAPSI con el fin de impulsar la Proyección Social se tomó la decisión de intervenir desde el enfoque psicosocial a las comunidades de Normandía y el Rosal que son aledañas a la Universidad Católica de Pereira, por esta razón, las Psicólogas Practicantes del año 2010 realizaron un pre-diagnóstico de necesidades mediante una encuesta a líderes comunitarios del sector, con el fin de construir un proyecto que impacte socialmente a las mismas. En dicho pre-diagnóstico de necesidades se encontró que una de las problemáticas más significativas es el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, lo que preocupa a la comunidad por la influencia que puede generar dicha problemática en los niños y niñas.

Por esta razón, la necesidad que manifiesta la comunidad es realizar un proceso de prevención a la población infantil especialmente en este tema que es visible en su vida cotidiana. En consecuencia, los Informes Finales de Práctica Profesional 2010 proponen enfocar el proyecto desde la **“Formación en valores como estrategia de prevención en la incidencia del consumo de sustancias psicoactivas en niños y niñas de los Barrios de Normandía y el Rosal”**, aunque es necesario realizar los ajustes que se requieran para el diseño, la ejecución y la evaluación de dicho proyecto.

En este sentido, se vio la necesidad de realizar un Diagnóstico de Necesidades de manera rigurosa con una muestra representativa utilizando la técnica de la encuesta para recoger la información sobre las redes comunitarias existentes, su nivel de participación comunitario, sus problemáticas, sus fortalezas y las posibles soluciones que ellos proponen a sus propios conflictos. Lo anterior, permitió conocer las percepciones que tiene la misma comunidad de las relaciones sociales que se han tejido entre sus habitantes, generando las siguientes apreciaciones:

Gráfica 7 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a la participación comunitaria.



Fuente: Elaboración Propia

En el Barrio Normandía se evidencia un alto porcentaje de no participación Comunitaria por parte de sus habitantes en un 61.8%, situación que llama la atención por la importancia que tiene la participación en comunidad para resolver sus problemas. Sin embargo, de las personas que participan el 21.1% lo hace en actividades culturales, un 11.8% en actividades comunitarias y un 6.6% en actividades deportivas. Dichos resultados, deja entrever que la comunidad no participa por falta de interés y de motivación en las redes comunitarias que se han construido en la comunidad, lo que manifiesta el debilitamiento de las mismas por falta de legitimidad.

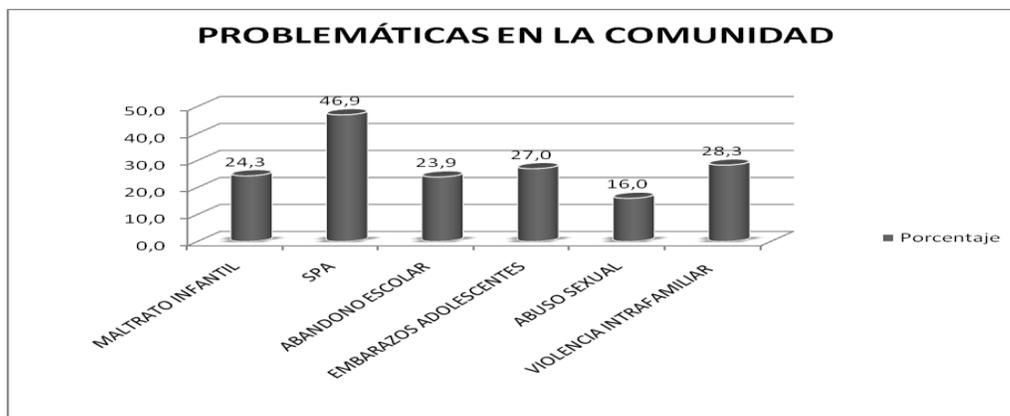
Gráfica 8 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a los grupos u organizaciones.



Fuente: Elaboración Propia

El grupo u organización más reconocida por los habitantes del Barrio es la Junta de Acción Comunal con un 67,1%, aunque no significa que estén conformes con la labor que han desempeñado en el Barrio. Además, solo un 9,2% reconocen grupos poblacionales (juveniles o adulto mayor) y un 6,6% reconocen que se conformaron equipos de futbol dentro de la comunidad, no obstante no existe fortaleza ni interes en seguir fomentando los grupos deportivos dentro de la comunidad. Además es preocupante que el 30,3% de los habitantes del Barrio no reconocen ningún grupo u organización establecido y conformado en la comunidad.

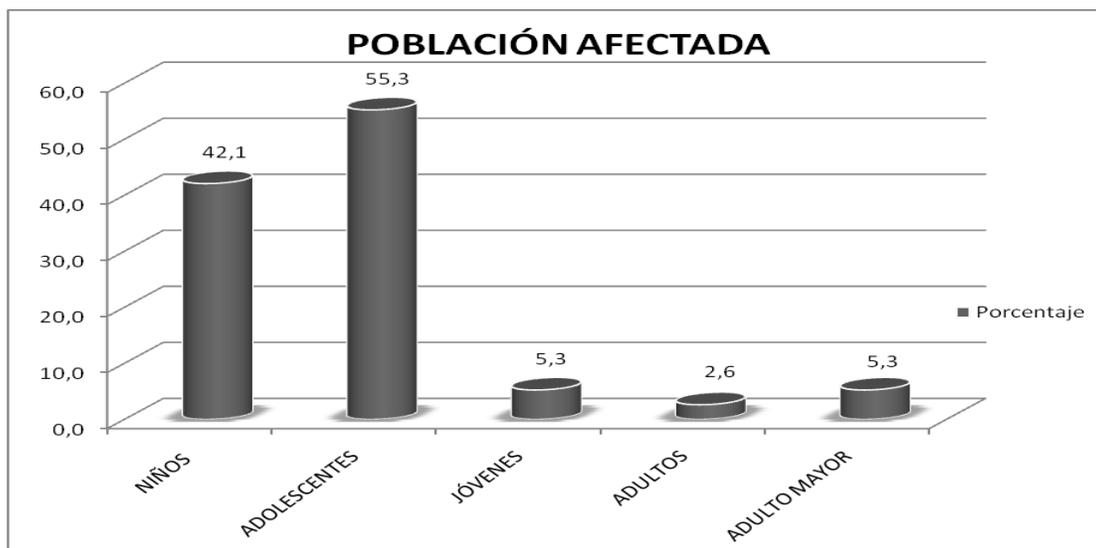
Gráfica 9 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a las problemáticas de su comunidad.



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a los resultados de la encuesta, un 46.9% manifiestan que la mayor problemática del barrio es el Consumo de Sustancias Psicoactivas, seguido en menor medida la Violencia Intrafamiliar (28.3%), Embarazos Adolescentes (27%), Maltrato Infantil (24.3%), Abandono de la Formación Escolar (23.9%) y finalmente la problemática que menos se percibe en la comunidad es el Abuso Sexual Infantil (16%). Es así como el Consumo de Sustancias Psicoactivas ante la comunidad es la que tiene mayor presencia porque es la más visible, puesto que según las personas es muy difícil decir que existe otros tipo de problemáticas que regularmente suceden dentro de las viviendas como el Maltrato Infantil, la Violencia Intrafamiliar, entre otros; lo que no significa que no estén presentes en la comunidad.

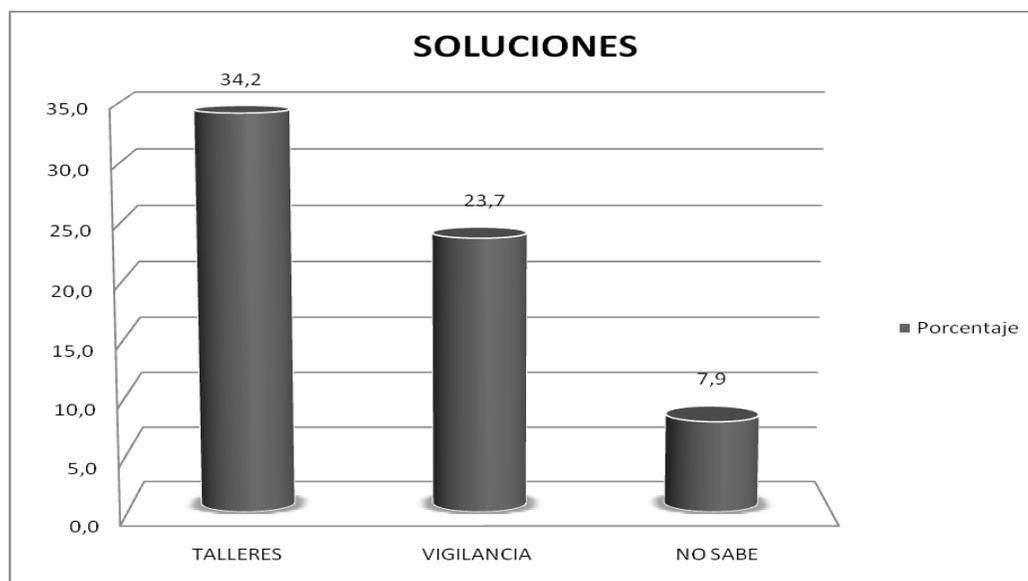
Gráfica 10 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a la población afectada por dichas problemáticas.



Fuente: Elaboración Propia

Se reconoce que la población más afectada por el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) son los adolescentes representado con un porcentaje de 55,3%, según la percepción de los habitantes del Barrio Normandía, generando preocupación dentro de la comunidad. Es por ello que se requieren programas que se interesen en la prevención y promoción de SPA. Otra población que se podría ver afectada por el SPA, son los niños y niñas (42,1%), quienes presencian dicho consumo en espacios del barrio, por parte de los adolescentes. Mientras que los Jóvenes (5,3%), Adultos Mayores (5,3%) y Adultos (2,6%) no presentan conductas de riesgo con relación al consumo de sustancias psicoactivas.

Gráfica 11 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a la participación comunitaria.

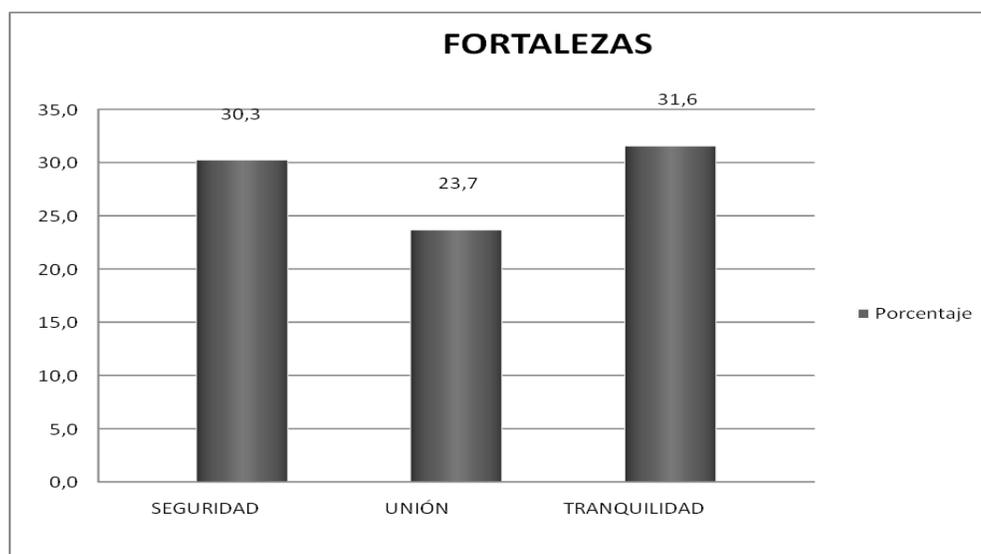


Fuente: Elaboración Propia

El 34.2% de los habitantes del Barrio Normandía proponen como posible solución a dichas problemáticas los talleres psico-educativo; un 23.7% manifiestan que la problemática se soluciona si se tiene más vigilancia por parte de las Instituciones encargadas del orden público (Policía) y un 6.6% expresan que no saben que solución proponer. La mayoría de la comunidad coincide en que el proceso psicoeducativo puede aportar a la solución de los conflictos, aunque

desconocen otro tipo de instituciones que pueden aportar a este proceso, por lo que la Policía se convierte en la institución más reconocida para ellos, brindándole seguridad y en algunos casos tranquilidad.

