



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Detección de necesidades de servicios psicológicos
de la comunidad a la que se dirige la atención en el
Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y
Sánchez Navarro”

TESIS

DOCUMENTAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :

ALEJANDRA DÍAZ VILLANUEVA

DIRECTORA:
MTRA. LAURA AMADA HERNÁNDEZ TREJO

REVISORA:
MTRA. VERÓNICA RUIZ GONZÁLEZ

SINODALES
MTRA. KARLA CERVANTES BAZÁN
DRA. MARIANA GUTIERREZ LARA
MTRA. XOCHILT BERENECE PADILLA MAQUEZ

Ciudad Universitaria, CD. MX. 2019



*Trabajo realizado con el apoyo del Programa PAPIME PE304916
“Implementación y Evaluación de un modelo de supervisión para
la formación en la práctica profesional en psicología en un centro
comunitario”.*



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
PROCEDIMIENTO DE LA BÚSQUEDA DOCUMENTAL.....	8
CAPÍTULO 1 PSICOLOGÍA COMUNITARIA	14
Definición	15
Historia y Desarrollo de la Psicología Comunitaria	18
Desarrollo de la psicología comunitaria en Norteamérica.....	19
Desarrollo de la psicología comunitaria en Latinoamérica.....	21
La intervención comunitaria.	23
Procedimiento de Intervención Comunitaria	30
El Rol del Psicólogo Comunitario.....	34
CAPÍTULO 2 DETECCIÓN DE NECESIDADES EN UNA COMUNIDAD	36
Conceptualización y características	38
Modelos para la detección de necesidades	41
Metodología de Evaluación de necesidades	45
CAPÍTULO 3 EL CENTRO COMUNITARIO DR. JULIÁN MAC GREGOR Y SÁNCHEZ NAVARRO.....	50
Hechos históricos.....	51
¿Cómo se ha abordado la detección de necesidades en el CCMG?.....	52
Servicios que ofrece el CCMG	59
Características de la comunidad que recibe atención psicológica en el CCMG.....	66
DETECCIÓN DE NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LA COMUNIDAD QUE RECIBE ATENCIÓN EN EL CCMG	74
Referencias	79
Anexos	86

Agradecimientos

A mi Dios por todas las bendiciones que me regala día con día, y cumplir su promesa de permanecer siempre a mi lado.

A mis padres Ela y Ale, por ser mis principales maestros de vida, por enseñarme a luchar por mis sueños, cuidarme y no soltarme.

A mi hermanita por ser mi compañía y ser un ejemplo de valentía, disciplina y esfuerzo.

A mis abuelos, los cuatro pilares de enseñanza, amor incondicional y ejemplo. En especial a mi ángel Benita que está en el cielo

Al Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro y todas aquellas personas que formaron, forman y formarán parte del Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro.

A mi directora Laura Amada por ser mi maestra, mi guía y una gran amiga, por inculcarme profesionalismo y amor en el trabajo con niños

A la Mtra. Verónica Ruiz por su apoyo y tiempo en este trabajo

A mis Sinodales la Dra. Mariana, Mtra. Xóchitl y Mtra. Karla por su tiempo y disposición brindado.

A German por acompañarme en este proceso, siempre apoyándome, motivándome y creyendo en mí.

RESUMEN

La atención en salud mental con base en un modelo comunitario ha mostrado ser eficaz en proporcionar intervenciones primarias de atención psicológica, en muchos casos brindando a la comunidad la oportunidad de un primer contacto profesional para la atención de sus demandas de atención psicológica. Una de las características del modelo comunitario consiste en hacer una evaluación de necesidades de la comunidad antes, durante y después de realizar cualquier intervención, esto con el fin de dar dirección a nuevas formas de intervención o redireccionar las existentes. La realidad actual de nuestro país es encontrar con frecuencia instituciones públicas y centros comunitarios que no tienen establecido un método para la detección de necesidades. Situación que no permite fructificar los recursos existentes tanto de los centros comunitarios como de la comunidad.

Como aporte al modelo de atención comunitario en salud mental, específicamente al tema sobre la detección de necesidades, se realizó una investigación documental con el objetivo de hacer una detección de necesidades psicológicas de la población que recibe atención en el Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro (CCMG). Se buscaron fuentes documentales en Centro de Documentación Dr. Rogelio Díaz Guerrero; Biblioteca Dra. Graciela Rodríguez Ortega; Facultad de Psicología, UNAM; Centro de Información y Servicios Bibliotecarios; Escuela Nacional de trabajo social; Biblioteca Isidro Fabela; Facultad de Ciencias Políticas y Sociales; Escuela Nacional de Trabajo Social; Biblioteca Central, UNAM; Base de datos Journals@Ovid PsycArticles, PsycINFO, Wiley Online Library, ScienceDirect; Tesis UNAM; Base de datos del CCMG 2017; Acervo Histórico de la Gaceta UNAM; Informes y estadísticas de la Secretaría de Salud; Informes y estadísticas de la Organización Mundial de la Salud.

Se halló un modelo de intervención comunitaria para la detección de necesidades, el cual puede realizarse con información existente del CCMG. Algunas de las necesidades psicológicas de la población que recibe atención en el CCMG que se encontraron son: servicios psicológicos a bajo costo y de calidad, alta demanda de intervenciones terapéuticas especializadas en las problemáticas de la población.

Palabras clave: Psicología Comunitaria, Intervención Comunitaria, Detección de Necesidades, Atención Psicológica.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental han estado presentes desde la antigüedad, interpretados como embrujos, maldiciones, hechos sobrenaturales, posesiones divinas o demoniacas; situación que provocaría la tardía identificación de la salud mental como problema de salud pública, disminuyendo a su vez la atención y recursos destinados a la salud mental (Salaverry, 2012).

González (1972), refiere un avance en América Latina para la salud mental con la declaración de Caracas en 1990, en donde se enfatizó que la atención centrada en el hospital psiquiátrico tenía que ser reemplazada por una prestación de servicios descentralizada, participativa, integral, continua, preventiva y basada en la comunidad (Citado en Rodríguez, 2011).

A pesar de los deseos internacionales por mejorar la salud mental en América Latina los trastornos mentales tienen una alta prevalencia aunado a la deficiencia de los servicios de salud, así como de recursos humanos y financieros disponibles para afrontar la problemática de las enfermedades mentales (Rodríguez, 2011).

En la actualidad América Latina vive un incremento en problemáticas de salud mental, un ejemplo es el informe de la Organización Panamericana de la Salud (2017). En el cual se estima que el 25% de la población sufre en algún momento de la vida, al menos un trastorno mental; además de tener un incremento considerable de estos trastornos en todo el mundo, principalmente la depresión y la ansiedad, cuya prevalencia, entre 1990 y 2013, ha aumentado aproximadamente un 50%.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (2015), México al igual que otros países en el mundo, está experimentando la disminución de enfermedades infectocontagiosas y el aumento de padecimientos crónico-degenerativos, incluidos los trastornos mentales.

La última evaluación de los servicios de salud mental realizada por la Organización Mundial de la Salud (2011) en México, señala las siguientes características:

- Del total del presupuesto asignado a la salud, solamente el 2% es orientado a la salud mental; de este monto, se destina el 80% a la operación de los hospitales psiquiátricos; como consecuencia, las acciones enfocadas al trabajo comunitario se ven reducidas.
- Se cuenta con 544 establecimientos de salud mental ambulatorios que ofrecen atención a 310 usuarios por cada 100,000 habitantes en contraste con los hospitales psiquiátricos que atienden a 47 usuarios por cada 100,000.
- El eje de la atención de salud mental sigue siendo el hospital psiquiátrico. El número de servicios ambulatorios es amplio, no alcanza para cubrir las necesidades de atención, y también se registró una cantidad insuficiente de servicios enfocados a la atención de los niños y adolescentes.
- Uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, pero solo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento. El tiempo que demoran los pacientes para recibir atención en un centro de salud oscila entre 4 y 20 años según el tipo de afección.

La insuficiencia de recursos humanos y materiales en relación con la salud mental, llevó a la Secretaría de Salud a desarrollar el Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Este Programa, es una herramienta que ayudará a la coordinación y organización de servicios para la atención de la salud mental, a través del establecimiento de una red de base comunitaria (Secretaría de Salud, 2014).

Este programa tiene las siguientes características:

- Las acciones de promoción de la salud mental, se llevan a cabo en todos los niveles, sin embargo, la principal se desarrollará en los centros de salud comunitarios ya que la atención primaria representa el primer contacto de

los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

- El objetivo principal de las acciones en atención primaria para salud mental, está dirigido a mitigar los determinantes sociales que afectan la salud, incrementar las habilidades para la vida de la población y realizar detección e intervención precoz y efectiva sobre los trastornos mentales y factores de alto riesgo.

Bajo el mismo objetivo de mejora Minoletti, Galea, Susser (2012) definen dos principales problemáticas que de mejorarse lograrán una mejor calidad y atención en salud mental comunitaria:

En primer lugar, la deficiencia en el área de los recursos económicos y de personal provocando insuficiente infraestructura administrativa-institucional capaz de brindar tratamiento a los individuos ya afectados por la enfermedad mental, ni mucho menos aún, con la capacidad para poder realizar una labor preventiva o de rehabilitación.

Como segundo lugar, es la incapacidad de los países en desarrollo para medir sus problemas, necesidades y recursos, de lo que deriva su incompetencia o ineficacia para la planificación del cambio requerido.

El centro comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro (CCMG) ubicado en la delegación Coyoacán es actualmente proveedor de servicios de atención psicológica para la comunidad aledaña, teniendo la importante misión de sumarse a esta nueva concientización nacional de la salud mental enfocada en un modelo comunitario, ya que es una de las fuentes principales de atención primaria en su entorno desde sus diferentes enfoques y talleres de promoción de salud mental.

El CCMG a la fecha conserva diversa información en bases de datos, tesis, reportes de servicio social, y manuales que contienen la esencia del centro comunitario y de su población externa e interna. Por esta razón el presente

documento tiene el objetivo de hacer una detección de las necesidades de atención psicológica de la población que asiste al CCMG, a través de una investigación documental, que permitirá la selección y análisis de la valiosa información con la que ya se cuenta.

PROCEDIMIENTO DE LA BÚSQUEDA DOCUMENTAL

La presente investigación es de tipo documental por tanto recaba y organiza información existente sobre la detección de necesidades en una comunidad. Enfocando de manera especial en las necesidades y cómo se pueden detectar metodológicamente. Logrando finalmente una detección de necesidades en el CCMG con los datos proporcionados por diferentes documentos. Para Gómez (2011) la investigación documental es una investigación reconstructiva que reelabora nuevas preguntas de un conocimiento que ha producido unos resultados y conclusiones previas y de esta forma se pueden analizar los fenómenos actuales con el suficiente sustento teórico. Para conseguir realizar una investigación documental exitosa se retoma el proceso por Chang (2003) el cual consta de 4 etapas:

1. Selección y delimitación del tema:

Se comenzó consultando fuentes bibliográficas sobre la metodología para elaborar una tesis documental. Posteriormente se identificó el tema objeto de estudio de la presente investigación “detección de necesidades” a fin de poder identificar la línea de investigación a seguir sobre detección de necesidades en una comunidad y la metodología que se usaría.

2. Recopilación de información:

Se recopiló información usando los operadores booleanos “AND” y “OR” con las siguientes palabras clave: “comunidad” “psicología comunitaria” “detección de necesidades” “centro comunitario” “Mac Gregor” “intervención comunitaria” “Coyoacán” “Adolfo Ruiz Cortines” en las siguientes fuentes documentales:

- Centro de Documentación Dr. Rogelio Díaz Guerrero

- Biblioteca Dra. Graciela Rodríguez Ortega. Facultad de Psicología, UNAM Centro de Información y Servicios Bibliotecarios, Escuela Nacional de trabajo social
- Biblioteca Isidro Fabela, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales • Escuela Nacional de Trabajo Social
- Biblioteca Central, UNAM
- Base de datos Journals@Ovid PsycArticles, PsycINFO, Wiley Online Library, ScienceDirect, Tesis UNAM.
- Base de datos del CCMG 2017
- Acervo Histórico de la Gaceta UNAM
- Informes y estadísticas de la Secretaría de Salud
- Informes y estadísticas de la Organización Mundial de la Salud.

Se obtuvo un total de 247 fuentes documentales (digitales, textuales) que contenían información relacionada a la detección de necesidades en una comunidad y datos sobre el CCMG.

Posteriormente se hizo la selección y organización de la información encontrada, por medio de la lectura de resúmenes, obteniendo finalmente 72 documentos para la realización de la presente investigación. La información seleccionada se organizó de acuerdo a tres categorías:

- a) **Detección de necesidades en una comunidad**, abarcando desde temas generales como es la psicología comunitaria, intervención comunitaria los antecedentes históricos del problema, su conceptualización, factores psicológicos y sociales, a temas más específicos como la intervención comunitaria para realizar una detección de necesidades. Para ello se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de distintos materiales como son: libros, artículos, tesis, estadísticas, búsquedas vía Internet. Obteniendo como meta final el desarrollo de un marco teórico que fundamente la metodología y la importancia de hacer una detección de necesidades en el Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro.

- b) **Trabajo directo o indirecto que se ha hecho sobre la detección de necesidades específicamente en el CCMG** que se encuentren en la base de tesis UNAM online. Para la recopilación bibliográfica se consideraron trabajos de investigación, reportes de servicio social, tesis, tesinas realizados en el Centro Comunitario que se encuentren en la base de datos tesis UNAM, bases de datos del CCMG. Para después hacer una clasificación de estos trabajos de acuerdo a los marcos de acción comunitaria que son A) psicología clínica B) marco organizacional c) marco ecológico D) marco transaccional y E) marco de acción o de cambio social; esto con el fin de darle sentido e interrelación a los diferentes trabajos de investigación realizados en cuanto a la psicología comunitaria, específicamente sobre cómo se ha abordado el tema de la detección de necesidades. Obteniendo una tabla final que permita identificar el título de trabajo, autor, palabras clave sobre la detección de necesidades y la necesidad detectada en la población que recibe atención psicológica.
- c) **Recopilación de las bases de datos del CCMG** sobre la atención psicológica, usuarios, motivos de consulta y programas de intervención semestrales y anuales.

3. Análisis y sistematización de la información

El análisis y sistematización se hizo creando los temas y subtemas correspondientes al índice del presente documento, para poder establecer un orden cronológico y así presentar la información de forma que permita al lector entender como interviene la psicología comunitaria en el proceso de una detección de necesidades, su importancia y finalmente la forma en que fue realizada esta investigación.

4. Integración, redacción y presentación del trabajo

Como primer paso se procedió a la revisión de las normas establecidas de la Facultad de Psicología UNAM y las normas del formato APA para la presentación y redacción de una tesis documental.

El segundo paso consistió en la redacción de los capítulos 1, 2 y 3 correspondiente al marco teórico siguiendo los temas y subtemas establecidos en la etapa anterior.

En el tercer paso consistió en realizar las fases para una intervención comunitaria de Mori (2008) con la información de los documentos y bases de datos previamente seleccionados y lograr una detección de necesidades.

Si bien la autora propone ocho fases como un proceso continuo, por propósitos del presente documento, se propone hacer una división en las fases agrupándolas en dos grandes procesos, cabe mencionar que la presente investigación solo se enfoca en el proceso de detección de necesidades, ver figura I:

Figura I *El proceso de la Intervención Comunitaria*

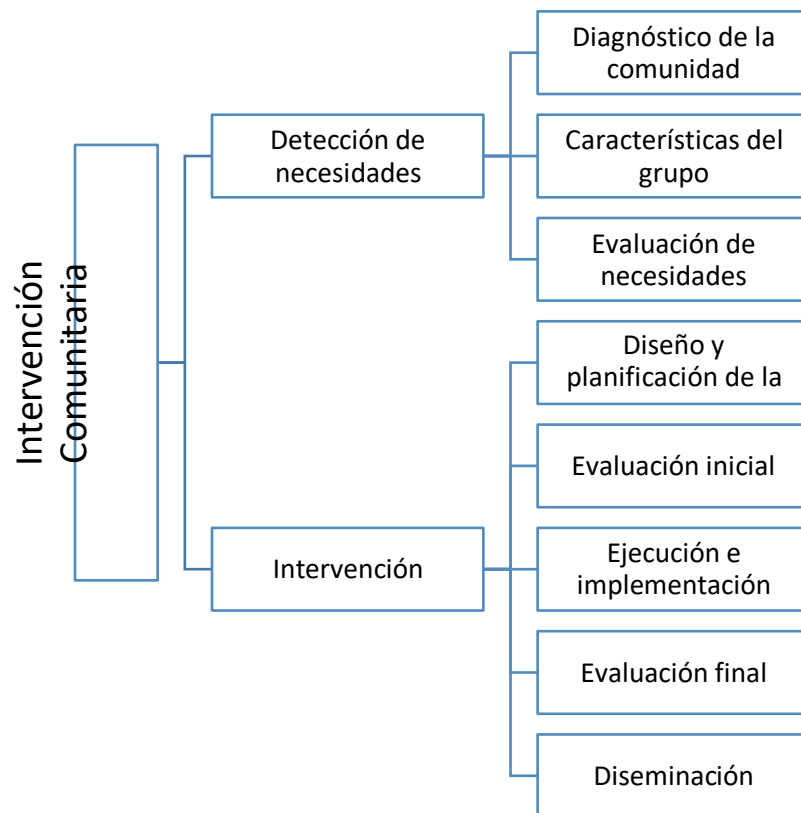


Figura I Información tomada de Mori (2008)

Fase 1 DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD

- 1) El primer paso: Se extrajo de los expedientes de usuarios atendidos en el año 2017 y de las bases de datos “Usuarios externos simplificada” y “Asignación 2017” información disponible de la población que ha sido atendida durante el año 2017 en CCMG. La información que se tomo es: edad, sexo, ingresos económicos, dirección e impresión diagnóstica.
- 2) Segundo paso: Se realizó el mapeo y lotización, el cual se registró la frecuencia de asistencias de las diferentes delegaciones y colonias al CCMG.
- 3) Por último se hizo el análisis de los datos obtenidos, con el cuál se realizó con una codificación cuantitativa, que tuvo como objetivo cuantificar los datos, establecer la frecuencia y las comparaciones de frecuencia de aparición.

Fase 2: CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO

En esta fase se hizo una contextualización del CCMG obteniendo los siguientes datos: antecedentes históricos, usuarios, objetivos y formas de atención. Los datos fueron retomados por documentos de titulación y documentos oficiales del centro como los manuales de calidad y procedimiento.

Además, se revisaron las bases de datos de “usuarios internos” correspondiente al año 2017, de la cual se extrajo la siguiente información: programas de atención y actividades de promoción de la salud mental que se dan en centro comunitario, nombre del programa, población objetivo, cuál es el número de usuarios máximos para la atención, alumnos inscritos, nivel académico y metas terapéuticas.

Lo anterior llevó a un análisis de las relaciones, diferencias estructurales, características propias de los usuarios internos (población que recibe atención psicológica) y cruzamiento de intereses de los diferentes usuarios internos del centro comunitario (profesores y alumnos) en relación con los programas de intervención que ofrece el CCMG y las necesidades psicológicas que presenta la población.

