

[Artículo empírico]

[10.22402/j.rdipycs.unam.e.9.1.2023.484](https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.e.9.1.2023.484)[e912023484](https://doi.org/10.22402/j.rdipycs.unam.e.9.1.2023.484)

IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO PSICOLÓGICO Y ESPACIO FORMATIVO PROFESIONAL PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN CARABAYLLO

José Luis Mireles Espinoza
Investigador independiente
Perú

RESUMEN

En este artículo se sistematiza el proceso de implementación de un servicio psicológico comunitario de la Gerencia de Salud en la Municipalidad de Carabayllo, Lima-Perú, entre 2016 y 2018. Tiene como objetivo proporcionar herramientas para afrontar las problemáticas que afectan la salud mental de los ciudadanos del municipio, las cuales el propio municipio identificó como importante abordarlas. Se trabajó con el enfoque de tres ejes de acción: atención psicológica, proyección social y proyectos mediante la ejecución de actividades como la participación en talleres, campañas psicológicas, charlas en instituciones educativas, atención individualizada, etcétera; dicho servicio tuvo el apoyo de estudiantes de Psicología que cursaban del segundo año de carrera en adelante, de universidades (públicas y privadas), encontrando allí un lugar para afianzar sus habilidades profesionales. Se logró beneficiar, durante los años 2016-2018 a 26,025 vecinos del distrito, así como a 27 estudiantes, quienes hicieron sus prácticas en dicho espacio.

Palabras Clave:

servicio psicológico, psicología comunitaria, prácticas preprofesionales, proyectos psicológicos, proyección social

IMPLEMENTATION OF A PSYCHOLOGICAL SERVICE AND PROFESSIONAL TRAINING SPACE FOR COMMUNITY INTERVENTION IN CARABAYLLO

ABSTRACT

This paper systematizes the implementation process of a community psychological service from the Health Management in the City Hall of Carabayllo, Lima-Peru, implemented between 2016 and 2018. Its objective is to Provide tools to face the different problems that affect the mental health of the citizens of the municipality, which the institution itself identified as important to address. Intervention was carried out under three axes of action approach: Psychological Attention, Social Projection and Psychological Projects, by performing activities, such as participation in workshops, psychological campaigns, talks in educational institutions, individualized attention, etc.; this service had the support of psychology students who were in the second year of study, from public and private universities, finding in this space a place to enhance their professional skills. It was possible to benefit, during the years 2016-2018, 26,025 residents of the district, as well as 27 students who did their internships in this space.

Keywords:

Service, community psychology, pre professional practices, promotion-prevention, psychosocial projects.

BITÁCORA DEL ARTÍCULO:

| Recibido: 29 de julio de 2020 | Aceptado: 06 enero de 2023 | Publicado en línea: Enero - Junio de 2023 |

AUTORÍA Y DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO PSICOLÓGICO Y ESPACIO FORMATIVO PROFESIONAL PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN CARABAYLLO

José Luis Mireles Espinoza
Investigador independiente
Perú



José Luis Mireles Espinoza
Investigador independiente
Correo: jolmires@gmail.com

Psicólogo y egresado de la maestría en Política Social con mención en Gestión de Proyectos Sociales de la UNMSM. Asesor del servicio de atención psicológica LGTB+ y docente en el Instituto CEPSEX. Coordinador del Proyecto ELLA en la ONG Plan International (2022), y responsable del Programa Unidos por parte de la ONG Acción contra el Hambre entre los años 2020 y 2021.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

José Luis Mireles Espinoza estuvo a cargo de la propuesta del artículo, pues decidió sistematizar su experiencia en la municipalidad de Carabayllo, Lima, Perú. Durante tres años de labor e implementación del servicio psicológico en beneficio no solo de los vecinos, sino también de estudiantes. Dirigió las entrevistas a los ex internos, practicantes y voluntarios que decidieron brindar sus testimonios para que este artículo fuese realizado.

AGRADECIMIENTOS

A la obstetra Yesenia E. Juarez Balbin, quien apostó por promover espacios de salud psicosocial como este para el bienestar de la comunidad. | A los equipos que conformaron el área de psicología de la Municipalidad de Carabayllo (2016-2019) "Munipsico", el cual fue un espacio horizontal de aprendizaje mutuo donde se pudo establecer un punto focal de formación y fortalecimiento de profesionales en psicología comunitaria, y en especial a los psicólogos Carlos Julca, Emily Flores, Gretta Escurra y Diego Chavez, quienes establecieron los primeros cimientos de este espacio. No cabe duda de que ser parte de algo especial te hace especial.

DATOS DE FILIACIÓN DEL AUTOR

Investigador independiente



Copyright: © 2023 Mireles-Espinoza, J.L.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de su autor con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la [Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social](#) y a su autor.

TABLA DE CONTENIDO

Naturaleza de la innovación, 6	
Características de la innovación, 7	
Dinámica organizacional, 8	
Características sociodemográficas del equipo, 9	
RANGO DE APLICACIÓN DE LA INNOVACIÓN	10
Atención psicológica (primer eje), 10	
Proyección social (segundo eje), 10	
Características de los beneficiarios., 10	
Proyectos psicológicos (tercer eje), 11	
Impacto del servicio en la comunidad., 13	
Proceso formativo con los estudiantes de Psicología, 13	
FUNCIONAMIENTO DE LA INNOVACIÓN	14
Atención psicológica (primer eje), 14	
Proyección social (segundo eje), 15	
Proyectos psicológicos (tercer eje), 15	
Funcionamiento a nivel organizacional, 15	
CONCLUSIONES	16
REFERENCIAS	18

La labor de prevención y promoción de la salud con diferentes grupos poblacionales se puede abordar desde distintas ciencias; para Musitu Ochoa (2004), las necesidades y características de la realidad social, política y cultural de un determinado espacio da origen a la psicología comunitaria, es decir, que esta disciplina tiene la capacidad de adaptarse a cada realidad concreta o también surge de una forma de aplicar psicología según la necesidad de la población, sin dejar de lado modelos teóricos que sustenten sus intervenciones.

Montero (1984) considera que hay tres principios básicos para el desarrollo de esta ciencia: 1) autogestión de los sujetos con los que se trabaja, esto es, que todo proceso de transformación repercuta en los individuos involucrados, incluido el psicólogo; 2) la acción del psicólogo consiste en que dicha comunidad adquiera conciencia de su propia situación y necesidades asumiendo un papel activo en su mejora, y 3) unión imprescindible entre teoría y praxis, como una forma de lograr una comprensión más real junto a una explicación integradora de la situación. Además, Montero (2004), de forma clásica, solía definir a la psicología comunitaria como una rama de la Psicología cuyo objeto de estudio eran los factores psicosociales que permitían el desarrollo, fomento y control del poder que los individuos pueden ejercer en su ambiente individual y social para lograr cambios y solucionar problemas en sus propios ambientes; sin embargo, sus años de experiencia profesional le demostraron que lo esencial en la psicología comunitaria, más que hallar una definición única, es conocer su praxis: “una práctica conducente a una teoría que induzca práctica” (p. 33), por lo cual es necesario tener una base teórica en las acciones que se desarrollarán, las herramientas a usar y la metodología a usar es un paso fundamental en la actividad psicológica, sustentando de esta manera las estrategias de intervención que se propongan, las cuales buscarán proporcionar herramientas para afrontar situaciones complicadas, potenciar competencias y habilidades en las personas beneficiarias, quienes deberán desempeñar una función activa en dicha transformación (Blanco y Valera, 2007).

Para Bang (2014), hablar de estrategias en intervención está muy relacionado con la promoción de la salud mental comunitaria, la cual guía procesos participativos fomentando redes entre la misma población, siendo esta una manera de lograr una comunidad más inclusiva entre sus miembros, además considerando los conocimientos que tengan los beneficiarios, tornándolos en agentes activos de su comunidad. Para esto propone tres elementos principales: 1) Participación activa de la co-

munidad, entendida como un proceso dinámico y complejo mediante el cual la comunidad se reúne, comparte y decide, elaborando mecanismos que le permite una toma de decisiones conjunta sobre su proceso de salud-enfermedad, siendo los elementos de la comunidad quienes se involucran de modo activo en su bienestar; 2) transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios, buscando la construcción de identidades colectivas y capacidad creativa que reflexiona acerca de los elementos de su comunidad propiciando relaciones con base en la solidaridad y el compromiso con el otro, y 3) constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de su realidad, esto como resultado de una intervención comunitaria con énfasis en la promoción de la salud mental, facilita el desarrollo de un pensamiento creativo y colectivo mediante el cual se encontrarán en condiciones óptimas para ser actores de su propia transformación.

Es así como la prevención primaria, sobre todo en temáticas psicológicas, adquiere mayor relevancia en los distintos espacios de formación y socialización del ser humano. Es importante tener en cuenta el rol que pueden cumplir las instituciones gubernamentales que pueden hacer posible la participación ciudadana en el desarrollo de las intervenciones comunitarias; Wiesenfeld (2016) indica que acercar los lineamientos psicosociales de la comunidad hacia modelos de gestión pública participativa, mediante un modelo que integre los objetivos de ambos agentes, propiciará el diseño de programas y políticas acordes con las necesidades de la comunidad.

Además, Rodríguez y Montenegro (2016) consideran que hablar hoy de comunidad es un tema amplio por los cambios que se generan en la dinámica social; sin embargo, proponen que en la búsqueda de comprensión a los agentes sociales se generen dando mayor importancia a las relaciones horizontales entre dichos agentes mediante una participación activa de sus propios protagonistas.

En el ámbito de salud pública, específicamente de espacios que promueven una atención integral, se puede mencionar al National Health Service (NHS) o el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido; McLellan (2021) indica la importancia que tiene esta institución para los residentes del Reino Unido, el cual es considerado como uno de los mejores servicios del mundo, pues fue uno de los primeros que acercó la asistencia sanitaria a personas sin muchos recursos económicos; asimismo, a lo largo del tiempo viene siendo pionero en investigación, desarrollo de fármacos, trasplantes, fecundación in vitro, cirugía robótica, etcétera. En Infocop (2018) se explica cómo desde el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido se ofrecen recomendaciones

para la implementación de tratamientos psicológicos en atención primaria, haciendo énfasis en la importancia de utilizar tratamientos basados en evidencia empírica, lo cual asegura un mejor trabajo para con los beneficiarios; también menciona que los aspectos clave que debe tener este tipo de servicios son entrenamiento y supervisión constante del personal, posibilidad de un acceso directo del usuario a estos servicios sin la necesidad de ser referido por otro profesional, implementación de medidas para recoger las opiniones de los beneficiarios y así mejorar la atención, etcétera.