Gráfica 12 Porcentaje de la percepción de los habitantes de Normandía frente a las fortalezas de la comunidad.



Fuente: Elaboración Propia

El 31,6% de los habitantes del Barrio Normandía reconocen que la fortaleza más representativa de la comunidad es la Tranquilidad, no obstante no se quiere decir con ello que no se confundan dicha tranquilidad con indiferencia en cuanto a las problemáticas y dificultades que se presenten en la misma. Así mismo un 30,3% de los habitantes de Normandía dicen que una de las fortalezas es la Seguridad y 23,7% la Unión. En este sentido dichas fortalezas deben ser reforzadas y aprovechadas en el diseño y ejecución del plan de acción, generando vinculación y actuación por parte de los miembros de la comunidad hacia las problemáticas reconocidas en su comunidad.

A partir de lo encontrado en este Diagnóstico de Necesidades en el barrio Normandía, se construirá un proyecto de intervención que corresponda al querer y sentir de la comunidad, que

según la encuesta es el Consumo de Sustancias Psicoactivas con los jóvenes como la población más afectada, por esto en el momento de devolverle la información recogida se concertará con la comunidad las actividades que se realizarán para alcanzar el propósito de prevenir en SPA.

3 Ejes de intervención.

3.1 Diseño, ejecución y evaluación del proyecto CAPSI – Comfamiliar 2011 “Implementación de una estrategia de negociación y resolución pacífica de conflictos a partir del reconocimiento de la afectividad como herramienta para disminuir la presencia de conductas agresivas entre niños y niñas de las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva beneficiarias del programa “Atención Integral a la Niñez” de Comfamiliar Risaralda.

La intervención comunitaria se realizará en el marco del Convenio de CAPSI-Comfamiliar con 5 comunidades de Pereira, Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal, en las cuales se implementarán estrategias pedagógicas mediante el juego para sensibilizar y problematizar las conductas agresivas que están permeadas en sus relaciones interpersonales, con el fin de disminuir dichas conductas y enseñarles que existen otras alternativas de resolver los conflictos utilizando la afectividad como herramienta para mejorar la calidad de relaciones interpersonales que construyen en su familia, en la escuela y en la comunidad. Por lo tanto, se realizarán Talleres Formativos cada 15 días en las comunidades en relación con la agresividad, el desarrollo afectivo, la comunicación asertiva y la resolución de conflictos, con el objetivo de contribuir al propósito de dicho proyecto. Además, a partir del levantamiento de la línea de base permitió evidenciar desde la percepción de las madres de familia, los niños y las niñas las conductas de riesgos que ellos mismos reconocían en relación a las habilidades prosociales, por esta razón, se implementará la intervención comunitaria direccionado a promover nuevas conductas prosociales en las que presentan dificultades.

3.2 Diseño y ejecución de talleres reflexivos en la Escuela de Familia del Centro de Familia de la UCP, sobre el reconocimiento de la sexualidad, dirigidos a padres y madres de familia, en general, a la comunidad universitaria.

El Centro de Familia ha venido liderando desde hace algunos años “La Escuela de Familia”, en la cual cada semestre se elige una temática que sea de importancia para el contexto familiar, en la cual se propicie un espacio de reflexión y sensibilización en cuanto a lo que se ha construido

como familia. Durante este proceso, se da un apoyo y acompañamiento en el diseño y en la ejecución de dichos talleres reflexivos, en el primer semestre del 2011, la temática a desarrollar es “Sexualidad: un aprendizaje de vida”, del cual se desprende el primer taller del semestre titulado “Re-conociendo mi sexualidad”, que tiene el objetivo de reflexionar acerca como se ha construido la sexualidad y eso como afecta en la educación sexual de los hijos e hijas.

3.3 Diseño, ejecución y evaluación del Proyecto de Prevención y Promoción en Salud Mental Comunitaria en el Barrio Normandía.

Para el diseño, ejecución y evaluación de la Intervención Comunitaria que desde el CAPSI se propone intervenir en el Barrio de Normandía, es necesario realizar rigurosamente el Diagnóstico de Necesidades que nos permita develar las necesidades y fortalezas que identifican los líderes comunitarios y otras personas, con el fin de diseñar y ejecutar un proyecto de intervención comunitaria que de cuenta de las demandas de dicha comunidad.

4 Justificación del eje de intervención.

4.1 Diseño, ejecución y evaluación del proyecto CAPSI – Comfamiliar 2011 “Implementación de una estrategia de negociación y resolución pacífica de conflictos a partir del reconocimiento de la afectividad como herramienta para disminuir la presencia de conductas agresivas entre niños y niñas de las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva beneficiarias del programa “Atención Integral a la Niñez” de Comfamiliar Risaralda.

El Proyecto CAPSI-Comfamiliar se ha venido desarrollando hace 6 años con Psicólogos Practicantes en Clínica, pero sólo a partir del 2010 se realizó con Psicólogas Practicantes con enfoque psicosocial, quienes durante su formación han profundizado en los planteamientos teóricos y prácticos de dicho campo de aplicación de la Psicología. Lo anterior, hace que puedan realizar una intervención coherente y pertinente desde el modelo de Salud Mental Comunitaria, lo que posibilita que el CAPSI cumpla con uno de sus propósitos que se ha planteado desde la Proyección Social con las comunidades.

Teniendo como referencia la ejecución del Proyecto CAPSI- Comfamiliar 2010, se detectó que en todas las comunidades se presentaban conductas agresivas en los niños y las niñas que obstaculizaban el desarrollo de la intervención comunitaria. Por consiguiente, se vio la necesidad prioritaria de orientar las actividades para disminuir dichas conductas agresivas en los niños y niñas, para lo cual, se propone la categoría de afectividad como una herramienta para lograr resolver pacíficamente los conflictos que cotidianamente se experimenta en el contexto familiar, escolar y social. Lo novedoso de intervenir dicha problemática es que en las comunidades está naturalizado el hecho de relacionarse y resolver los conflictos por medio de la agresión, por lo cual es necesario problematizar dicha situación con el propósito que sea consciente que existen otras alternativas de relacionarse mediante el afecto.

En este sentido, al relacionar la necesidad de la comunidad y la propuesta de intervención comunitaria se concluye que la prioridad de este proyecto es que la ésta construya herramientas para el cambio social, por lo tanto, el actor principal en este ejercicio es la comunidad, en un segundo plano, las instituciones encargadas de garantizar su ejecución en el marco de un Contrato

Interinstitucional, como lo son el CAPSI con Comfamiliar que pretenden realizar proyección social como parte de sus funciones.

4.2 Diseño y ejecución de talleres reflexivos en la Escuela de Familia del Centro de Familia de la UCP, sobre el reconocimiento de la sexualidad dirigidos a padres y madres de familia, en general, a la comunidad universitaria.

La Escuela de Familia es un espacio que ha venido construyendo el Centro de Familia de la UCP como una estrategia psicopedagógica que se propone fomentar una reflexión permanente en el contexto familiar, dirigido principalmente a la comunidad universitaria. Es decir, que su importancia reside en tratar temas que cotidianamente en la dinámica familiar se le quita valor o que se tiene una percepción limitada de los aspectos que hacen parte del ser humano como es la sexualidad, la cual se percibe normalmente desde la dimensión biológica, lo que impide que se piense la sexualidad también desde la dimensión psicológica y cultural que son fundamentales para su desarrollo y su construcción como ser sexual, teniendo en cuenta que es la familia el primer agente socializador de la sexualidad.

Por consiguiente, la sexualidad es un tema inacabado que en todos los momentos de la vida familiar es relevante reflexionarlo, por ello la oportunidad que ofrece la Escuela de Familia para que los padres y madres de familia, en general, toda la comunidad universitaria se piense como ha construido su sexualidad, como se siente con ella y que puede cambiar de ella. Lo anterior, tiene relación con lo que se pretende facilitar desde la intervención comunitaria en cuanto a que busca problematizar aquello que se considera natural o familiar y del cual poco se habla en la familia, con el propósito de promover transformaciones en la vida del sujeto que repercuten en la familia y en la sociedad.

En este sentido, se refleja la novedad de este tipo de intervención que tiene un enfoque psicoeducativo, debido a que la reflexión sobre lo que cada uno ha construido en su vida personal, familiar y social es inacabado, teniendo en cuenta, que cada vez hay nuevas personas que se interesan por este tipo de espacios que busca darle herramientas para su desenvolvimiento como ser humano. En conclusión, la Escuela de Familia posibilita un intercambio entre los

saberes que poseen las personas y los saberes que desde la teoría nos ofrece, lo que permite que la construcción del conocimiento sea cada vez más enriquecedora entre los participantes.

4.3 Diseño, ejecución y evaluación del Proyecto de Intervención Comunitaria en el Barrio Normandía.

El Centro de Atención Psicológica en su propósito de Proyección Social, en especial, desde el modelo de Salud Mental Comunitaria ha evidenciado como necesidad ofrecerle un servicio de Intervención Comunitaria en los barrios aledaños a la Universidad Católica de Pereira, específicamente Normandía y el Rosal. Teniendo en cuenta, que en el 2010 se realizó un acercamiento con la comunidad por parte de las Psicólogas Practicantes con enfoque psicosocial, se evidencia que existe una demanda de la misma por tener intervención en prevención y promoción en Salud Mental Comunitaria, lo que hace necesario realizar la identificación de necesidades con el fin de diseñar, ejecutar y evaluar el Proyecto de Intervención Comunitaria en beneficio de la comunidad.

Por lo tanto, este eje es novedoso en el sentido que el CAPSI no ha realizado ningún tipo de intervención desde el enfoque psicosocial hasta el momento en estas dos comunidades aledañas, por lo cual es un proceso que se va a iniciar con el respectivo diagnóstico para identificar las necesidades que ellas perciban. Por lo tanto, el fenómeno a prevenir todavía no está claro, debido a que es indispensable tener acercamientos con la comunidad.

En el proceso de acercamiento a la comunidad se tuvo algunas dificultades que han dilatado la ejecución de éste eje de intervención, debido que a los tiempos que hemos establecido no son los mismos que los tiempos que dispone la comunidad, puesto que las relaciones que se dan entre la Universidad como institución y la comunidad son relaciones de poder, en la cual se intenta ofrecer un servicio a favor de la comunidad, pero la única que puede decidir sobre lo que le beneficia es la misma más no la institución. Por ello, se debe entender la intervención desde la psicología comunitaria como un proceso que depende del ritmo de las personas, en este caso, de los líderes comunitarios que gozan de un reconocimiento legítimo ante los demás, a quienes se contacta como parte fundamental para brindarle a la comunidad elementos que redunden en el

bienestar social. En este sentido, se continúa intentando fortalecer el acercamiento de la comunidad con el fin de establecer si les interesaría una intervención psicosocial, de acuerdo a las necesidades percibidas por las mismas.