Fase 3: EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL GRUPO

La tercera fase de la intervención comunitaria permitió realizar una detección de necesidades de la población que recibe atención en el CCMG; se revisaron los datos obtenidos en fases anteriores sobre el CCMG y la comunidad. Posteriormente se hizo la jerarquización y análisis de las necesidades de la comunidad. Identificando los recursos que presenta los usuarios externos del centro comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro.

CAPÍTULO 1 PSICOLOGÍA COMUNITARIA

“Mi experiencia personal fue la de encontrarme, a mediados de los años setenta, ante problemas sociales que no podían ser ni estudiados ni resueltos mediante la aplicación de las formas usuales de tratamiento desarrolladas hasta el momento por la psicología”

Montero, 2004

Definición

Para entender el significado de esta nueva psicología, es necesario definir comunidad, Montenegro, Rodríguez, y Pujol (2014) señalan que “el concepto de comunidad hace alusión a agrupaciones de personas que comparten ciertas características en común y que desarrollan diferentes tipos de prácticas conjuntamente” (pp.19). La psicología comunitaria pone énfasis en la comunidad y los modos de vida de los sujetos como potenciales de intervención (Morais, Camurca, Barbosa y Nepomuceno, 2015). La tarea colectiva de la psicología comunitaria es actuar según los anhelos y las necesidades de la población (Montero y Soon, 2009).

En esta misma línea Montenegro (2004) hace referencia que, en la psicología comunitaria, el énfasis primordial recae sobre el diálogo entre personas de la comunidad y equipos interventores, por lo cual el uso de dichos conceptos debe adaptarse a las necesidades concretas de cada uno de los procesos comunitarios en los que nos involucremos como profesionales de la psicología comunitaria.

Para Murrell 1973 (citado en Montero, 1984) es el área encargada de estudiar las transacciones entre el sistema social, las poblaciones y los individuos; que desarrolla y evalúa los métodos de intervención que propicien adaptaciones entre las personas y sus ambientes; que plantea y evalúa los sistemas sociales, y a partir de dicho conocimiento y cambio busca aumentar la cantidad de oportunidades psicológicas para la comunidad.

Complementando las definiciones Sánchez (1988) agrega los siguientes supuestos teóricos:

- a) Las fuerzas y sistemas sociales desempeñan un papel relevante (no necesariamente único o excluyente) en la determinación de la conducta humana.
- b) El entorno social no es algo necesario o únicamente negativo y fuente de problemas y conflictos para individuos y grupos, sino también fuente de recursos y potencialidades positivas
- c) La prevención se relaciona directamente con la potenciación o desarrollo comunitario. El incremento de la competencia tiene un efecto de prevención en el desarrollo de los problemas psicosociales.
- d) El origen de los problemas de salud mental y psicosociales reside, en gran parte, en los sistemas sociales y en la relación del individuo con ellos, no tanto en los individuos. Las características y procesos de los sistemas sociales como uno de los factores que explican los problemas de salud mental, evitando de esta manera vincular estos problemas exclusivamente a la naturaleza del individuo.
- e) El rediseño del entorno y el cambio social producen un efecto significativo en la reducción de las disfunciones psicosociales de los individuos y grupos, en tanto que la no-modificación de esos entornos mantendría esas disfunciones
- f) Para desarrollar o alcanzar el sentido psicológico de comunidad, es preciso que todos los miembros de la comunidad tengan acceso a los recursos y servicios que ésta proporciona.

Las definiciones anteriores y supuestos teóricos coinciden en gran medida con Musitu (2004), que define a la psicología comunitaria como una disciplina que trata de analizar, entender e intervenir en los contextos en los que se desarrolla la persona, intentando comprender cómo percibe ésta los contextos y tratando de identificar recursos y necesidades, tanto de la propia persona como de los contextos en los que interacciona, con el objeto de potenciar su desarrollo. Así mismo Puertas (2007), destaca que la psicología comunitaria brinda las herramientas que ayudan a los profesionales a tener un esquema completo de los

recursos, necesidades y servicios de la comunidad, con el fin de realizar acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la gente. Se puede decir que la psicología comunitaria no tiene un rol como supervisor e interventor que lo sabe todo, sino que va de la mano con la comunidad para lograr un desarrollo favorable tomando en cuenta sus características, problemas y recursos.

La autora proveniente de la corriente Latinoamérica Montero (2004) afirma:

“Es la rama de la psicología cuyo objetivo es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que el individuo puede ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social”. (pp.34)

Indiscutiblemente con estas definiciones vemos la necesidad de estudiar a la comunidad desde un enfoque de la psicología comunitaria, para ver qué factores psicosociales, contextuales y particulares de cada grupo están en juego y cuáles de ellos podemos analizar para una intervención comunitaria exitosa, en particular una detección de necesidades.

Para muchos autores la psicología comunitaria no debe adquirir el carácter de una disciplina, ya que no puede definirse un paradigma central, ni un conjunto de metodologías valiosas para producir y acumular conocimiento (Alfaro, 2000).

Para otros autores la psicología comunitaria debe desarrollarse al punto de consolidarse como disciplina, estableciendo con claridad qué conjunto de objetivos y metodologías particulares vinculadas a la transformación social, la creación o devolución de poder a las personas para enfrentar sus propias dificultades, articulando en la práctica desarrollos conceptuales propios, así como una identidad profesional específica (Martín y López, 1998).

Si bien hasta la fecha hay un gran debate en torno a si la psicología comunitaria debe de adquirir el carácter de una disciplina o no y la gran diversidad de posiciones respecto a la ambición o alcance de la misma, esta ha seguido creciendo y desarrollándose por las necesidades de abordar diversas

problemáticas comunitarias. Siendo un ámbito de investigación de la psicología, en el cual el objeto de estudio son los colectivos o comunidades a partir de factores sociales y ambientales, que brinda gran cantidad de información y métodos a especialistas a fin de realizar acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la gente.

Historia y Desarrollo de la Psicología Comunitaria

Musitu (2004) afirman que esta disciplina surge a partir de las demandas y déficits específicos de una realidad social, política y cultural concreta que impregna todos sus espacios teóricos, metodológicos, de intervención y, obviamente, ideológicos. Es decir, el surgimiento está influido por la situación de cada país. Musitu (2004) la considera como una disciplina “cuasi-camaleónica”, en el sentido que se adapta y se transforma en función de la realidad de la sociedad que investiga y en la que interviene.

Esta rama de la psicología surge por la insatisfacción de los psicólogos que se encontraban preocupados por la orientación de la psicología clínica hacia la salud mental, la injusticia social, la pobreza y las limitaciones del paradigma psicológico individualista vigente para enfrentar esta problemática (Montero, 2006). Estos psicólogos tenían interés en ampliar la práctica psicológica a un mayor segmento de población, asimismo en superar el paradigma de daño y cura para trabajar en base a un enfoque preventivo.

La primera vez que se utilizó el término psicología comunitaria fue en mayo de 1965, en una conferencia celebrada en Swampscott Massachussets, la misma que se realizó como iniciativa de un grupo de psicólogos del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (Montero, 2006).

Fernández, Morales y Molero (2011) consideran que los desarrollos más significativos en la psicología comunitaria se dieron en Norteamérica y Latinoamérica, ya que están suficientemente documentadas en estudios empíricos que analizan su trayectoria y producción investigativa, así como sus principales orientaciones prácticas.

Desarrollo de la psicología comunitaria en Norteamérica.

Musitu (2004) señala que, durante la década de los sesenta, la sociedad norteamericana se encuentra más receptiva a nuevas orientaciones y parece más consciente de las profundas desigualdades existentes entre la población (desigualdades tanto económicas como en el acceso a los recursos sanitarios, asistenciales y educativos). También, es relevante el cambio que se produce en la concepción de la salud, que ya no se define como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, psicológico y social. Para Hombrados (2013) dentro de este contexto social comienza a gestarse entre los profesionales de la salud mental una insatisfacción con el modelo tradicional, que atribuye al paciente un rol pasivo en la interacción y al profesional una actitud de espera ante los problemas de salud mental. Además, Montero (2006) afirma que el modelo tradicional no toma en cuenta que el origen y desarrollo de estos problemas tienen factores sociales y ambientales. Por otra parte, se muestra insuficiente para alcanzar a toda la población que requiere de algún tipo de tratamiento o intervención.

Esta insatisfacción culmina en la conferencia de Swampscott en Boston en 1965 en una búsqueda de un acercamiento más social a la salud mental y en la creación de la Psicología Comunitaria como disciplina,

Es por esto que autores como Bennet, Anderson, Cooper, Hassol, Klein y Rosenblum (1996) destacan la conferencia de Swampcott, como el origen de la Psicología comunitaria, en el que se define su concepto en torno a la acción de psicólogos que serían agentes de cambio, analistas del sistema social, consultores para asuntos de la comunidad y estudiosos en general del hombre completo en su relación con todo su medio ambiente.

Musitu (2004) marca una serie de épocas en el desarrollo de la psicología comunitaria:

- Periodo comprendido entre “1973 y 1982” puede apreciarse que durante este período existe un importante predominio de los estudios centrados en

la salud mental, y son muy pocos los trabajos relacionados con las características óptimas del ambiente, el desarrollo normal o el funcionamiento saludable de los individuos.

- Periodo comprendido entre “1984 y 1988” se aprecia un incremento en los temas relacionados con factores sociales. Comienzan a proliferar en esta etapa las investigaciones que analizan la influencia de los estresores sociales y del apoyo social en el ajuste psicosocial.
- En la década de los ochenta permanece bastante ligada a la salud mental y, sobre todo, a una perspectiva demasiado individualista en las propuestas de intervención. Puesto que las intervenciones preventivas se dirigen al desarrollo de competencias personales (habilidades cognitivas, de comunicación y de solución de problemas) en lugar de intentar modificar aspectos relacionales y organizacionales.

Newbrough (1993) en cambio distingue tres etapas en el desarrollo de la psicología comunitaria:

- La primera abarca desde 1965, año en el que se realizó la conferencia de Swampscott a la cual se atribuye el nacimiento oficial de la disciplina, donde se pretendió definirla y desarrollar modelos de entrenamiento del psicólogo comunitario, hasta la conferencia de Austin en 1975, etapas marcadas por las formas alternativas de entrenamiento.
- La segunda etapa abarca desde 1975 hasta 1989, y se caracteriza por un énfasis preventivo en la salud mental comunitaria orientada por el enfoque ecológico y el abordaje de problemas sociales padecidos por grupos marginados socialmente.
- La tercera etapa se caracteriza por una mayor consideración de los problemas sociales, su abordaje interdisciplinario y por la integración del conocimiento generado.

En resumen, ambos autores señalan como principales características definitorias de la Psicología comunitaria en Norteamérica: 1. Un origen muy vinculado a la salud mental, 2. Una evolución parcialmente condicionada por las características culturales americanas (cierto etnocentrismo y énfasis en la responsabilidad individual) y 3. Una escasez de acercamientos realmente comunitarios en las intervenciones.

Desarrollo de la psicología comunitaria en Latinoamérica.

Nace a partir de la disconformidad con una psicología social que se situaba predominante bajo el signo de individualismo y no daba respuesta a los problemas sociales (Montero, 2004). Definir la fecha exacta del origen de la psicología comunitaria en Latinoamérica resulta complicado pues su origen y desarrollo está ligado a diversos procesos políticos y sociales que durante la década de los cincuenta a los ochenta del siglo XX dinamizaron la actividad académica, la vida social a toda América Latina (Montero, 1984).

Montero (2004) afirma que en los años setenta, por fuerza de las condiciones sociales presentes en muchos de los países latinoamericanos y de la poca capacidad que mostraba la psicología para responder a los urgentes problemas que los agobiaban, comienza a desarrollarse una nueva práctica, que va a exigir una redefinición tanto de los profesionales de la psicología, como de su objeto de estudio e intervención. Es decir, para muchos de los países de Latinoamérica se hacía psicología comunitaria sin saberlo, por la urgencia que tenían las comunidades y profesionales de encontrar métodos que ayudaran a solucionar los problemas que se presentaban. Musitu (2004) señala que al menos durante la mayor parte de la década del setenta no se empezó definiendo el concepto de psicología comunitaria, si no en la medida en que era necesario aceptar que se hacía algo diferente y que además había que nombrarlo y delimitarlo; al mismo tiempo empezaron a romperse ciertas fronteras, a crearse nuevos métodos y técnicas partiendo de las formas menos tradicionales de actuar e investigar, de explicar.

Según Fernández y su equipo (2014) dentro de esta corriente se establecen objetivos específicos que deben de seguir la psicología comunitaria:

- A) Hacer uso de teorías validas en psicología social y sus métodos asociados para resolver problemas específicos y concretos de las comunidades
- B) Promover el cambio social planificado desde la perspectiva social-psicológica
- C) Critica a los modelos experimentales haciendo énfasis en la investigación y evaluación para el desarrollo de la teoría explicativa, a la vez que promueve la participación activa de la comunidad en proyectos para su propio desarrollo, así su principal método consiste en identificar necesidades, ejecutar intervenciones participativas y evaluar resultados.

Montero (2004) describe las siguientes fases en el desarrollo de la naciente disciplina:

- 1) Generación de una nueva práctica psicosocial orientada hacia la solución de problemas sociales y la transformación social, con participación de las personas involucradas. Esto supone: - Nuevos actores sociales y nuevo rol para los psicólogos.
- 2) Fase de definición de una nueva subdisciplina, la psicología social comunitaria / psicología comunitaria (definición del campo, del objeto y de los valores que la orientan).
- 3) Fase de inicio de generación de teoría y de reflexión sobre ella.
- 4) Fase de reflexión sobre la estructura paradigmática de la subdisciplina (aspectos ontológicos, epistemológicos, metodológicos, éticos y políticos).
- 5) Fase de ampliación del campo, incorporando y desarrollando los aspectos ligados a la salud, a las organizaciones, a la educación, al ambiente y a la clínica.

Al hacer un retroceso y pequeño recorrido a la historia de la psicología comunitaria y consultar las dos corrientes donde surge (Latinoamérica y Norteamérica)

podemos apreciar, que esta surge en Estados Unidos para innovar el sistema de salud mental y así crear redes de atención a los problemas de la comunidad, mientras en Latinoamérica emerge de las ciencias sociales como una respuesta profesional ante contextos de injusticia y marginación y al no haber un psicología capaz de atender las demandas de la sociedad.

La intervención comunitaria.

Para Sánchez (1988) una vez que surge el concepto de psicología comunitaria algunas de las preocupaciones iniciales recaen en las siguientes preguntas ¿qué se hace en psicología comunitaria? ¿cómo lo hacen? y ¿quién lo hace?, haciendo referencia a los marcos teóricos, profesionales encargados y métodos para la acción de esta nueva disciplina que se estaba gestando. Escobar (1979) menciona que muchos de los fundamentos y bases conceptuales surgen de las dos corrientes principales (Norteamérica y Latinoamérica), pero había una tarea por definir y consensuar: sus principales orientaciones prácticas.

Para Hamel (2011)

“La psicología comunitaria a través de sus corrientes teóricas, posee orientaciones generales sobre el trabajo comunitario, conceptos operativos y relaciones teóricas entre los mismos, a las que muchas veces se superponen agrupándose en diferentes modelos, grados de aceptación entre profesionales, además de estar en permanente cambio” (pp. 39).

Este mismo autor propone los marcos de acción de la psicología comunitaria:

1. Marco de psicología clínica comunitaria: Tiene un énfasis en la salud mental y es posible distinguir tres modelos diferentes.

- a) Modelo de salud mental comunitario.

Corresponde al enfoque de salud mental en el plano de intervenciones de la comunidad. Se concentra en la prevención primaria y el tratamiento de las enfermedades mentales a nivel comunitario. Se basa en una concepción de salud, que reconoce al individuo como una unidad biopsicosocial, miembro

de una comunidad, inserto en un contexto histórico, cultural y social. Hace hincapié en el plano social para evaluar el origen del problema, al mismo tiempo que intenta ser equitativo en la distribución de recursos. Los principales métodos utilizados en este modelo son la intervención en crisis, la terapia breve y la consulta en la salud mental, enfatizando una mirada empírica y epidemiológica en torno a la evaluación.

Los principales ejes de acción para la intervención ponen énfasis en la creación de programas de acuerdo con las necesidades de la comunidad, la prevención y promoción de la salud.

Según Peña et al. (2014) entre sus principios básicos de este modelo se encuentran:

- **Atención integral y continua**

El ser humano debe concebirse como una unidad, que integralmente visto, posee elementos biológicos, psicológicos y sociales. Al evaluarlo hay que tener en cuenta estos 3 aspectos: la presencia de su esencia como ser biológico con estructuras y funciones definidas, las relaciones como ser social inherentes a su condición de convivencia grupal (Organización Panamericana de la Salud, 2016)

- **Diagnóstico comunitario y evaluación de las necesidades sociales de la salud mental.**

Es la base fundamental en la que se cimienta el modelo. Conocer los principales problemas de salud de la población y sus necesidades es esencial para establecer planes de acción o programas específicos capaces de solucionarlos (Instituto Nacional de Coaliciones Comunitarias Antidrogas, 2008).

- **Atención primaria de salud y comunidad como ejes fundamentales del modelo.**

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (Secretaría de Salud, 2014).

- **La coordinación intersectorial.**

En el modelo de atención comunitaria se hace imprescindible la participación de otros sectores de la sociedad en el quehacer amplio y multidimensional de la salud mental. La participación comunitaria en la solución de los problemas relacionados con la salud de sus habitantes requiere que organizaciones de masas, políticas, instituciones gubernamentales o no, centros productivos, etc. (Cunill, 2014).

- **Participación social.**

El modelo es en principio no medicalizado ni profesionalizado, podemos entender que la participación social es vital para el buen desempeño de las acciones que en materia de salud mental. Se requiere de la participación en asambleas populares e interrelacionarse con la comunidad y sus líderes directamente para divulgar aspectos relacionados con la salud mental, conocer sus preocupaciones, necesidades u opiniones, y comprometerlos para que participen activamente en la solución de sus propias necesidades de salud con los recursos disponibles para ello (Secretaría de Salud, 2014).

- **Integración de la prevención y la asistencia con la investigación.**

Centra su atención en las acciones curativas y rehabilitadoras, Para lograrlo se debe imponer profundizar en el conocimiento de los problemas de salud locales a través de la realización de investigaciones cuantitativas-cualitativas relacionadas con la asistencia, para el buen desempeño de

prevenir y promover salud en la población (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Debido a sus características del modelo de salud mental comunitario y las necesidades actuales de nuestro país. México está apostando por el modelo de salud mental comunitaria Miguel Hidalgo de atención en salud mental (Secretaría de salud, 20014), el cual contempla la creación de nuevas estructuras de atención, a partir de las cuales se integrarán los elementos suficientes para modificar la visión y el trabajo de las instituciones, de tal forma que los servicios operen conforme al respeto a los derechos de los usuarios, y reciban una atención integral; además de ofrecer una red de servicios con distintas alternativas de promoción de la salud mental, prevención, atención ambulatoria, y reinserción social, para personas de cualquier edad, que padecen algún trastorno mental. Este modelo comunitario de atención puede otorgar mejores respuestas ante la necesidad de elevar el nivel de salud de una comunidad y promueve la gratuidad de los servicios.

b) Modelo conductual-comunitario.