Considerando la participación ciudadana en sus distintos niveles y la importancia de modelos comunitarios, en Infocop (2017) se publica un breve artículo de opinión sobre la experiencia británica en la implementación de servicios psicológicos en centros educativos donde se plantea que estas iniciativas permiten el desarrollo de servicios innovadores y comunitarios que fomentan el bienestar en niños, niñas y adolescentes (NNA), previniendo dificultades en la salud mental, atención temprana y facilita el acceso a servicios psicológicos. Además, estos lugares facilitan el desarrollo de investigación nueva, donde psicólogos pueden desarrollar modelos basados en la teoría o implementación aplicada.

Por otro lado, Saúl et al. (2009) hacen un estudio descriptivo de la existencia y utilidad de los servicios psicológicos y psicopedagógicos universitarios en España, esto debido a la necesidad de conocer el estado en que se encontraban las universidades en referencia a los servicios que ofrecen a su alumnado, enfocados en la orientación educativa en psicología y psicopedagogía, siendo impulsado en sus inicios por las facultades de psicología o departamentos de maestría que buscaban potenciar los servicios de empleo e inserción profesional, adquisición de competencias laborales, orientación profesional de estudiantes, etcétera, logrando la participación de 51 universidades que permitió localizar 70 servicios; para esto se hizo una revisión bibliográfica en distintas fuentes de información con la intención de conocer el estado actual de la asistencia psicológica en universidades; después localizaron a todas la universidades españolas mediante un listado proporcionado por el Ministerio y finalmente ponerse en contacto con cada una de ellas para cerciorar así el estado individual y los servicios que proporcionan a nivel psicológico para sus estudiantes. Entre sus principales resultados hallaron que para 2009, 70% de universidades tienen servicio de psicopedagógico, pero sólo 36% realiza intervención psicológica propiamente, siendo sus principales beneficiarios los estudiantes, con quienes se pretende mejorar el éxito académico y prepararlos para el mercado

laboral; llegando a la conclusión que la importancia de la creación de este tipo de servicios no es sólo asistencial, sino que es parte fundamental para el desarrollo de investigaciones sobre asistencia psicológica, teniendo como punto de soporte la formación y capacitación profesional de los estudiantes. De manera similar, en el ámbito universitario, Blanco (1998) indica que los servicios psicológicos se generan como una respuesta al quehacer de los psicólogos, quienes necesitan ir más allá de los espacios del laboratorio y acercarse a espacios más reales, como parte de la exigencia en su formación práctica, encarnando de modo más real los escenarios a los que se enfrentarán fuera de las aulas.

Por su parte, De Diego y Weiss (2017) desarrollan una investigación con estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, quienes tienen la posibilidad de hacer prácticas en espacios que van más allá de las aulas, haciendo que su formación académica sea guiada no sólo en la teoría, sino que reciban el acompañamiento de pares expertos en el área de su preferencia y así los acerquen a la realidad profesional. Sin embargo, hay aún algunas limitaciones en distintas universidades, que no implementan a cabalidad espacios para el acercamiento de sus estudiantes a cursos con temática social y comunitaria; Be et al. (2019) efectúan un estudio a la malla curricular de la Universidad Autónoma de Baja California, así como entrevistas a los estudiantes y docentes, llegando a la conclusión que si bien la facultad puede contar con algunos cursos que acerquen a los estudiantes a dichas temáticas, en la práctica aún quedan cortos los espacios donde los mismos puedan adquirir herramientas que les permitan desarrollarse en dichas áreas de la Psicología. En Perú las universidades suelen dar mayor prioridad a las especialidades de Psicología clínica, educativa y organizacional, lo cual se evidencia en 1) la cantidad reducida de cursos relacionados con la psicología social-comunitaria en los planes curriculares, siendo dos cursos obligatorios y cinco cursos electivos de 66 en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM, 2018); tres cursos obligatorios y siete cursos electivos de 72 en la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV, 2019); tres cursos obligatorios y cuatro cursos electivos de 33, a partir del quinto ciclo en la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP, 2014), y cuatro cursos obligatorios y tres cursos electivos de 55 en la Universidad Cesar Vallejo (UCV, 2017), y 2) la poca o nula cantidad de centros de internado social-comunitario en las ofertas que se comparten en las oficinas de escuelas profesionales de prácticas preprofesionales en la UNMSM, UNFV, PUCP y UCV, de donde provienen los integrantes del servicio en mención.

Por su parte, Parra (2016) considera a la atención primaria en salud y cómo la labor del psicólogo debe ser integrada desde la perspectiva clínica y comunitaria, con un carácter preventivo-promocional en sus distintas intervenciones, llegando desde espacios más accesibles para las personas. Respecto a la participación comunitaria en salud, López-Bolaños et al. (2018), —mediante una investigación hecha con mujeres de un grupo de trabajo comunitario en Xoxocotla, México, utilizando como herramienta a la sistematización participativa de experiencias sociales— recomiendan el uso de esta estrategia como un medio para que los propios beneficiarios sean agentes activos del proceso de promover la participación en salud, identificando sus limitaciones y buscando estrategias para superarlas.

Naturaleza de la innovación

Según UNICEF (2019), el distrito de Carabayllo tiene 333 039 habitantes, de los cuales 31% (103,509) niñas, niños y adolescentes, 9.9% (33,239) tiene entre 0 a 5 años, 10.9% (36,432) son de 6 a 11 años, y 10.1% (33,848) son adolescentes cuyas edades oscilan entre los 12 y 17 años. También indica que entre 2015 y 2016 se iniciaron las olas de migración venezolana, por lo que para 2021 se tienen datos que afirman que en Lima Norte reside 26.6% (74,864) del total de población venezolana en Lima, convirtiendo a esta parte de la ciudad en uno de los principales puntos de acogida para esta población, de la cual en Carabayllo se encuentra 4.5% (3,360) de venezolanos registrados (Superintendencia Nacional de Migraciones, 2021). Por otro lado, el distrito está conformado por 11 sectores, de los cuales se llegó a intervenir en cinco (Sector 4, El Progreso; Sector 6, Chocas; Sector 7, La Flor/Raúl Porras Barnechea; Sector 8, Santo Domingo, y Sector 9, Lomas de Carabayllo).

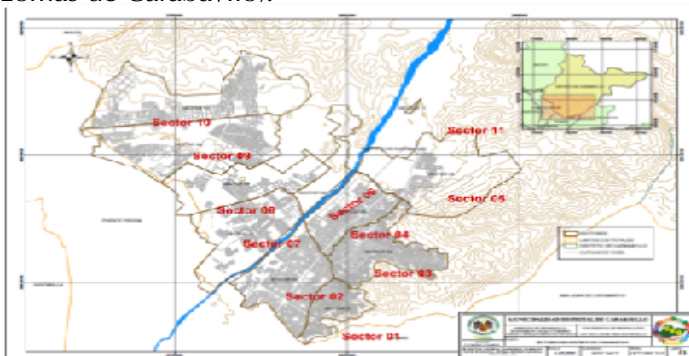


Figura 1

Distribución geográfica de Carabayllo.

Fuente: Gerencia de Desarrollo Económico y Local – Municipalidad Distrital de Carabayllo (MDC, 2014).

De acuerdo con el Plan Local de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2014-2021 (MDC, 2014), documento que guió en gran medida la implementación del servicio psicológico para el distrito, indica que se localiza en la parte noreste de Lima Metropolitana, siendo el distrito con más territorio de la capital. En 2014 su población bordeaba los 290,311 habitantes, de los cuales 38.3% se encontraría por debajo de los 19 años. La construcción de dicho plan de acción tuvo un enfoque horizontal y participativo recogiendo propuestas de los NNA respecto a los problemas que afectan sus zonas de residencia; se hicieron también talleres zonales, con NNA representantes de sus centros educativos identificando aún más problemáticas que les afectaban directamente. El principal problema que se identificó fue la violencia familiar, la cual podía manifestarse en todas sus formas (física, psicológica y sexual).

Se menciona que 8 de cada 10 niños o niñas eran castigados en casa, además las mujeres adultas suelen ser víctimas de maltrato quienes debido al temor o “imposibilidad” de romper relaciones con el agresor debido a que este suele ser el único proveedor de recursos (violencia económica), datos que fueron recogidos del proyecto Tejiendo Redes de Felicidad que se realizó en la zona de El Progreso, citado en el PLAIA (MDC, 2014). También se menciona que el Centro de Emergencia Mujer de Carabayllo reportó que para los primeros meses del 2014 el 45% de casos de violencia familiar reportados eran de víctimas NNA, siendo importante mencionar que este porcentaje podría ser mayor debido a la gran cantidad de casos que no son denunciados y se mantienen en el anonimato. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), presenta datos recogidos el año 2017, de los cuales registra que de las denuncias registradas 328 fueron por delitos contra la vida el cuerpo y la salud, además de las intervenciones realizadas por serenazgo, mencionan que 56 fueron por violencia familiar.¹ Dentro del espacio educativo también se presentan casos de violencia, la mayoría como forma de bullying, pero también se reportan desde docentes hacía estudiantes, ya sean castigos físicos o psicológicos e incluso casos de violencia sexual. Un estudio elaborado por Plan Internacional Perú, citado en el PLAIA (MDC, 2014) destaca que 41% de estudiantes, 90% de padres y madres de familia y 11% de docentes encuestados consideran que el maltrato es necesario para corregir la conducta.

Entre los problemas identificados en el sistema educativo por una parte se encuentra la insuficiencia de oferta para la gran cantidad de NNA existentes, en secundaria la participación de estudiantes se ve disminu-

da, debido a la deserción escolar de los adolescentes, producida en su mayoría por las actividades económicas que se ven obligados a realizar o casos de embarazo adolescente. Alamo et al. (2017) mencionan que las madres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas en su salud mental y desarrollo socioemocional lo cual afectaría la relación madre-infante.