5 Marco Teórico

Teniendo en cuenta, que el presente Plan de Práctica tiene un enfoque psicosocial, es importante reconocer los principios teóricos, prácticos y éticos que conlleva realizar intervención en Psicología Social-Comunitaria, debido a que estudia y analiza los factores psicosociales que influye en la relación que se establece entre individuo- sociedad en medio de la interacción social que permanentemente se manifiesta en la vida cotidiana, que influye en el pensar, sentir y actuar no sólo como sujetos sino como parte o miembro de una comunidad, al igual, que posibilita transformar socialmente el contexto donde se desenvuelve. Por esta razón, desde este campo de la Psicología es fundamental identificar las fortalezas y debilidades, con el fin de generar en la comunidad transformación social en términos de mejorar la calidad de vida de acuerdo a los recursos que posea y a lo que perciban como necesidad. Debido a que nos interesa, como lo afirma Montero, “el énfasis estará en la comunidad y no en el fortalecimiento de las instituciones” (2007; Pág. 45), es decir, que a pesar que la intervención se realice a través de una institución como el caso del Proyecto entre Comfamiliar y el CAPSI, el CAPSI frente a la comunidad de Normandía o el Centro de Familia ante la comunidad universitaria, lo fundamental es centrar la intervención comunitaria a la necesidad que considera la misma para su fortalecimiento.

Por consiguiente, desde la Psicología Social-Comunitaria se percibe al sujeto como un actor social que incide en el contexto social, es decir, es un sujeto activo, dinámico, que toma sus propias decisiones y que además construye su realidad, como lo menciona Montero. Lo anterior, hace que desde esta disciplina considere que la transformación social no lo hace el psicólogo social-comunitario sino la participación y el compromiso que tenga la comunidad para lograr el cambio que se plantea desde sus necesidades. El papel del psicólogo social-comunitario es de orientador, generador del cambio pero no es él quien lo realiza, debido a que el punto de partida para cualquier intervención comunitaria es el reconocimiento de las fortalezas y debilidades de la comunidad con el fin de saber cómo se puede solucionar la problemática o la necesidad, dándole más énfasis “en el desarrollo de las fortalezas y capacidades, más que en las debilidades o carencias” (Montero, 2007; Pág. 68).

Uno de los propósitos que se quieren lograr en la intervención comunitaria que se plantea en el marco del Convenio CAPSI-Comfamiliar y el Proyecto de Normandía y el Rosal, es contribuir al desarrollo comunal, es decir, la intención es poner sobre la mesa las herramientas que pueden utilizar para resolver de manera autónoma sus problemas, mediante la organización, la negociación, la autogestión y así poder potencializar sus fortalezas y superar sus debilidades.

Pero es importante, en dicha intervención priorizar las necesidades, lo que conlleva que para el Convenio CAPSI-Comfamiliar, a pesar de otras problemáticas que se presentan en las comunidades, sea tan urgente intervenir en las relaciones interpersonales mediadas por la conductas agresivas de los niños y las niñas, a su vez, plantear y reflexionar sobre las alternativas de resolución pacífica de conflictos a través de la afectividad como una estrategia para disminuir dichas conductas, partiendo de los recursos que posea cada una de la comunidades. De igual manera, con el Proyecto de Normandía y el Rosal, se realizará el diagnóstico de necesidades con el fin de proponer una problemática para la intervención que aporte herramientas a dichas comunidades.

Por esta razón, se propone que la intervención este direccionada desde el modelo de Salud Mental Comunitaria, ante lo que es necesario tener claro el concepto que desde este modelo se tiene de salud, por tanto, tendremos en cuenta la definición que Antonio Martín da de dicho concepto considerando que:

“La salud es un problema social y un problema político, cuyo planteamiento y solución pasa necesariamente por la participación activa y solidaria de la comunidad en definición operativa y en la gestión y control del sistema sanitario (Font, 1976). Hay que pasar de una política de “espera” a una política activa de “búsqueda”, y fomentar la participación comunitaria en la gestión de los recursos y servicios sanitarios” (Martín, 1993,Pág. 43)

Sin embargo, este concepto de salud se contextualiza en la intervención psicosocial con el fin de que se diferencie el Modelo de Salud Mental Comunitaria a la Salud Mental Tradicional, debido a que la Salud Mental Comunitaria tiene como énfasis intervenir a grupos de personas y no de manera individual, además, de desarrollar actividades preventivas sobre alguna problemática que pueda ser de riesgo, mas no un tratamiento que intervenga una trastorno o problema psicológico en específico. Por consiguiente, no podemos limitar la salud al aspecto

biológico o en este caso psicológico sino que también se considere que existen factor ecológico y social que afecta de manera significativa la salud mental de un individuo, como lo expresa Martín (1993; Pág. 44).

Por ello, Martín afirma que el objetivo del Modelo de Salud Mental Comunitaria se centra en realizar actividades preventivas para afrontar de manera sana las situaciones que se presentan en la vida cotidiana y que puede afectar la salud mental de una comunidad, en este caso, la presencia de la agresividad como forma de interactuar pone a la comunidad, en especial a los niños y la niñas, en riesgo de fenómenos sociales como la delincuencia, el sicariato, entre otros, sin desconocer que en la situación actual se ha visto afectado sus relaciones interpersonales por no resolver los problemas pacíficamente, respetando al otro.

Por esta razón, es pertinente este modelo de intervención en Salud Mental Comunitaria, debido a que no sólo genera que se realicen actividades encaminadas a la prevención y promoción de la Salud Mental en una comunidad sino que ella sea la que participe y se apropie de su propio bienestar y el de su grupo potencializando las fortalezas que posea, ya que desde la intervención comunitaria se posibilita generar entre los participantes y beneficiados una reflexión que permite problematizar lo que es familiar o natural en medio de la interacción social, de esta manera, concientizarlos que la agresión no es la forma de resolver ningún conflicto sino que siempre hay otras vías para resolverlo mediante el diálogo, la negociación, pero para lograrlo se tiene que sensibilizar ante el respeto por la opinión, creencias o actitud de las demás personas, así no coincidan con las propias. (Martín; Pág. 46).

5.1 Intervención comunitaria a través del método de aprendizaje cooperativo

En esta medida, el psicólogo social dentro de su rol, como lo afirma Martín, implica el papel de educador comunitario que “está ligado a la difusión de formación e información en ámbitos micro (grupos) o macro (comunidades, poblaciones) para producir cambios actitudinales y de comportamiento en relación con la prevención de problemas psicosociales (salud mental, drogadicción, delincuencia, etc.) o con el desarrollo humano y comunitario.” (Martín; Pág. 319). Lo que indica que el psicólogo social también lleva a cabo procesos educativos lo que hace

necesario que la intervención se enfoque mediante un método educativo pertinente que contribuya a la transformación social que la comunidad se ha propuesto realizar.

Por esta razón, la intervención comunitaria va estar guiada por el método del aprendizaje cooperativo, la cual está fundamentada por la corriente del interaccionismo que lo retoma la Psicología Social con teóricos reconocidos como Vygotsky, Bruner, Bandura, entre otros que han aportado para comprender la interacción social, concepto relevante en la intervención comunitaria. Dicho método de aprendizaje consiste en promover que se trabajen en grupos pequeños, en los cuales los integrantes de los mismos tengan diferentes niveles y habilidades, con el propósito que la relación sea interdependiente donde no se logra el objetivo si todo no llegan a él, es decir, que es necesario la cooperación entre el grupo para poder cumplir la meta. (Villanueva & Selene, 2005; Págs. 89,90) Lo anterior, es propicio en esta intervención por cuanto se reconoce que los niños y las niñas tienen dificultades para resolver los conflictos con personas que piensen diferente, por lo que al estar en desacuerdo con la persona reacciona de manera agresiva para manifestar que no comparte con lo que el otro piensa o hace. Lo más atractivo de este método es que enfrenta al sujeto a trabajar con personas diferentes para conseguir un objetivo en concreto, ante lo cual debe buscar estrategias para relacionarse pacíficamente porque si generan conflicto entre ellos no va a llegar a la meta propuesta.

Teniendo en cuenta que la problemática social que se presenta en los niños y en las niñas de las comunidades es que sus relaciones interpersonales están mediadas por la agresión lo que impide que se resuelvan los conflictos de manera pacífica. Por ello es importante comprender el fenómeno social, puesto que cotidianamente las relaciones sociales se ven afectadas negativamente por la agresión que puede generar otros fenómenos sociales como la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la discriminación, entre otros, que hace dichas relaciones se debiliten. Por esta razón, se le dio la importancia de intervenir desde la prevención en los niños y las niñas de las comunidades dichas conductas que impactará negativamente en su entorno, teniendo claridad que la comunidad no es sinónimo de pensar, sentir y actuar iguales, debido a que cada sujeto tiene un acumulado de experiencias que afectan su visión del mundo, de acuerdo a lo planteado por Maritza Montero, por tanto, la comunidad está llena de diferencias y de puntos de desencuentro que es necesario que el sujeto tenga las herramientas adecuadas para expresar su desacuerdo de manera asertiva.

Por consiguiente, la agresividad se define como “cualquier forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien” (Ovejero; Pág. 110), dichas conductas de herir o dañar al otro se realiza con intención, puesto que por la frustración y la ira que puede sentir en una situación determinada que le produce incomodidad las personas pueden reaccionar agresivamente con el otro. Así mismo, la agresión se relaciona con una pérdida de control de emociones que hace que actúe impulsivamente. Además, como lo expone Ovejero, la agresión se explica desde el aprendizaje social, debido a que la sociedad en ocasiones refuerza aquellos comportamientos agresivos lo que hace que se incremente y que se vea como un comportamiento familiar y cotidiano en medio de las interacciones sociales.

En este sentido, se considera que es relevante en las comunidades problematizar la agresión que se presenta entre ellos, con el fin que disminuyan éstas conductas y a su vez se consideren otras alternativas para expresar la diferencia, la incomodidad y la frustración a través de aprender a escuchar y expresar asertivamente. De esta manera, es indispensable aprender a comunicarse asertivamente, ya que la solución no es abstenerse de expresar lo que le incomoda o con lo que no está de acuerdo sino de hacerlo de manera que no se irrespete al otro. Por ello, es pertinente la afirmación que realiza Riso al definir una persona asertiva:

“Decimos que una persona es asertiva cuando es capaz de ejercer y/o defender sus derechos personales, como por ejemplo, decir no, expresar desacuerdos, dar una opinión contraria y/o expresar sentimientos negativos sin dejarse manipular, como hace el sumiso, y sin manipular ni violar los derechos de los demás, como hace el agresivo” (Riso; Pág. 3)

Por esta razón, es necesario problematizar la agresividad, pero a su vez, es importante dar a conocer alternativas que generen fortalecimiento en las relaciones sociales que cotidianamente se establece en el contexto familiar, escolar y social. Además, permitirá que para resolver un conflicto no sea necesario ofender, insultar o golpear al otro para manifestar la molestia que ha producido en determinado momento.