El principal objetivo de este modelo es conseguir cambios duraderos a nivel conductual en individuos y colectivos, erradicando prácticas inadecuadas, e instalado otras más adaptativas, a través de estrategias de autocontrol y aprendizaje social (Hamel, 2011).

c) Modelos de estrés psicosocial. Dohrenwend (1978) destaca que en el fondo todas las intervenciones estarían enfocadas a “socavar el proceso mediante el cual el estrés psicosocial genera la patología, sea salud mental o social” (pp. 150). La dinámica del estrés psicosocial se inicia con un evento que produce una reacción breve, cuyo efecto varía según la persona o las condiciones ambientales, pudiendo mantenerse este efecto por causas secundarias. De esta forma se da mayor atención a los aspectos contextuales que rodean al individuo. El supuesto base es que una persona

con limitados recursos materiales y económicos, que pasa una situación estresante, obtiene peores resultados que otra con recursos adecuados.

2. Marco organizacional, describe a la comunidad como un conjunto de organizaciones, con objetivos en común que interactúa para conseguir metas (McCarthy y Perreault, 2001). Además, Rozas O. (1998) destaca que este marco no solo se busca ver lo que un individuo desea, sino el objetivo de toda la comunidad, se busca implantar la idea de pertenencia a un grupo derivando responsabilidades.
3. Marco ecológico, su premisa fundamental es el reconocimiento de la influencia de las variables físicas y sociales en el comportamiento de las personas (Bronfenbrenner, 1987). El individuo y su entorno son unidades de funcionamiento, conformando sistemas en cambio continuo a partir de 5 principios que orientan a la intervención (Montero, 2006).
 - a) Principio de interdependencia, los componentes de la unidad social (ambiente- personas) son dependientes. El modificar uno supone alterar al otro estableciendo un flujo entre ambos.
 - b) Principio de adaptación: las personas varían sus conductas en función de los recursos disponibles, lo que determina que debe buscarse la congruencia entre las capacidades de las personas y las oportunidades que su entorno brinde, tanto social como material.
 - c) Principio de sucesión: la comunidad y su ambiente están en continuo cambio, por lo que debe analizarse longitudinalmente a partir de la historia acumulada para intervenir y evaluar resultados a largo plazo.
 - d) Principio de recursos clínicos: Implica que el uso y procesamiento de recursos depende de cómo cambien las demandas del problema y la percepción del mismo y de las condiciones.
4. Marco transaccional: Según Chacón y García (1988) este marco puede entenderse como una ampliación del marco ecológico integrando principio de la Psicología evolutiva, centrándose en la dimensión temporal de los

cambios que van ocurriendo a medida que se desarrolla la intervención. Los principios de este marco pueden resumirse de la siguiente forma.

- a) Holismo: la afirmación de que las partes no pueden ser estudiadas independientemente de un todo.
- b) Directividad, puesto que los sucesos que ocurren en una comunidad están determinados por las características y experiencias presentes y pasadas de los miembros de la misma y su entorno
- c) Se deben diferenciar los medios de los fines de la comunidad, al analizar las comunidades para intervenir en ellas ha de tenerse en cuenta que estas se orientan sobre objetivos específicos, los que dan carácter y particularidad a las mismas. El proceso mediante el cual se desarrolla la intervención implica necesariamente, una flexibilización y modificación de algunos de esos objetivos para adaptarse a las circunstancias correctas y así poder concretar los fines para la intervención.
- d) Principio de recursos cíclicos, que implica que el uso y procesamiento de recursos depende de cómo cambien las demandas del problema y la percepción del mismo, pudiendo reutilizarlos según las condiciones.
- e) Continuidad y cambio, cada cambio supone una modificación, en algún grado de importancia e impacto en grupos, individuos o en toda la comunidad, y por lo mismo dichos cambios suponen un continuo, en donde las estrategias a seguir cobran sentido, relevancia, permitiéndose además, el uso de metodologías de medición e identificación de los mismos

5. Marco de acción o cambio social está regido por los siguientes supuestos (Sánchez, 2002):

- a) Si bien existen un profesional, diferente al miembro de la comunidad, su trabajo es cooperativo con el proceso participativo que debe gestar y favores a la comunidad.

- b) Se prioriza dos líneas de intervención paralelas. La primera supone un trabajo reflexivo en donde se ponen en tela de juicio algunos supuestos fundamentan la acción del colectivo frente al abordaje de la problemática, estableciendo alternativas posibles a la acción. La segunda línea supone la generación y reformulación de habilidades, conocimientos y prácticas adecuadas para la situación.
- c) Para fomentar el desarrollo comunitario se utiliza la investigación-acción, que orienta el camino a seguir durante la intervención, permitiendo una explicación del proceso y en el que la misma comunidad se compenetra en la posibilidad del cambio responsabilizándose del proceso.
- d) A nivel de metodologías se presta atención a las necesidades y a cómo se involucra la comunidad en la intervención, pues la toma de conciencia crítica de la situación es el elemento clave.

Las intervenciones desde la perspectiva de la psicología comunitaria, se orientan a la solución de problemas de la población mediante procesos participativos y que, mediante la reflexión, amplían niveles de concientización y generan nuevas formas de actuar (Lapalma, 2001).

Chachon y García (1998) proponen las siguientes similitudes que tienen los modelos entre sí:

- Contexto y ecología.
- Las relaciones reciprocas entre el individuo y el sistema social o ambiental.
- Las interrelaciones entre el observador y el observado.
- La subjetividad y la perspectiva de los grupos implicados.
- La investigación acción.

De acuerdo con los autores antes mencionados decir que se hará una intervención comunitaria, utilizando cualquier marco de acción supone, la contextualización de la realidad de la comunidad para conocer y comprender el escenario donde se está trabajando; tener herramientas para el diagnóstico, (análisis de problemas,

causas, necesidades y cursos de acción), creando así un plan de acciones que responda adecuadamente en la comunidad y sus necesidades.

Procedimiento de Intervención Comunitaria

Un ejemplo muy completo de un proceso de intervención siguiendo un marco comunitario de salud-mental es el propuesto por la autora Mori (2008) la cual pretende diseñar, desarrollar y evaluar las acciones desde la propia comunidad con el acompañamiento del psicólogo comunitario en 8 fases como muestra la Tabla 1, estas fases están justificadas con cada uno de los métodos de la Psicología comunitaria, además de que se hace una conjugación de todos estos destacando los aspectos más relevantes para una intervención comunitaria.

Las fases son las siguientes:

Tabla 1 Fases de intervención comunitaria, técnicas cualitativas y participativas. Tomada de Mori 2008

FASES		TÉCNICAS
1. DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD		1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: revisión de archivos, observación, entrevistas, reporte anecdótico. 2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: análisis de contenido, análisis crítico 3. Técnicas participativas de análisis; árbol de problemas
Etapa 1: Evaluación preliminar	<ul style="list-style-type: none"> ● Análisis de los datos ● Revisión de archivos ● Mapeo y lotización ● Construcción del instrumento ● Aplicación de la entrevista 	
Etapa 2: Diagnostico participativo	<ul style="list-style-type: none"> ● Sensibilización ● Taller participativo 	
2. CARACTERISTICAS DEL GRUPO		1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: revisión

	de archivos, observación, entrevistas, reporte anecdótico. 2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: análisis de contenido, análisis crítico
3. EVALUACIÓN DE NECESIDADES DEL GRUPO	1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: revisión de archivos, observación, reporte anecdótico. 2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: análisis crítico 3. Técnicas participativas de análisis; árbol de problemas
4. DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	
5. EVALUACIÓN INICIAL	1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Observación, Reporte anecdótico 2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis de contenido, análisis crítico 3. Técnicas participativas
6. EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN	Técnicas participativas
7. EVALUACIÓN FINAL	1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Observación, Reporte anecdótico 2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis de contenido, análisis crítico 3. Técnicas participativas
8. DISEMINACIÓN	Técnicas participativas

A continuación, se hace una descripción del planteamiento de la autora Mori (2008):

Fase 1 Diagnóstico De La Comunidad

En esta fase como su nombre lo indica pretende hacer un diagnóstico profundo de la comunidad revisando información disponible que hay de la comunidad que queremos intervenir con el fin de realizar un análisis FODA (Fortalezas,

Oportunidades, Debilidades, Amenazas) el que permite un análisis integral de la comunidad.

Fase 2: CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO

En esta fase se analizan los actores sociales, que pueden ser personas, grupos u organizaciones o personas interesadas en conformar el grupo de trabajo y que comparten intereses y formas de reaccionar frente a determinadas propuestas, éstos estarán afectados directamente por las acciones del programa comunitario.

Los datos obtenidos en esta fase sirven no sólo para establecer la línea base del programa, además permite la justificación del tipo de programa, técnicas y estrategias a usar durante la implementación. Todo ello haciendo uso de una metodología que permita recolectar y evaluar los datos de manera objetiva y sistemática.

Las técnicas de recolección y análisis de datos que pueden emplearse son:

- Observación directa de los comportamientos del grupo en distintos escenarios y frente a diversos estímulos sociales.
- Entrevista, con la que se puede precisar datos personales, percepciones, actividades cotidianas, intereses, habilidades. Todo ello a considerarse en el diseño de actividades y estrategias de intervención.
- Análisis de contenido y reflexivo, que permita sustentar las respuestas conductuales bajo teorías o marcos referenciales.

Fase 3: EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL GRUPO

La tercera fase de la intervención comunitaria permitirá realizar un análisis profundo de las necesidades, problemas y recursos que el grupo etario, fuente de la intervención, presenta y con lo que aporta a la construcción del programa; se trabaja la jerarquización y priorización de problemas y necesidades identificando en ellos los recursos que presenta como grupo; se establece, además, la relación con los problemas propuestos por toda la comunidad en la primera fase.

FASE 4: DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.

En esta fase se plantea bajo qué criterios se seguirá con la intervención para ello debemos considerar los siguientes elementos: Justificación, Objetivos, Metas, Sistemas de evaluación, Monitoreo, Recursos, Presupuesto, Plan de acción y Cronograma de las actividades.

FASE 5: EVALUACIÓN INICIAL

La quinta fase de la intervención comunitaria se orienta a obtener la línea de base del programa, esta resume información con la que el grupo de trabajo cuenta al inicio de la intervención, para ello debe establecerse indicadores en función a los temas que se trabajarán y el problema que se intentará resolver.

FASE 6: EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN

Esta fase sistematiza todo el trabajo estructurado en las fases anteriores, se implementan las sesiones preparadas en la fase cinco, haciendo uso de estrategias participativas.

FASE 7: EVALUACIÓN FINAL

Una vez cubiertos los objetivos de la intervención o agotado el curso planificado y presupuestado de los programas previstos, aquella se dará por finalizada.

La autora Morí (2008) propone un trabajo muy completo de intervención comunitaria, el cual permitirá profundizar el análisis y conocimiento de cualquier comunidad. Además, que el procedimiento implica una secuencia lógica entre fase

y fase, donde cada una es marcada con objetivos propios para no perderse en el proceso tan complejo.

El Rol del Psicólogo Comunitario

Una vez explicados los marcos de acción en la psicología comunitaria y explicado el procedimiento de una intervención en una comunidad, queda pendiente definir el rol del psicólogo comunitario. Para este apartado Mori (2008) nos deja claro que la intervención comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de ésta, en pro de su desarrollo. Por lo tanto, se pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, tomando en cuenta sus capacidades y fortalezas para su propia transformación y la de su ambiente.

Para que la intervención tenga éxito se necesita aclarar cuál es el rol del psicólogo comunitario, se ha mencionado a lo largo de este documento, la necesidad de hacer una psicología socialmente sensible ante los problemas sociales. No solo se trata de una persona que estudiará a la sociedad, si no que permita hacer intervenciones que transformarán a la comunidad durante el mismo proceso de estudiarla (Montero y Soon, 2008).

Rivera (1992) suponía que el psicólogo comunitario tenía que:

- Diagnosticar conjuntamente con las personas de la comunidad, en función de situaciones que constituyen totalidades y tener conciencia de esa totalidad.
- Establecer con los actores sociales situados en la demanda del problema o el deseo a cumplir, y con los ubicados en la situación a estudiar y en la cual intervenir, una peculiar relación de colaboración, cooperación e intercambio de saberes: psicológico y popular.
- Tener una comprensión distinta de las personas con las cuales se trabaja, puesto que no se les verá como sujetos pasivos o recipientes inertes de acciones y servicios psicológicos, sino como actores sociales, constructores de su realidad.

- Definir el rol de los psicólogos comunitarios como el de un agente de cambio ligado a la detección de potencialidades (recursos, capacidades), al fortalecimiento y la puesta en práctica de las mismas y al cambio en los modos de interpretar, construir e influir sobre la realidad.

Una definición que engloba la mayoría de los aspectos que debe de tener este psicólogo es:

El rol del psicólogo comunitario se definió no como el de un experto, dueño del saber, que se relaciona con alguien que no sabe, sino como el de alguien que posee un saber que le permite actuar, pero que a la vez necesita del saber poseído por ese interlocutor, agente de su propia transformación, con el cual necesitará trabajar interactivamente a fin de producir las transformaciones acordadas entre ambos. Por esta razón, se habla de agentes externos los psicólogos y de agentes internos las personas interesadas de las comunidades (Montero, 1984)

El psicólogo comunitario también podría ser nombrado como agente de cambio por el rasgo como facilitador o impulsor en las comunidades. Al cual debe sumarse su carácter de educador y de interventor en situaciones o procesos de interés comunitario. Puesto que la psicología comunitaria exige de los profesionales un conjunto de herramientas metodológicas y personales que les permitan conjugar la intervención, la enseñanza interactiva, la investigación y la evaluación.

El psicólogo que realice una intervención desde la perspectiva de la psicología comunitaria, se orientan a la solución de problemas de la población mediante procesos participativos y que, mediante la reflexión, amplían niveles de concientización y conocimiento para poder generar nuevas formas de actuar (Lapalma, 2001).

Así mismo decir que se hará una intervención comunitaria supone entonces, la contextualización de la realidad inmediata de la comunidad para conocer y comprender el escenario donde estamos trabajando; tener herramientas para el diagnóstico, (análisis de problemas, causas, necesidades y cursos de acción),

creando así un plan de acciones que responda adecuadamente en la comunidad y su vez estas logren potenciar los derechos y deberes de la población en la transformación social.

CAPÍTULO 2 DETECCIÓN DE NECESIDADES EN UNA COMUNIDAD

“Los trastornos mentales y los problemas psicosociales son algo común en todas las comunidades del mundo, estos problemas son mucho más frecuentes entre las personas que han enfrentado adversidades, tal como la exposición a una crisis humanitaria. Un elemento clave para responder a estos problemas es alcanzar una mejor comprensión de las necesidades y los recursos existentes”

Organización Mundial de la salud, 2015

Un diagnóstico de necesidades no se hace sólo para saber qué pasa. Se elabora con dos propósitos bien definidos, orientados ambos para servir directamente para la acción: ofrece información básica que sirva para programas y acciones concretas: proyectos, programas, prestación del servicio u otros; proporciona además un cuadro de situación que sirve para formular las estrategias de actuación (Opción, 2001).

El hecho de identificar las necesidades y los recursos, puede ser útil para la comunidad en cualquier momento del programa o etapa en la que se encuentre. Conocer a la comunidad, los problemas y demandas que tienen, y a su vez esto pueden ayudar a decidir qué aspecto del problema tendrá que abordarse primero, que aspecto no está siendo cumplido y que recursos se tienen para cubrir esas necesidades de la comunidad. Además de identificar la línea en la que deben dirigirse las intervenciones para verdaderamente cubrir las necesidades.

Para la Organización Mundial de la Salud (2015) es de suma importancia identificar recursos y necesidades sobre una base y modelos continuos, por lo siguiente:

- Ayuda al crecimiento de un programa antes de planearlo, puesto que da la idea de cómo mejorar, tanto a los encargados del programa, como los líderes y a los integrantes de la comunidad.
- Se consigue el máximo impacto de los recursos con los que cuenta la comunidad para resolver los problemas y necesidades verdaderas.
- En una base continua, logrando aprender de lo pasado para el desarrollo de un programa de la comunidad a futuro.

El diagnóstico de necesidades tiene una gran importancia en cuanto a que orienta la estructuración y desarrollo de planes de intervención y programas para el establecimiento y fortalecimientos de conocimientos, habilidades o actitudes en los miembros de una comunidad, a fin de mejorar la calidad de vida. Es vital antes de planear cualquier intervención en una comunidad, realizar el diagnóstico de las necesidades presentes para así lograr satisfacer plenamente las carencias o debilidades que obstaculizan el logro de los objetivos de los centros o instituciones que prestan un servicio a la comunidad.

Conceptualización y características

Bausela (2007) plantea que el análisis de necesidades es la fase previa de cualquier tipo de investigación que tenga como objeto implantar cualquier programa o servicio, ya que será la guía para la intervención. Igualmente Hombrados (2013) resalta que todo proceso de intervención social debe comenzar por un análisis de necesidades ya que cualquier acción social que se plantee debe de responder a las necesidades de los grupos de población a los que se dirige.

Si el presente trabajo pretende hacer una detección de necesidades la primera cuestión que hay que resolver entonces es la definición de necesidad:

La definición clásica de Mckillip (1989) señala que la necesidad debe entenderse como: Un juicio de valor que un grupo de población tiene un problema y que puede ser solucionado.

Según las expectativas de Bradshaw 1972 (como se citó en Puig, Sabater y Rodríguez, 2012) identifica cuatro tipos de necesidades:

- a) Necesidad normativa: la expectativa se basa en la definición que realizan expertos sobre los resultados que deben obtenerse
- b) Necesidad percibida: se refiere a la expectativa de los miembros de la población y dependen de la percepción que la población tenga de sus problemas

- c) Necesidad expresada: esta necesidad se fundamenta en los resultados obtenidos del análisis del comportamiento de la población objeto de estudio
- d) Necesidad comparativa: las expectativas se centran en la comparación de la población objetivo con otro grupo de población.

En cambio, Stufflebeam et al. (1984) nos sugieren cuatro diferentes perspectivas en el enfoque del concepto de necesidad:

- a) Perspectiva basada en la discrepancia; necesidad sería la diferencia existente entre los resultados deseados y los resultados esperados.
- b) Perspectiva democrática; necesidad es el cambio deseado por la mayoría del grupo de referencia.
- c) Perspectiva analítica; necesidad es la dirección en que puede producirse una mejora en base a la información disponible.
- d) Perspectiva diagnóstica; necesidad es aquello cuya ausencia o deficiencia es perjudicial.

El concepto de necesidad se entiende como aquello que es escaso o no se tiene y que resulta indispensable para que el ser humano viva en un estado de salud plena. El hecho de no satisfacer las necesidades produce resultados negativos evidentes, como puede ser una disfunción en cualquier esfera de la vida. Pero en cambio si se logra cubrir las necesidades mejorara la calidad de vida de la persona.

Montero (2006) señala que la detección de necesidades en el trabajo comunitario no es el producto del deseo o de las inquietudes de los investigadores si no la fusión entre intereses de la comunidad e intereses científicos, que se conjugan para satisfacer una o varias necesidades de las personas de una comunidad a través de la facilitación y producción de conocimiento por parte de los psicólogos y psicólogas comunitarios.