Respecto a los servicios de salud, según información obtenida de MDC (2014), la población de Carabayllo percibe que los servicios con que cuentan no cubren las necesidades que presentan, ya sea por pocas especialidades médicas, falta de personal de salud o medicinas, restringidos horarios de atención y difícil acceso a los mismo (limitados por pocos o deficiente medio de transporte). En relación con la salud mental, la Microred de Salud El Progreso (MDC, 2014), indica que para 2013 fueron atendidos 833 niños y niñas (38.9% fue por violencia familiar, 8% por ansiedad, y 51.5% en "Otros"), lo que indica la necesidad de obtener información más precisa (p. 31). En cuanto a adolescentes, se tiene registro de 491, de los cuales 93 acudieron por violencia familiar, 82 por trastorno depresivo, 60 por ansiedad, y 244 localizados en el área "Otros" (p. 32). Asimismo, el Ministerio de Salud (2019), mediante la Dirección de Red Integrada de Salud de Lima Norte, hizo un análisis de la situación, encontrando que para 2017 y 2018 los principales problemas de salud mental eran alcoholismo, violencia, ansiedad, depresión y psicosis. Recordando que estas cifras pueden ser mayores, porque sólo se indican los casos en que se buscó asistencia médica, por lo que debe haber muchos otros que no lo hacen.

Frente a las diversas necesidades que presentan las personas de Carabayllo, el equipo se planteó la pregunta "¿Es viable implementar un servicio psicológico en esta comunidad?"; se propuso la creación de un espacio donde la Psicología proporcione herramientas a la población con el objetivo de promover estilos de vida saludable y una salud mental comunitaria óptima.

El servicio de psicología en la Gerencia de Salud, Gestión alimentaria y Proyección social de Carabayllo, se estableció con base en las distintas necesidades del distrito, las cuales pretenden ser respondidas con las siguientes políticas públicas, ordenanzas municipales y planes de acción.

1. Ordenanza N° 262-12-MDC. Aprobó el Plan de Desarrollo Concertado con el objetivo de asegurar en 2021 el acceso a los servicios públicos a los ciudadanos del distrito de Carabayllo
2. Ordenanza Municipal N° 312-2014/MDC. Aprueba el Plan Local de Acción por la Infancia y Adolescencia 2014-2021 (PLAIA).

3. Ordenanza Municipal N° 382-2017/MDC. Incorpora el enfoque de género en las distintas áreas de la municipalidad, con énfasis en los proyectos que se desarrollen desde sus distintas gerencias para el beneficio de mujeres y varones del distrito.
4. Objetivos de Desarrollo Sostenible con metas a 2030. Pretenden reducir las brechas de desigualdad en el mundo para el año 2030; dentro del servicio de psicología se enfocaron en los objetivos 3 (Salud y bienestar), 5 (Igualdad de género) y 10 (Reducción de las desigualdades), el cual guiaba varios de sus proyectos.
5. Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021 (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016). Instrumento que tiene como objetivo articular en el periodo mencionado diversas acciones en las instituciones estatales para reducir la violencia de género contra las mujeres.
6. Declaración de Medellín sobre Prevención del Embarazo en Adolescentes en el Área Andina 2011. Aborda la problemática del embarazo adolescente en algunos países de América del Sur.

Características de la innovación

Con sustento en lo anterior, el Área de Psicología de la Gerencia de Salud, Gestión alimentaria y Proyección Social, fue fundada el viernes 1 de abril de 2016, orientada a un enfoque de trabajo comunitario, teniendo como finalidad "Promover y prevenir en temas de salud psicosocial en los pobladores carabayllanos, brindando un servicio de calidad a través de nuestras actividades, siendo reconocidos por otras organizaciones comunitarias a nivel de Lima Metropolitana". Y como visión "Permitir que la Gerencia de Salud sea una organización líder en temas de promoción y prevención de la salud psicológica a nivel de Lima Norte visibilizando la importancia de la salud mental en sus pobladores". Su objetivo general fue Brindar herramientas para afrontar las problemáticas que afectan la salud mental de los ciudadanos del municipio, buscando el desarrollo de habilidades para el fortalecimiento de las personas, familias y grupos, que les permita una comunicación efectiva con los otros y una mayor capacidad de enfrentamiento al estrés, vinculada más directamente a aspectos sistémicos de la participación y organización para aumentar el grado de cohesión social, creando un tejido social protector y favorecedor del desarrollo humano, disminuyendo la intensidad y complejidad de las demandas y desafíos de la vida, favoreciendo el desarrollo de estos factores protectores, modificando los de riesgo y disminuyendo las inequidades

mediante la priorización de las acciones en los grupos más vulnerables y con menos recursos.

El espacio físico del servicio de psicología se encontraba en el estadio municipal Ricardo Palma, originalmente en un área de 4 x 4 metros, la cual sólo alcanzaba para un consultorio en 2016; luego, en 2017, se hizo traslado a un espacio de 8 x 5 metros, con el ambiente amplio para tres consultorios y una sala para la elaboración de materiales; por último, en 2018 se añadió una sala adicional de 4 x 4 metros para efectuar talleres; el espacio tiene el mobiliario necesario y autogestionado (escritorios, mesas, sillas, bancas, tanto para oficina y actividades de campo). El servicio se constituyó bajo tres ejes de trabajo: 1) *atención psicológica*; 2) *proyección social*, y 3) *proyectos psicológicos*.

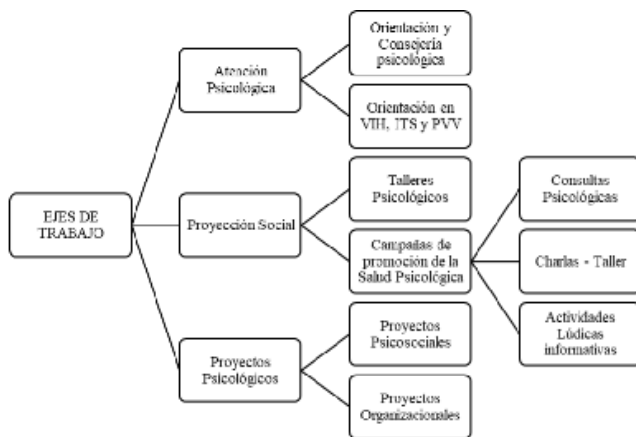


Figura 2
Ejes de trabajo del servicio de psicología

1) Atención psicológica

Su objetivo específico fue reducir las situaciones de riesgo psicológico en los pobladores de Carabayllo. Entendiendo los riesgos psicológicos como los factores que sitúan en vulnerabilidad a las personas y/o a las de su entorno, como consecuencia de alguna situación de conflicto intrapersonal.

Los motivos de consulta determinados a partir del triaje desarrollado por los integrantes del área de psicología fueron sobre todo casos de violencia, acompañamiento psicológico, desarrollo de habilidades sociales y estrategias parentales (tabla 1).

2) Proyección social

Tuvo como objetivo específico promover la salud psicosocial y prevenir las situaciones que la pongan en riesgo en los pobladores de Carabayllo. Para lograr esta finalidad se coordinó con instituciones educativas nacionales de niveles inicial, primario y secundario.

3) Proyectos psicológicos

Su finalidad específica fue intervenir en situaciones que pongan en riesgo la salud psicosocial de los pobladores del distrito de Carabayllo mediante la ejecución de planes y proyectos psicosociales en beneficio de la comunidad del distrito.

Tabla 1

Motivos de consulta de usuarios del servicio^a.

	MOTIVO DE CONSULTA
Atención y consejería	Manejo de emociones. Psicoeducación en el manejo de estrés. Psicoeducación en el manejo de ansiedad. Proceso de duelo por muerte de un familiar o persona cercana.
Casos de violencia	Violencia de pareja. Atención a sobrevivientes a violencia basado en género. Violencia de género contra la población TLGBIQ+. Acoso entre pares (bullying).
Sexualidad	Consejería de pareja. Proceso de duelo por ruptura de una relación amorosa. Orientación y consejería en sexualidad adolescente.
Estrategias parentales	Pautas sobre crianza saludable.

^a Lista obtenida a partir de los registros en los triajes de consulta de 2016-2018.

Dinámica organizacional

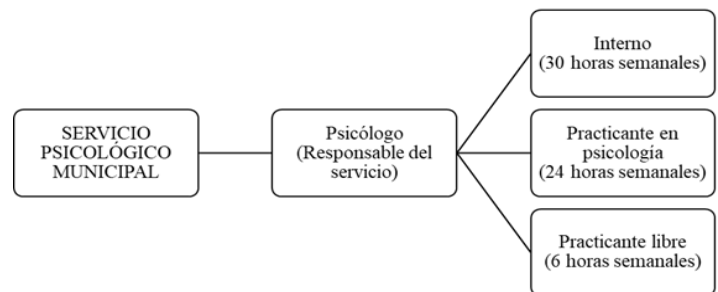


Figura 3

Organigrama del servicio de psicología.

Como se muestra en la figura 3, con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados por el servicio de psicología se desarrolló un trabajo articulado no sólo con instituciones aliadas externas o las distintas áreas del municipio, sino también con el trabajo de estudiantes de Psicología que se dividían en tres grupos diferenciados, según su formación previa y horas cumplidas en

el servicio (internos, practicantes en Psicología y practicantes libres), quienes fueron el principal recurso humano con el cual contó el servicio, esto mediante procesos periódicos de convocatoria abierta (anuales), de los cuales se seleccionaban a los candidatos con mayor potencial y orientación hacia la labor de campo. Las personas seleccionadas pasaban por un proceso de inducción y acompañamiento durante los primeros tres meses, que consistía en explicar el funcionamiento de la gerencia municipal, así como las funciones de que cada uno sería responsable; al final se proporcionaba un monitoreo durante las actividades, responsabilidad del psicólogo jefe de área, para abordar dudas que podrían surgir en el ejercicio de sus actividades.