Para que dicho método de aprendizaje cooperativo se efectivo en la intervención comunitaria y como uno de los objetivo es hacer uso de la afectividad como una herramienta que contribuya a la resolución pacífica y negociada de los conflictos. Por lo tanto, se reconoce que la afectividad hace parte del desarrollo del ser humano, el cual según Páez engloba “al estado de ánimo, a las

emociones y a las evaluaciones afectivas” (Páez; Pág. 134). Es decir, que la afectividad tiene gran relación con el sentimiento y como la persona se siente en su interior ante una situación en particular, sea agradable o desagradable. Además, las evaluaciones afectivas no sólo tiene que ver con lo que se siente sino cómo se controla aquellas emociones, es decir, a la capacidad que tiene el sujeto de valorar si lo que siente es agradable o desagradable mediante juicios de valor. Por consiguiente, es un aspecto del ser humano que se desarrolla y se construye durante toda la vida a través de la relación con los otros y de lo que ha aprendido socialmente a como reaccionar ante algún acontecimiento. Por lo tanto, es indispensable reflexionar de cómo se ha construido la afectividad, eso quiere decir, que si controlamos adecuadamente las emociones si realizamos juicios de valor de acuerdo a la realidad o la distorsiona.

Lo anterior, hace parte de las habilidades prosociales que construyen los sujetos en medio de la interacción social, en la que una de ellas son las Habilidades Emocionales que hace referencia a la capacidad de expresar y controlar las emociones y sentimientos. Dicha capacidad que es fundamental en la resolución pacífica de conflictos, debido a que los problemas se exacerbaban por no saber controlar las emociones que genera la situación de confrontación que se vive el sujeto. Por ello existen diferentes maneras de resolver un problema de la vida cotidiana, según el modelo que propone Rahim y Bonoma son cinco alternativas para afrontar un conflicto:

- 1) La Integración, que se caracteriza por tener un alto interés por sí mismo y por el otro.
- 2) El servilismo se evidencia por el bajo interés que manifiesta por sí mismo y en cambio un alto interés hacia el otro.
- 3) La Dominación es lo contrario al servilismo tiene un alto interés en sí mismo y bajo interés por el otro.
- 4) La evitación demuestra que tiene bajo interés por sí mismo y por el otro que no afronta los problemas, por lo tanto se le dificulta resolverlos.
- 5) Por último, el Compromiso que da cuenta de una negociación entre las partes con el fin que haya un interés intermedio entre sí mismo y el otro (Marín; Págs. 134,135).

5.2 *El análisis de tareas como estrategia metodológica en la intervención psicosocial.*

La intervención social- comunitario que se ha venido realizando con niños de 7 a 14 años desde el aprendizaje cooperativo no fue suficiente para ejecutar el Proyecto CAPSI-Comfamiliar, por lo que se vio la necesidad de complementar esta perspectiva de intervención con una estrategia metodológica que se ha venido aplicando en diferentes disciplinas de las Ciencias Sociales y en diferentes cambios de la psicología, la cual posibilita que el diseño de talleres se planifique las actividades en concordancia con el objetivo de la actividad que corresponde a las habilidades pro-sociales que se pretende fortalecer en los niños y las niñas de las diferentes comunidades.

Por esta razón, se estableció que el análisis de tareas sería una herramienta en la intervención porque como lo afirma Otálora “El análisis de tareas constituye un método de naturaleza esencialmente cualitativa, que permite describir y caracterizar la actividad cognitiva que subyace al desempeño de las personas, cuando se enfrentan a una tarea determinada, en diferentes dominios de conocimiento y con diferentes niveles de complejidad”, eso quiere decir que el análisis de tareas posibilita saber antes de intervenir la situación que se le va a proponer a los niños y qué herramientas cognitivas le exige para realizar la situación, permitiendo así que se planee una actividad de manera organizada previendo todas las circunstancias que se pueda presentar, además, de la relación estrecha que debe tener el objetivo de la actividad que corresponde a unas habilidades pro-sociales con la actividad en sí misma. Es así como el análisis de tareas se ha aplicado en diferentes contextos, sobretodo en el contexto educativo, lo que se ha visto útil en la realización de los talleres psicosociales que se ejecutan en las diferentes comunidades, debido a que hace que se tenga en cuenta la comprensión de la información que está recibiendo los niños y las niñas corresponda al objetivo que se pretende desarrollar, con el fin de propiciar transformaciones en las conductas agresivas y fortaleciendo las conductas pro-sociales.

De acuerdo a Pascual- Leone, “el análisis de tareas exige adoptar en cada nivel una *unidad de análisis* diferenciada y un *enfoque teórico* determinado” es decir que la unidad de análisis sería la situación o tarea que se le proponga al niño, para esto tiene los dos niveles que son el análisis objetivo y el subjetivo. “En el nivel objetivo, se describe la tarea y se analiza su estructura -elementos constitutivos y relaciones entre ellos-“, quiere decir que en este análisis se darán las consignas de la tarea propuesta organizado por pasos y el contenido de la tarea,

mientras que el análisis subjetivo “se analiza la demanda cognitiva de la situación” es decir, de las habilidades y herramientas que el niño debe de utilizar para realizar la situación que se le propone, con el fin que alcance la meta de realizarlo, incluyendo la formulación del procedimiento de la solución ideal -o estrategia más avanzada.

En conclusión, la anterior propuesta teórica y metodológica, al verse aplicado en el campo de intervención se evidencia una mayor calidad en las intervenciones, porque implica que el profesional piense y planee de manera consiente la intervención y que el participante pueda construir aprendizajes significativos en su vida cotidiana a través de los mismos.

6 Propuesta de Intervención.

6.1 Proyecto de Intervención Comunitaria CAPSI- Comfamiliar 2011.

6.1.1 Objetivo general del eje.

- Diseñar, ejecutar y evaluar el Proyecto CAPSI – Comfamiliar 2011 *“Implementación de una estrategia de negociación y resolución pacífica de conflictos a partir del reconocimiento de la afectividad como herramienta para disminuir la presencia de conductas agresivas entre niños y niñas de las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva beneficiarias del programa “Atención Integral a la Niñez” de Comfamiliar Risaralda.*

6.1.2 Objetivos específicos del eje.

- Socializar el propósito del Proyecto CAPSI-Comfamiliar 2011 a los niños, niñas y sus padres o madres de familia de las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva.
- Realizar la línea base con el fin de construir un diagnóstico de la situación actual frente a las conductas agresivas en los niños y las niñas de las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva.
- Diseñar y ejecutar los talleres psicoeducativos en las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva que posibiliten la problematización de las conductas agresivas, fomentando otras alternativas de resolución pacífica de conflictos.
- Evaluar la transformación de los conocimientos, actitudes, y prácticas relacionadas con comportamientos agresivos, en las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva.

6.1.3 Estrategias de acción para alcanzar los objetivos.

Para la consolidación del nuevo Proyecto CAPSI-Comfamiliar 2011, fue necesario realizar una revisión teórica acerca de las categorías centrales del proyecto que son: agresividad, afectividad,

asertividad y resolución de conflictos, con el fin de dar cuenta desde la teoría el contenido que va a direccionar la intervención con enfoque psicosocial. De igual manera, en la metodología del Proyecto fue indispensable hacer una revisión teórica de la metodología del Marco Lógico, con el fin de comprender su estructura, sus alcances y la forma cómo se evaluará las acciones que se realicen en el marco de dicha intervención.

Al consolidarse dicho Proyecto, se estableció el cronograma para el Mes de Marzo y la asignación de las comunidades, con el fin de hacer un acercamiento con las promotoras de Comfamiliar para llegar a la comunidad. De igual manera, se concertó la estrategia y el instrumento que se va a utilizar para el levantamiento de la línea base, con el fin de ajustar las temáticas de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

En la aplicación de dicho levantamiento de línea de base nos permitió evidenciar las dificultades que reconocen las comunidades en relación a los comportamientos prosociales. Lo anterior, es el punto de partida para proponer estrategias de intervención que está orientada a disminuir las conductas agresivas de los niños y niñas y a construir conductas alternativas relacionadas con las habilidades prosociales que les permita construir relaciones interpersonales en que el dialogo sea la vía por excelencia para resolver los conflictos que se presenten en la cotidianidad.

Partiendo de lo encontrado en la Línea de Base aplicado a los niños, las niñas y padres o madres de familia, el quehacer se centró en buscar la estrategia de intervención más adecuada para cumplir con el objetivo del Proyecto, para lo cual, se tomó como referencia un Proyecto ejecutado en el 2007 “Promoción de comportamientos pro-sociales en las familias, niños y niñas de 4 a 6 años: una alternativa a la prevención de la agresión en la primera infancia”, donde propone que para la prevención de la agresividad es necesario trabajar desde el aprendizaje cooperativo con el fin de promover conductas pro-sociales en situaciones cotidianas mediante talleres diseñados desde el juego como herramienta para el aprendizaje. En consecuencia, se diseña la intervención desde el modelo del aprendizaje cooperativo y la estrategia del reforzamiento de aquellas conductas adecuadas que se espera que realice el participante en relación con las categorías de las habilidades pro-sociales.

Sin embargo, esta estrategia de intervención no dio los resultados esperados para lograr el objetivo del proyecto, lo que hizo necesario resignificar y realizar algunos cambios a dicha intervención. Por lo tanto, se propone diseñar la intervención desde el aprendizaje significativo sin que ello signifique que se deje de lado el aprendizaje cooperativo que se planteó al inicio, sino que se va a construir los talleres desde el análisis de tareas que nos permite planear de manera detallada cada actividad que se realice para que corresponda al propósito del taller.

6.1.4 Procedimiento desarrollado.

- Revisión de los Informes de Práctica Profesional 2010.
- Encuentro con Comfamiliar en la Presentación de Resultados del Proyecto CAPSI-Comfamiliar 2010.
- Diseño y planeación del Proyecto CAPSI-Comfamiliar 2011 “*Implementación de una estrategia de negociación y resolución pacífica de conflictos a partir del reconocimiento de la afectividad como herramienta para disminuir la presencia de conductas agresivas entre niños y niñas*”.
- Socialización a los padres – madres de familia, niñas, y niños sobre el Proyecto CAPSI – Comfamiliar 2011.
- Diseño de talleres formativos del Mes de Marzo y Abril.
- Ejecución de Talleres en las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva.
- Sistematización de la información de la línea base aplicada a los niños y niñas.
- Elaboración de Informe de Ejecución del Mes de Marzo.
- Elaboración Informe de Línea de Base.
- Diseño de los talleres formativos del Mes de Junio, desde el modelo de intervención cooperativo en niños que propone Torres (2007).
- Elaboración de Primer Informe Trimestral de Abril, Mayo y Junio.
- Diseño de los talleres formativos de Julio desde el aprendizaje significativo a través del análisis de tareas.

Realización del Encuentro Final							
Entrega Informe de Ejecución Final 2011							

6.1.7 Presentación y análisis de resultados parciales

Tabla 1 Indicadores Proyecto CAPSI-Comfamiliar.

