
Community Intervention: A Participatory Proposal from its Actors, Sector Noroeste, Guayaquil – Ecuador

Efrén Alejandro Viteri Chiriboga Magister en Terapia Familiar Sistémica y de Pareja, efren.viteric@ug.edu.ec

Lazara Milagros Velis Aguirre Magister en Longevidad Satisfactoria, lazara.velis@ug.edu.ec

Elias Orlando Briones Arboleda Magister en Gerencia educativa, elias.brionesa@ug.edu.ec

Olga Alexandra Martínez Betancourt Magister en Psicoterapia Familiar, de Pareja e Individual, enfoque constructivista interaccional, olga.martinezb@ug.edu.ec

Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas

Abstract: *Community intervention establishes its relevance in marginal urban communities, where different programs of private and government entities execute actions and services with the aim of improving living conditions and citizen participation. The objective of the research was to establish the psychosocial characterization of two communities in the Northwest sector of the city of Guayaquil. Through an action research methodology, participatory, with a qualitative approach, where the community intervention protocol was implemented, through 4 participatory phases, from familiarization, to participatory diagnostic validation. The results showed drug consumption and expenditures, school dropouts, delinquency, intrafamily violence, child labor, inadequate perception of sexuality in adolescents and their caregivers; However, as part of the community resources, self-management strategies were proposed, based on the recognition of their problems. The need for comprehensive participatory interventions was demonstrated, with the community actors, reaffirming their feeling as self-advocates.*

Key Words: *intervention protocol, community, participation, self-management.*

Intervención Comunitaria. Una Propuesta Participativa Desde Sus Actores, Sector Noroeste, Guayaquil - Ecuador

Resumen: *La intervención comunitaria, establece su relevancia en comunidades urbano-marginales, donde distintos programas de entidades privadas y Gubernamentales ejecutan acciones y servicios con la finalidad de mejorar las condiciones de vida y la participación ciudadana. La investigación tuvo como objetivo establecer la caracterización psicosocial de dos comunidades del sector Noroeste de la ciudad de Guayaquil. Mediante una metodología de investigación acción, participativa, con enfoque cualitativo, donde se ejecutó el protocolo de Intervención comunitaria, a través de 4 fases participativas, desde la familiarización, hasta la validación diagnóstica participativa. Los resultados evidenciaron consumo y expendió de drogas, deserción escolar, delincuencia, violencia intrafamiliar, trabajo infantil, inadecuada percepción de la sexualidad en adolescentes y sus cuidadores; sin embargo, como parte de los recursos comunitarios, se propuso estrategias de autogestión, a partir del reconocimiento de sus problemáticas. Se demostró la necesidad de intervenciones integrales participativas, con los actores comunitarios, reafirmando su sentir como autogestores.*

Palavras Chave: *protocolo de intervención, comunidad, participación, autogestión.*

1. Introducción

La Psicología comunitaria, establece su objeto de estudio en el rol activo de grupos, colectivos o comunas, sobre sus dinámicas y compromisos de sus actores para la transformación social, direccionando sus acciones a mejorar las condiciones de vida, de acuerdo con Montero (como se citó en Mardones, 2013). En consecuencia, para resolver los problemas comunes, se desarrolla la capacidad individual o de grupo, es decir la capacidad de autogestión, la cual permite identificar los intereses o las necesidades básicas, según Martínez (citada en Olguín, 2015).

Considerar autogestión conlleva analizar el empoderamiento, según Coloma (2004), retoma el concepto de intervención comunitaria y empoderamiento, en términos de salud, cuando en un territorio con una población determinada, se evidencia necesidades, demandas, recursos, acompañado de acciones apropiadas por parte de sus actores comunitarios. Es decir, en referencia al empoderamiento psicológico, sería un proceso que permite a los actores comunitarios el control sobre sus vidas, según Rappaport (como se citó en Ramos, 2014).

El profesional de Psicología estudia los aspectos subjetivos de las dinámicas en las comunidades, analiza la realidad concreta de vida y la cotidianidad, sus temas son los procesos de formación de conciencia y la construcción de identidad (López, 2007). Los discursos y prácticas políticas en la sociedad ecuatoriana, encuentra la necesidad y pertinencia de incorporar la Psicología Comunitaria y transitar a la inclusión social, promoción y cohesión, con soluciones desde la comunidad, donde el psicólogo juega un papel catalizador, (Grondona, 2006).