- **Psicólogo (jefe del área).** Encargado de coordinar el servicio, quien administraba el área por medio de sus distintos ejes con coordinaciones con instituciones aliadas a la gerencia de salud.
- **Internos.** Estudiantes de Psicología orientados hacia las áreas social o educativa que cursaban su último año de carrera y se preparaban durante este periodo previo a salir al campo laboral (requisito indispensable para graduarse), trabajando directo con la población, tanto en consultas psicológicas como en campo. Debían cumplir un mínimo de 30 horas semanales.
- **Practicantes en Psicología.** Estudiantes universitarios que habían culminado de manera satisfactoria su segundo año de carrera profesional y querían fortalecer los conocimientos teóricos que obtuvieron en las aulas debían cumplir un mínimo de 24 horas semanales de práctica profesional.
- **Practicantes libres.** Estudiantes de Psicología, independientemente de sus años de carrera, quienes apoyaban de modo esporádico a las actividades que realizaba el área debían cumplir un mínimo de seis horas semanales de práctica profesional.

Características sociodemográficas del equipo

La implementación del servicio contó con la participación de un equipo de 27 personas entre 2016 y 2018. El aumento de integrantes se dio de manera progresiva entre cada uno de los años, siendo 2018 el que tuvo mayor cantidad dentro del servicio (tabla 2).

Distribución de los miembros del equipo en el servicio psicológico; en sus categorías se encuentran “practicante en Psicología”, “practicante libre” e “interno”, siendo las dos últimas categorías implementadas a partir de 2017, debido a la demanda de actividades en la comunidad (tabla 3).

Tabla 2

Distribución de integrantes del área de Psicología en 2016-2018.^a

AÑO	PARTICIPANTES	SEXO		EDADES
		VARÓN	MUJER	
2016	4	2	2	20 a 27 años
2017	11	7	4	18 a 26 años
2018	12	5	7	19 a 26 años

^a En esta distribución no se considera al jefe de área.

Tabla 3

Distribución de integrantes según categoría.^a

AÑO	PARTICIPANTES	CATEGORÍAS		
		PRACTICANTE EN PSICOLOGÍA	PRACTICANTE LIBRE	INTERNO
2016	4	4	.	.
2017	11	6	3	2
2018	12	8	2	2

^a En esta distribución no se considera al jefe de área.

La mayoría de los integrantes pertenecían a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), seguidos por los de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV). A nivel de ciclos de estudio, la mayoría inició desde séptimo (tabla 4).

Tabla 4

Distribución de integrantes según universidad.^a

AÑO	PARTICIPANTES	UNIVERSIDAD			
		UNMSM	UNFV	PUCP	UCV
2016	4	4	—	—	—
2017	11	5	5	—	1
2018	12	6	3	1	2

^a En esta distribución no se considera al jefe de área.

RANGO DE APLICACIÓN DE LA INNOVACIÓN

El alcance del servicio de psicología en el distrito y su labor formativa con los estudiantes pudo ser sistematizada entre sus diversos ejes de acción en listas de participantes, pre test, post test (para el proyecto pubertad saludable), así como en conversaciones y entrevistas con sus miembros.

Atención psicológica (primer eje)

Usuarios de los servicios de atención psicológica

Los usuarios de los servicios de atención psicológica entre 2016 a 2018 se distribuyen según la modalidad de acceso a los servicios. Así, el mayor índice de usuarios es tres veces más en nuevos que respecto a continuadores (tabla 5).

Tabla 5

Distribución de usuarios según modalidad de acceso a servicios.^a

AÑO	PARTICIPANTES	MODALIDAD	
		NUEVOS (%)	CONTINUADORES (%)
2016	696	79.89	20.11
2017	2,003	77.68	22.32
2018	1,748	81.86	18.14

^a Cantidades obtenidas a partir de los registros en los triajes de consulta.

Proyección social (segundo eje)

Temáticas de charlas y talleres

Considerando que la lista de necesidades registradas a través de los motivos de consulta de los usuarios y la recepción de solicitudes hecha al área de Psicología, se desarrolló una lista de temáticas para la implementación de charlas y talleres (tabla 6).

Características de los beneficiarios.

Los beneficiarios de los servicios de proyección social fueron: 1) niños y niñas entre seis a 11 años; 2) adolescentes de 12 a 17 años; 3) adultos de 18 a 64 años, y 4) adultos mayores de 65 años a más (tabla 7).

Tabla 6

Temáticas para charlas y talleres.^a

	TEMÁTICAS A DESARROLLAR
Regulación emocional	Reconocimiento de emociones. Autoestima. Tolerancia a la frustración. Control de la ansiedad y el estrés.
Prevención de violencia	Introducción al bullying. Liderazgo. Trabajo en equipo. Redes de apoyo. Resolución de conflictos. Rol e importancia de los educadores de pares. Toma de decisiones.
Sexualidad	Cambios puberales. Sexualidad. Mitos del amor romántico. Mitos en sexualidad. Prevención de ITS. Derechos sexuales y reproductivos. Autonomía corporal. Imagen corporal e ideal de belleza. Psicobiología del placer. Violencia de género. Orientación y consejería en sexualidad adolescente.
Desarrollo de habilidades	Desarrollo personal y cultura organizacional. Elaborando mi análisis FODA. Habilidades sociales. Identidad personal vs presión de grupo. Trabajo en equipo e imagen institucional. Estilos de comunicación. Influencia de los medios de comunicación. Orientación vocacional. Plan de vida.
Educación de pares	Problemas de conducta: Tarjeta roja. Técnicas participativas. Técnicas para el control de conducta en infantes. Envejecimiento activo.
Estrategias parentales	Pautas sobre crianza saludable. ¿Cómo hablar de sexualidad con mis hijos adolescentes? ¿Cómo hablar de sexualidad con niños? Estilos de comunicación con mis hijos. Habilidades que desarrollan los niños con mascotas.

^a Temáticas delimitadas a partir de reuniones del área de Psicología.

Tabla 7
Distribución de beneficiarios según grupo etario.^a

AÑO	PARTICIPANTES	GRUPO ETARIO				
		NIÑOS Y NIÑAS	ADOLESCENTES	ADULTOS	ADULTOS MAYORES	PÚBLICO EN GENERAL
2016	7,461	361	264	928	—	5,908
2017	7,772	638	2,467	2,168	123	2,376
2018	5,340	1,115	1,903	737	29	1,556

^a La sección de público en general fue estimada a partir de los registros de las campañas de salud y activaciones.

En 2016 la mayoría de usuarios registrados de los servicios ha sido de adultos (12.4%) (n = 928), mientras que la minoría fue en adolescentes (3.5%) (n = 264). En 2017 la cantidad de adolescentes supera a los adultos —31.7% (n = 2,667) vs 27.8% (n = 2168), respectivamente—. Además, en este año también hubo usuarios pertenecientes a los adultos mayores (1.5%) (n = 123). La inclusión de adultos mayores tuvo lugar a partir de la articulación con los Centros Integral de Atención al Adulto Mayor (CAM) y solicitud de juntas vecinales.

En 2018 los servicios fueron enfocados sobre todo en niños, niñas (20.8%) y adolescentes (35.6%), debido a las solicitudes de las instituciones educativas de la zona para la efectuar de charlas y talleres informativos.

Para lograr el objetivo del eje “Proyección social” se desarrollaron iniciativas territoriales (como campañas y talleres) en articulación con instancias públicas y actores locales; la mayoría de beneficiarios de las actividades de proyección social entre 2016 y 2018 han sido los adolescentes (n = 4,634), seguido por los adultos (n = 3,833) y los niños y niñas (n = 2,114).

En este periodo hubo mayor implementación de campañas debido a la variedad de servicios ofrecidos a la población del distrito, la accesibilidad a los servicios (sobre todo por ser de ambulatorios) y la predisposición de los aliados estratégicos para proporcionar de recursos (tabla 8).

Tabla 8
Distribución según tipo de iniciativa entre 2016 y 2018.^a

AÑO	PARTICIPANTES	INICIATIVA	
		CAMPAÑA	TALLERES
2016	7,461	5,970	1,491
2017	7,772	4,397	3,375
2018	5,340	3,226	2,114

^a Cantidades estimadas a partir de los registros hechos para cada iniciativa.

La implementación de charlas y talleres se hizo en 13 instituciones educativas de Carabayllo (Santa Isabel, Virgen de las Mercedes, Chinchaysuyo, La Flor, Raúl Porras Barrenechea, Trompeteros, José María Arguedas, Democracia y Libertad, Ciro Alegría, Antúnez de Mayolo, Chocas, Sol Naciente y Los Ángeles de Naranjal), las cuales ofrecieron apertura al trabajo conjunto con el municipio de su localidad.

Proyectos psicológicos (tercer eje)

Además de talleres y charlas también se implementaron proyectos entre los años 2016 y 2018. Estas iniciativas fueron solicitadas por la comunidad, las instituciones educativas y la Gerencia de Salud (tabla 9). Los beneficiarios de los servicios realizados entre 2016 a 2018 fueron 1,005, entre niños, niñas y adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Los adolescentes fueron el grupo de beneficiarios con mayor participación en las actividades de proyección social. Su participación fue sobre todo para el proyecto “Tengo derecho a tener una pubertad saludable”, cuya implementación fue de manera continua en este periodo porque su diseño estuvo basado en la educación sexual integral como mecanismo para la prevención de violencia y el desarrollo de relaciones saludables entre adolescentes.

Para analizar el efecto de la implementación de las iniciativas enfocadas en púberes se recopiló información de los participantes beneficiarios mediante la aplicación de preevaluación y posevaluación. Para ello se utilizó la Escala de Actitudes a los Derechos Sexuales y Reproductivos, el cual fue adaptado y validado mediante una validación ad hoc. Este instrumento usa escala de tipo Likert de 5 puntos, en la cual los evaluados responden a cada ítem según las siguientes opciones de respuesta: “Totalmente en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “Indeciso”, “De acuerdo”, “Totalmente de acuerdo”.