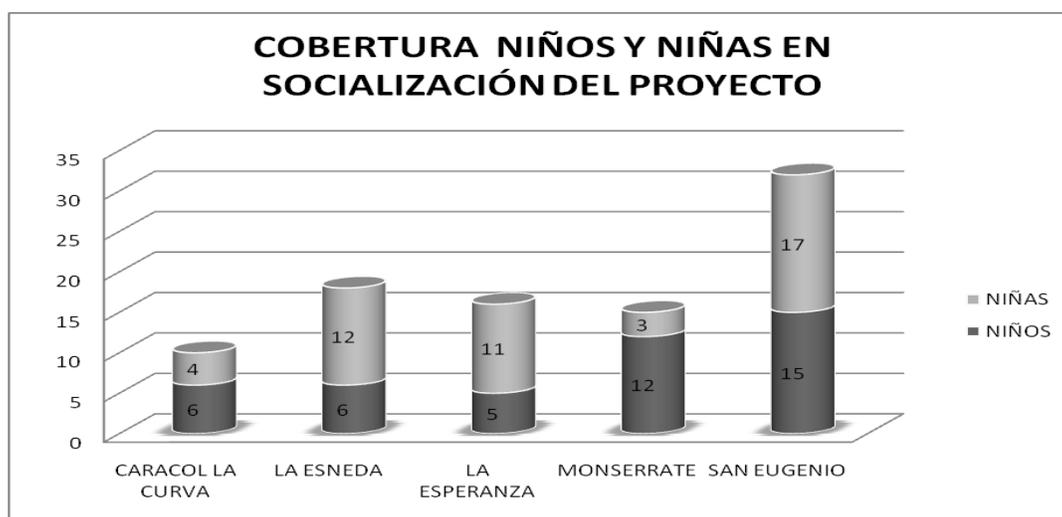
Objetivos Específicos	Resultados esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de verificación
Socializar el propósito del Proyecto CAPSI-Comfamiliar 2011 a los niños, niñas y sus padres o madres de familia de las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva.	Involucrar a los actores de la comunidad en el proceso de la intervención psicosocial en relación con el objetivo central del Proyecto Comfamiliar – CAPSI	1 Encuentro de Socialización con padres y/o madres de familia de las 5 comunidades 1 Encuentro de Socialización con los niños y niñas participantes del Proyecto.	Nº de asistentes en las 5 comunidades La asistencia de al menos el 50 % del total de los participantes.	Listados de Asistencia Listados de Asistencia
Realizar la línea base con el fin de construir un diagnóstico de la situación actual frente a las conductas agresivas en los niños y las niñas de las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva.	Línea de base que caracterice y permita priorizar las categorías a trabajar durante la intervención.	Levantamiento Línea de base: -Selección actores comunitarios -Sesiones diagnóstico población priorizada	1 Sesión para la recolección de la información a padres o madres de familia en las 5 comunidades. 1 Sesión para la recolección de la información a los niños y las niñas participantes en las 5	Soporte documental

			comunidades. -Instrumento de diagnóstico aplicado	
		Elaboración del Informe.	Porcentaje de niños y niñas que participan en la línea de base.	Documento: Informe Línea de Base.
Diseñar y ejecutar los talleres psico-educativos en las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva que posibiliten la problematización de las conductas agresivas, fomentando otras alternativas de resolución pacífica de conflictos.	Ciento veinticinco (125) niños y niñas de 5 comunidades beneficiarias del programa “Atención Integral a la Niñez”. Capacitados en herramientas de negociación y resolución pacífica de conflictos	Diseño de talleres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocolo de talleres 	Soporte documental
		Implementación de talleres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de participantes capacitados. No de sesiones realizadas en cada comunidad	Listados de asistencia a sesiones programadas. Soporte documental Registro fotográfico

<p>Evaluar la transformación de los conocimientos, actitudes, y prácticas relacionadas con comportamientos agresivos, en las comunidades de San Eugenio, la Esperanza, La Esneda, Monserrate y Caracol la Curva.</p>	<p>Evaluación de los cambios generados en la percepción de los participantes a partir del programa de capacitación.</p>	<p>Aplicación del instrumento de evaluación.</p>	<p>Porcentaje de participantes beneficiarios del proyecto evaluados.</p>	<p>Listados de asistencia de los participantes y evaluación.</p> <p>Registro fotográfico</p> <p>Evaluación de impacto en una muestra poblacional</p>
		<p>Análisis y consolidación de la información</p>	<p>Al menos el 60% de los participantes evaluados puede nombrar por lo menos una alternativa pacífica para resolver un conflicto cotidiano.</p>	<p>Informe de resultados de la evaluación.</p>

El Proyecto CAPSI-Comfamiliar ha realizado dos informes que dan cuenta de unos resultados parciales de lo que se ha venido ejecutando. El primer informe que se construyó dio cuenta de la ejecución en el Mes de Marzo del Equipo del CAPSI en las comunidades, en las cuales se realizó la Socialización del Proyecto a los niños y niñas del Programa de Atención a la Niñez de Comfamiliar y a los padres de familia o cuidadores de los mismos, con el fin de darles a conocer el equipo del CAPSI y las temáticas a desarrollar en el 2011.

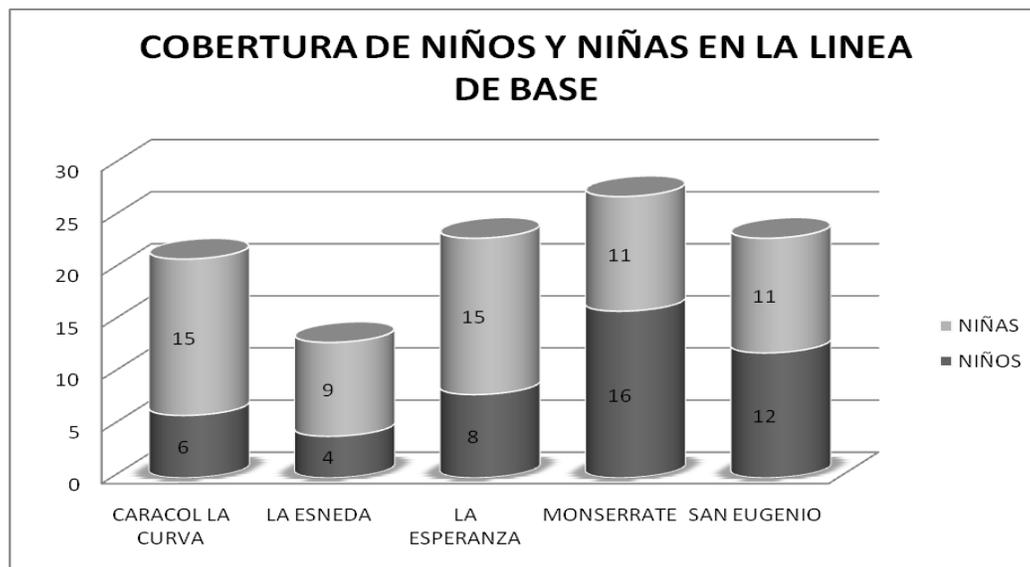
Gráfica 13 Cobertura de los niños y niñas en la Socialización del Proyecto.



Fuente: Elaboración propia.

En un segundo momento, se realizó el levantamiento de la línea de base con un instrumento retomado del documento “Promoción de comportamientos prosociales para la identificación y prevención de la agresión en la primera infancia”; uno para los niños y niñas y otro con los padres de familia o cuidadores, con algunas modificaciones adaptándolas para mayor comprensión de los participantes.

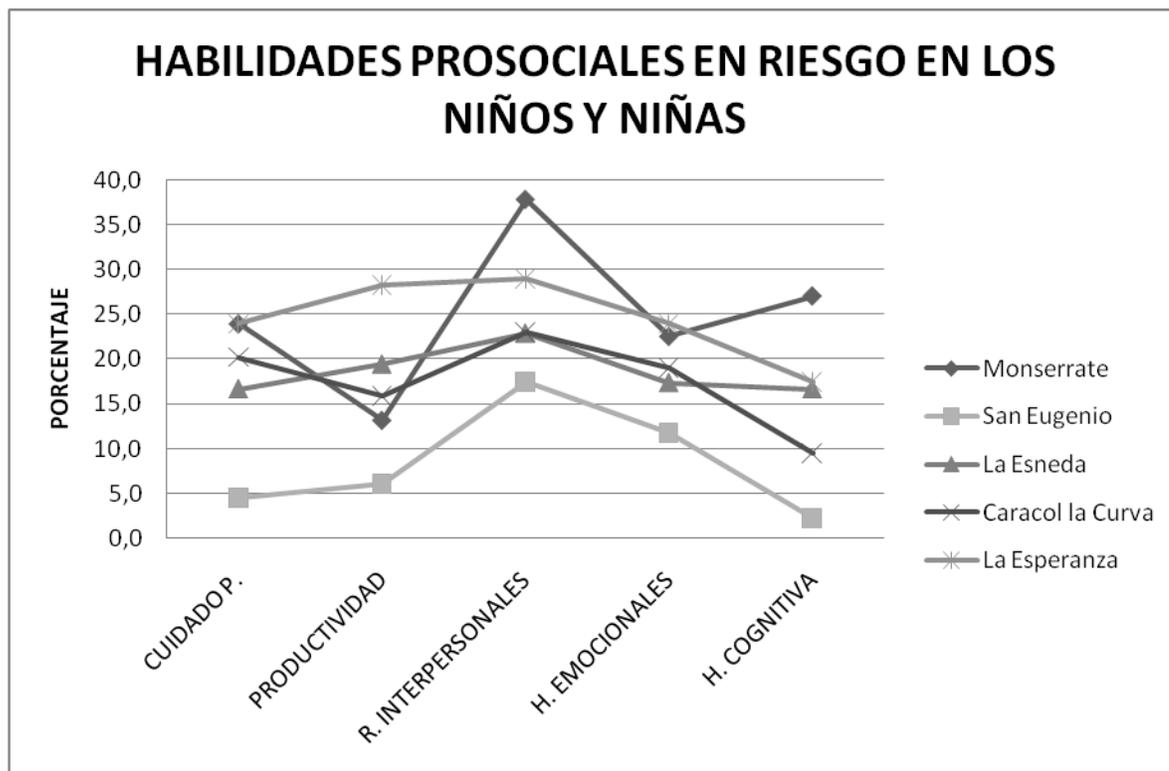
Gráfica 14 Cobertura de los niños y niñas en la Línea de Base



Fuente: Elaboración propia.

Dicho levantamiento de la línea de base nos permitió evidenciar por cada comunidad cómo percibían los niños y las niñas frente a sus habilidades prosociales comparado con la percepción de las madres de familia o cuidadoras, lo que permite inferir que habilidad prosocial reconocen que se le dificulta más, con el fin de orientar la intervención psicosocial a fortalecer las habilidades prosociales para disminuir las conductas agresivas, teniendo en cuenta, que es fundamental tener habilidades prosociales fortalecidas para resolver pacíficamente los conflictos. Lo anterior, se puede ver reflejado en la siguiente grafica que muestra en que habilidades prosociales tienen mayor dificultad las comunidades de Caracol la Curva, La Esneda, la Esperanza, Monserrate y San Eugenio.

Gráfica 15 Habilidades Prosociales en riesgo en los niños y niñas de las comunidades.



Fuente: Elaboración propia.