De acuerdo Frizzo (2008) epistemológicamente la IAP, vincula la ciencia y lo social, donde la investigación no solo indaga, sino que interviene y transforma la realidad, a través del saber popular.

Desde la Investigación, acción participativa IAP, establecer un diagnóstico comunitario, involucra el acercamiento con las problemáticas y el conocimiento del contexto, a partir de la documentación, entrevistas y demás contactos con instituciones y asociaciones, (Martí, 2017). Por tal motivo, lo efectivo de una intervención, se establecería bajo una metodología de investigación acción participativa (IAP), de acuerdo con Fals Borda, (citado en Montero, 2006), el cual la define como un proceso que incluye la alfabetización, investigación científica, la acción política, lo que conlleva la construcción del poder popular.

Bajo esta consideración los actores comunitarios, adquieren una posición de coautores frente al investigador, mediante el accionar autocrítico que permite el diálogo entre ambos agentes interno y externo; es decir pasar de la praxis a la teoría y viceversa, en un proceso continuo de reflexión (Montero, 2004).

En el territorio ecuatoriano, el referente de las situaciones comunitaria más cercano proviene del diagnóstico zonal 8, el cual establece una disminución en el interés de sus actores por mantener activa las organizaciones, debido a los cambios generacionales y la culminación de programas estatales, situación que ha generado el abandono en el análisis de temas emergentes de las comunidades, al considerar que la provincia del Guayas, Cantón Guayaquil, existe una acumulación de la riqueza de manera inequitativa, lo cual ha determinado la estructuración de una sociedad extremadamente

heterogénea con altos niveles de pobreza e inseguridad y aislando a la mayoría de la población del acceso a vivienda, trabajo digno y oportunidades de educación, así como a los servicios básicos, Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo [Senplades], (2015).

Situación confirmada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010), la provincia más poblada es Guayas, correspondiente a la zona 8 y concentra el 25,2% del total de la población y su ciudad de Guayaquil con 2.291.158 habitantes.

Por otro lado, históricamente el flujo de inmigrantes desde varias provincias del país hacia Guayaquil generó la presencia de grupos necesitados de espacios para vivir, de trabajo y educación, lo cual derivó en una serie de demandas, como agua, alcantarillado, vías de acceso, alumbrado público, redes eléctricas, entre otros; requerimientos que los administradores municipales y el Gobierno Nacional no pudieron satisfacer (Expreso, 2015).

Consecuencia de aquello se puede evidenciar, la vulneración de derechos en niñas, niños, adolescentes, en situación de negligencia, violencia, abuso sexual, pobreza, desigualdad, exclusión escolar, en las zonas marginadas, según el estudio del Observatorio de los derechos de la niñez y adolescencia, corroborado por los Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, (citado en Cooperación y Oportunidades para la Niñez [Fundación CON.ECUADOR – EDUCO], 2016). De esta manera se puede evidenciar, la verticalidad de programas estatales, que realizan planes predeterminados sin generar acciones comunitarias que incentiven la autogestión para la solución de problemáticas, percibo ajenas con el sentir comunitario.

A partir de lo cual, la investigación contempla la intervención comunitaria como una propuesta participativa, con el derecho de reconocer a los actores, como entes activos, democrática, política, sindical, familiar, académica, con ideas y propuestas para mejorar la realidad, sin vulnerar el ejercicio de los derechos individuales o colectivos de otros, Marchioni (citado en Buades & Giménez, 2013).

En conclusión, la presente investigación justificó su accionar e importancia al dar respuesta desde la Psicología a problemáticas comunes en los sectores, mediante un proceso de intervención comunitaria, construida en conjunto con sus actores; y a su vez responder con la necesidad de complementar el diagnóstico de la zona 8, por lo cual se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características Psicosociales de las comunidades de la ciudad de Guayaquil?

2. Materiales y Método

El estudio se llevó bajo la investigación acción, participativa, con enfoque cualitativo. En base de los contenidos de la experiencia in situ, con una muestra de 50 actores claves de las comunidades, Cooperativa Colinas de la Florida y Coop. Primero de mayo, pertenecientes a sector Mapasingue Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo de la investigación

Establecer la caracterización psicosocial de las comunidades del sector Mapasingue Oeste de la ciudad de Guayaquil.