Para el análisis de datos se trabajó con un estadístico paramétrico porque es lo más recomendable al trabajar con muestras grandes. Se aplicó la prueba de normalidad (Shapiro-Wilk) para determinar el tipo de estadístico a utilizar, ya sea paramétrico (t de Student) o no paramétrico (Wilcoxon). Por consiguiente, se determinó que la comparación entre los índices totales del pre y post test pertenecía a la aplicación de la t de Student porque $p < 0.05$. Respecto al tamaño del efecto para la comparación de grupos apareados, se usó el rango bise-rial para muestras apareadas. Por último, en cuanto a la valoración del efecto se utilizó la d de Cohen. Asimismo, para la implementación de los talleres se efectuaron reuniones informativas con las autoridades de las ins-

Tabla 9Distribución de acciones según beneficiarios.^a

Año	INICIATIVA				ALCANCE
	DENOMINACIÓN	SESIONES	BENEFICIARIOS	LUGAR	
2016	Proyecto "Promoviendo una cultura de no violencia de género en madres y padres de familia jóvenes y adultas"	6	Adultos	Comunidad	42
	Proyecto "Tengo derecho a una pubertad saludable.	12	Adolescentes	Instituciones educativas	170
	Plan de formación de líderes KON Carabayllo.	14	Adultos	Comunidad	48
	Taller de habilidades sociales.	4	Niños	Comunidad	17
	Taller de expresión social y clown.	4	Niños	Comunidad	18
	Charlas informativas para padres.	2	Adultos	Comunidad	20
2017	Proyecto "Desarrollando habilidades en mis niños".	4	Adultos	Comunidad	60
	Proyecto de formación de pares en Salud sexual y reproductiva.	6	Adolescentes	Comunidad	37
	Proyecto "Tengo derecho a una pubertad saludable".	12	Adolescentes	Instituciones educativas	177
	Proyecto de envejecimiento activo "Es aquí y ahora".	10	Adultos mayores	Comunidad	48
	Proyecto de intervención organizacional "Mejorando el clima laboral aumentamos la satisfacción del usuario".	16	Adultos	Gerencia de Salud	31
	Taller de habilidades sociales.	4	Niños	Comunidad	6
2018	Diagnóstico situacional relacionado a la prevención del consumo de drogas en promotores del PPETI-Lomas.	1	Adultos	Comunidad	7
	Diagnóstico situacional relacionado a la prevención del embarazo adolescente en pobladores del AAHH El Calizal.	1	Adultos	Comunidad	10
	Proyecto "Tengo derecho a una pubertad saludable".	12	Adolescentes	Instituciones educativas	114
	Plan de prevención del embarazo adolescente: "Actúo responsable, actúo saludable".	3	Adolescentes	Comunidad	11
	Plan de prevención del consumo de drogas: "Me informo y decido".	4	Adolescentes	Comunidad	21
	Proyecto de envejecimiento activo "Es aquí y ahora".	8	Adultos mayores	Comunidad	36
	Plan de promoción de estilos de crianza saludable y prevención de la violencia.	5	Adultos	Instituciones educativas	93
	Proyecto de intervención organizacional "Desarrollando nuestras capacidades somos un mejor equipo".	12	Adultos	Gerencia de Salud	39

^a Las características de los beneficiarios de estas iniciativas de proyección social se describen en la tabla 5.

tituciones educativas donde se presentaba el proyecto, su importancia y el procedimiento que se usaría; en el caso de los púberes se utilizó un asentimiento informado donde se les explicó la finalidad de la preevaluación y posevaluación, el modo de cómo se usarían los datos recabados y que todo sería de manera anónima.

El análisis de la normalidad (tabla 10) indica que la distribución en la evaluación a nivel de pretest evidencia ajuste a la curva normal ($S-W = 0.981$, $p = 0.05$), mientras que en la evaluación a nivel posttest de la escala evidencia un ajuste a la curva normal ($S-W = 0.978$, $p = 0.245$).

Tabla 10

Pruebas de normalidad en adolescentes mujeres.

EVALUACIÓN	KOLMOGOROV-SMIRNOV		SHAPIRO-WILK	
		P		P
Pretest	0.094	0.004	0.981	0.05
Postest	0.086	0.200*	0.978	0.245

* Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

Considerando que la distribución de puntuaciones de la prueba muestra resultados que se ajustan a los criterios de normalidad, se procederá a analizar con el estadístico t de Student (t), porque $p < 0.05$.

En la tabla 11 se muestra que la evaluación de mediciones hechas antes y después de la intervención no indican una diferencia estadísticamente significativa en la primera medición ($t = 2.334$; $p = 0.022$). De igual modo, en la segunda medición ($t = 2.346$; $p = 0.019$) se tiene un resultado que no es estadísticamente significativo. Por otro lado, se evidencia que la evaluación inicial ($d = 0.29$) y la evaluación final ($d = 0.37$), denotando un aumento en el efecto medio obtenido luego de la implementación. De este modo se generaron cambios a partir de la implementación del proyecto en el grupo de mujeres beneficiarias que participaron en cada una de las sesiones de trabajo. Es necesario destacar que estos cambios son poco moderados y están en función de las condiciones de los entornos en que las participantes suelen interactuar.

Tabla 11

Pruebas en muestras apareadas antes y después de la intervención.

	N	MEDIA	DE	ES	T	P	D DE COHEN
Mujeres pre	72	272.42	34.07	4.02	2,334	0.022	0.29
Mujeres post	72	260.46	33.62	3.9	2,246	0.019	0.35

Impacto del servicio en la comunidad.

En palabra de los colaboradores del servicio de psicología, éste generó un efecto no sólo a nivel de usuarios, sino con los proyectos desarrollados y con la comunidad por medio de los distintos actores sociales.

En una ocasión una señora me ofreció pagarme por la consulta, pero éstas eran gratuitas. Además, que siempre había otros tipos de retribuciones y agradecimientos (como que nos traían cosas), además que en talleres se quedaban a

hacer preguntas al final, lo cual era gratificante para nosotros. (Practicante en Psicología. Varón, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)

Se estableció un impacto en el distrito, lo cual comprobamos con el aumento de la presencia del servicio de psicología, porque comenzamos a recibir invitaciones para articular con otras asociaciones civiles, ONG, instituciones educativas, centros de adultos mayores y organizaciones comunales. (Practicante libre. Mujer, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)

Asimismo, durante la temporada 2016 el proyecto "Tengo derecho a una pubertad saludable" logró que los púberes participantes adquieran conocimientos de los cambios que experimentaban debido a su edad, así como también actitudes positivas hacia el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Se plantearon las siguientes preguntas durante los talleres, y mediante la aplicación de una preevaluación, obteniendo las siguientes respuestas:

- *¿Consideras que la pubertad es una etapa difícil?*
- *Sí, es una etapa muy difícil, porque son cambios raros e incómodos. (Púber.)*
- *La pubertad te cambia, te vuelve rebelde, y te mete en el alcoholismo, me aleja de la familia. (Púber.)*
- *Sí, porque no sabemos qué hacer con nuestra sexualidad. (Púber.)*
- *"Sí, porque nos sentimos diferentes a los demás. (Púber.)"*
- *¿Cómo te sientes respecto a la etapa que estás viviendo?*
- *Es normal, aunque también hay cosas feas, como los granos que nos salen, pero es algo pasajero. (Púber.)*
- *Para algunos es difícil, para otros ya no. (Púber.)*
- *"Se siente raro al inicio, pero también me emocionan los cambios en mi cuerpo. (Púber.)"*
- *Hasta hace unas semanas me sentía raro, pero ahora que sé que es lo que me pasa, me siento bien. (Púber.)*

Proceso formativo con los estudiantes de Psicología

Reuniendo las experiencias de los estudiantes, se tuvo la participación de 19 personas que estuvieron dis-

ponibles (el número total de miembros del servicio fue mayor, 27, quienes fueron parte del equipo); en un grupo focal que fue dirigido por el psicólogo a cargo (autor) se consultó cómo llegaron al servicio de psicología y por qué decidieron quedarse; se obtuvieron los siguientes comentarios.

- *Tenía compañeros que estaban allí; al llegar me gustó el ambiente, su trato horizontal y la oportunidad de desarrollo. (Practicante en Psicología. Varón, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*
- *Aprovechar que podía iniciar prácticas, horizontalidad en el ambiente y oportunidad de estar entre campo y consultorio. (Practicante en Psicología. Varón, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*
- *Llegué como voluntaria y para ganar experiencia; me gustó la apertura del lugar, la variedad en los trabajos y la horizontalidad. (Practicante libre. Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*
- *Por solicitud y sólo en un proyecto; me gustó el trabajo en equipo, la orientación que se recibía y experiencia de aprendizaje. (Practicante libre. Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*
- *Fui a hacer algún trámite en la municipalidad y justo pasé por el área; pregunté y me dijeron que me llamarían. Me quedé por la motivación de trabajar allí y la horizontalidad. (Practicante en Psicología. Varón, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*

Como mencionan en sus testimonios, este espacio fue aprovechado para el desarrollo profesional de los estudiantes, quienes encontraron un lugar para hacer prácticas de psicología social comunitaria, las cuales eran difícil de hallar en otras instituciones.

- *Cuando pasé del servicio psicológico (Gerencia de Salud) a la oficina de RR.HH. de la municipalidad de Carabayllo, dicha experiencia me ayudó en el desempeño a charlas con grupos masivos de postulantes; claro que una de las limitantes era la disposición de menos tiempo. (Practicante en Psicología. Varón, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*
- *Trabajo horizontal, ameno, con oportunidad de experiencia general; aprendí habilidades para la solución de conflictos. (Interna. Mujer, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*

- *Encontré espacios para mi desarrollo en los talleres en salud y educación. Había una planificación detallada para identificar oportunidades para fortalecer mi confianza, crear una labor y conectarla. (Practicante en Psicología. Mujer, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*
- *Se observaron diferentes realidades en la formación de los voluntarios y practicantes libres. Diferentes aportes que permitían cuestionar y crecer. Fortalecí aprendizajes de otras áreas de la Psicología, así como en la atención psicosocial. (Interna. Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*
- *Uno de los impactos más importantes fue en el trabajo con adolescentes; hubo mayor participación. Usé lo aprendido en la línea de mi carrera, usándolo en charlas y talleres. (Practicante libre. Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*
- *Aprendí que el trabajo en campo es mucho más demandante y requiere de gran organización y compromiso. (Practicante en Psicología. Varón, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*

FUNCIONAMIENTO DE LA INNOVACIÓN

El funcionamiento del servicio de psicología estuvo organizado según sus ejes de trabajo y las responsabilidades específicas de cada uno de sus miembros, por lo cual encontramos la siguiente distribución.