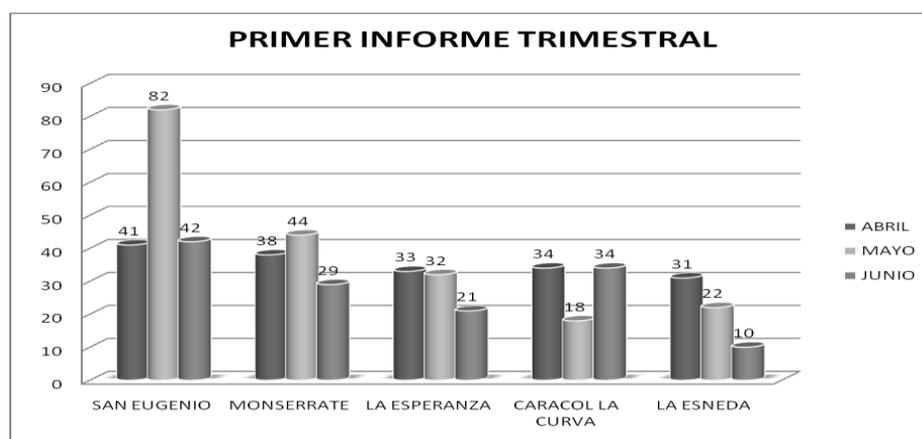
Lo que indica que las comunidades que mayor dificultad presenta en Relaciones Interpersonales es la Comunidad de Monserrate; en Productividad se le dificulta a la Comunidad de la Esperanza; en Cuidado Personal a las comunidades de Monserrate y La Esperanza; en Habilidades Emocionales las comunidades de Monserrate y La Esperanza y en Habilidades Cognitivas a la comunidad que más se le dificulta es a la Comunidad de Monserrate. En este sentido, a dichas comunidades se debe hacer un seguimiento más profundo en medio de la intervención, con el fin que superen sus dificultades.

En el primer trimestre de ejecución del proyecto en las diferentes comunidades se realizaron talleres en relación a las temáticas propuestas inicialmente para el objetivo del mismo, con el fin de iniciar un proceso de sensibilización frente a las conductas agresivas. A partir de la consolidación de la Línea de Base que rectificó la existencia de las conductas agresivas en los

niños reflejadas en las situaciones cotidianas y en sus relaciones sociales permitió diseñar una estrategia de intervención más clara.

Como parte de dicha ejecución se presenta la siguiente gráfica para dar cuenta de la tendencia en la asistencia a los talleres que ha tenido los niños y las niñas participantes del Proyecto durante este primer semestre permitiendo comparar entre meses dicha tendencia, aunque en el Mes de Junio se evidenció en algunas comunidades baja cobertura debido a que se realizó un taller debido a la semana de receso de la Universidad.

Gráfica 16 Cobertura de los participantes del Primer Informe Trimestral (Abril, Mayo y Junio).



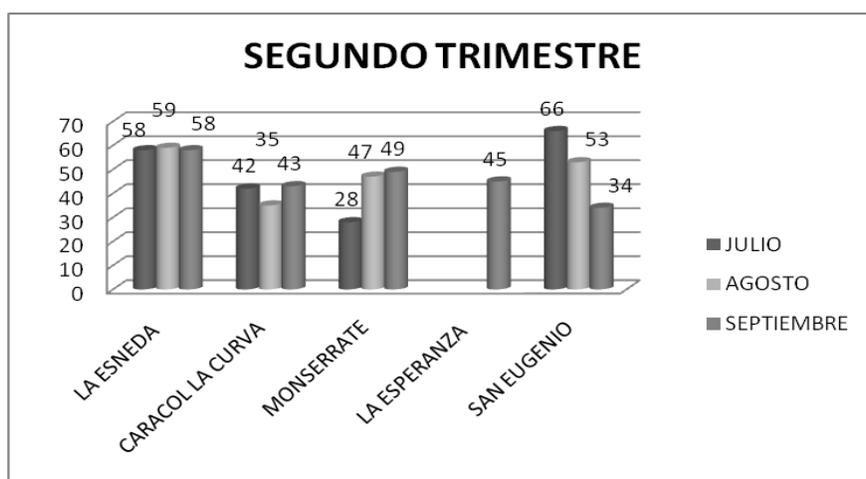
Fuente: Elaboración propia

Es así como se evidencia que las comunidades en que más se ha logrado la estabilidad de la cobertura es San Eugenio, Caracol la Curva, Monserrate y La Esperanza, a pesar que se presentan situaciones que afecta la asistencia de los participantes como por el estado del clima, actividades escolares o responsabilidades en el hogar. En cambio, la comunidad de La Esneda ha tenido una cobertura inestable debido a dificultades por aplazamiento de algunos talleres por días festivos, lo que generó el atraso en los talleres y durante un mes no se haya realizado actividad lo que hace que los participantes no tengan una rutina de cada 15 días sino que se modifique constantemente. Ante dicha situación se decidió junto con Comfamiliar que a partir del mes de Julio se realizará talleres cada 8 días, con el fin de nivelar los talleres en esta comunidad.

En este primer trimestre se realizaron talleres relacionados con los tipos de agresividad, emociones y toma de decisión antes de sistematizar y analizar la información de la Línea de Base. A partir de elaboración de la Línea de Base se diseñó un plan de acción que tiene como categorías centrales Cuidado Personal, Productividad, Relaciones Interpersonales, Habilidades Emocionales y Habilidades Cognitivas que se pone en funcionamiento a finales de Mayo y en Junio logrando realizar talleres relacionados con el Cuidado Personal.

Es así como en el segundo informe trimestral, se comenzó a desarrollar los talleres relacionados con la Productividad y las Relaciones Interpersonales, con el fin de alcanzar el objetivo de promover y fortalecer las habilidades pro-sociales en los niños y niñas participantes de las 5 comunidades. Como parte de los resultados se presenta a continuación la grafica que da cuenta de la cobertura obtenido en los meses de Julio, Agosto y Septiembre en dicha intervención.

Gráfica 17 Cobertura de los participantes del Segundo Informe Trimestral (Julio, Agosto y Septiembre).



Fuente: Elaboración propia

La anterior gráfica indica que las comunidades que ha tenido cobertura estable son La Esneda y Caracol la Curva, donde se evidencia un incremento en comparación con el primer informe trimestral (Abril, Mayo, Junio), lo que quiere decir que la implementación de nuevas

estrategias de intervención permitió mejorar la asistencia de los participantes. En cambio, en la Comunidad de Monserrate se evidencia una disminución en dicha asistencia en el primer mes, debido a algunas actividades extracurriculares en el horario de las actividades lo que afecta dicha asistencia, ante dicha situación se plantea la posibilidad de abrir un grupo de participantes en el barrio Los Pinos a partir del mes de Agosto y Septiembre, con el fin de beneficiar a más niños y niñas de la comunidad, además, de realizar un proceso de acercamiento entre los niños de ambos Barrios de Santa Rosa para promover la convivencia pacífica, dicha medida dio resultado, ya que se percibe un incremento significativa en la cobertura.

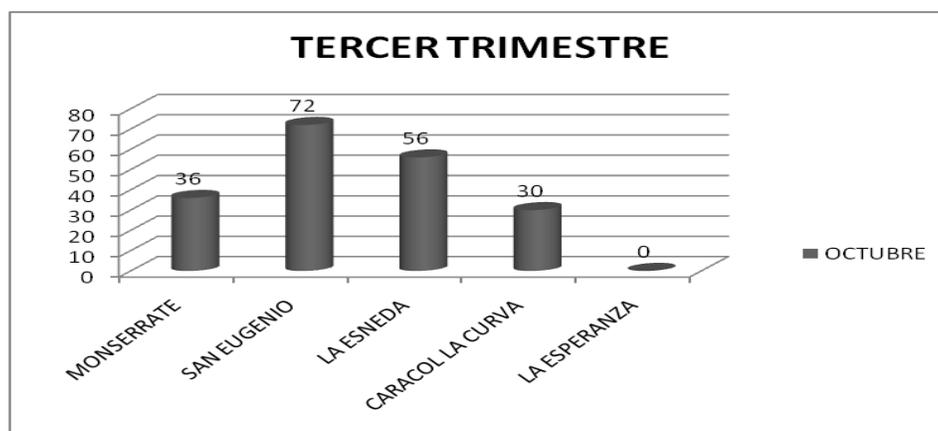
En la comunidad de la Esperanza durante los meses de Julio y Agosto no realizó actividad debido a que renunció la promotora, quien es la líder comunitaria que se encarga de realizar la convocatoria y gestionar el espacio para desarrollar el taller, sólo hasta mediados de Septiembre Comfamiliar contrató a la nueva promotora y a partir de ese momento se reinició el proceso en dicha comunidad, dicha situación no permite hacer un análisis comparativos entre la cobertura como en las demás comunidades.

Además, se ha identificado problemáticas sociales en las Comunidades de Monserrate y Caracol la Curva durante la intervención. En Monserrate, existe un conflicto entre dos grupos de niños que se les dificulta convivir pacíficamente, debido a que se han enfrentado en algunas ocasiones a piedras, dicha situación se presenta como reflejo del incremento de pandillas juveniles en la ciudad de Santa Rosa de Cabal, que en algunos casos los líderes de dichos grupos se convierten en modelos a seguir para los niños y niñas. Por otra parte, en Caracol la Curva se ha venido evidenciando últimamente por parte de algunos niños y niñas una situación de discriminación racial, en dicha comunidad viven en su mayoría personas de raza negra, lo que afecta la convivencia pacífica entre la misma. Dichas situaciones que se han detectado en las comunidades sirve como elemento para intervenir desde lo que acontece en el contexto.

Finalmente, en el tercer y último informe trimestral, donde se realizó la intervención orientada a fortalecer las Relaciones Interpersonales, Habilidades Cognitivas y Emocionales como está establecido en el Plan de Acción construido, en el cual se buscaba que con estas tres habilidades pro-sociales se dejará una propuesta a los participantes hacia la transformación de las

conductas agresivas. En este apartado solamente se hará referencia al primer mes de este trimestre, es decir, el mes de Octubre, debido a que la finalización del proyecto todavía se encuentra en trámite.

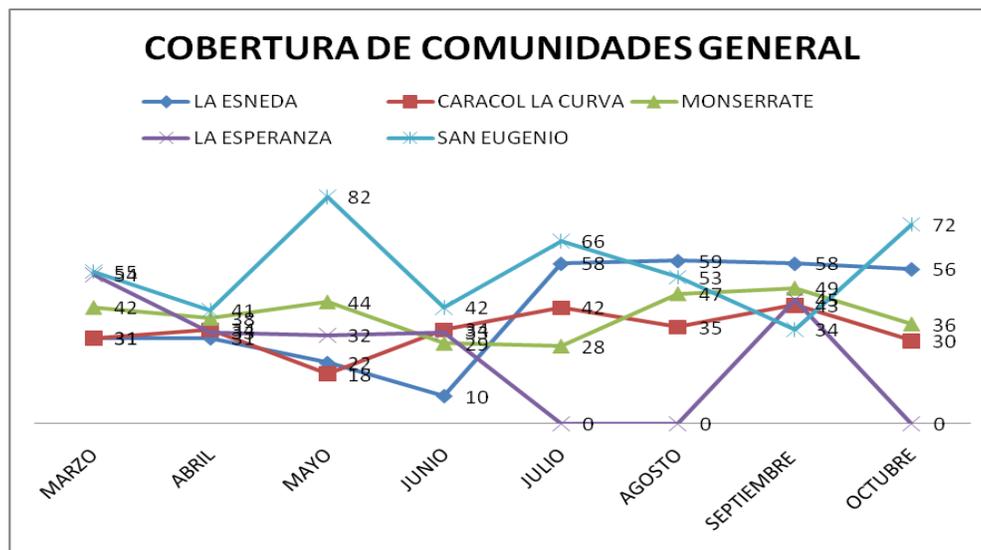
Gráfica 18 Cobertura parcial de los participantes del Tercer Informe Trimestral (Octubre).