Instrumentos y técnicas aplicadas

Entrevista en grupo o entrevistas participativas: fue aplicada con el objetivo de establecer la familiarización, reconocer los actores claves, ritmos de la comunidad, además permitió la inclusión efectiva del investigador, amplió la posibilidad de comprensión psicosocial; la posición del entrevistador, siempre se mantuvo como un facilitador del proceso.

Visitas domiciliarias: se realizaron mediante equipos de trabajo y posibilitaron una comprensión más profunda del comportamiento de las personas de la comunidad, en relación con sus hábitos, actitudes, ambiente familiar a partir de la observación (Katia, Mariana, & Calessio, 2008).

Acta de consentimiento libre y esclarecido: documento que permitió formalizar el compromiso entre el investigador y los representantes familiares, involucrados, precautelando la confidencialidad.

Mapeo comunitario participativo: fue vinculada a los participantes como una herramienta de representación gráfica que los actores comunitarios tienen del territorio; a su vez permitió identificar potencialidades o recursos y problemas comunes, y contribuyó al diagnóstico desde “ellos”, con la finalidad de proponer planificaciones de autogestión comunitaria, (Proyecto ordenamiento , 2018).

Grupo focal: técnica de investigación de utilidad en la psicología comunitaria e investigación cualitativa, permite comprender la interacción de los individuos en grupo, es decir no solo el “que” sino “por qué” de los tópicos seleccionados, analizar las respuestas atípicas idiosincráticas, las narrativas de los actores y de sus situaciones, con una amplia y profunda discusión del tema de estudio (Pedrinbo, Mariana, Katia, & Mariana, 2008).

Entrevistas semi estructuradas por nivel individual, comunitario y de servicios: preguntas diseñadas, por el equipo de investigadores, con la finalidad de conocer las necesidades y recursos a nivel individual, comunitario y de los servicios, en la comunidad.

Diario de campo: técnica de registro de datos, útil en las investigaciones cualitativas, también denominada notas de campo, la cual permite anotaciones descriptivas y reflexivas. (Katia R. , 2008)

Guía de diseño participativo y devolución diagnóstica: instrumento diseñado por el equipo de la investigación, fue utilizado con la finalidad de esquematizar y validar los resultados obtenidos, de las entrevistas y encuentros con la comunidad.

Procedimiento

Mediante el diseño de 4 fases participativas, consideradas desde la familiarización con los actores hasta la devolución y validación del diagnóstico, se desarrolló la intervención comunitaria en un período de seis meses de duración; a continuación, se expone el protocolo de intervención, (tabla I).

Tabla I. Protocolo de intervención comunitaria

Fases	Proceso
Fase 1 Familiarización.	Familiarización, ingreso a la comunidad y recolección de datos. a) Acceso a la comunidad cercana, reconocimiento del sector. b) Ejecución de la entrevista abierta. c) Identificación de actores, líderes o lideresas comunitarias. d) Socialización del proyecto. e) Aplicación del acta de consentimiento informado, libre y Esclarecido. f) Consolidación de los primeros resultados.
Fase 2 Participación y aplicación.	Convocatoria a espacios participativos y ejecución de técnicas, triangulación de los resultados y llenado de la ficha de evaluación diagnóstica. a) Mapeo comunitario (participativo). b) Entrevista semiestructurada, por niveles individual, comunitario y de servicios (recurso necesidades por niveles). c) Grupo Focal.
Fase 3 Devolución y validación diagnóstica.	Devolución y validación diagnóstica con actores claves de la comunidad, entidades públicas y privadas, vinculadas. a) Aplicación de la guía de diseño participativo y devolución diagnóstica.
Fase 4 Diseño participativo.	Diseño de las propuestas de intervención comunitaria mediante la aplicación de técnicas participativas.

Fuente: Proyecto (FCI), Diseño del modelo de intervención comunitaria en la ciudad de Guayaquil, zona 8.

3. Resultados

En relación con la primera fase, el equipo de investigadores se familiarizó con las comunidades, y dos representantes comunitarios, lo cuales facilitaron la vinculación con las 78 familias participantes en la investigación y la aceptación de la totalidad de la muestra mediante la firma del acta de consentimiento.