Al concepto de necesidad se liga el “Análisis de necesidades” ya que forma parte de la evaluación, y se dirige a emitir a hacer juicios de valor sobre los déficits de una comunidad que se dan en una determinada situación. En otras palabras, es

una investigación que se orienta a conocer las carencias que manifiesta un determinado grupo o comunidad y que le impiden llegar a un bienestar. Este análisis, según Gairín et al. (1995) se refiere a:

- a) Es un estudio sistemático antes de intervenir
- b) Es un esfuerzo sistemático para identificar y comprender el problema
- c) Es un análisis de discrepancias entre “donde estamos actualmente “y “dónde deberíamos estar”
- d) Utiliza datos representativos de la realidad y de las personas implicadas
- e) Es provisional, nunca es definitivo y completo,
- f) Las discrepancias se utilizan en términos de resultados, no de procesos
- g) Proporciona datos importantes para la generación de soluciones y toma de decisiones.

El análisis de necesidades puede recibir otros nombres como; identificación, detección y evaluación de necesidades, análisis previo de la intervención, análisis situacional y diagnóstico de choque. Ha sido definido genéricamente como una discrepancia entre una situación real y una situación deseada.

Según Pérez (1991) el análisis de necesidades es un estudio organizado de un problema, que se hace buscando e incorporando información de diversas fuentes, para tomar decisiones sobre lo que hay que hacer a continuación.

Kauffman y English (1979) ha definido el análisis o evaluación de necesidades como “un análisis de discrepancias determinado por dos posiciones extremas: ¿Dónde estamos actualmente? Y ¿Dónde deberíamos estar? Y, por lo tanto, especifica la discrepancia mensurable o (distancia) entre esos dos polos”

La detección de necesidades es un paso de la intervención comunitaria y consiste en determinar las situaciones problemáticas de una comunidad o grupo, e investigar las causas que lo originaron. Antes que todo el primer paso es reunir la información necesaria para especificar la situación ideal en que el grupo o la comunidad debe funcionar, determinar los recursos con los que cuenta la comunidad, lo que en realidad se hace.

La mayoría de la gente conoce los problemas generales de salud y bienestar, cuales son las causas y las conductas de riesgo que puede tener una enfermedad. Sin embargo, mientras esta información es útil, no es lo suficientemente específica para ser utilizada por cualquier comunidad que intenta solucionar un problema. Cuando comenzamos a mirar de cerca los problemas de salud o de desarrollo comunitario en nuestra comunidad, necesitamos información detallada sobre las necesidades de los individuos y de las organizaciones que la constituyen, así como los recursos que nuestra comunidad tiene disponible para solucionar esas necesidades. La mejor manera de conseguir la información que necesitamos es a través de desarrollar un plan para identificar las necesidades y los recursos locales.

Modelos para la detección de necesidades

Existen diferentes modelos que guían el proceso de evaluación de necesidades. Hombradas (2013) hace una distinción de los más importantes:

Modelo de discrepancia

Kauffman y English (1979) desarrollan un modelo que es un método de diagnóstico e intervención a partir del análisis de discrepancias por medio de la identificación de necesidades como diferencias entre lo que es y lo que debería de ser, establece tres fases:

1. Definición de objetivos: “lo que debería de ser”
2. Evaluación de la situación actual: “lo que es”
3. Identificar las discrepancias entre: “lo que es y lo que debería de ser”

Modelo de McKillip

McKillip (1989) desarrolla un modelo general para llevar a cabo una evaluación de necesidades en el que establece cinco fases.

1. Identificación de usuarios y posibles usos del análisis de necesidades.
2. Descripción de la población objetivo (características sociodemográficas, recursos disponibles, características del entorno, etc.)
3. Identificación de necesidades. Se identifican los problemas y las posibles soluciones, para lo que se utilizarán diferentes métodos de identificación de necesidades
4. Evaluación de necesidades, jerarquizar y determinar las más importantes para la población objeto de estudio
5. Comunicación de los resultados a toda la población implicada

A partir de aquí Hombrados (2013) considera que se han definido diferentes características de la evaluación de necesidades:

Tabla 2 *Características de la Evaluación de Necesidades*

Características	Descripción
Estudio sistemático	Implica un estudio sistemático de la realidad antes de intervenir
Estudio planificado	Constituye un estudio planificado para identificar y analizar los problemas
Importancia de un problema	Determina la importancia de un problema o necesidad en relación con otros
Analiza discrepancias	Analiza las discrepancias entre la situación que es y la que debería de ser
Utiliza fuentes de información	Utiliza fuentes de información representativas de la realidad social, de la situación presente y de la deseable
Búsqueda de soluciones	Proporciona datos importantes para la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones
Participación activa de las fuentes	Permite involucrar a todas las fuentes antes de realizar la intervención y garantiza la participación activa de todos los grupos implicados
Proporciona información útil	Proporciona información útil para la toma de decisiones respecto a problemas actuales, expectativas, alternativas y posibles soluciones

Tiene un bajo coste

Bajo coste y economía e tiempo en la fase de diseño y planificación de la acción ya que permite una utilización óptima de los recursos.

Información tomada de Hombrados (2013)

Modelo de marketing

El autor (Kotler, 2002) define este modelo como un proceso donde son identificadas y satisfechas las necesidades humanas y sociales de una manera rentable. Por otro lado, McCarthy y Perreault (2001) aportan a estas definiciones, la aclaración de que el marketing no forma parte del proceso de producción, más bien éste es quien la orienta para asegurarse de que los bienes y servicios adecuados sean producidos y lleguen a los consumidores indicados. Por dichas razones, es importante partir de las necesidades de los clientes potenciales y no del proceso de producción.

Para Hombrados (2013) la evaluación de necesidades desde esta perspectiva cumple una función instrumental en la detección de las carencias y deseos de la comunidad para posteriormente, satisfacerlos a través del diseño y prestación de servicios y programas viables que vayan acorde con las carencias. En este sentido, esta utilidad de los servicios deberá quedar reflejada en la utilización del servicio por parte de la comunidad que va dirigido.

Las fases que siguen desde este modelo en la adecuación a las necesidades reales de la población objetivo son las siguientes:

- a) Determinar inicialmente la población real o potencial que podría requerir unos determinados servicios, atendiendo a sus características y carencias que presenta.
- b) Establecer el grado en que la oferta actual de servicios satisface esta demanda, distinguiendo los servicios que se pretende ofrecer de los facilitadores por otras instituciones públicas o privadas.
- c) Desarrollar una estrategia efectiva de marketing. De acuerdo con esta estrategia.

Además de los modelos ya mencionados Montero (2006) propone un procedimiento para la detección de necesidades, logrando identificarlas,

jerarquizarlas y trabajar sobre las necesidades detectadas. Que ha sido probado exitosamente en el continente americano. El procedimiento se titula “procedimiento para identificar necesidades y recursos en una comunidad” y consiste en 4 pasos:

1. Familiarización con la comunidad: se refiere a estar en contacto con la comunidad, haberla visitado, haber recaudado información sobre ella, saber cuáles son los grupos organizados dentro de la comunidad, y de ser posible haber contactado a un informante clave.
2. Una tasa de sensibilización: es decir informar a la comunidad y discutir la información transmitida a fin de que el conocimiento permita a las personas darse cuenta de que es necesario atender determinadas carencias, hasta ese momento no percibidas.
3. La elección de las técnicas para obtener la información deseada: En este caso antes de decidir cuál aplicar, es necesario determinar si se necesita información que puede considerarse como representativa de la comunidad, o si se necesita conocer a profundidad el origen de la necesidad, pues de esto dependerá la técnica que se utilice.
4. Realizar una jerarquización de necesidades: Este supone jerarquizar las necesidades identificadas.

Desde una perspectiva general, los modelos empleados en la evaluación de necesidades se pueden agrupar en cuatro bloques según el concepto que se tome de necesidad:

- a. Necesidad como discrepancia entre los datos obtenidos y los deseados.
- b. Necesidad como los cambios sentidos o deseados por la mayoría de la población de referencia.
- c. Necesidad como ausencia o déficit detectada a través de procesos de diagnóstico.
- b. Necesidad como dirección básica hacia donde se debe orientar la formación partiendo de la situación actual.

Metodología de Evaluación de necesidades

Desde el punto de vista de Pick y Givaudan (2006) la evaluación de necesidades, utiliza dos familias de métodos: los cuantitativos y los cualitativos.

Los métodos cuantitativos aspiran a responder a las preguntas que plantea la evaluación de necesidades basándose en una muestra representativa de la comunidad. Desde esta perspectiva, cuantificar el alcance poblacional del problema, definir las características de la comunidad, estimar el volumen de servicios necesarios para afrontar las necesidades, se convierten en cuestiones de carácter cuantitativo que deben resolverse a partir de información numérica (Salgado, 2000).

Mientras que el principal atractivo de los métodos cualitativos es que permiten obtener información, en profundidad, sobre las percepciones y opiniones de un grupo de personas hacia una determinada cuestión (Paz, 2006).

En la opinión de Hombradas (2013) la investigación en la psicología comunitaria, evalúa y redirige la teoría y la práctica. La práctica nos pone en contacto con la realidad social y conecta claramente la disciplina con la mejora del bienestar de la comunidad. Por lo tanto, la estrategia metodológica seguida por la psicología comunitaria es esencialmente la investigación-acción, por ello utiliza gran variedad de procedimientos de investigación, desde una metodología cuasi experimental a metodología cualitativa. La investigación en psicología comunitaria en este caso la detección de necesidades ha producido modelos que recaen en la metodología cualitativa. (Montero, 2006)

Según Hombradas (2013) los métodos más utilizados en la detección de necesidades son:

- La observación.

Las diversas técnicas e instrumentos diseñados para realizar la observación tienden a medir la duración, forma, frecuencia, antecedentes y las consecuencias de los comportamientos sociales, estructuras sociales y relaciones entre comportamientos y estructuras sociales.

Una de las modalidades de observación es la participante y la autora Montero (2006) la define como la actividad metodológica, por lo tanto, sistemática y con objetivos determinados por propósitos de investigación y de generación de conocimientos, realizada en el transcurso de la vida cotidiana de las personas o de grupos específicos, a fin de conocer desde una posición interna, eventos, fenómenos o circunstancias a los cuales no se podría acceder desde una posición externa.

- Técnicas de encuestas

La encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, Utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población. Es uno de los métodos más objetivos y globales, pues proporcionan una información muy amplia general, representativa y cuantitativamente muy rigurosa (Mori,2008).

- Grupos estructurados

Los grupos estructurados son un método de detección que consiste en reunir un grupo de la comunidad para que identifique sus necesidades.

- Indicadores sociales

Los indicadores sociales son fundamentales en la evaluación de necesidades. Son medidas objetivas de comparación que se utilizan para evaluar o valorar cambios y permiten operar de forma cuantitativa las variables objeto de estudio. Según

Montero (2006) para garantizar su validez, los indicadores deben de reunir las siguientes características:

- a) Tiene que ser precisos y deben estar definidos sin ambigüedad.
- b) Deben ser específicos del tema que se vaya a investigar.
- c) Deben ser consistentes y tener relación directa con el tema estudiado.
- d) Han de ser sensibles y reflejar los cambios que se producen en el fenómeno estudiado.

En el análisis de necesidades los indicadores se utilizan principalmente para describir la población objetivo, analizar factores de riesgo e identificar a los usuarios de un servicio (Chacón, 2006).

- Informantes clave

Es una técnica sencilla que consiste en recabar información de personas que poseen un amplio conocimiento de las necesidades estudiadas. Suele ser profesionales con información relevante, líderes de la comunidad y técnicos que trabajan en el ámbito de estudio donde se realiza la investigación. Para Hombradas (2013) se deben seguir los siguientes pasos:

- a) Definir los objetivos de estudio.
- b) Seleccionar a los informantes clave en función de los objetivos definidos.
- c) Diseño de instrumento. Dentro de la entrevista estructurada o abierta deben aparecer preguntas generales sobre las necesidades que se están evaluando e introducir cuestiones que permitan a los informantes aportar diversas soluciones a los problemas planteados.
- d) Una vez recogida la información se elabora un informe y se intenta reunir a todos los informantes para discutir resultados.

- Grupos estructurados

Consiste en reunir un grupo de la comunidad para que identifique sus necesidades. Mori (2008) menciona la existencia de diversas técnicas de grupos estructurados:

- a) Grupos focales: su objetivo es obtener de los miembros del grupo su opinión sobre la problemática social que se analiza.
- b) Grupo nominales: se utilizan para la identificación de problemas y la búsqueda de soluciones. Sus etapas son (planteamiento de los problemas, generación de ideas para solucionar el problema, registro de ideas, discusión, elección de ideas e integración)
- c) Técnica Delphi: se analiza la opinión de varios expertos sobre un mismo tema y se utiliza cuando tenemos que identificar necesidades ante un proceso de cambio, estimar e impacto de un programa, valorar líneas de actuación o diseñar una intervención. Los pasos de esta técnica son (formulación del problema, selección de expertos y diseño y aplicación de cuestionarios)
- d) Foros comunitarios: se utilizan para conseguir una gran implicación de la comunidad en el análisis de necesidades, los pasos a seguir son (selección de los miembros, selección de los testigos, planificar audiencia, elaborar un informe y comunicar los resultados)

En el año 2005 el Instituto Nacional de Coaliciones Antidrogas de América junto con la Oficina de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, desarrollaron de un guía con el objetivo de brindarle a las comunidades la metodología más útil para la detección de necesidades, entre las que más destacan son: encuestas, mapeo, entrevistas con informantes clave y grupos focales (Instituto Nacional de Coaliciones Comunitarias Antidrogas, 2008).

Al realizar una evaluación de necesidades una alternativa menos costosa por parte del equipo investigador, consiste en aprovechar información disponible (Casado, 2009).

Así mismo Bosch (2003) argumenta que, al disponer de datos existentes, es imprescindible utilizar una metodología de la investigación que permita la ubicación teórica del problema de investigación, la elaboración del marco teórico,

selección de la información, la organización de la información seleccionada y el análisis de la información.

Al utilizar información existente en una investigación, la metodología más acertada es la investigación documental. Puesto que Tena y Rivas (2005) sostienen que una investigación documental es aquella que se basa en el estudio de todo aquello en lo que ha dejado huella el ser humano.

Es por ello, que la investigación documental es localizable en diversas fuentes de información, las cuales pueden ser instituciones, personas u objetos, que de forma directa o indirecta permitan al interesado obtener información para un mayor conocimiento del tema en cuestión (Valderrábano, Hernández, y Trujillo, 2002).

**CAPÍTULO 3 EL CENTRO COMUNITARIO DR. JULIÁN MAC GREGOR Y
SÁNCHEZ NAVARRO**

“Fue inaugurado el primer centro de psicología comunitaria”

Gaceta Oficial UNAM (14 Mayo, 1981)

Hechos históricos

Los datos encontrados marcan etapas con el inicio de las diferentes personas que tomaron el cargo de las direcciones, rescatando los periodos cruciales de transformación del CCMG

Figura II *Historia del Centro Comunitario Mac Gregor y Sánchez Navarro. Periodos Cruciales*

1977 Antecedentes

- Primer encuentro iberoamericano de psicología clínica, en el cual se quería definir el amplio panorama y la actividad que le compete al psicólogo, en su función como agente de salud mental de la comunidad, los organizadores e interesados en este magno evento eran: Julián Mac Gregor y psicólogos Octavio de la Fuente y Francisco Morales. (Gaceta oficial de la UNAM, 7 noviembre 1977)
- Ver anexo 1

1979 Dr. Mac Gregor

- La Facultad de Psicología carecía de lugares donde los alumnos tuvieran forma de realizar sus prácticas clínicas. Un grupo de alumnos y profesores de la Facultad de psicología de la UNAM realizan investigación de corte social dirigida por el Dr. Julián Mac Gregor Sánchez y Navarro en la colonia Barrio Norte, Delegación Gustavo A. Madero, D.F.
- En 1981 la Facultad decide abrir el primer centro de psicología comunitaria en la calle Teolole, Colonia Adolfo Ruiz Cortínez, Delegación Coyoacán (Gaceta oficial UNAM, 14 mayo 1981).
- Una vez ubicado el espacio, se realiza una investigación de campo de la comunidad cerca para detectar sus necesidades reales.
- Se brindaba solamente servicio terapéutico y la gente que acudía en busca del servicio no era cercana al centro. Las condiciones donde se llevaban a cabo estas actividades no eran las adecuadas y no se le asignaba los recursos adecuados.
- La dirección fue asumida por las doctoras: Diana Ostroski, Asunción Valenzuela y Rosario Muñoz.
- A fines de 1985 la UNAM adquiere un inmueble de condiciones precarias para la ubicación definitiva del centro dentro de la misma colonia sólo que en la calle Tecacalo.
- Ver anexo 2 y 3

1986 Dr. Emilia Lucio

- La Coordinación de Centros se constituye en forma y establece criterios para la dirección de los centros comunitarios: instituye periodos de administración con una duración de 4 años, así como cuotas de recuperación para usuarios. (Gaceta Oficial UNAM, 3 marzo 1986)
- Línea de trabajo: corte clínico, atención y prevención al maltrato infantil.
- Se introducen talleres y servicios de atención psicológica a otros sectores de la población, sin embargo, el público con mayor demanda continuó siendo el infantil.
- Ver anexo 4

1990 Noemí Barragán Torres

- Se incluye también un segundo enfoque, el cognitivo conductual.
- Durante este periodo inicia la realización de varias investigaciones financiadas. La de mayor renombre fue patrocinada por el gobierno de Canadá y abordó el tema de maltrato infantil.
- Así mismo, se logra instituir otro centro comunitario, especialmente diseñado para atender adicciones a raíz de una de las investigaciones realizadas.
- Se lleva a cabo un convenio entre la UNAM (Facultad de Psicología – Centro Comunitario) y el Gobierno del Distrito Federal (Departamento de Salud), a fin de que el Centro preste servicios psicológicos a diversos estratos de la comunidad.
- Las terapias se llevaban a cabo dentro del centro y los talleres se acercaron a la comunidad haciéndolos presentes en: Centros de Salud, Escuelas, espacios pertenecientes al DIF, parques, etc.

2000 Olga Bustos

- Concluye la remodelación, se reinaugura el centro comunitario colocando una placa al interior con el nuevo nombre. "Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor Sánchez y Navarro".
- Hasta el momento la línea de investigación dedica a la población infantil, para dar inicio a programas enfocados a prevención y atención a la mujer.
- Esta administración es pionera en introducir nuevas líneas de investigación además de la clínica, e innovación de talleres dirigidos a diversos estratos de la población.

2004 Noemí Diaz Marroquí

- No se les da continuidad a los programas de género, pero tampoco se retoma la línea de investigación primaria dirigida a la población infantil.
- Se abren diversas líneas de investigación que aborda la Facultad de Psicología, como lo son: investigaciones de índole clínica, experimental, educativa, laboral y neuropsicología; dándole cabida a más programas y por tanto a un mayor número de estudiantes de diversas áreas de estudio y niveles.
- Certificación de los sistemas de gestión de calidad del CCMG bajo la norma ISO9001:2008

2014 Verónica Ruiz Gonzalez

- Transición a la certificación del centro comunitario bajo la certificación de la norma de calidad
- Aplicación de manuales de calidad y procedimiento.
- Seguimiento de las líneas de investigación establecidas en el periodo actual.
- Creación de formatos evaluación, estudio socio-económico, satisfacción de usuario, datos generales.
- Creación de juntas de co-visión para supervisión de casos de estudiantes.
- Creación de áreas encargadas a responsables académicos: sistema de gestión de calidad, usuario interno y usuarios externos. Lo que impulsa una mayor participación de académicos en el CCMG
- Hasta la fecha el CCMG ha mantenido la certificación de los sistemas de gestión de calidad
- Transición a solicitud de servicio psicológico en línea

¿Cómo se ha abordado la detección de necesidades en el CCMG?