Atención psicológica (primer eje)

Aquí se trabajaron los servicios de orientación, consejo psicológico y atención psicológica primaria dentro del Centro Médico Municipal Especializado de la gerencia municipal, de forma gratuita y sin restricción de usuario,¹ además de efectuar sesiones de consejería sobre infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y personas viviendo con VIH-SIDA (PVVS), las cuales estuvieron dirigidas sobre todo a población adolescente, joven y adulta. Es importante mencionar que la corriente psicológica con que se trabajaba era la planteada por Carl Rogers (enfocado en la persona). Arias Gallegos (2015) lo describe como una terapia que pretende desestigmatizar a las personas con “alteraciones psicológicas”, quienes no están enfermas,

¹ No era necesario residir en el municipio para recibir los servicios psicológicos.

por lo cual no es correcto referirse a ellas como pacientes, sino como clientes o usuarios.

Proyección social (segundo eje)

Se trabajó en su mayoría con las instituciones educativas haciendo labores como 1) campañas de salud psicológica; 2) talleres psicológicos para estudiantes; 3) charlas-taller para padres de familia y talleres para docentes, y 4) abordando temáticas acordes a las necesidades de las distintas poblaciones (como autonomía corporal, derechos sexuales y reproductivos, ¿cómo hablar de sexualidad con mis hijos adolescentes?, estilo de comunicación con mis hijos, imagen corporal e ideal de belleza, orientación vocacional, técnicas participativas, trabajo en equipo e imagen institucional, violencia de género, etcétera).

Además de otras actividades en diversas organizaciones carabaylleses, como el apoyo a ferias lúdicas o campañas, así como la ejecución de talleres psicológicos para otras poblaciones, como los miembros del Consejo Consultivo de Niños, Niñas y Adolescentes (CCONNA), adultos mayores, promotores ambientales, personal del cuerpo de bomberos, serenazgo, recolectores de residuos, etcétera.

Proyectos psicológicos (tercer eje)

El área desarrolló planes y proyectos psicosociales, como el proyecto de prevención psicosocial "Tengo derecho a una pubertad saludable", dirigido a estudiantes de sexto grado de primaria y del segundo de secundaria, una propuesta planteada por tres módulos dividido en 12 sesiones, en las que se presentaban temáticas de cambios puberales, educadores de pares y derechos sexuales y reproductivos; el proyecto "Es aquí y ahora", con temática de envejecimiento activo para participantes del Club del Adulto Mayor y un plan de prevención de violencia de género dirigido a padres de familia, entre otros; además se hicieron Proyectos organizacionales; en 2017 se reforzó el buen clima laboral en el personal de la Gerencia de Salud y en 2018 se implementó un proyecto de desarrollo organizacional. Es así como el Área de Psicología buscó promover el bienestar biopsicosocial de los pobladores del distrito.

Funcionamiento a nivel organizacional

Además el servicio de psicología tenía una estructura bien definida y funciones específicas para facilitar las labores en sus distintos objetivos.

Psicólogo (jefe del área). Buscaba garantizar la promoción de la salud psicológica en el distrito de Carabayllo, gestionando campañas de salud psicológica,

coordinar e implementar proyectos preventivos y promocionales, facilitación de talleres a distintos grupos poblacionales, asesorar y acompañar a los internos y practicantes en su proceso de formación.

Internos. Entre sus principales funciones estaban la de proporcionar atención psicológica mediante el uso de técnicas y procedimientos de orientación y consejería, efectuar charlas y talleres de diversas temáticas en instituciones educativas o de otro rubro, coordinar con instituciones aliadas acciones encaminadas en el cumplimiento de los objetivos específicos del área, participar en campañas de salud, así como proporcionar consejería en relación a la salud sexual y reproductiva. A continuación se muestran comentarios de algunos de los participantes.

- *Estuve como interna, fortaleciendo los contactos; había buen clima y compromiso entre el equipo, teníamos nuestros espacios y orden en la zona de trabajo. (Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*
- *Apoyé el proyecto de pubertad saludable, encargado de los voluntarios, y me ayudó a mejorar el hablar en público. (Varón, comunicación personal, 29 de junio de 2020)*
- *Hacía consejería psicológica, pese a ser del área social de la Psicología, coordinar fechas para los talleres, gestionar con instituciones educativas, trabajo con distintos grupos de personas. (Mujer, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*
- *Hacíamos materiales y trabajos de salud mental; me ayudó a desenvolverme en mi liderazgo y trabajo en campañas. (Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*
- *Trabajé con adolescentes y voluntarios, además de diversos usuarios, y recibí retroalimentación constante de los casos. (Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*
- *Trabajos de pubertad saludable, tanto con beneficiarios y aplicadores. Aprender a regular las aulas en talleres, eso también fue referente para hacer orientación con futuros beneficiarios y relaciones comunitarias. (Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*

Practicantes en Psicología. Entre sus principales funciones tenían que hacer consultas iniciales a los beneficiarios siguiendo el protocolo de atención elaborado por el área, elaborar sesiones de talleres y materiales se-

gún lo necesitara la temática, apoyar en la implementación de talleres en colegios o campañas de salud siendo el soporte de sus compañeros, apoyar a los internos en la coordinación con las distintas instituciones aliadas para la consolidación de los objetivos del área, además de analizar bibliografía actualizada y pertinente para la óptima participación y conocimiento en las temáticas que trabajaba el servicio de psicología. A continuación se muestran comentarios de algunos de los participantes.

- *Comencé con atención primaria y diversas actividades; también estábamos los sábados a través de campañas de promoción de la salud. (Varón, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*
- *Empecé dando apoyo, luego fui recibiendo más carga y responsabilidad. Fue como una evolución en mi parte de las prácticas. (Varón, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*
- *Consultas individuales, orientación y consejería, sesiones de pubertad saludable en instituciones educativas. (Mujer, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*
- *Participaba en proyectos, y el apoyo proporcionado era importante; también me ayudó organizarme o aprender y repasar estadística, pues mediante el trabajo conjunto con los internos era muy bueno, y ayudaba, lo cual también pude aplicar en mi tesis. (Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*
- *Hacíamos visitas y trabajos a las instituciones educativas del distrito, además de orientación en proyectos educativos. También disponíamos del espacio para hacer nuestros casos clínicos y educativos, asignados por la carrera, los cuales se articulaban con los ejes del servicio. (Varón, comunicación personal, 28 de junio de 2020.)*
- *Hacíamos materiales y trabajos de salud mental; me ayudó a desenvolverme en mi liderazgo y trabajo en campañas. (Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*
- *Apoyé en el CCONNA, charlas sobre violencia contra la mujer con Warmi Huasi, organización como agente de cambio, lo que me dio la idea de trabajar en lo que sería mi tesis para que mujeres de Huarmey sean agentes de cambio; además eso me ayudó a*

formar una organización en 2018, donde jóvenes universitarios nos juntamos para realizar proyección social; dentro de nuestras reuniones creemos que las mismas personas sean agentes de cambio en su sociedad. (Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)

Practicantes libres. Su función era la de dar mayor fluidez al trabajo cuando las tareas requerían de un apoyo que superaba los recursos humanos que ya tenía el servicio. Algunos comentaron varias experiencias.

- *Apoyo como voluntaria en el proyecto pubertad saludable y monitoreo. Trabajo con padres. (Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)*
- *Llegué como facilitadora, apoyando también en orientación y campañas; me ayudó a definir mi área en la Psicología. (Mujer, comunicación personal, 29 de junio de 2020.)²*

CONCLUSIONES

Es necesario mencionar que el trabajo hecho por la psicología social comunitaria, con una sólida base teórica que sustente sus intervenciones y la participación activa de sus beneficiarios, así como lo afirma Musitu Ochoa (2004), respondió a la pregunta que inició este proyecto: ¿Es viable implementar un servicio psicológico en esta comunidad?, que fue corroborado por el servicio de psicología durante los años que estuvo proporcionando soporte a los vecinos de Carabayllo, quienes asistían de manera voluntaria a sus citas para la atención psicológica, logrando que en promedio 20% de los asistentes mantengan trabajo sostenido con los psicólogos que los atendían, y generar relaciones de confianza, tal como menciona Bang (2014), permite la facilitación de dichas redes entre los miembros de una comunidad, quienes se convierten en participantes activos en sus cambios.

Además, conforme a lo planteado por Montero (1984) y Blanco y Varela (2007), la labor psicológica pretende que los individuos se comprometan con en la mejora de su comunidad, ya que son ellos quienes tendrán un papel activo en su propia transformación, por lo cual se buscó una participación masiva de la población en campañas de promoción y talleres como parte del eje

² Es importante mencionar que, como se observa en el último testimonio, algunos de los practicantes libres decidían continuar en el trabajo, lo que les permitía obtener más aprendizaje y nuevas funciones dentro de la organización.

Proyección Social; de este modo se acercó a la comunidad información de interés para su óptimo desarrollo en líneas de su salud mental.

Es importante indicar que la respuesta positiva está relacionada no sólo a la pertinencia de las temáticas que fueron atendidas desde cada eje, sino también al trabajo cercano de los estudiantes de Psicología (distribuidos entre internos, practicantes en psicología y practicantes libres), quienes afianzaron sus conocimientos respecto a la atención, promoción e intervención en distintos espacios mediante una relación cercana y horizontal con las personas que requerían sus servicios. De esta manera se corrobora lo planteado por Blanco (1998), quien afirma que los servicios psicológicos tienen la necesidad de ir más allá del laboratorio y acercarse a espacios reales que permitan una formación práctica más real en los psicólogos; esta cercanía generó confianza entre ambas partes, quienes se beneficiaron mutuamente de esta labor, logrando que los espacios de práctica vayan más allá de las aulas y sean los estudiantes quienes, junto a un acompañamiento oportuno, conozcan las necesidades de distintas poblaciones, tomando lo aprendido en la teoría dirigida al trabajo diario en el campo laboral.