En relación con los resultados obtenidos de la fase 1, se contó con la totalidad de la muestra de ambas comunidades, interesados en vincularse con la investigación. Por género, se evidenció una mayor participación de las mujeres; sin embargo, ambas comunidades cuentan con un liderazgo masculino, una con la aceptación mayoritaria de los ciudadanos, a diferencia del segundo grupo, que cuenta con la aceptación parcial. La historia de ambas comunidades coincidió, en relación a sus primeros pobladores, los cuales fueron productos de los procesos de inmigración, por búsqueda de mejores condiciones de vida en las grandes ciudades, situación paradójica al respecto de las condiciones actuales.

En relación con las condiciones de seguridad y horarios para los encuentros entre el equipo de investigadores y la comunidad, ambos sectores cuentan con espacios de uso público. Los ritmos de ingreso y salida al sector fueron establecidos por parte de los actores comunitarios y definidos como compromisos de trabajo los horarios de la mañana y la tarde, de los fines de semana.

Los resultados obtenidos de la fase 2, evidenciaron como parte del diagnóstico psicosocial, lo siguiente.

A nivel comunitario: el consumo y expendió de drogas, ocupa el primer lugar de las problemáticas detectadas, situación asociada desde el discurso de los moradores, con la deserción escolar y delincuencia. Además del escaso compromiso de los ciudadanos para enfrentar la situación por temor a represalias.

Por el contrario, existe la organización de pandillas bajo intereses comunes relacionados al microtráfico y la presión de estos grupos hacia la población de adolescentes y jóvenes, para reclutarlos como vendedores.

Al explorar los recursos comunitarios por parte de sus miembros, cuentan con actividades vinculadas en la animación sociocultural, como bingos, mingas y festividades barriales.

A nivel de servicios: ambas comunidades cuentan con unidades educativas de servicio público, situación similar con los servicios de salud más cercanos al sector; sin embargo, se denota desconocimiento por parte de los actores, sobre los beneficios de brindan las unidades médicas; así también, escasos patrullajes por parte de las Unidades Policiales Comunitarias (UPC). No contaban con adecuada iluminación de los espacios públicos, en consecuencia, manifestaron sentimientos de inseguridad; así como malestar por algunas calles sin asfaltar y cortes inesperados de los servicios de agua y luz.

A nivel individual: los actores comunitarios, manifestaron reconocer situaciones de violencia intrafamiliar, ante lo cual evitan involucrarse y denunciar. De igual manera, dentro del margen de análisis del derecho, existen situaciones de trabajo infantil y embarazo en las adolescentes, este último asociado con la preocupación de los/as cuidadores sobre la sexualidad de sus hijas.

De manera general, los actores comunitarios reconocen los derechos de la niñez y adolescencia, como también las rutas de denuncia en los casos de la protección especial, debido a intervenciones previas por parte de instituciones públicas y privadas como fundaciones; sin embargo, no se evidenció su accionar.

Los discursos de las niñas, niños y adolescentes fueron coincidentes con los mensajes identificados en los grupos de los jóvenes y adultos, en relación al consumo y expendio de drogas en los espacios recreativos, como parques y canchas deportivas, al igual que en los centros educativos; además de la presión social entre los pares de los y las adolescentes, para integrar las pandillas y ejecutar actos delictivos, lo cual ha generalizado sentimientos de desesperanza.

Desde la voz de ellas y ellos, como protagonistas de su realidad, se ratificó el estudio realizado por el observatorio de los derechos de la niñez y adolescencia y los Fondos de las Naciones Unidas para la

Infancia, UNICEF, sobre las condiciones de vulneración de derechos, desigualdad y pobreza, existentes en las zonas marginadas.

En cuanto a los resultados obtenidos de las fases 3 y 4, la validación diagnóstica priorizó las problemáticas bajo el siguiente orden, (tabla II).

Tabla II

Problemáticas priorizadas y validadas con los actores comunitarios.	
1	Consumo y expendió de drogas.
2	Deserción escolar.
3	Delincuencia.
4	Violencia intrafamiliar.
5	Inadecuada percepción de la sexualidad en adolescentes y sus cuidadores
6	Trabajo infantil.

Fuente: resultados obtenidos por el equipo de investigación.

En consecuencia, la preocupación generalizada estuvo sobre la capacidad de respuesta y calidad de servicios de atención pública, vinculados en la intervención de las problemáticas priorizadas.