Los docentes y estudiantes que llegan a formar parte del CCMG se ven interesados en realizar diferentes programas de investigación e intervención, así como proyectos para la titulación; construyendo un camino de la psicología comunitaria dentro del CCMG, La Facultad de Psicología y la UNAM. Además de seguir sumando acontecimientos relevantes a la historia del CCMG.

De la consulta que se realizó de la base de datos tesis UNAM, utilizando las siguientes palabras clave “Comunitario” “Mac Gregor” se obtuvo el registro de 8 trabajos de titulación, de los cuales se hizo un análisis documental obteniendo lo siguiente:

Tabla 3 *La Psicología Comunitaria y la Detección de Necesidades en el Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro*

AÑO	TITULO	AUTOR	TIPO DE TRABAJO	TEMAS ABORDADOS SOBRE DETECCION DE NECESIDADES	NECESIDAD DETECTADA
2007	Fortalecimiento de redes sociales: el caso del Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro	Aguilar Galindo Martha Azucena	Informe de practicas	<ul style="list-style-type: none"> Necesidades en la población de la colonia Luis Cortines. Diagnostico comunitario Escuchar a la comunidad Buscar el cambio social El centro comunitario no cumplía con la demanda de la comunidad y era poco conocido por instituciones cercanas al centro. 	<p>No existen investigaciones documentadas acerca de las necesidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>Marco de acción desde la psicología comunitaria: CAMBIO SOCIAL</u>
2008	Programas preventivos y de atención en beneficio a la salud psicológica de la comunidad del Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro	María Guadalupe Reyes Elizondo	Informe profesional de servicio social	<ul style="list-style-type: none"> Contextualización de la comunidad que asiste al centro comunitario Prevención de salud psicológica <p>Programas de prevención creados en base a las necesidades de la población.</p> <p>Áreas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> Promoción de la salud Adicciones Servicio terapéutico Género y violencia Problemas escolares 	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de emociones (512 casos) Problemas de conducta (431 casos) Adicciones (448 casos) Problemas de pareja 307 casos y familiares 244 casos Ansiedad 234 casos Autoestima 219 casos Violencia 108 casos <p>POBLACION</p> <ul style="list-style-type: none"> Niños 1247 Adolescentes 182 Adultos 1280 Adultos mayores 28 <p><u>Marco de acción desde la psicología comunitaria: Psicología clínica modelo de salud mental</u></p>

2008	Fortalecimiento de redes sociales: El caso del CCMG en su relación con la escuela Centenario de Juárez y la colonia Adolfo Ruiz Cortines.	Gabriela Flores López Raya Betancourt Susana	Informe de practicas	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención comunitaria derivada de un diagnostico anterior • Antecedentes históricos de la colonia Adolfo Ruiz Cortines • Mapeo y lotización del a colonia • Antecedentes históricos del Centro • La comunidad no conoce al centro comunitario, es confundido con una casa. • La gente que asiste al centro comunitario tiene una mayor demanda a los servicios de terapia (intervención) y el Centro Mac Gregor tiene mayor énfasis en la prevención. • Hace falta una investigación acerca de la comunidad a la que el Centro comunitario presta servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad del centro durante el año 2005 1210 atenciones terapéuticas, 193 pacientes de nuevo ingreso, 799 pacientes subsecuentes, 47 canalizaciones y 40 talleres. • Motivos de consulta: 32% problemas de pareja, 22% problemas de conducta, 22% problemas de aprendizaje y atención, 6% violencia y agresividad, 6% de depresión y ansiedad y otros como adicciones, autoestima, etc.
<p><u>Marco de acción desde la psicología comunitaria: Psicología clínica modelo de salud mental</u></p>					

2008	Fortalecimiento de redes sociales: el caso del CCMG en su relación con la colonia Adolfo Ruiz Cortines y la escuela secundaria diurna No. 288 José Azueta”	Martínez Martínez Roció Vargas Hernández Sara	Informe de practicas	<ul style="list-style-type: none"> ● Antecedentes Centro Comunitario Mac Gregor ● Entrevista aplicada a 200 personas: 100 colonia Adolfo Ruiz Cortines y 100 estudiantes de la facultad de psicología De las cuales se obtiene las siguientes conclusiones: <ul style="list-style-type: none"> a) Diagnóstico del Centro Comunitario b) Importancia del Centro Comunitario en su relación con la comunidad de la colonia Adolfo Ruiz Cortines para mejorar la salud mental. c) Falta de cultura psicológica en la población aleña al centro d) El Centro no tiene los suficientes recursos para cumplir con las necesidades de la población. e) Los vecinos al centro viven un ambiente de violencia, drogadicción e inseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de recursos materiales, económicos y humanos en el Centro Comunitario. ● Demanda de terapia individual por la población, la falta de profesionales para atender estos casos de intervención resulta en un periodo muy largo de espera aproximadamente 1 año 3 meses o más según la necesidad del usuario secundario ● La lista de espera estaba saturada <p><u>Marco de acción desde la psicología comunitaria: Psicología clínica modelo de salud mental comunitario</u></p>
2010	Metodología de análisis de la comunicación organizacional: una mirada al Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro	Edna Paola Zavaleta Hernández	Tesis (facultad de ciencias políticas y sociales)	<ul style="list-style-type: none"> ● Formas de comunicación de usuario interno ● Formas de organización del Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro ● Problemas de comunicación de usuario interno ● Panorama histórico de la conformación de la organización del Centro Comunitario ● Limitaciones y recursos que ofrece a la comunidad el centro comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de una línea de investigación específica que satisfaga las necesidades de la comunidad debido a la apertura de diversos programas desarticulados entre sí. ● Además de la larga lista de espera los usuarios secundarios son elegidos por el alumno, y una vez que se concluye la investigación del alumno abandona las terapias, aunque el usuario secundario las siga requiriendo. ● Los servicios psicológicos que ofrece el centro comunitario no están dirigidos a las necesidades de la comunidad. ● Se desconoce el organigrama, lineamientos de conducta o manuales

					<p>de procedimientos relacionados al centro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigaciones acerca de las necesidades de la comunidad.
					<p><u>Marco de acción desde la psicología comunitaria: Organizacional</u></p>
2011	Intervención en Lecto-escritura con niños de preescolar y primaria en el cetro comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro de la Facultad de Psicología.	Carime Hagg	Hagg	Tesis	<ul style="list-style-type: none"> • Programa creado por las necesidades de la comunidad. • No hay asistencia constante por parte de los usuarios secundarios. • Acuden solamente al centro comunitario en casos de presentar dificultades escolares. • No se ve al centro como un espacio de formación, prevención o información, ni al trabajo psicológico en áreas de consultoría, prevención educación y no solamente intervención remedial.
					<p><u>Marco de acción desde la psicología comunitaria: Cambio social</u></p>

2014	Roberto Caballero Hernández	Colaboración en la implantación del sistema de gestión de calidad en el centro comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" para el cumplimiento de la norma internacional de calidad "ISO 9001:2008"	Informe profesional de servicio social	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad en la supervisión que se ofrece en los programas de formación, y por lo tanto en los servicios que los alumnos y docentes brindan a la comunidad., • Satisfacer las necesidades de las partes interesadas, en este caso usuario interno y secundario. • Historia y desarrollo del centro comunitario • El trabajo tubo como meta la satisfacción a las necesidades o requerimientos de los estudiantes y usuarios con el servicio que ofrece el centro comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente capacitación otorgada al personal del Centro Comunitario en lo referente a sistema de gestión de calidad. • Falta de recursos humanos que se involucraran en el proyecto. • Gran carga de trabajo para el personal que participó en todo el desarrollo del sistema. <p><u>Marco de acción desde la psicología comunitaria: Organizacional</u></p>
2015	Suarez Rico Bianca Vianey	Propuesta del taller de inducción "Eslabones de Sucesión" para prestadores de servicio social del CCMG	Tesis	<ul style="list-style-type: none"> • Contextualización del centro comunitario, principalmente de los usuarios internos • Propuesta de implementación de inducción a prestadores de servicio social. • Dar a conocer la misión, visión, valores, objetivo y la estructura orgánica del Centro, a los prestadores de servicio social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un programa de inducción y capacitación para todo el personal, ya sea administrativo, académico, para la mejora continua del centro comunitario y los servicios que ofrece <p><u>Marco de acción desde la psicología comunitaria: Organizacional</u></p>
2016	Padilla Márquez Xóchitl Berenice	Violencia de pareja asociada a psicopatología infantil: Propuesta de intervención comunitaria	Tesis maestría	<ul style="list-style-type: none"> • Contextualización e historia de centro comunitario • Características las comunidades aledañas • Características de la comunidad interna del centro comunitario. • Servicios que ofrece el centro comunitario • Propuesta de intervención creada por las características y necesidades de la 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un plan de promoción de salud mental de parentalidad positiva. • Recolección de datos en la comunidad interna y secundaria, análisis de los datos cuantitativos y cualitativos considerando el contexto de la comunidad.

				población que recibía servicios de atención psicológica en el centro comunitario.	<u>Marco de acción desde la psicología comunitaria:</u> <u>Psicología clínica modelo de salud mental comunitario</u>
2017	Raymundo Arteaga González	Una mirada integrativa del vínculo fraterno en un caso de duelo	Tesis maestría	Intervención terapéutica destinada a una familia que recibía atención en el Centro comunitario	<ul style="list-style-type: none"> Primer estudio de caso sobre una intervención psicológica. (INTERVENCION PSICOLOGICA UNA DE LAS NECESIDADES DETECTADAS Y EXPRESADAS POR LA COMUNIDAD) <u>Marco de acción desde la psicología comunitaria:</u> <u>Psicología clínica modelo de salud mental comunitario</u>
2018	Vázquez Daniela	Propuesta de intervención cognitiva conductual en los trastornos de ansiedad en niños que asisten al Centro Comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro	Tesis licenciatura	<ul style="list-style-type: none"> Contextualización del centro comunitario Propuesta de intervención grupal derivada de los principales motivos de consulta del Centro Comunitario 	Importancia de implementar intervenciones grupales. <u>Marco de acción desde la psicología comunitaria:</u> <u>Psicología clínica modelo de salud mental conductual comunitario</u>

Las razones por las cuales se eligieron trabajos de titulación fue porque se necesita al menos de un año de conocer al CCMG y los servicios que ofrece tanto a estudiantes como a la población en general. Aunado a esto lo sustenta un proceso de revisión y metodología más formal guiado por docentes expertos en el tema, dando mayor validez y confiabilidad a los resultados del trabajo de investigación.

En esta primera fase de resultados, se destaca el trabajo continuo de docentes y estudiantes por ayudar a la comunidad en sus principales necesidades, si bien las investigaciones e intervenciones del CCMG han actuado desde diferentes marcos de acción de la psicología comunitaria, todos ellos buscan un mismo objetivo que es ayudar a la población. En cada una de los trabajos de titulación se destacan la

problemática de la población aledaña al Centro Mac Gregor y la necesidad de realizar una investigación a profundidad sobre las necesidades de la comunidad.

Servicios que ofrece el CCMG

El CCMG a lo largo de su historia los profesores y alumnos han realizado una constante lucha por la vinculación teórica-práctica de la psicología actualmente regido por 3 pilares:

Figura III *La Cultura Institucional del Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro. Retomado de Manual de Procedimientos versión 5, 2015y Manual de Calidad, versión 5 2015*



Prueba de ello son los diferentes programas que permiten la profesionalización de los estudiantes sumergiéndolos en problemáticas reales de una comunidad. La cuestión aquí es si realmente sí el Centro Mac Gregor está pudiendo con la tarea

de solventar las necesidades psicológicas de las personas que asisten a recibir algún tipo de atención psicológica.

El Centro Comunitario Mac Gregor ofrece una amplia gama de servicios psicológicos con diferentes enfoques entre los que se encuentran Gestalt, perspectiva de género, cognitivo conductual, integrativo, narrativo, educativo y sistémico. Así como las modalidades individual, familiar y grupal.

Se podría decir que las diferentes formas de atención se derivan de las prácticas en escenarios, curriculares, los dos programas de servicio social que tiene registrados el centro y de los programas de maestría y especialización:

- Evaluación psicológica
- Intervención psicológica
- Actividades de promoción de salud mental

A continuación, se presentan los tipos de servicios que se ofrecieron en el centro Mac Gregor en el 2017 encontrados en bases de datos de usuario interno (registro de programas, semestres 2017-2 2018-1); En estos se distinguiendo 4 tipos de metas de atención psicológica:

- Evaluación diagnóstica, entrevista inicial
- Intervención terapéutica
- Intervención psicoeducativa
- Intervención comunitario y actividades de prevención de salud mental

Además de los programas registrados, como ya se mencionó el CCMG brinda atención a través de tres programas de servicio social:

- Intervención en problemas de conducta en niños preescolares y escolares:
- Promoción de la salud e intervención con adolescentes
- Evaluación de programas para la formación en la práctica.

La Maestría en Psicología Escolar cuenta con los programas:

- Programa Alcanzando el Éxito en Secundaria (PAES)
- Comunidades de Aprendizaje

En cuanto a la Maestría en el área clínica se cuenta con:

- Residencia en Psicoterapia Infantil
- Residencia de Psicoterapia con Adolescentes
- Residencia en Terapia Familiar

Por último, El Programa Único de Especializaciones en Psicología imparte en el Mac Gregor las siguientes especializaciones.

- Intervención Clínica en niños y adolescentes
- Intervención Clínica en adulto y grupos
- Promoción de salud y Prevención del comportamiento adictivo

Tabla 4 *Servicios Psicológicos que el CCMG ofrece a la Población*

Nombre del programa	Profesor responsable	Población Meta terapéutica	Objetivo	Nivel académico
Psicodiagnóstico II	Karina Beatriz Torres Maldonado	Adolescentes y adultos Evaluación Diagnostica	Adquirir, comprender, aplicar y comparar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que permitan el desarrollo de competencias (básicas, genéricas y específicas), para realizar el psicodiagnóstico tanto de adolescentes como de adultos en escenarios reales a través de prácticas profesionales, mediante los instrumentos y técnicas que se expongan en el curso	6° semestre Semestral Curriculares
Psicodiagnóstico Infantil	Karina Beatriz Torres Maldonado	Niños Evaluación Diagnostica	Adquirir, comprender, aplicar y comparar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que permitan el desarrollo de competencias (básicas, genéricas y específicas), para realizar el psicodiagnóstico infantil en escenarios reales a través de prácticas profesionales, mediante los instrumentos y técnicas que se expongan en el curso	5°. Semestre semestral curricular
Psicodiagnóstico II	Laura Amada Hernández Trejo	Adultos y Adolescentes Evaluación Diagnostica	Aplicar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que permitan realizar el psicodiagnóstico tanto de adolescentes como de adultos, mediante los instrumentos y técnicas que se expongan en el curso	6to semestre Semestral curricular

Psicopatología de la adultez	Karina Torrez Maldonado	Adultos Intervención	El estudiante conocerá las diversas teorías que explican los trastornos mentales y del comportamiento en adultos, desde la contemplación de su etiología, los cuadros sindromáticos, su categorización, el diagnóstico diferencial, así como su aplicación a través de protocolos de investigación y programas de intervención.	8vo semestre
Psicopatología del desarrollo	Yolanda Santiago Huerta	Niños Evaluación diagnóstica	Conocer las teorías más relevantes que explican los trastornos mentales y del comportamiento infantil: etiología, diagnóstico, investigación, aspectos preventivos, pronóstico y sugerencias terapéuticas. Evaluación de casos clínicos.	8vo semestre Semestral curricular
Terapia sistémica con familias	Ana Laura Romero	Grupos de aprendizaje para usuario externo.	Introducir a las y los estudiantes los conceptos básicos de la terapia familiar sistémica que favorezca la adquisición de alternativas del manejo con familias en sesiones clínicas y así poder aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos en escenarios reales. Pero sobre todo, generar en las y los alumnos, una postura terapéutica con contacto horizontal, humano, empático y comprensivo con los consultantes.	6to semestre de la carrera Semestral-escenario
Entrevista clínica en cámara Gessel I y II (Matutino y vespertino)	Alejandra Manjarrez	Observación de entrevistas Grupos de aprendizaje para usuario interno	Las(os) participantes conocerán conceptos, actitudes y técnicas básicas para llevar a cabo una entrevista clínica a través de la observación en Cámara Gesell. El objetivo es comentar posteriormente la sesión para comentar, explicar, aclarar dudas o expectativas de los participantes.	5to semestre semestral escenarios
Psicodinámica de grupos	Karina Torres Maldonado	Creación de actividades de promoción de salud	Analizar los fenómenos grupales con el fin de evaluar y planear las acciones de intervención en el campo clínico y de la salud.	6to semestre Semestral Curricular
Teorías y Sistemas terapéuticos	Karina Torres Maldonado	Creación de talleres psicoeducativos	El estudiante analizará los aspectos fundamentales de los modelos psicoterapéuticos vigentes de mayor relevancia y evaluará, con criterios científicos, los elementos metodológicos, teóricos y técnicos centrales de algunas de las principales propuestas contemporáneas de intervención que de ellos se derivan y aplicará por lo menos dos de ellas a la solución inmediata de problemas que se le presenten en la institución receptora	7mo semestre semestral curricular
Introducción a la terapia Gestalt	Alejandra Manjarrez	Observación de entrevistas Usuario Interno Grupos de aprendizaje	Los participantes conocerán los conceptos, procesos y técnicas básicas de la Terapia Gestalt para introducirse en la práctica de la entrevista clínica.	Quinto semestre Semestral curricular
Terapia familiar con perspectiva de género	Carolina Diaz	Usuario Interno Grupos de aprendizaje	Entrenar a los alumnos en la atención terapéutica de individuos y familias.	Séptimo semestre Semestral-escenario
Los grupos de reflexión con perspectiva de género como una alternativa metodológica para la	Valeria Rojo Lagarde	Usuario interno Grupos de aprendizaje	Sensibilizar y capacitar a las y los estudiantes en la autorreflexión con perspectiva de género, con una formación consistente en teoría de género y violencia de género; así como en la conformación de grupos de reflexión para la prevención y la	6to semestre Anual

prevención de la violencia.			atención de la violencia.	
Teoría y técnicas terapéuticas en familias con hijos menores de edad	Laura Amada Hernández Trejo y Ana Laura Romero González	Niños y sus familias entrevista inicial Creación de talleres	Introducir a las y los estudiantes los conceptos básicos de la terapia familiar sistémica y la terapia infantil con juego que favorezcan la adquisición de alternativas del manejo con familias en sesiones clínicas y así poder aplicar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos en escenarios reales. Pero sobre todo, generar en las y los alumnos, una postura terapéutica con contacto horizontal, humano, empático y comprensivo con los consultantes.	6to semestre Semestral-escenario
Psicodiagnóstico I	Laura Amada Hernández Trejo	Niños Evaluación diagnóstica	Aplicar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que permitan realizar el psicodiagnóstico tanto de adolescentes como de adultos, mediante los instrumentos y técnicas que se expongan en el curso	
Juego y desarrollo en la intervención infantil	Laura Amada Hernández Trejo	Niños Creación de talleres de promoción de salud mental Intervención	Desarrollar habilidades en los estudiantes para que sean capaces de evaluar, identificar e intervenir en los distintos tipos de ansiedad y depresión que aquejan a la población desde la terapia cognitivo conductual.	Sexto semestre Semestral-escenario
Terapia Cognitivo Conductual basada en la evidencia para el abordaje de la depresión y la ansiedad	Edgar Landa Ramírez	Adultos Intervención terapéutica	Desarrollar habilidades en los estudiantes para que sean capaces de evaluar, identificar e intervenir en los distintos tipos de ansiedad y depresión que aquejan a la población desde la terapia cognitivo conductual.	Manejo intermedio del inglés Anual escenarios
Habilidades para la vida	Ángeles Cruz Almanza	Adolescentes Intervención terapéutica	Promover el uso de Habilidades para la Vida en adolescentes en riesgo, con problemas de bajo rendimiento escolar y problemas de conducta, junto con sus padres. Dando a conocer como las habilidades para la vida son una estrategia para la adquisición de herramientas que favorezcan tres tipos de habilidades: sociales, de pensamiento y manejo de emociones; así mismo, fomentar en los padres el uso de un estilo de crianza asertivo, con la finalidad de que se favorezcan factores de protección en los adolescentes a manera de prevenir posibles embarazos prematuros, enfermedades de transmisión sexual, el uso de la violencia o ser víctima de ella y/o el consumo de drogas.	Últimos semestres Anual escenarios
Negociando con mi pareja	Ángeles Cruz Almanza	Parejas Intervención terapéutica	Se pretende conocer los efectos de una intervención cognitivo-conductual en la Solución de problemas, en la relación de pareja, que reportan conflictos en su relación	Últimos semestres Anual escenarios
Enseñanza inicial de la lectura y la escritura EILE	Carime Hagg Hagg	Niños Intervención escolar	Formar psicólogos de la educación o interesados en el campo en actividades de enseñanza e intervención en lectura y escritura.	6to semestre Semestral-escenarios