Siendo una de las principales fortalezas del servicio de psicología la horizontalidad que se tenía entre los miembros del equipo, entendida como el diálogo abierto de persona a persona, donde se prima empatía, la participación igualitaria y las críticas constructivas en el trabajo y la enseñanza que fomentan la cooperación (Cañizares et al., 2017). O también como lo indica Flecha (2004), haciendo referencia a los trabajos de Paulo Freire, la horizontalidad como base en el diálogo igualitario que buscan la transformación en el espacio educativo; asimismo, otra de las fortalezas era que el trabajo de los internos y practicantes era integral, el cual no se limitaba a su área de especialidad, psicología social en la mayoría de los casos, sino que se instruía y capacitaba en las demás áreas de la carrera psicológica, como clínica, educativa, organizacional.

Así como se logró un efecto positivo en la población beneficiaria, durante el periodo en el cual se mantuvo activo el servicio psicológico vio cumplido su objetivo de proporcionar herramientas para afrontar las problemáticas que afectan la salud mental de los ciudadanos del municipio, las cuales se vieron expresadas en logros, tanto a nivel interno en cada uno de sus ejes de acción, como externo en un nivel interinstitucional.

- Usuarios continuadores con consultas periódicas y distanciadas (3 - 6 meses).

- Visibilización de la Gerencia de Salud a nivel de Cabayillo expresada en el trabajo conjunto con ONG y organizaciones estatales.
- Aumento de interés en las temáticas del proyecto por parte de los participantes.
- Los padres de familia de las instituciones educativas vienen de modo voluntario al Centro Médico Municipal para recibir consejería psicológica.

Por último, es importante mencionar una aclaración planteada por Sobrino-Armas et al. (2018), quienes al hablar de salud comunitaria proponen el término "acción comunitaria" como un conjunto de distintas acciones que pretenden mejorar la salud en la comunidad, frente al de "intervención comunitaria", ya que éste puede tener connotaciones que colinden con dirigir, fiscalizar, controlar. Cuando lo que se busca en los trabajos comunitarios es hacer prácticas menos directivas y más de consenso en proyectos colectivos, para lograr este objetivo dichos autores proponen tres elementos fundamentales en toda acción comunitaria.

1. Participación. Promover y valorar el grado de participación que tiene la comunidad beneficiada en los procesos de acción.
2. Equidad. Visibilizar que las acciones comunitarias son una herramienta imprescindible en el abordaje de desigualdades sociales, así que para hablar de una verdadera participación de la comunidad es necesario contar con la participación de distintos colectivos en pro del bienestar común.
3. Evaluación. si bien puede ser aún un tema pendiente en algunos casos, es importante recordar que una evaluación de lo que se implementa es fundamental para la devolución a la comunidad; la metodología usada en acciones individuales no podrá ser la misma que en comunitarias. Es por este motivo la importancia de metodologías mixtas y cualitativas, valorar la evaluación de proceso y no sólo de resultado, además de ser el único modo para valorar el verdadero efecto en la salud de la comunidad. Al ser una metodología que considera los aportes de sus miembros, los resultados obtenidos son más acordes a sus necesidades y realidad.

La implementación de este servicio psicológico que atendió de modo directo a la comunidad tuvo como principal relevancia social el acercamiento de profesionales capacitados a los vecinos del distrito, quienes manifestaban que los servicios de salud mental eran insuficientes o de difícil acceso; sin embargo, es importante indicar la necesidad de promover la implementación de más espacios como éste en otros distritos de la ciudad, así como un seguimiento minucioso a sus resultados, al-

cances y sostenibilidad, pues una de las limitaciones de la presente sistematización fue, por un lado, el tiempo transcurrido entre la ejecución del servicio y su publicación, y por otro lado la baja continuidad de iniciativas a nivel psicosocial de una gestión municipal a otra.

Con miras a replicar los aciertos de esta experiencia en otros espacios y superar las limitaciones que se afrontaron, se recomienda considerar que 1) la orientación y consejo psicológico, a pesar de ser servicios básicos, generan un gran soporte personal en la población, desmitificando la “psicopatología del paciente”; 2) la promoción de la salud psicológica ha generado efecto en la sociedad carabayllana, permitiendo que se interesen por el servicio psicológico; 3) las organizaciones que laboran en el distrito de Carabayllo han reiterado la importancia del aspecto psicológico, solicitando más espacios como el presentado en otros distritos, y 4) son necesarios los espacios de prácticas preprofesionales en el área social comunitaria, dando la facilidad a los centros que recién buscan captar estudiantes de Psicología. ■

REFERENCIAS

de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(3), 332-346. <http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2017.1022>

Arias Gallego, W. (2015). Carl R. Rogers y la terapia centrada en el cliente. *Avances en Psicología*, 23(2), 141-148. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.158>

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>

Be, P., Salinas, C., & Angulo, F. (2019). Ética, trabajo comunitario y formación de profesionales en psicología comunitaria: El caso de la UABC. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*. Número especial, memoria in extenso, 582-584. <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/psicologia/3CongresoPsicologia/VertientesCongresoPsicologia.pdf>

Blanco, A. (1998). Requisitos y necesidades para la Psicología del siglo XXI. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 51(1), 149-172. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/164216>

Blanco, A., & Valera, S. (2007). Fundamentos de la intervención psicosocial. En Blanco, A. y Rodríguez Marín, J. (Eds.), *Intervención Psicosocial* (pp. 3-44). Pearson Education.

Cañizares, F., Quevedo, N., & García, N. (2017). Análisis sobre la horizontalidad en la educación universitaria. Apuntes de una valoración sobre su aplicación educativa en UNIANDÉS. *Revista Publicando*, 4(13), 123-147. https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/816/pdf_587

De Diego, M., & Weiss, E. (2017). Participación guiada de psicólogos en formación en dos comunidades de práctica profesional. *Perfiles Educativos*, 39, 20-37. <https://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v39n155/0185-2698-peredu-39-155-00020.pdf>

Flecha, R. (2004). La pedagogía de la autonomía de Freire y la educación democrática de personas adultas. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 18(2), 27-47. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27418203.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2019). Conoce las acciones de UNICEF en Carabayllo. <https://www.unicef.org/peru/donde-estamos/carabayllo>

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2018). Compendio Estadístico Provincia de Lima 2018. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1655/libro.pdf

Infocop. (01 de diciembre de 2017). La importancia de implementar servicios psicológicos en los centros educativos, según un informe de la BPS. [Artículo de opinión]. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7141

Infocop. (30 de julio de 2018). Cómo implementar tratamientos psicológicos en Atención Primaria, Manual del gobierno británico. [Artículo de opinión]. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7600

McLellan, C. (07 de julio de 2021). ¿Qué es el NHS y cómo funciona la sanidad en el Reino Unido? [Mensaje de blog]. <https://www.britishcouncil.es/blog/nhs-sanidad-reino-unido>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MMPV) (2016). Decreto Supremo que aprueba el “Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016-2021”. https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/procesos/DS-008-2016-mimp-PlanNacionalContraVioleciaGenero.pdf

Ministerio de Salud (MS) (2019). Análisis de la situación de salud en el distrito de Carabayllo. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20CARABAYLLO%202019.pdf

Montero, M. (1984). Psicología comunitaria: Orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>

Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, concepto y procesos (1a. ed.). Paidós.

Municipalidad Distrital de Carabayllo (MDC) (2014). Plan local de acción por la infancia y la adolescencia 2014-2021 (PLAIA 2021). Lima.

Musitu Ochoa, G. (2004). Surgimiento y desarrollo de la Psicología comunitaria. En Musitu Ochoa G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L. y Montenegro Martínez M. (Ed.), *Introducción a la Psicología Comunitaria* (pp. 3-17). Editorial UOC.

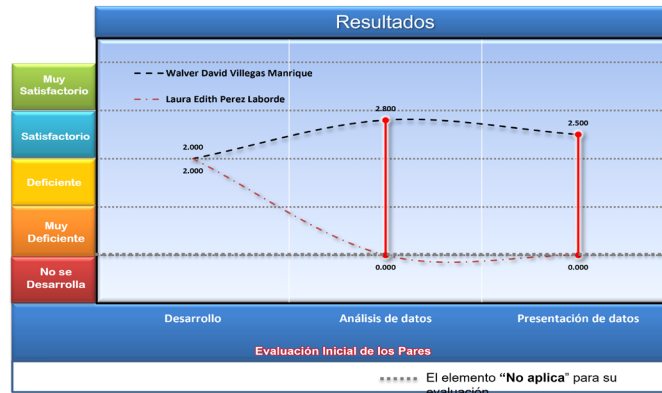
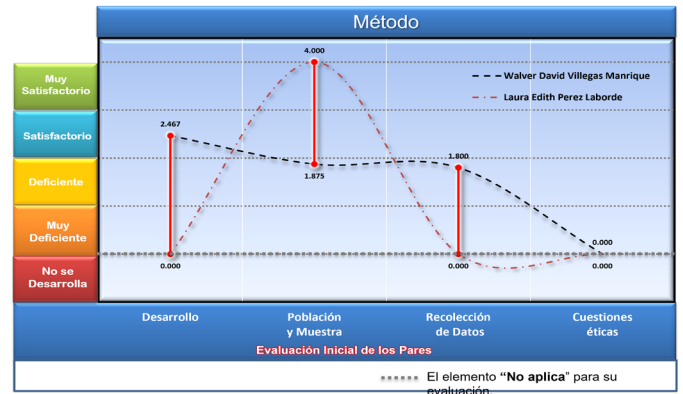
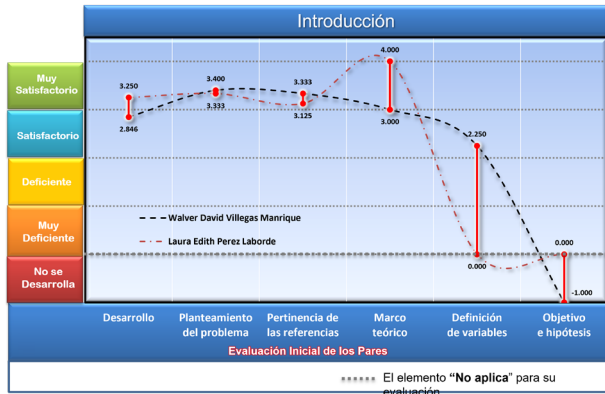
López-Bolaños, L., Campos-Rivera, M., & Villanueva-Borbolla, M. (2018). Compromiso y participación comunitaria en salud: Aprendizajes desde la sistematización de experiencias