Elaboración Propia.

Como se mencionó con anterioridad, esta gráfica da cuenta de las coberturas parciales del tercer trimestre, ya que comprende los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre, sin embargo no se presentan resultados de Noviembre y Diciembre porque todavía no se ha terminado el Proyecto de Comfamiliar-CAPSI. Por esta razón, se presenta los resultados desde el inicio del Proyecto hasta el mes de Octubre que es el inicio del Tercer Trimestre. En el mes de Octubre, se evidencia que San Eugenio, seguido de la Esneda obtuvo la mayor cobertura, mientras que en la Esperanza durante ese mes no se realizó actividad, debido a que nuevamente renunció la promotora y Caracol la Curva obtuvo menor cobertura en comparación a las otras comunidades.

Gráfica 19 Cobertura de las Comunidades en General desde el mes de Marzo hasta Octubre.



En conclusión, al comparar las coberturas que se obtuvo durante el año en las 5 comunidades donde se realizó la intervención, se puede evidenciar que la comunidad que se caracterizó por registrar la mayor cobertura fue San Eugenio, así mismo, la comunidad de Monserrate y Caracol la Curvas se caracterizaron por tener las coberturas más estables, en cambio, la Comunidad de La Esneda y La Esperanza, en un lapso de tiempo tuvieron coberturas estables pero debido a circunstancias particulares afectaron dicha estabilidad, como lo fue el aplazamiento de las actividades por días festivos en la Esneda y la renuncia recurrente de la promotora en la Esperanza.

En cuanto, a las habilidades pro-sociales que orientó la intervención comunitaria en las comunidades se refleja en el discurso de los niños cuando expresan frente:

- Cuidado Personal

“Es muy importante bañarse todos los días, para estar bien” (Niño de San Eugenio)

“Para estar bien, hay que tener el cuerpo limpio” (Niño de Caracol la Curva)

- Productividad:

“Primero debemos hacer las tareas antes de salir a jugar” (Niños de Monserrate).

“Necesitamos concentrarnos en lo que hacemos para terminarlo” (Niña de Caracol la Curva)

- Relaciones Interpersonales

“Aprendí que todos somos diferentes, pero que podemos compartir” (Niños de Monserrate)

“A veces vemos más lo malo que lo bueno de las personas” (Niños de la Esperanza)

- Habilidades Cognitivas

“Trabajar en equipo hace que las cosas sean más fáciles” (Niños de la Esneda)

“Yo pienso que no lo debemos ofender porque él no lo hace con mala intención y si lo haría pues uno no le debe pegar ni decirle nada que los haga sentir mal.” (Niños de la Esperanza)

- Habilidades Emocionales

“Hoy aprendí que no debemos ser agresivos ni física ni verbalmente, ya que debemos ser respetuosos con nuestros semejantes y que no necesitamos agredir a nuestros amigos o hermanos” (Niños de Caracol la Curva)

“Hoy me sentí a la misma vez feliz y aburrida, pero el juego estaba muy divertido pero me sentí aburrida” (Niños de la Esperanza)

Dichas expresiones reflejan en los participantes un aprendizaje frente al objetivo que se plantea en el desarrollo del taller, lo que indica que por parte de los niños y niñas una comprensión, pero no implica que ello lo apliquen en su vida cotidiana, ya que para lograr una transformación en las prácticas cotidianas de lo mismo, se necesita una articulación con la familia y una relación más constante con dichos participantes

6.1.8 *Dificultades presentadas*

En la medida que se ha avanzado en la ejecución del Proyecto CAPSI-Comfamiliar se han presentado algunas dificultades. En primer lugar, el hecho que se haya cambiado la metodología de diseñar y ejecutar el Proyecto con el fin de dar cuenta de los indicadores cualitativos y cuantitativos del mismo, implicó que todo el Equipo del CAPSI se concentrara en tener unos

conceptos básicos frente a la metodología del Marco Lógico. En segundo lugar, tuvimos dificultad en el momento de presentar los informes de ejecución, debido a que se desconocía como hacerlo, sin embargo, se superó en el último momento la dificultad por la orientación de algunas pautas, de igual manera, se presentó dificultad en la presentación de la cobertura a Comfamiliar debido a que no coincidía la manera de presentarlo como lo manejan regularmente en dicha institución, lo que implicó que la representante de Comfamiliar en el Proyecto explicara a parte del Equipo cómo se presenta la cobertura.

En cuanto a la elaboración del Informe de la Línea de Base se presentó también dificultad, debido a que las personas responsables de elaborar dicho informe, es decir, las personas que intervienen en las comunidades tenían desconocimiento de cómo se hace el análisis y la interpretación de la información recolectada en la Línea de Base, lo que hizo que se haya dilatado la entrega de dicho informe. Otras dificultades se presentan con el espacio que se dispone para la intervención en algunas comunidades, puesto que no poseen las condiciones necesarias para desarrollar las actividades lúdicas con los niños y las niñas.

Las dificultades que se han encontrado en el desarrollo de la intervención han sido las modificaciones en las estrategias pedagógicas de los talleres, aunque los ajustes han sido positivos para motivar a los niños y niñas a participar, si crea dificultades en el momento de evaluar el proceso de 10 meses cuando se ha cambiado de manera significativa la forma de intervenir.

En relación con las comunidades, la mayor dificultad que se ha presentado ha sido que durante dos meses no se realizó intervención en la Comunidad de La Esperanza, lo que significa que se interrumpió un proceso, el cual se debe implementar estrategias para reiniciarlo y sostenerlo.

6.2 *Apoyo y acompañamiento a la Escuela de Familia del Centro de Familia de la UCP.*

6.2.1 *Objetivo general del eje*

- Apoyar en el diseño y la ejecución de talleres reflexivos en la Escuela de Familia del Centro de Familia de la UCP “**Sexualidad: Un aprendizaje de vida**” dirigidos a padres y madres de familia, en general, a la comunidad universitaria

6.2.2 *Objetivo específico del eje.*

- Contribuir a la construcción del modulo metodológico del taller “Reconociendo mi sexualidad” de la Escuela de Familia.
- Investigar acerca de la sexualidad para la construcción del modulo teórico del taller “Reconociendo mi sexualidad” de la Escuela de Familia.
- Acompañar la ejecución del taller “Reconociendo mi sexualidad” de la Escuela de Familia.
- Contribuir con la organización y ejecución del Encuentro Familiar que se realiza al finalizar el primer semestre del 2011.

6.2.3 *Estrategias de acción para alcanzar los objetivos.*

Con la intención de tener una apropiación conceptual de la categoría de sexualidad y la metodología del taller reflexivo se realizó una revisión teórica, con el propósito de tener dominio en la parte teórica y metodológica del mismo. Además, se realizó la búsqueda de actividades lúdicas para hacer del taller un espacio de reflexión, pero a su vez dinámico.

6.2.4 *Procedimiento desarrollado.*

- Reunión con la Directora del Centro de Familia.
- Revisión bibliográfica.
- Diseño del Modulo Metodológico.
- Aportes para el diseño del Modulo Teórico.

logística del Taller																			
Realización del Taller “Reconociendo mi sexualidad”																			

En Práctica II no se estableció un cronograma de actividades, debido a que el Centro de Familia decidió tener una practicante quien se hace cargo de realizar y apoyar todo lo relacionado con mencionado este Centro y el programa de la Escuela de Familia. Por lo tanto, este eje de intervención se realizó hasta Practica I, por decisión de la Organización.

6.2.7 Presentación y análisis de resultados parciales

Tabla 2 Indicadores Centro de Familia

Objetivos Específicos	Resultados esperados	Actividades	Indicadores	Fuentes de verificación
Contribuir a la construcción del modulo metodológico del taller “Reconociendo mi sexualidad” de la Escuela de Familia.	Planeación del cómo se va a desarrollar el taller, con el fin que posibilite reconocer la sexualidad	1 Encuentro para determinar los criterios del Modulo Metodológico. Revisión teórica y conceptual acerca de la metodología del taller reflexivo.	Modulo Metodológico “Reconociendo mi sexualidad”	Soporte Documental
Investigar acerca de la sexualidad para la construcción del modulo teórico del	Conceptualizar la categoría de sexualidad, con el fin que desde una	Revisión Teórica sobre la conceptualización de la	Modulo teórico “Reconociendo mi sexualidad”	Soporte documental

taller “Reconociendo mi sexualidad” de la Escuela de Familia.	propuesta teórica se diseñe el taller.	sexualidad.		
Acompañar la ejecución del taller “Reconociendo mi sexualidad” de la Escuela de Familia.	Comprender la sexualidad desde una perspectiva integral, como punto de partida para la reflexión de la propia experiencia sexual. Reflexionar acerca de la manera como se ha construido la propia sexualidad.	1 Taller “Reconociendo mi sexualidad”	N° de asistentes	Listado de asistencia
Contribuir con la organización y ejecución del Encuentro Familiar que se realiza al finalizar el primer semestre del 2011.	Promover la reflexión y el diálogo familiar alrededor de los siguientes componentes: <i>reconocimiento del otro, tiempo compartido, comprensión y respeto por las diferencias</i> , como aspectos que pueden contribuir en la construcción de la afectividad familiar.	1 Encuentro Familiar	N° de asistentes al Encuentro	Listado de asistencia Soporte Documental

En la apertura de la Escuela de Familia con el tema de la “Sexualidad: un aprendizaje de vida” no asistió que se esperaba de acuerdo a las experiencias anteriores, sin embargo, los participantes se

mostraron muy dispuestos frente al tema, en la cual se logró crear un espacio para reflexionar sobre cómo cada sujeto construye su sexualidad teniendo como referente la historia de vida y las creencias que posea. En la discusión que se propuso permitió evidenciar como las personas relacionan la sexualidad con lo físico, haciendo invisible otras dimensiones importantes de la sexualidad como lo cultural y lo psicológico, además, se dio el espacio para que cada uno de los participantes reflexionaran en la manera como perciben su cuerpo y cómo ha construido su sexualidad.

6.2.8 Dificultades presentadas

La mayor dificultad que se presentó fue la poca asistencia de las personas de la comunidad, aunque se conoce que se tuvo fallas en la convocatoria lo que puede haber afectado la misma.

6.3 Proyecto de Prevención y Promoción en Salud Mental Comunitaria en el Barrio Normandía.

6.3.1 Objetivo general del eje.

- Diseñar, ejecutar y evaluar el Proyecto de Prevención y promoción de Salud Mental Comunitaria en el Barrio Normandía.

6.3.2 Objetivos específicos del eje.

- Diseñar y aplicar el instrumento para el Diagnóstico de Necesidades a los líderes y otros miembros de la comunidad del Barrio Normandía.
- Diseñar el Proyecto de Prevención y Promoción en Salud Mental Comunitaria, de acuerdo a lo identificado en el Diagnóstico de Necesidades.
- Socializar ante la comunidad y el CAPSI los resultados del Diagnóstico de Necesidades y la presentación del Proyecto de Intervención a desarrollar.
- Ejecutar y evaluar el Proyecto de Prevención y promoción en Salud Mental Comunitaria en el Barrio de Normandía.