Vinculándonos con la lecto-escritura y las matemáticas de las comunidades	Hilda Paredes Dávila	Creación de proyectos vinculados a las necesidades de la comunidad Intervención comunitaria	Desarrollar competencias profesionales en los estudiantes de la Licenciatura y Especialidad en Psicología que les permitan promover la lectura, la escritura y las matemáticas considerando los aprendizajes formales y no formales de niños y niñas de nivel preescolar y primaria, de madres y padres de familia, de docentes y de otras personas de la comunidad mediante la planeación, diseño, desarrollo y evaluación de instrumentos y programas de intervención para generar conocimiento basado en la investigación aplicada y en la ética profesional.	2do semestre Semestral-escenario
Conflicto, conformidad y consenso	Diego Falcón Manzano	Intervención comunitaria	Comprender las diversas manifestaciones de la vida cotidiana en una comunidad, como fenómeno colectivo (psicosocial), identificando sus problemáticas, sus potencialidades para el cambio y su disposición para intervenir y emprender acciones colectivas para mejorar sus condiciones de vida, como una forma de habilitar a los estudiantes en la manera de trabajar con comunidades.	5to semestre Anual curricular

De los objetivos marcados por cada programa, podemos observar en la Figura IV los porcentajes que ocupan en los diferentes niveles de atención psicológica lo siguiente:

Figura IV Atención Psicológica que brinda el CCMG



Si bien el CCMG cuenta con una gran variedad de enfoques para brindar atención psicológica, está tiene diferentes etapas por las que tiene que pasar el usuario externo.

Una primera etapa es la Evaluación diagnóstica que en su mayoría está a cargo de alumnos de licenciatura. En una segunda etapa pasan a una lista de espera para que se les pueda brindar una intervención terapéutica de acuerdo con la evaluación diagnóstica previamente realizada, y para poder llevar a cabo esta etapa en su mayoría son los alumnos de posgrado quienes se hacen cargo.

En la Figura IV podemos observar los porcentajes en cuanto a la evaluación diagnóstica y la intervención terapéutica. En la evaluación diagnóstica el 38% de los programas se dedican a crear diagnósticos que pasarán a una lista de espera, para después ser asignados a un 24% de programas que pueden realizar una intervención terapéutica.

Características de la comunidad que recibe atención psicológica en el CCMG

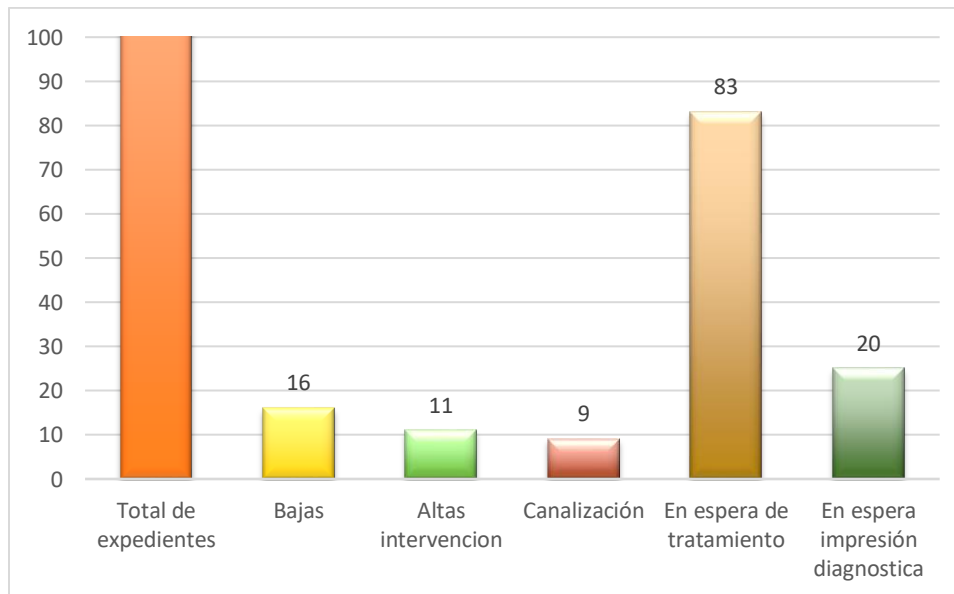
Usuarios atendidos en el año 2017

Para hacer la descripción de la población que recibe atención psicológica se utilizó la base de datos “Asignación 2017”, localizada en la red interna del Centro Mac Gregor.

Se encontró un total de 150 expedientes que fueron abiertos de enero a diciembre del 2017. El registro del status de los expedientes se encontró distribuido de la siguiente manera:

EL 10.6% correspondiente a los usuarios internos que se dieron de BAJA, el 7.3% de los usuarios que fueron dados de ALTA, EL 6% se CANALIZARON, el 36% corresponde a los usuarios EN ESPERA DE TRATAMIENTO, el 20% representa a los usuarios EN ESPERA DE IMPRESIÓN DIAGNOSTICA.

Figura V Base de datos de los expedientes 2017



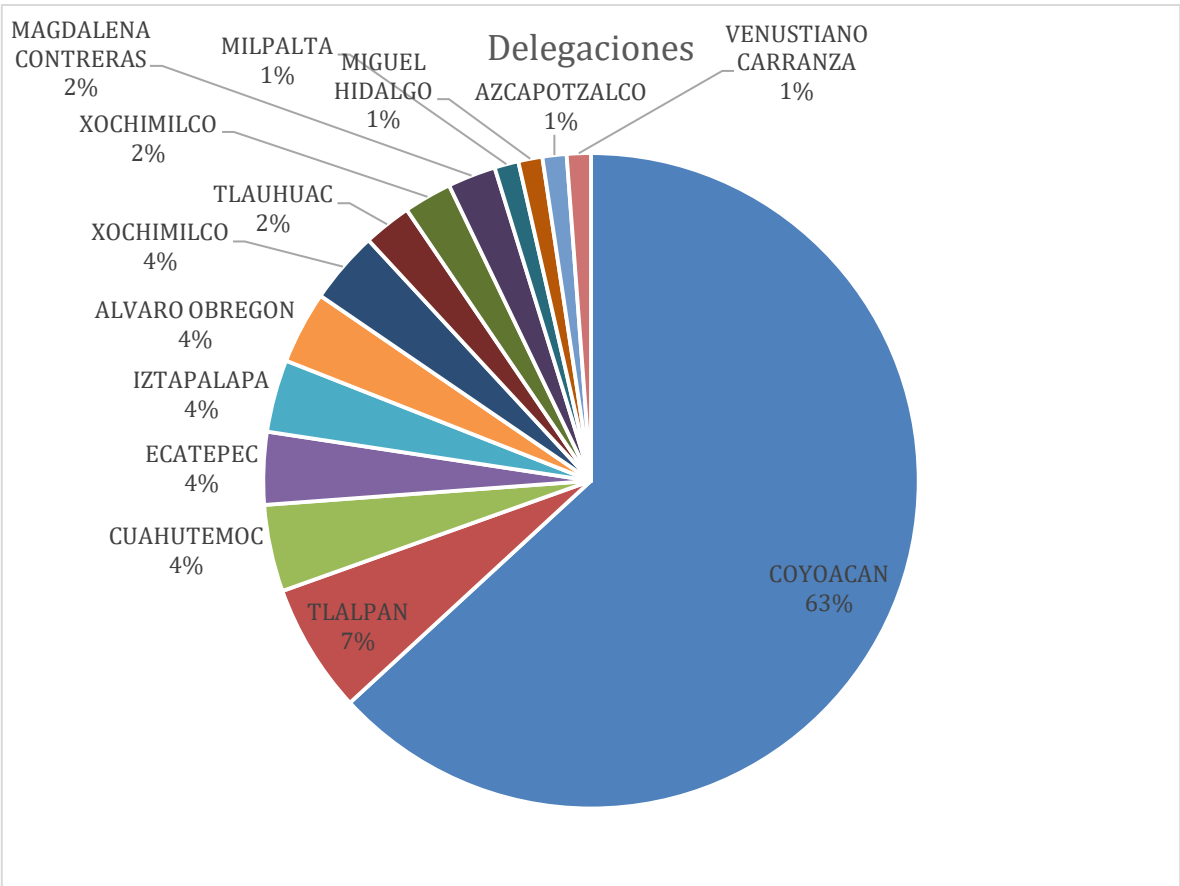
De acuerdo a lo que observamos en la figura V se puede distinguir que el número más alto corresponden a la lista de espera de tratamiento. Mientras que 20 de los expedientes revisados no tiene una impresión diagnóstica por parte de los terapeutas, lo que retrasa aún más el proceso de atención en el CCMG”, pues no

se sabe si el paciente aún sigue en evaluación o está ya concluido para poder canalizarlo al servicio de intervención más apropiado.

Asistencia al CCMG por delegaciones

En la Figura IV se muestra que los usuarios asistentes a un servicio terapéutico en su mayoría son de la delegación Coyoacán, teniendo un porcentaje de 63%, no obstante, si hay asistentes de diferentes delegaciones, aunque en porcentajes menores a un 10% se acercan al Centro Comunitario Mac Gregor para recibir un apoyo: Tlalpan, Cuauhtémoc, Ecatepec, Iztapalapa, Álvaro Obregón, Xochimilco, Tláhuac, Magdalena Contreras, Milpalta, miguel hidalgo, Azcapotzalco y Venustiano Carranza.

Figura VI *Asistencia por delegaciones al servicio de atención psicológica que ofrece el Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro*

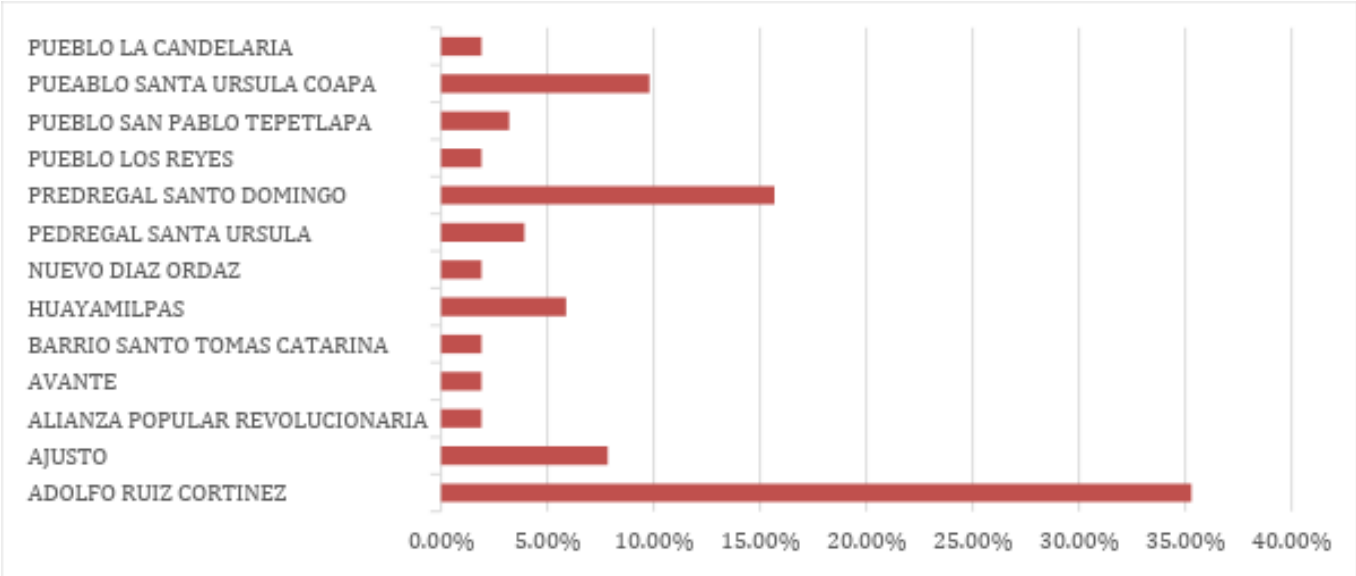


Según el Instituto Electoral del distrito federal (2011) La delegación Coyoacán cuenta con 140 colonias.

En la Figura VII se observa que los usuarios externos provienen de 13 colonias: Pueblo la Candelaria, Pueblo Santa Úrsula Coapa, Pueblo San Pablo Tepetlapa, Pueblo los Reyes, Pedregal Santo Domingo, Pedregal Santa Úrsula, Nuevo Diaz Ordaz, Huayamilpas, Barrio Santo Tomas, Catarina, Avante, Alianza Popular Revolucionaria, Ajusco Y Adolfo Ruiz Cortines.

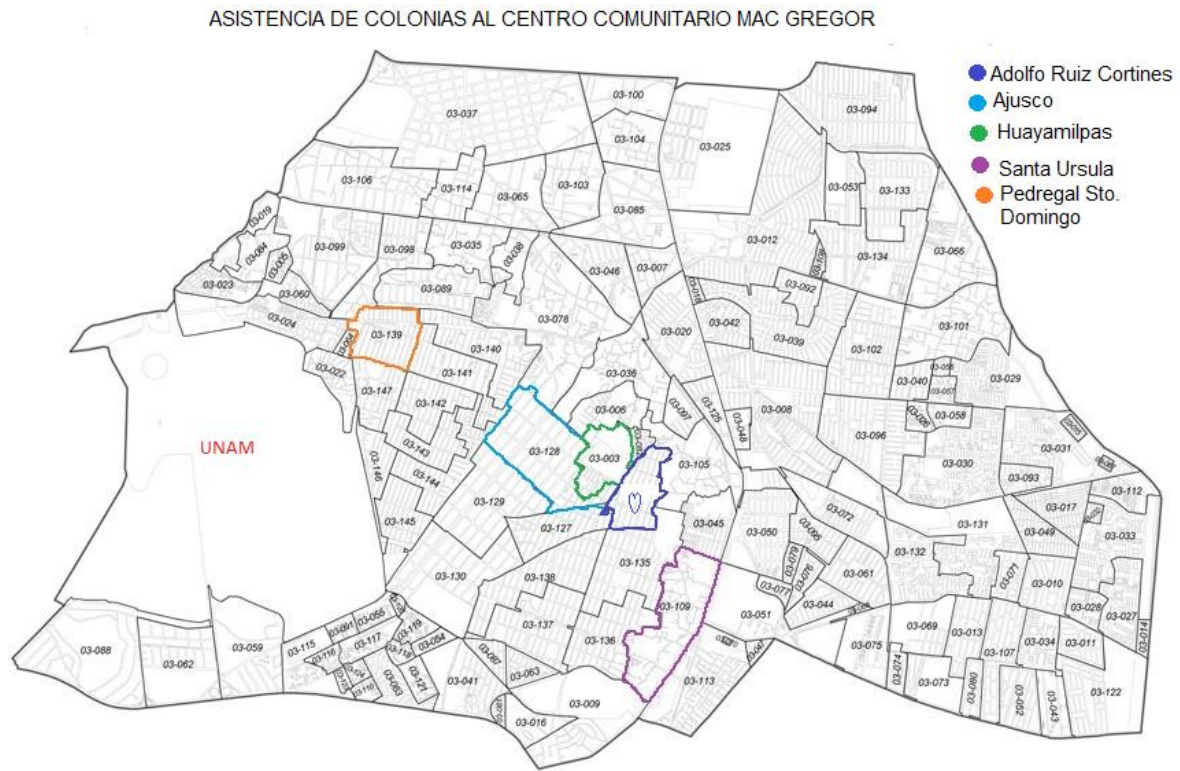
Entra las delegaciones anteriores se encuentra 5 con un porcentaje mayor al 5%, en primer lugar, la colonia Adolfo Ruiz Cortines con un 35.29%, en segundo lugar, el Pedregal Santo Domingo con 15.68%, en tercer lugar, Pueblo Santa Úrsula Coapa 9.8%, en cuarto lugar, Ajusco con 7.84% y en quinto lugar Huayamilpas con 5.8%.

Figura VII Colonias de la Delegación Coyoacán con mayor asistencia a los servicios psicológicos del CCMG



Mapeo y lotización

Figura VIII Asistencia de la Delegación Coyoacán al CCM



Es importante recalcar que este documento no realizó descripciones de los recursos y necesidades de cada colonia, ni la delegación. Puesto que es prioritario que el Centro Mac Gregor conozca a la población que ya asiste a algún servicio psicológico.