En ambas comunidades, se conformaron planes de acción comunitaria participativos, desde “ellas”, “ellos” y “sus realidades”. Por parte de los actores comunitarios y sus familias, existió la apertura para promover cambios de las situaciones encontradas. Con la planificación de un primer abordaje, en un período de duración mínimo de un año, bajo el direccionamiento y vinculación universitaria, a través de los proyectos de Gestión Social y del Conocimiento. El cumplimiento, seguimiento y medición de cambios, será producto de otra investigación. A continuación, se detalla gráficamente la matriz de diseño de las propuestas de intervención comunitaria.

Gráfica I

DISEÑO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y TRANSFORMACIÓN DE LA REALIDAD							
COMUNIDAD: _____							
	pregunta 1	pregunta 2	pregunta 3	pregunta 4	pregunta 5	pregunta 6	pregunta 7
Nro.	¿Qué queremos cambiar o transformar?	¿Quiénes están involucrados? ¿Con quiénes queremos cambiar?	¿Para que queremos cambiar?	¿Con qué queremos cambiar? ¿Cuáles son los recursos que tenemos para cambiar?	¿Cómo lo vamos a cambiar?	¿Dónde vamos a trabajar?	¿Cuándo queremos cambiar?
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Fuente: Proyecto (FCI), diseño del modelo de intervención comunitaria en la ciudad de Guayaquil, zona 8.

4. Discusión

Mediante los resultados obtenidos de la primera fase, se corroboró, la efectividad del protocolo de intervención en comunidades, en concordancia los criterios de (Frizzo, 2008; Martí, 2017; Fals Borda, citado en Montero, 2006) en relación con el conocimiento del contexto, documentación de la información obtenida, y la acción política desde sus actores, además de la aceptación e involucramiento de los participantes con la investigación.

En definitiva, manifestaron limitar su sentido de vecindad, considerado este, como las relaciones o normas existentes con los miembros de la comunidad, en aquellas personas cercanas a su lugar de residencia, es decir máximo a dos o tres casas que involucran su perímetro; de igual manera, mantienen relaciones ambivalentes debido a inadecuadas prácticas de convivencia, como el volumen alto de la música, discusiones por la ingesta de bebidas alcohólicas y desorden en los lugares destinados para el depósito y recolección de basura.

Lo resultados anteriores confirman varios estudios según (Montero, 2004; Senplades, 2015; INEC, 2010; Expreso, 2015) en relación con la posición participativa de los actores comunitarios, como coautores del proceso diagnóstico, con un nivel de profundidad que permitió complementar y profundizar lo expuesto en el diagnóstico de la SENPLADES, sobre el desinterés existente de los líderes y lideresas; además de cambios generacionales; condiciones heterogéneas para el acceso a los servicios básicos por parte del gobierno local; y mala distribución de la riqueza en consecuencia de las migraciones territoriales internas, lo cual perpetúa la brecha existente de casi tres generaciones en condiciones de pobreza.

La tercera y cuarta fase aportaron con las categorías teóricas citadas en [Montero (como se citó en Mardones, 2013); Martínez (citada en Olguín, 2015); Coloma, 2004; Rappaport (como se citó en Ramos, 2014); López, 2007; Grondona, 2006; Marchioni (citado en Buades & Giménez, 2013)] como la transformación social, autogestión, empoderamiento psicológico, activismo democrático y construcción de la identidad desde la caracterización realizada en el contexto ecuatoriano. De igual manera, su utilidad teórica y metodológica en la construcción de una esperanza de cambio, como recurso primordial a ser considerado en nuevos programas estatales, que restablezcan el sentir e identificación desde sus actores.

La caracterización psicosocial realizada denotó un antagonismo, desde la percepción de sus realidades y la construcción de sus discursos. Por un lado, se estructura una ceguera selectiva de los recursos disponibles, vinculados con las actividades de animación sociocultural existentes; además de un desgaste y poca credibilidad en el discurso de actores externos, con promesas de intervención, anclados así en la queja y condicionando su autogestión.

Por el otro, la participación de las mujeres, bajo la investidura simbólica de cuidadoras, quienes demostraron su motivación y esperanza, al construir propuestas participativas para sus comunidades. Este último discurso, sería el elemento indispensable, desde la Psicología Social Comunitaria, para efectivizar la transformación social a través de la propuesta de programas elaborados con “ellas” y “ellos”, en intervenciones a largo plazo.