6.3.3 *Estrategias de acción para alcanzar los objetivos.*

Las estrategias que se realizaron para desarrollo éste eje de intervención fueron las siguientes:

- Búsqueda de Información general y demográfica del Barrio Normandía
- Identificación de los líderes comunitarios.
- Aplicación de encuestas a los habitantes del Barrio Normandía para identificar necesidades y fortalezas de la comunidad.
- Diseño del Proyecto de Intervención en Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas y promoción de habilidades para la vida en jóvenes del Barrio Normandía.

6.3.4 *Procedimiento desarrollado*

- Indagación por la Historia de la Comuna Consota.
- Indagación en las Secretarías de Salud, de Planeación y de Desarrollo Social y Político de los programas que se ofertaba desde la Alcaldía Municipal a dicha comunidad.
- Identificación de los dignatarios de la Junta de Acción Comunal del Barrio de Normandía.
- Búsqueda de los datos personales de los líderes comunitarios para contactarnos.
- Contacto telefónico con el Presidente de Junta de Acción Comunal del Barrio Normandía.
- Concertación de la primera reunión entre la Psicóloga Practicante del CAPSI y algunos líderes de la Junta de Acción Comunal.
- Aplicación de encuestas para construir el Diagnóstico de Necesidades del Barrio Normandía.
- Planeación y realización de la primera reunión entre CAPSI-UCP y el Barrio Normandía.

- Diseño del Proyecto de Intervención Comunitaria en Prevención de Consumo de SPA en el Barrio Normandía.

6.3.5 Población con la que se está desarrollando el eje

De acuerdo con el Diagnóstico de Necesidades, parte de la comunidad propone que dicha intervención podría ir dirigida a los jóvenes entre 14 a 18 años, dicha intervención se establecerá teniendo como punto de partida el acercamiento a toda la comunidad en general.

6.3.6 Cronograma de actividades planteadas para práctica I y II

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Solicitar la información del Diagnóstico de Necesidades realizada en el 2010.				
Diseño del instrumento para el Diagnostico de Necesidades.				
Indagación sobre los recursos de la comunidad de Normandía				
Localización de los líderes comunitarios de Normandía				

Actividades	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Realización del diagnóstico de necesidades							

Sistematización de la Información						
Elaboración de la Propuesta del Proyecto de Intervención						
Presentación de Resultados y Presentación del Proyecto con la Comunidad y el CAPSI						

6.3.7 Presentación y análisis de resultados parciales

Se aplicaron 76 encuestas de forma aleatoria, con el fin que participaran los habitantes de diferentes sectores del Barrio Normandía. La encuesta se compone de 6 preguntas de múltiple opción y única respuesta, con el fin de indagar tanto las necesidades de la comunidad como las fortalezas y recursos, según la percepción de los habitantes.

De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada, la comunidad percibe que su mayor necesidad es tratar el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de 12 a 18 años. Por esta razón, el Centro de Atención Psicológica (CAPSI) está interesada en realizar Intervención Psicosocial en prevención y promoción de Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) con una participación activa de la comunidad, en cumplimiento de su propósito de Proyección Social de la Universidad Católica de Pereira.

A partir de los resultados que arrojaron las encuestas aplicadas para el Diagnóstico de Necesidades se construyó un Proyecto de Intervención Comunitaria para contribuir con la Proyección Social de la Universidad, con el propósito de planear una estrategia para prevenir el Consumo de Sustancias Psicoactivas a través de Habilidades para la vida, una metodología propuesta por la OMS. Dicho proyecto se espera presentar ante la Universidad para conseguir financiación en instituciones gubernamentales, con el fin que el Centro de Atención Psicológica

amplíe sus alcances en la Proyección Social, desde todos los campos de la Psicología y no sólo la Clínica.

6.3.8 Dificultades presentadas

Las dificultades que se han presentado ha sido en que los tiempos que se dispone para realizar dicho eje de intervención no coincide con los tiempos de los líderes, sin embargo, las Psicólogas Practicantes del CAPSI ha sido flexible con el horario para concertar un encuentro con ellos, en la primera cita concertada los líderes no pudieron asistir por sus compromisos laborales, debido a que salen tarde en la noche. Sin embargo, se concertó una segunda cita en un fin de semana en donde se espera concretar si la comunidad necesita el servicio que ofrece el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Católica.

Después de lograr concretar un acuerdo con los líderes comunitarios y realizar el Diagnóstico de Necesidades se realizó la convocatoria a una reunión con la comunidad en la Universidad para socializarles los resultados de las encuestas aplicadas no se pudo llevar a cabo por la poca asistencia que se obtuvo. Sin embargo, se hará otras estrategias con el fin que la comunidad se entere y se interese por lo que la Universidad le ofrece desde su Proyección Social.

Conclusiones

En la realización de la Práctica Profesional como Psicóloga en el campo Social- Comunitaria se evidencia que en las comunidades se tejen redes de relaciones que atraviesan a todas las personas que la conforman desde los niños hasta los adultos mayores posibilitando tensiones dentro de las mismas, que no se puede ni desconocer ni ignorar, puesto que afecta de una forma u otra la intervención.

La formación académica como psicóloga ha posibilitado experimentar dos momentos fundamentales, una en el acercamiento a las diferentes teorías que proponen cómo comprender las dimensiones del ser humano y la otra en la aplicación de dicha teoría como un lente para leer la realidad social. Dicha experiencia lo reta como profesional a estar en permanente búsqueda de nuevas estrategias y metodologías para intervenir en la comunidad, en especial, con niños, niñas y jóvenes. Este es el sentido que tiene la Práctica Profesional, el poder enfrentarse a situaciones nuevas y conflictos que le exige cada vez más.

Además, dicho ejercicio posibilitó reflexionar sobre lo indispensable que es la relación dialéctica entre la teoría y la praxis en las comunidades con sus propias vivencias cotidianas que afectan sus relaciones sociales, debido a que es necesario tener una posición teórica desde la cual se pretende intervenir para generar la transformación social. De igual manera, es importante como profesional despertar la creatividad para poder resolver las dificultades o inconvenientes con los recursos que se cuenta, aspecto fundamental en la intervención Comunitaria. En conclusión, la Práctica Profesional es un proceso de aprendizaje, donde se pone a prueba las habilidades y capacidades que posee, siendo consciente que hay otras habilidades que nos falta fortalecer.

Finalmente, se reconoce la importancia que tiene que desde la Práctica Profesional no sólo se ejecuten proyectos de intervención con una experiencia de más de 7 años como lo es el Proyecto de Comfamiliar sino que le den la posibilidad de diseñar nuevos proyectos de intervención para generar nuevos aprendizajes y una experiencia que lo aproxima al ejercicio profesional.

Recomendaciones

Se recomienda en el Proyecto CAPSI – Comfamiliar seguir con un plan de mejoramiento, con el fin que se implemente la estrategia de intervención de manera permanente, con el fin que se obtenga resultados eficaces para la transformación social. Además, que cada año se avance en el manejo administrativo del Proyecto, es decir, la presentación de informes, para esto se propone construir formatos para la elaboración de los mismos a Comfamiliar, con el fin que las personas que lleguen al proyecto tengan un punto de partida para realizarlos.

En este sentido, se recomienda que para un mejor funcionamiento del equipo interno se establezcan un cronograma estable de reuniones para la planeación y la evaluación de la intervención, respetando los horarios que se establezcan desde un comienzo, con el fin que los compromisos se cumplan a tiempo de manera organizada sin interrumpir en otras actividades académicas que deben cumplir los practicantes. Además, es importante abrir espacios de integración entre el equipo interno, donde se posibilite expresar las dificultades en las relaciones interpersonales entre los integrantes del Equipo del CAPSI, donde se mejoren las condiciones de buen trato y respeto entre los mismos.

De igual manera, teniendo en cuenta que los practicantes se encuentra en proceso de presentación de su trabajo de investigación sea por la modalidad de Proyecto de Grado o Línea de Investigación, se considere dentro del cronograma un espacio previo de la entrega final y en caso de sustentación, con el fin de contribuir al cumplimiento del proceso académico por parte de las practicantes.

En cuanto a la intervención en las comunidades, se recomienda considerar desde el inicio la intervención para adolescentes y fomentar grupos juveniles en las comunidades que lo demanden, como en este caso, la Comunidad de La Esneda, San Eugenio y La Esperanza, que existe jóvenes interesados en hacer parte del CAPSI, pero no siempre se sienten incluidos por la metodología en que está diseñado la intervención.

Por otra parte, en el proceso iniciado en el Barrio Normandía con la identificación del Diagnóstico de Necesidades y el diseño de un primer proyecto de intervención, es importante

continuar en la búsqueda de financiación para poder ejecutar el presente proyecto que es de gran relevancia para el CAPSI y para la Universidad con el propósito de impactar socialmente a la población aledaña. Con dicho proyecto, se pretende seguir fortaleciendo y dar continuidad el próximo año para consolidar cada vez más las relaciones entre la comunidad y la Universidad, las cuales no son muy cercanas, por esta razón, la importancia de darle un lugar importante en la Práctica Profesional desde el campo Social- Comunitario.

Referencias

- Marín, M. (2003) El grupo desde la perspectiva psicosocial: conceptos básicos. La resolución de conflictos. Ed. Pirámide: Madrid
- Martín, A., Chacón, F. (1993) Psicología Comunitaria. *Salud Comunitaria. El rol del psicólogo comunitario*. Ed. Visor Distribuciones: Madrid- España
- Montero, M. (2007) Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos. *Cap. 1, 5 y 6*. Ed. Paídos: Buenos Aires-Argentina
- Ovejero, A. (1998) Las Relaciones Humanas: Psicología social teórica y aplicada. *La conducta agresiva o antisocial. Psicología social de los grupos*. Biblioteca Nueva: Madrid-España.
- Páez., D. (1993) Afectividad, cognición y conducta social. *Revista Psicothema*.
- Villanueva & Selene. (2005) El aprendizaje cooperativo: un modelo de intervención para los programas de tutoría escolar en el nivel superior. *Revista de la Educación Superior* Vol. XXXIV (1), Núm. 133, enero-marzo, 87-104

Apéndices

Apéndice A Formato de Diagnóstico de Necesidades Barrio Normandía

**DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES
CENTRO DE ATENCION PSICOLÓGICA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA**



COMUNIDAD: _____

EDAD: _____ **SEXO:** M____ F____

1. ¿EN QUÉ ACTIVIDADES HA PARTICIPADO EN SU COMUNIDAD?

2. ¿CUÁLES SON LOS GRUPOS U ORGANIZACIONES QUE USTED CONOCE QUE SE HAN CONFORMADO EN SU COMUNIDAD?

3. CUÁLES DE LAS SIGUIENTES DIFICULTADES O PROBLEMAS PRESENTA SU COMUNIDAD. INDIQUE DE 1 A 6 EL NIVEL DE IMPORTANCIA, SIENDO 6 EL DE MAYOR IMPORTANCIA Y 1 EL DE MENOR IMPORTANCIA

- a. ___ Maltrato Infantil
- b. ___ Consumo de Sustancias Psicoactivas.

- c. ___ Abandono de la formación escolar.
- d. ___ Embarazos adolescentes
- e. ___ Abuso Sexual Infantil
- f. ___ Violencia Intrafamiliar

4. ¿CUÁLES SERÍA LAS SOLUCIONES QUE USTED DARÍA A LAS ANTERIORES PROBLEMÁTICAS?

5. ¿CUÁLES SON LAS FORTALEZAS QUE USTED RECONOCE DE SU COMUNIDAD?