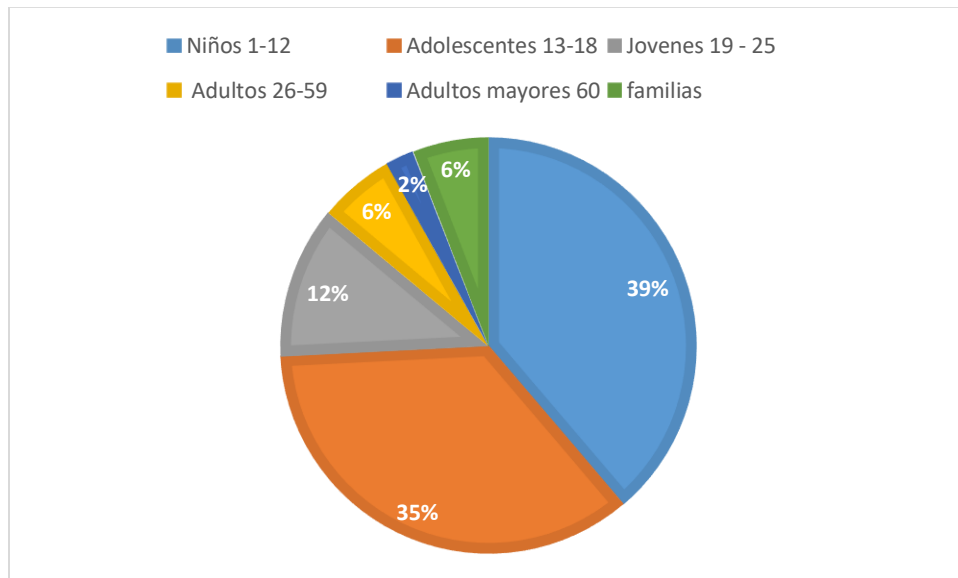
Es por eso que este documento pretendió describir aquellas características socio demográficas que se encontraban disponibles en lo expedientes y bases de datos de usuarios externos.

Grupos etarios

En cuanto a los diferentes grupos etarios que recibieron atención en el Centro Comunitario en el 2017 se cuantifico lo siguiente:

En la figura IX encontramos los mayores porcentajes en el grupo de niños con 39% y adolescentes con 35%, seguidos del grupo de jóvenes con el 12%. Los menores porcentajes se ven reflejados en los grupos de adulto y familias con un 6% y por ultimo encontramos el porcentaje de adultos mayores con un 2%.

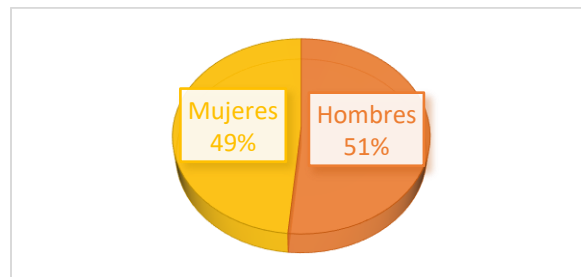
Figura IX *Los diferentes grupos etarios que reciben atención psicológica.*



En la figura X se observa que la asistencia de hombres y mujeres se encuentra distribuida de la siguiente manera:

En cuanto a porcentajes se tiene un 51% de mujeres que asistieron a atención, mientras que el porcentaje de los hombres es de 49%.

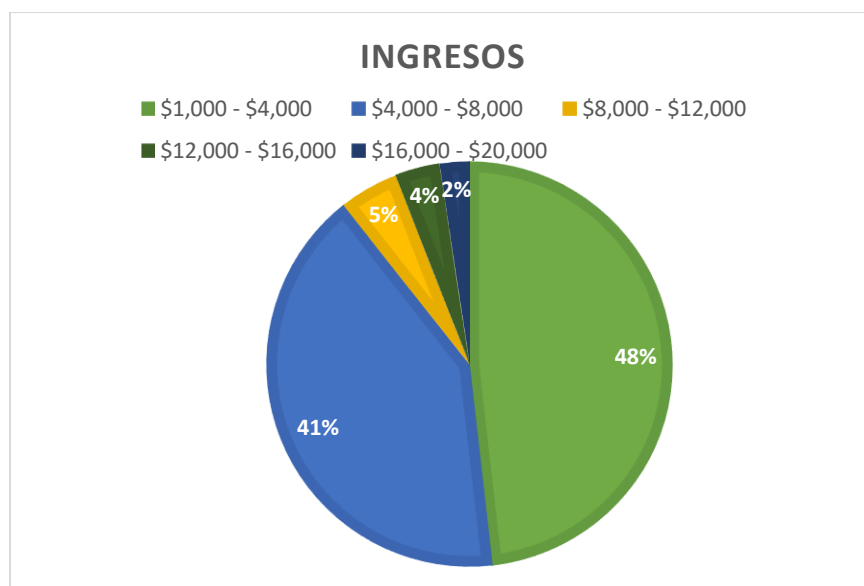
Figura X *Sexo de los usuarios atendidos en servicios psicológicos de CCMG*



Ingresos económicos

Los ingresos económicos de las familias se pueden apreciar en la figura XI. Se puede observar el mayor porcentaje, en salarios que van de 1,000 a 4,000 mensuales con el 48%, seguido de salarios que van de los 4,000 a 8,000 con un porcentaje de 41%. En cuanto a salarios mayores de 8,000 pesos mensuales se encuentran porcentajes mínimos.

Figura XI Ingresos de los usuarios que reciben atención psicológica en el CCMG



Impresión diagnóstica

La impresión diagnóstica es el primer contacto que tiene el CCMG con un proceso de evaluación profesional de las necesidades psicológicas de los usuarios externos. Los datos obtenidos de los expedientes del 2017, reportan lo siguiente en la Tabla 4.

Tabla 4 *Impresión diagnóstica de usuarios externos atendidos durante el año 2017*

Impresión diagnóstica	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad	16	10.67%
Problemas familiares	9	6.00%
Autoestima	8	5.33%
Habilidades sociales	9	6.00%
Duelo	4	2.67%
Trastorno de Personalidad	7	4.67%
Depresión	23	15.33%
Regulación emocional	13	8.67%
Dificultad de crianza	11	7.33%
Problemas de conducta	15	10.00%
Problemas en el desarrollo	8	5.33%
Adicciones	4	2.67%
Violencia familiar	9	6.00%
Problemas escolares	14	9.33%
Total	150	100.00%

La impresión diagnóstica que más casos de incidencia tiene es: depresión con un 15.33%; ansiedad 10.67%; problemas de conducta 10%; problemas escolares 10%; regulación emocional 8.67%, dificultad de crianza 7.33%; problemas familiares, violencia familiar y habilidades sociales 6%; autoestima, trastorno de la personalidad y problemas en el desarrollo 5.33%; el porcentaje mínimo se encuentra en los casos de adicciones y casos de duelo con un 2.67%.

Diagnóstico de la Comunidad que recibe atención psicológica en el CCMG

De las características anteriores de la población que recibe atención en el CCMG, se concluye lo siguiente:

Fortalezas

- Compromiso y disposición al iniciar la atención psicológica, el porcentaje de bajas es solo del 16% contra el 86 % que concluyen con el proceso de evaluación y están en espera de tratamiento, a pesar del tiempo de espera la comunidad.

- Lugar de residencia cerca del CCMG, reduce gastos económicos y de tiempo en transportarse.
- Atención y orientación primaria (promoción y prevención) por los diferentes programas que ofrece el CCMG.
- Asistencia de diversos grupos etarios en su mayoría de niños y adolescentes, lo que significa promover la salud mental en periodos cruciales para el desarrollo posterior.
- Acceso a servicios psicológicos de calidad a bajo costo.

Oportunidades

- Demanda únicamente de atención psicológica terapéutica y no darse cuenta de todos los servicios de salud mental que ofrece el CCMG.

Debilidades

- La mayor parte de la comunidad atendida en promedio tiene un ingreso mensual familiar entre \$1000 a \$4000 pesos.

DETECCIÓN DE NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LA COMUNIDAD QUE RECIBE ATENCIÓN EN EL CCMG

De acuerdo a los resultados obtenidos de la revisión documental, los usuarios que asisten a algún tipo de atención psicológica, presentan las siguientes necesidades de servicios de salud mental:

En la demanda de atención psicológica se logra realizar una evaluación diagnóstica, pero en 20 expedientes no se completó el formato de impresión diagnóstica llenados por los terapeutas. Retrasando aún más el proceso de espera para un tratamiento. De los 150 expedientes revisados, 83 están en espera de tratamiento.

De los diagnósticos (ordenados por su importancia) que requieren ser canalizados a los diferentes programas con los que cuenta el Centro Mac Gregor son:

1. Depresión
2. Ansiedad
3. Problemas de conducta
4. Problemas escolares
5. Regulación emocional
6. Dificultad de crianza
7. Intervención en crisis (sismo)
8. Problemas familiares
9. Violencia familiar
10. Habilidades sociales
11. Problemas en el desarrollo
12. Trastorno de la personalidad
13. Autoestima
14. Duelo

La necesidad general de atención psicológica que tiene la comunidad está relacionada con el incremento de programas de intervención con estudiantes capacitados y supervisados para poder seguir con el proceso de atención psicológica (terapia) dirigidas a todos los grupos etarios que más asisten al centro,

pero principalmente a los niños/as de 1 a 12 años y en segundo lugar a los adolescentes de 13 a 18 años.

Al finalizar cada proceso de atención el CCMG (evaluación, canalización, intervención) es necesario que el terapeuta responsable, informe al usuario sobre los resultados de su proceso, y el llenado del formato de impresión diagnóstica para no retrasar el proceso de atención.

Se necesita la creación de talleres de promoción de salud mental y grupos de apoyo guiados bajo un modelo comunitario que busquen concientizar y comenzar con un proceso de intervención que puede atender las impresiones diagnósticas que presenten los terapeutas de los usuarios, esto con el fin de disminuir el tiempo de espera para una intervención psicológica.

Es necesario que el CCMG siga brindando a la comunidad servicios de bajo costo debido a que el ingreso de los usuarios externos tiene un promedio de 5,670 al mes.

Dar seguimiento a las quejas y sugerencias comentadas por la comunidad que recibe atención para mejorar continuamente el servicio.

CONCLUSIONES

Recientemente organismos gubernamentales han estado tocando temas de salud mental en México debido al notable incremento en problemas de salud mental, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (2018) consideró que la atención a la salud mental debe ser una prioridad para las autoridades. Hay una gran demanda de atención psicológica y los servicios que brindan atención son insuficientes. Una solución que propone el gobierno de México es apostar por el modelo comunitario, enfatizado en prevención y promoción de la salud.

Por lo tanto, los centros comunitarios que se especializan en la atención psicológica a través de la prevención y promoción en material de salud mental suponen un gran recurso y tesoro para la población.

Debido al interés del personal académico, administrativo, y directivos del CCMG y la Facultad de Psicología, se busca continuamente que los alumnos aprendan sobre las problemáticas reales y actuales en una comunidad y las formas metodológicas de resolverlos, concientizado al alumnado sobre la relevancia científica y comunitaria. El CCMG asume la responsabilidad de actuar bajo una serie de normas y procesos que garanticen en todo momento el bienestar de aquellos que requieran de sus servicios. Es vital que los estudiantes que acuden al CCMG sean conscientes que la atención que proporcionen no será vista de manera individual, o grupal si no como la de una institución de la UNAM. Es importante establecer como objetivos principales del CCMG: La formación de los estudiantes en la práctica y la atención psicológica de la comunidad tratando de no poner mayor peso en alguno de los dos. El alumnado necesitar concientizarse sobre la calidad de servicio psicológico que brinda.

El CCMG hasta ahora es un proveedor de servicios comunitarios de salud mental. Cuenta con múltiples enfoques para la atención psicológica como talleres de promoción de la salud, atención psicológica individual, grupal y familiar. Los terapeutas tienen diferentes orientaciones como son: cognitivo conductual, psicoterapia infantil, educativa, social, familiar, entre otras. Permitiendo así un

primer contacto con un profesional de la salud mental que brinde atención psicológica accesible y esencial para todos los grupos.

Gracias a docentes y alumnos que han trabajado desde múltiples líneas de investigación, el CCMG atesora mucha información desde su creación, de ahí se obtuvo la información necesaria para la detección de necesidades. La investigación documental realizada permitió recuperar, ordenar y analizar información ya existente, lo que supone una ventaja para la autora del presente documento en cuanto a un conocimiento crítico que permitió la comprensión que tenía el CCMG sobre la detección de necesidades y porque debería hacerse esta desde un modelo comunitario.

Si bien es cierto que los programas, talleres y formas de atención psicológica del CCMG ya tienen una dirección, una detección de necesidades sirve tanto para crear programas, como también redirigir las intervenciones hasta ahora planteadas. El crear intervenciones sin justificación, supone un gasto económico de tiempo y esfuerzo.

Recomendaciones para futuras investigaciones

- Es recomendable seguir el modelo de detección de necesidades de la autora Mori (2008) pues además de ser un modelo con la metodología para realizar una intervención comunitaria en base a las necesidades de la población, puede utilizarse en una detección de necesidades documental.
- Es necesario la realización de un catálogo con los programas de atención psicológica que ofrece el centro tanto para usuarios externos como uno para usuarios internos. Con el fin que toda la comunidad esté informada de los servicios que se ofrecen.
- Los docentes responsables de los programas deben aclarar si realizarán intervenciones terapéuticas, talleres de promoción de salud mental, evaluaciones diagnósticas y que tipo de población necesitarán. Para que el Centro Mac Gregor tenga claro cuántos programas hay y si estos están cumpliendo con las necesidades de los usuarios externos.

- Hacer una detección de necesidades con la periodicidad que la jefatura establezca para apoyar, justificar y encaminar las intervenciones.
- El Centro Comunitario Mac Gregor como primer paso para mejorar sus intervenciones en ayuda a la comunidad necesita enfocarse y concentrar todos sus recursos en la población que ya asiste a algún servicio psicológico. Dejando como meta secundaria enfocarse en las colonias aledañas.
- Es necesario que el alumno interesado en cualquier área de la psicología, conozca principios básicos para la detección de necesidades, pues cualquier intervención psicológica será de mayor calidad si se hace una detección de necesidades, pues marcará la línea de la misma.

Referencias

- Aguilar, M. (2007). *Fortalecimiento de redes sociales: El caso del Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro*. Informe de prácticas para obtener el título de Licenciado en Psicología. Facultad de Psicología UNAM. México
- Alfaro, J. (2000). *Discusiones en psicología comunitaria*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Arteaga, R. (2017). *Una mirada integrativa del vínculo fraterno en un caso de duelo*. Tesis para obtener el título de Maestría en Psicología. Facultad de Psicología UNAM. México.
- Bausela Herreras, E. (2007). Análisis de necesidades en el proceso de diseño de un Programa de Orientación. *Revista Electrónica de Educación y Psicología*, 3(5). Recuperado de: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/repes/article/view/5321>
- Bennett, C., Anderson, L., Cooper, S., Hassol, L., Klein, D. y Rosenblum, G. (1996). A report of the Boston conference on the education of psychologists for community mental health. *Community psychology: Impressions of the Boston conference on the education of psychologists for community mental health*. *American Psychologist*, 20(10), 832-835. DOI: <http://dx.doi.org.pbidi.unam.mx:8080/10.1037/h0022589>
- Bosch, G. C. (2003). *La técnica de la investigación documental*. (12a. ed). México: Trillas.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós Iberica.
- Caballero R. (2014). *Colaboración en la implantación del sistema de gestión de calidad en el centro comunitario "Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro" para el cumplimiento de la norma internacional de calidad "ISO 9001:2008"*. Informe profesional de servicio social para obtener el título de Licenciado en Psicología. Facultad de Psicología
- Casado, D. (2009) Guía práctica sobre evaluación de políticas públicas. Instituto miembros de Ivalua. Barcelona: Cevagraf. Recuperado de http://www.dgfc.sepg.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/ipr/fcp1420/e/Documents/Guia2_Evaluacion_necesidades_sociales_ivalua.pdf
- Centro Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro. Manual de Calidad. Versión 5.
- Centro Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro. Manual de Procedimientos. Versión 5.

- Chacón F. (2006). *Participación social y voluntariado*. En Hombrados M. I., García M. A. y López, T. *Intervención social y comunitaria*. Málaga: Aljibe
- Chacón F. y García M. (1998). *Modelos teóricos en Psicología comunitaria en Martín A. Psicología Comunitaria*. Fundamentos y Aplicaciones (pp. 41-47) Madrid: Síntesis
- Cunill, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública* 23 (1): 5-46. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v23n1/v23n1a1.pdf>
- Dohrenwend, B. S. (1978) Social Stress and Community Psychology. *American Journal of community Psychology*.6 1-14. DOI: <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/BF00890095>
- Escovar, L. A. (1979). Análisis comparado de dos modelos de cambio social en la comunidad. *Boletín de la AVEPSO*, II (3), 1-5. Recuperado de: <http://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=3752>
- Facultad de Psicología. (10 septiembre,2001). Gaceta Psicología. Nuevos nombramientos y ratificaciones, 1 (22), Recuperado de: http://www.psicol.unam.mx/servicios/AtencionAlumnos/Gaceta/gaceta_sep_2001.htm
- Facultad de Psicología. (22 marzo,2002). Gaceta Psicología. Fue reinaugurado el centro comunitario Dr. Julián MacGregor y Sánchez Navarro. 2 (34). Recuperada de: http://www.psicol.unam.mx/servicios/AtencionAlumnos/Gaceta/gaceta_mar_2002-2.htm
- Fernández, I. J., Morales, D. F. y Molero A. F. (2011) *Psicología de la intervención comunitaria*. España: Desclée de Brouwer.
- Flores, G. y Raya, S. (2008) *Fortalecimiento de redes sociales: El caso del CCMG en su relación con la colonia Adolfo Ruiz Cortines y la Escuela secundaria diurna No. 288 José Azueta*. Informe de prácticas para obtener el título de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología UNAM, México.
- Gairin, J. et al. (1995). Estudio de las necesidades de formación de los equipos directivos de los centros educativos. Evaluación de programas educativos, centros y profesores (pp.460 – 499). Madrid: Editorial Universitas S.A.
- Gómez, L. (2011). Un espacio para la investigación documental. *Revista vanguardia psicológica*. 1(2), pp. 226-236. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815129>
- Hagg, C. (2011). *Intervención en Lecto-escritura con niños de preescolar y primaria en el centro comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro de la Faculta*

de Psicología. Tesis para obtener el grado de Maestra en Psicología. Facultad de Psicología UNAM. México.

Hamel, A. M. (2011). Introducción a la psicología comunitaria: Algunos presupuestos teóricos. En Fernandez, I. J., Morales, D. F. y Molero A. F. Psicología de la intervención comunitaria (pp. 31-54):

Hombrados, M. I. (2013). Manual de psicología comunitaria. Madrid: Síntesis.

Huertas, R. (1991). Salud Pública y salud mental: El nacimiento de la política de sector en psiquiatría. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 6(37). Recuperado de: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1991/revista-37/02-salud-publica-y-salud-mental-el-nacimiento-de-la-politica-de-sector-en-psiquiatria.pdf>

Instituto Federal electoral. (2011). *Dirección ejecutiva de organización geográfica electoral*. México.

Instituto Nacional de Coaliciones Comunitarias Antidrogas. (2008). Un diagnóstico comunitario: analizar la comunidad, identificar problemas y establecer metas. Estados Unidos: Coaliciones comunitarias antidrogas de América.

Kauffman, R. y English, F.W.(1979). Needs assesment concepts and application. Englewood Cliffs: educational technology publications.

Kotler, P. (2002). Marketing for nonprofit organizations. Englewood Cliffs, NJ: PrenticeHall.