- sociales. *Salud Pública de México*, 60(2), 192-201. <https://doi.org/10.21149/8460>
- Ordenanza Municipal N° 262-12-MDC. Municipalidad Distrital de Carabayllo, Lima, Perú, 13 de setiembre del 2012. http://www.municarabayllo.gob.pe:8088/data_files/ordenanza-262-2012.pdf
- Ordenanza Municipal N°312-2014/MDC. Municipalidad Distrital de Carabayllo, Lima, Perú, 22 de agosto del 2014. http://www.municarabayllo.gob.pe:8088/data_files/ordenanza-312-2014.pdf
- Ordenanza Municipal N°382-2017/MDC. Municipalidad Distrital de Carabayllo, Lima, Perú, 13 de setiembre del 2017. http://www.municarabayllo.gob.pe:8088/data_files/ordenanza-382-2017.pdf
- Parra, M. A. (2016). Articulación entre el trabajo clínico y la perspectiva comunitaria: Un desafío actual para la salud mental en el contexto de la atención primaria de la salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a04>
- Pontificia Universidad Católica del Perú [PUCP]. (2014). Plan de Estudios Psicología. <https://www.pucp.edu.pe/carrera/psicologia/>
- Rodríguez, A., & Montenegro, M. (2016). Retos contemporáneos para la psicología comunitaria: Reflexiones sobre la noción de comunidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 50(1), 14-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28446021003>
- Saúl, L., López-González, M., & Bermejo, B. (2009). Revisión de los servicios de atención psicológica y psicopedagógica en las universidades españolas. *Acción Psicológica*, 6(1), 17-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030761003>
- Sobrino-Armas, C., Hernán-García, M., & Cofiño, R. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de "salud comunitaria"? Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 23(1), 5-12. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.005>
- Superintendencia Nacional de Migraciones [SNM] (2021). Características sociodemográficas de la migración venezolana en el Perú. Febrero 2017-Junio 2021. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3114229/Informe_Sociodem_2021_06.pdf.pdf?v=1652987841
- Universidad César Vallejo [UCV]. (2017). Plan de Estudios Psicología. <https://www.ucv.edu.pe/assets/pdf/adultos/plan-1511535339.pdf>
- Universidad Nacional Federico Villarreal [UNFV]. (2019). Malla curricular de la carrera profesional de Psicología 2019. https://web2.unfv.edu.pe/sitio/transparencia_universitaria/informacion_academica/malla_curricular_pregrado/fps_psi_p.pdf
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos [UNMSM]. (2018). Malla Curricular Psicología 2018. <https://psicologia.unmsm.edu.pe/documentos/documentos2017/Malla%20curricular%202018%20-%20EP%20Psicologia%20UNMSM.pdf>
- Wiesenfeld, E. (2016). Trascendiendo confines disciplinares: Continuidad, psicología comunitaria crítica y psicología social comunitaria al revés. *Revista Interamericana de Psicología*, 50(1), 4-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28446021002>

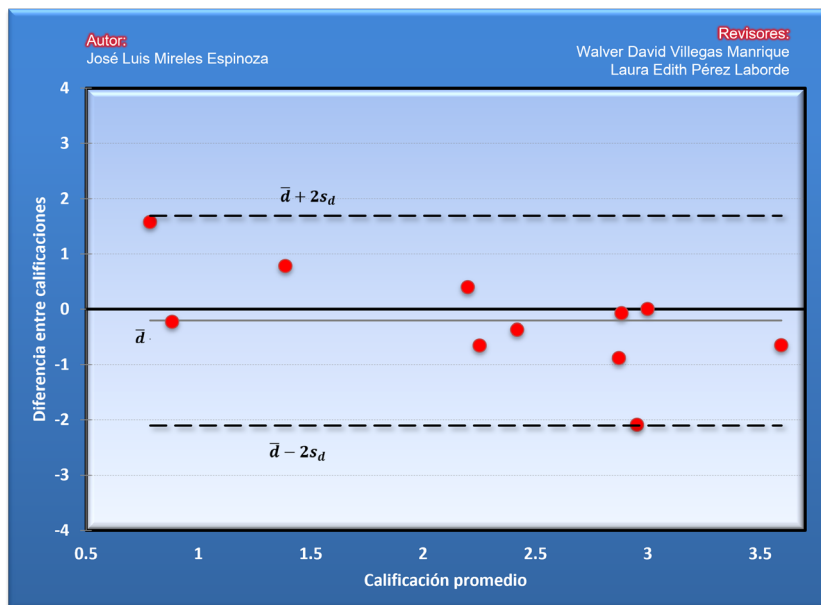


DIMENSIÓN CUANTITATIVA

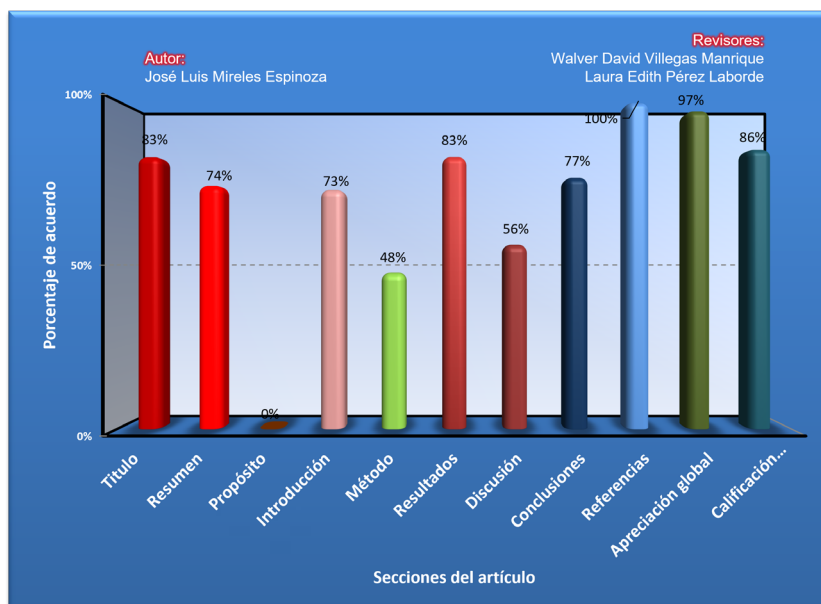
Perfil de Evaluación entre pares



Índice de Concordancia



Índice de Acuerdo



DIMENSIÓN CUALITATIVA

Revisor 1	Revisor 2
Walver David Villegas Manrique	Laura Edith Perez Laborde
Título/Autoría	
Colocar la ciudad donde se realizó, considero que es un dato importante, ya que se contextualiza el trabajo realizado. Eliminar "Municipal". Lo municipal puede ser considerado en la introducción o naturaleza de la innovación	El título es adecuado
Resumen	
Colocar los Objetivos (general y específicos) usted coloca sobre como surge el servicio psicologico, pero más bien debería ser el objetivo general: Tiene como objetivo dar respuesta ante los índices de violencia familiar, embarazo adolescente y distintas problemáticas que afectaban la salud mental de los ciudadanos del municipio	El resumen solo dice lo que se hizo y, en general, cómo se hizo pero no incluye los resultados que tuvieron, ni la población específica beneficiada con este programa. Me parece importante que eso se incluya en el resumen.
Propósito del Estudio	
Sugiero que es necesario desarrollar las preguntas de investigación y los respectivos objetivos, ya que no se encuentran desarrollados, esto permitirá tener una relación más articulada del propósito y de todo el artículo en sí.	no aplica en tanto se trata de un reporte de intervención, no de una investigación.
Introducción	
Redactar Objetivos (general y específicos)	El artículo no es una investigación, sino la descripción sobre una intervención. El documento no tiene introducción como tal. El estado del arte que justifica la necesidad de la intervención que se narra es adecuado en términos generales pero contiene datos demasiado específicos sobre ciertos estudios que no son necesarios para sustentar la idea que plantea.
Método	
Es necesario mejorar lo concerniente al espacio formativo del Centro, clarificar más acerca de las modalidades estudiantes, practicantes y practicantes libres. Armonizar la denominación de cada uno de estos sujetos en todo el artículo, por ejemplo: estudiantes Vs internos. describir mejor como se hizo para el reclutamiento de cada categoría de los "estudiantes". Que Universidad o universidades participaron. Se necesitan más datos clarificantes. Es importante referir en cada una de estas categorías como fue utilizado el enfoque de Carl Roger, ya que usted plantea que trabajaron con este enfoque. Se hizo alguna inducción previa a los estudiantes. En referencia a las tablas es necesario más análisis, ya que se repite los datos que reflejan las tablas.	No aplica en tanto no se trata de una investigación

Revisor 1	Revisor 2
Resultados	
Eliminar figura 1. No aporta información relevante al artículo. Colocar fuentes Hay información que puede ir en pie de página Mejorar la redacción, Ilación de un párrafo con respecto al siguiente (colocar conectores). Cómo se llegan a esos ejes de trabajo Mejorar la 'presentación de los datos realizando análisis de lo que se presenta en cada tabla	Los resultados que presenta sobre la intervención no están ordenados ni en un apartado que claramente los identifique, no se sabe si son propuestas o cosas que ya se hicieron y las tablas son listados de diferentes elementos que conforman la intervención sin que quede clara su relevancia.
Discusión	
Es necesario incluir el análisis, el debate tanto en el área de usuarios del servicio como de los estudiantes	Señala conclusiones generales que no se vinculan con los resultados específicos, no hay discusión.
Conclusiones	
Elaborar análisis en sus conclusiones. Usar los objetivos del trabajo (Objetivo general y específicos) para realizar las conclusiones.	No hay discusión
Referencias	
Incluir citas del texto del artículo en las referencias	Las referencias no no sigue las reglas APA 7, algunas de las citas en el texto tampoco. Hay citas que no están referenciadas en la lista.