En consecuencia, es necesario el involucramiento de las Universidades, los Ministerios y sus servicios estatales, mediante propuestas integrales de intervención, transversalizados con la participación

ciudadana, en temáticas determinadas como el consumo y expendió de drogas que demanda un trabajo en red, al ser percibido no solo como un problema de salud, sino también de seguridad. Muestra de aquello corresponde la caracterización de la presente investigación.

Referencias Bibliográficas

- Mardones, R. (2013). Radio, Jóvenes y Participación: Reflexiones en torno a una experiencia de Investigación Acción-Participativa en el Chaitén Post-Erupción Volcánica. *Revista de Estudios Comunitarios Latinoamericanos*, 26.
- Olgúin, K. (septiembre de 2015). Universidad Politécnica de Cataluña, BarcelonaTech. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Desktop/Bibliograf%C3%ADa,%20art%C3%ADculo,%20intervenci%C3%B3n%20comunitaria/autogestion%20.pdf>
- Coloma, A. L. (s.f.). ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? (e. (. Comunitaria), Ed.), Imprime: Nueva Imprenta, S.A. Madrid, España: Recuperado el 9 de 7 de 2018, de <https://www.obsaludasturias.com/obsa/wpcontent/.../recomendacionesPACAP1.pdf>
- Ignacio Ramos, I. M. (2014). Sentido de comunidad, empoderamiento psicológico y participación ciudadana en trabajadores de organizaciones culturales. *redalyc.org*, 3.
- López, V. Psicología Comunitaria. 2007. Recuperado de 10 de 09 de 2018, de http://www.ucv.ve/uploads/media/Montero-Psicologia_comunitaria.pdf
- Gronadona-Opazo, G. (2006). Psicología Comunitaria y Políticas Sociales para el “Buen Vivir en Ecuador”. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 53-63.
- Frizzo, K. R. (2008). La investigación acción participante. En J. C. Enrique Saforcada, *Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria*. Buenos Aires Argentina: Paidós.
- Martí, J. (2017). La Investigación Acción-Participativa. Obtenido de Biblioteca digital de extensión universitaria: http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/175/JMarti_IAPFASES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Argentina: Paidós.
- Secretaria Nacional de Planificación y desarrollo (SENPLADES). (22 de septiembre de 2015). *Agenda zonal 8 Guayaquil*. Obtenido de <http://www.planificación.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Agenda-zona-8.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Proyección provincias, sexos y áreas 2010 - 2020*. Recuperado el 29 de 6 de 2016, de Ecuador en cifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Expreso.ec. (27 de julio de 2015). El sur de Guayaquil, la zona con más afroecuatorianos. Recuperado el 22 de abril de 2017, de http://www.expreso.ec/historico/el-sur-de-guayaquil-la-zona-con-mas-afroecua-GRgr_8183377
- CON.ECUADOR - EDUCO. (2016). *Proyecto "Niñas, niños, adolescentes felices, libres de violencia"*. Guayaquil.
- Buades, J., & Giménez, C. (2013). *Manual de Intervención Comunitaria en Barrios*. Madrid: CeiMigra.

- Katia, B., Mariana, G., & Calesso, M. (2008). La entrevista y la visita domiciliaria en la práctica del psicólogo comunitario. En S. Enrique, & C. Jorge, Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria (págs. 189-198). Buenos Aires: Paidós.
- Proyecto ordenamiento. (22 de 09 de 2018). Guía metodológica del facilitador. Obtenido de http://ong-adg.be/bibliadg/bibliotheque/opac_css/doc_num/fiches_techniques/guia_del_facilitador_modulo_3.pdf
- Pedrinbo, G., Mariana, G., Katia, B., & Mariana, C. (2008). Grupo focales en psicología comunitaria. En Enrique, Saforcada, & C. Jorge, Enfoques conceptuales y técnicos en Psicología Comunitaria (págs. 173-188). Buenos Aires: Paidós.
- Katia, R. (2008). Diario de campo. En S. Enrique, & J. Castellá, Enfoques conceptuales y técnicos en Psicología Comunitaria (págs. 165-172). Buenos Aires : Paidós.