Lapalma, A. (2001). El escenario de la intervención comunitaria. *Revista de Psicología Universidad de Chile*, 10(2), 61-70. Recuperado de: www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18573/19619

León G. M. (2002). La atención comunitaria en salud mental. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(5), 340-342. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000509&lng=es&tlng=es.

Martín G. A. y López, J. S. (1998). De aquí y de allá. Hacia una psicología social comunicaría plural e integradora, en A. Martín González (ed.). *Psicología comunitaria. Fundamentos y aplicaciones*. Madrid, Síntesis, págs. 192-210

Martínez, R. y Vargas S. (2008) Fortalecimiento de redes sociales: el caso del CCMG en su relación con la colonia Adolfo Ruiz Cortines y la escuela Secundaria diurna No. 288 José Azueta. Informe de prácticas para obtener el título de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología UNAM, México.

McCarthy, E. J. y Perreault, W. D. (2001). Marketing. Un enfoque global. México: McGraw-Hill.

- McKillip, J. (1989). *Need analysis. Tools for the human services and education.* London: Sage
- Minoletti A, Galea S, Susser E.(2012) Community mental health services in Latin America for people with severe mental disorders. *Public Health.* 34(2):1-23. Recuperado de: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/track/pdf/10.1007/BF03391681>
- Montenegro, M., Rodríguez, A. & Pujol, J. (2014). La Psicología Social Comunitaria ante los cambios en la sociedad contemporánea: De la reificación de lo común a la articulación de las diferencias. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad.* 13(2), 56-67. Retomado de <http://www.redalyc.org/pdf/1710/171031011004.pdf>
- Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología,* 16 (3), 387-400. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos.* Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformas: El método de la psicología comunitaria.* Buenos Aires: Paidós
- Montero, M. (2006). Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós
- Montero, M. y Soon, C. (2008). About liberation and psychology: an introduction. En M. Montero & C. Soon, *Psychology of liberation: theory and applications* (pp. 1-10). Nueva York: Springer
- Morais, X. V., Camurca C. E., y Nepomuceno, B. (2015). Psicología Comunitaria y expresiones psicosociales de la pobreza: contribuciones para la intervención en políticas públicas. *Universitas Psychologica,* 14 (4), 1411-1424. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.up14-4.pcep>
- Mori S. M. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit. Revista de Psicología,* 14 , 81-90. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100010
- Musitu Ohoa G. (2004) Surgimiento y desarrollo en Psicología Comunitaria. En Musitu Ohoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. y Montenegro Martínez M. *Introducción a la Psicología Comunitaria.* (pp 3-16) Barcelona. España: Ed. UCO.
- Newbrough, J.R. (1993) The 1992 society for community research and action award for distinguished practice in community psychology. *Journal of Community Psychology.* 21 (2). 165-170. DOI: <https://doiorg.pbidi.unam.mx:2443/10.1007/bf00941619>

- Opcion, A. (2001). *Gestión en Programas Sociales. Desde una perspectiva de género*. Lima: Laymar.
- Organización Mundial de la Salud (2004) *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas*: Informe compendiado. Recuperado de:
https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental*: Guía de herramientas para contextos humanitarios. Recuperado de:
http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Modelo de Atención Integral en Salud en acción*. México. Recuperado de:
https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1081:modelo-de-atencion-integral-en-salud-en-accion&Itemid=499
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias*. Washington, D.C. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Padilla, X. (2016) *Violencia de pareja asociada a psicopatología infantil: Propuesta de intervención comunitaria*. Tesis para obtener el título de Maestra en Psicología. Facultad de Psicología UNAM. México.
- Paz, S. (2006). *Muestreo y encuestas: Bases conceptuales e instrumentales del monitoreo y la evaluación de proyectos sociales*. (pp.272-402). Lima: PUCP
- Peña G L., Clavijo P., Bujardon M., Fernández C., Yohanys, & Casas, L. (2014). La psiquiatría comunitaria en Cuba. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(1), 91-104. Recuperado de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100011&lng=es&tlng=es
- Pérez, M.P. (1991). *Como detectar las necesidades de intervención socioeducativa*. Madrid: Narcea.
- Pick, S. y Givaudan, M. (2006). *Teoría y estrategia para desarrollar e instrumentar intervenciones para la promoción de la salud*. Psicología de la salud. México: Oblitas

- Puertas, V. S. (2007) Universidad de Jaén: Tema 7 psicología comunitaria. España. Universidad de Jaén. Recuperado de:
<http://www4.ujaen.es/~spuertas/temas%20aplicada.html>
- Puig L., M., Sabater M. P., y Rodríguez A. N. (2012). Necesidades humanas: evolución del concepto según la perspectiva social. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, (54), 1-12. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/4959/495950250005.pdf>
- Reyes, M. (2008). Programas preventivos y de atención en beneficio a la salud psicológica de la comunidad del Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro. Informe profesional de servicio social para obtener el título de Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología UNAM, México.
- Rivera, E. (1992). La psicología social comunitaria en la Universidad de Puerto Rico: desarrollo de una experiencia", en I. Serrano-García y W. Rosario-Collazo (coords.), *Contribuciones puertorriqueñas a la psicología social comunitaria*. San Juan. Puerto Rico, págs. 3-18
- Rodriguez, J. (2011). Los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe: la evolución hacia un modelo comunitario. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 2 (75). Pag. 86-96. Recuperado de:
http://www.spu.org.uy/revista/dic2011/03_rodriguez.pdf
- Rozas O. (1998). Psicología Comunitaria, Ciudad y Calidad de Vida. *Revista de psicología*, Universidad de Chile. 14 (2). 13-27 pp. Recuperado de:
<http://csociales.udechile/publicaciones/psicologia/index.html>.
- Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Neurología*. 29(1) Pp. 143-48. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n1/a22v29n1.pdf>
- Salgado, C. (2000). Análisis Comparativo de la Metodología Cuantitativa y Cualitativa: Revisión y Análisis de la Metodología Cualitativa. Lima, Perú: Cuadernos de Investigación.
- Sánchez, A. (1988). *Psicología Comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: PPU.
- Sánchez, A. (2002). *Psicología Social Aplicada*. Madrid. España: Pearson educación.
- Secretaria de salud. (2014). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Programa de acción específico. Primera edición. México. Recuperado de:
http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_2013-2018_DGIS_18DIC2014.pdf
- Stufflebeam, D.L. et al. (1984). *Conducting educational needs assessment*. Boston: Kluwernighott publ.

- Suarez, B. (2015) Propuesta del taller de inducción “Eslabones de Sucesión” para prestadores de servicio social del centro comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro. Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología UNAM. México.
- Tena A. y Rivas T. (2005) Manual de Investigación Documental. 3ra reimpresión. . México: Plaza y Valdés.
- Treviño, A., García, S. y Graniel, P. *Gaceta Psicología*. Publicación informativa para el personal académico. 1(22). Recuperado de: http://www.psicol.unam.mx/servicios/AtencionAlumnos/Gaceta/gaceta_sep_2001.htm
- Universidad Nacional Autónoma de México (14 mayo, 1981) Gaceta Oficial UNAM. Fue inaugurado el primer centro de psicología comunitaria, v (36), pág. 10.
- Universidad Nacional Autónoma de México (28 mayo, 2003) Boletín UNAM-DGCS-325. Tres Centros de Psicología de la UNAM reciben certificados de calidad. Recuperado de http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2013_325.html
- Universidad Nacional Autónoma de México (7 Noviembre, 1977) Gaceta Oficial UNAM. II Congreso Mexicano y I Encuentro Iberoamericano de Psicología Clínica, I (40), pág. 4-5.
- Valderrábano, A, M. L. Hernández, M. R. Trujillo, M. M (2002). Investigación Documental. *Educación Universitaria*. Cuba: Centro de Estudio y Desarrollo Educacional de Matanzas.
- Vázquez, D. (2018) Propuesta de intervención cognitiva conductual en los trastornos de ansiedad en niños que asisten al Centro Comunitario “Dr Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro. Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología UNAM.
- Zavaleta, P. (2010). Metodología de análisis de la comunicación organizacional: una mirada al Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro. Tesis para obtener el título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM.

Anexos

Anexo 1

Se proyecta la Psicología

**II CONGRESO MEXICANO Y I ENCUENTRO
IBEROAMERICANO DE PSICOLOGIA CLINICA**

* El primero con tal envergadura
* Será del 26 al 30 de noviembre en la ciudad de Guanajuato.
* Es el más ambicioso proyecto hasta la fecha.

Entre los objetivos que se persiguen con la realización del II Congreso Mexicano y I Encuentro Iberoamericano de Psicología Clínica, se destaca el intento por incrementar un intercambio profesional entre las naciones de habla hispana que están desarrollando la materia, así como la búsqueda de nuevas formas de aplicación de la Psicología en la

problemática que envuelve el ámbito nacional, subrayando su intervención en los aspectos de mayor importancia.

En lo anterior coincidieron el doctor Julián MacGregor y los psicólogos Octavio de la Fuente y Francisco Morales, presidente, vicepresidente y tesorero, respectivamente, de la Sociedad Mexicana de Psicología Clínica y miembros de la comunidad de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Este evento, afirmaron, tiene una especial significación, pues constituye el primero con tal envergadura, e inicia un camino con amplias perspectivas. En él participarán delegaciones de Venezuela, Colombia, España, Centroamérica y Cuba. También ha sido extendida la invitación a Brasil, sin haberse confirmado su asistencia.

Psic. Octavio de la Fuente

Psic. Francisco Morales

4

La temática y organización de las mesas de trabajo ha sido estructurada de la siguiente manera: en lo que constituye el cuerpo del II Congreso Mexicano de Psicología Clínica se abordarán tópicos que comprenden el papel del psicólogo en la planeación familiar, dada la prioridad que reviste en el país ese problema. En lo que corresponde al I Encuentro Iberoamericano, se tratará de definir minuciosamente el amplio panorama y la actividad que le compete al psicólogo, en su función como agente de salud mental de la comunidad.

Hay otro tema de fundamental importancia: la enseñanza de la Psicología en México, en el que han sido llamados a participar el doctor Rafael Velasco, secretario de ANUIES, con un trabajo del cual es coautor, y la doctora Graciela Rodríguez de Arizmendi, directora de la Facultad de Psicología. En su intervención, la doctora Rodríguez de Arizmendi expondrá las más recientes investigaciones que se han realizado en el seno de la Facultad. Han sido invitados también directores de varios colegios de provincia, a efectos de concretar un mejor y más armonioso método de enseñanza en la República.

Los investigadores entrevistados señalaron que este acontecimiento es el más ambicioso proyecto, hasta la fecha, de efectuar una investigación transnacional de problemas que son comunes a todos los pueblos de Iberoamérica. En el ámbito nacional, se trabajará para sentar las bases sobre las cuales se fortalecerá la psicología clínica, a través de un estrechamiento e identificación de los vínculos existentes entre las universidades y colegios del país,



Dr. Juan Mac Gregor

para así lograr una superación en la enseñanza, investigación y difusión de la Psicología en todo el ámbito nacional.

Entre los antecedentes del II Congreso y I Encuentro se mencionaron el I Congreso Mexicano y el Congreso de la Asociación Psicológica de América Latina (APAL) realizado este último en La Habana, Cuba, en los años de 1975 y 1976.

La fecha en que se dará inicio a la reunión será el 26 de noviembre del año en curso, concluyendo el día 30 del mismo mes; el lugar de su realización será el Teatro Juárez de la ciudad de Guanajuato.

COMISION TECNICA PARITARIA DE ACREDITACION DEL PERSONAL ACADEMICO

AL PERSONAL ACADEMICO:

Con objeto de iniciar los trabajos de acreditación de las Asociaciones del Personal Académico con Fines Gremiales y con motivo de la próxima revisión de salarios prevista en el Título de Condiciones Gremiales del Estatuto del Personal Académico, se invita a los representantes de las asociaciones acreditadas a la reunión que se llevará a cabo el próximo viernes 11 de noviembre a las 18:00 hrs. en el séptimo piso de la Torre de Rectoría.

Coadyuvará
a la capacitación
clínica de los estudiantes

FUE INAUGURADO EL PRIMER CENTRO DE PSICOLOGIA COMUNITARIA



Acompañada de la comunidad de la Facultad de Psicología, la doctora Graciela Rodríguez de Arizmendi inaugura el Centro de Psicología Comunitaria.

- ★ Se fortalece y mantiene el compromiso de extender los beneficios de la UNAM al entorno social
- ★ Culmina un periodo de espera y comienza una etapa de trabajo y responsabilidad profesional
- ★ Los estudiantes de psicología podrán realizar sus tesis sobre investigaciones y casos que se presenten en la comunidad

La doctora Graciela Rodríguez de Arizmendi inauguró el primer Centro de Psicología Comunitaria, mismo que responde a los requisitos de docencia, investigación y difusión, trazados por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Durante el acto, que tuvo lugar el pasado día 8 en propio Centro, ubicado en la calle de Teolole de la colonia Ruiz Cortines, la doctora Rodríguez de Arizmendi destacó que con esta nueva dependencia se fortalece y se mantiene el compromiso de extender los beneficios de esta Casa de Estudios al medio social

Asimismo, subrayó, la Facultad cumple con la responsabilidad de relación profesional estrecha con la comunidad circundante. "Estamos culminando un periodo de espera, pero también comenzando

una etapa de trabajo y responsabilidad profesional que requerirá de una total entrega, sin que decaigan nuestros esfuerzos".

Por su parte, el doctor Julián Mac Gregor, director general del Centro, externó su satisfacción por la creación del mismo, el cual coadyuvará en la preparación clínica, dentro de la práctica, de los estudiantes de psicología, problema que durante años se ha enfrentado debido a que casi todos los hospitales y clínicas se encuentran saturados por alumnos de medicina.

Señaló que el establecimiento de una serie de clínicas periféricas que tengan como objetivo la docencia, la investigación y la difusión, es el primer paso en firme para beneficiar directamente a los alumnos. Con ello, dijo, podrán aplicar los conocimientos que adquieren en la Universidad, en favor de las clases margina-

das y menos favorecidas del país.

En entrevista posterior, las psicólogas Diana Ostrovsky, coordinadora general del Centro y Alma Mireya López, coordinadora de Servicios del mismo, indicaron que esta dependencia abre sus puertas a estudiantes de psicología clínica que quieran incursionar en el nuevo campo de la psicología comunitaria. Apuntaron que éstos tendrán la oportunidad de realizar el servicio social y preparar su tesis sobre investigaciones y casos que se presenten en la comunidad.

Por otra parte, destacaron las características de servicio asistencial que el Centro brinda actualmente y el hecho que éste se encuentra en una zona marginada, donde residen familias de escasos recursos económicos, las cuales, en determinado momento, requieren de información y diagnóstico oportuno en áreas de la salud y de integración familiar, entre otras.

Durante la ceremonia estuvieron también presentes, el doctor Raymundo Macías, jefe de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Psicología y el psicólogo Peter Ryan, coordinador de investigación del Centro de Psicología Comunitaria.

Al inaugurar las nuevas instalaciones del Centro Comunitario (CC) de la Facultad de Psicología, ubicado en la colonia Ruiz Cortines, el doctor Juan José Sánchez Sosa, director de la FP, informó que a los servicios de atención psicológica se añadirán los de orientación educativa, preventiva en relaciones familiares, y se harán esfuerzos para integrar el de consejo en aspectos laborales y de productividad.

Desde un principio, destacó el doctor Sánchez Sosa, el centro tuvo un objetivo fundamental sin precedentes en la atención a problemas del comportamiento humano en el país: ofrecer este servicio a una comunidad con características sociales y económicas de naturaleza cercana a la marginación.

El Centro Comunitario no hubiera sido posible sin el esfuerzo de un grupo de profesionales encabezado por el doctor Julián Mac Gregor, quien asistió a la ceremonia. Desde 1966, recordó, el doctor Mac Gregor canalizó sus mayores esfuerzos a un fin específico: promover un servicio de esta naturaleza, labor concretada en 1981 con la fundación del centro.

La peculiaridad de esta dependencia, añadió, consiste en que sus experiencias se revierten hacia el quehacer académico en la facultad, fundamentalmente en la docencia y la investigación relacionadas con servicios comunitarios.

Además de lo anterior, el CC tiene entre sus metas contribuir a formar conciencia de la importancia que para la UNAM tiene entrar en contacto con las necesidades de la comunidad y ayudar a resolverlas, afirmó.

Funcionamiento del centro

Al detallar aspectos del funcionamiento del centro, la doctora Emilia Lucio Gómez Maqueo, directora del mismo, manifestó que se brinda ayuda psicológica a niños, adolescentes y adultos. Entre las patologías comúnmente atendidas figuran problemas de aprendizaje y del desarrollo, alteraciones en la conducta, alcoholismo, farmacodependencia, alteraciones sexuales y depresión.

Entre psicólogos y prestadores de servicio social, 16 personas atien-

Ubicado en la colonia Ruiz Cortines

Se amplían los servicios del Centro Comunitario de la Facultad de Psicología

- Además de los de atención psicológica se prestarán los de consejo educativo y preventivo en relaciones familiares
- Se harán esfuerzos para integrar el servicio de consejo en aspectos laborales y de productividad



El doctor Juan José Sánchez Sosa informó de la ampliación de los servicios de atención psicológica a la comunidad que presta la Facultad de Psicología; en la gráfica aparecen en el presidium el doctor Serafín Mercado, los licenciados Gabriel Vázquez y José Martínez, así como el maestro Jorge Molina.

den en promedio a 100 pacientes a la semana; diariamente solicitan por primera vez servicio alrededor de 5, cuyas edades se encuentran entre 5 y 60 años. Esta labor se canaliza a través de 4 programas: Psicología Educativa, Psiquiatría, Psicología Clínica y Psicología Social.

Mencionó el trabajo realizado para promover la salud mental, que consiste en establecer contactos con centros educativos de nivel pre-primaria y secundaria, laborales y de salud; en ellos se hace labor de difusión y se organizan grupos atendidos por personal del CC.

Se refirió también a las funciones en docencia e investigación; la primera consiste básicamente en las prácticas realizadas ahí por estudiantes de la facultad; en la realización del servicio social en esa dependencia, y en la asesoría para efectuar tesis relacionadas con la problemática del lugar.

En cuanto a la investigación, señaló un trabajo cuyo fin es detectar diversas patologías, características de los habitantes de esa colonia; pa-

ra ello, se hizo un diagnóstico individual, familiar y social de 350 familias. Los resultados han motivado la realización de 6 tesis.

El trabajo incluyó la aplicación de pruebas neuropsicológicas y su evaluación, así como entrevistas, lo que permitió una importante interrelación del centro con la comunidad, pues los problemas detectados fueron canalizados al mismo.

El centro comunitario ofrece sus servicios, de manera gratuita, de lunes a viernes, de 9:00 a 14:00 y de 16:00 a 19:00 h, en la calle Tecacalco, manzana 21, lote 24, colonia Ruiz Cortines, en la Delegación Coyoacán.

Durante el acto de reinauguración, efectuado el 28 de febrero, acompañaron al doctor Sánchez Sosa en el presidium los maestros José Martínez Guerrero y Jorge Molina, jefes de las divisiones de Estudios de Posgrado y de Universidad Abierta, respectivamente, así como el licenciado Gabriel Vázquez, coordinador de Intercambio, Extensión y Servicios, todos de la Facultad de Psicología. ■

3 de marzo de 1986

UNAM 5