

Salud & Ciencias Médicas

ISSN: 2773-7438



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 2 NÚMERO 2 JULIO - DICIEMBRE 2022

Servicios de Protección Integral en Ecuador, una mirada desde la Salud Mental Comunitaria

Integral Protection Services in Ecuador, a look from the Mental Health perspective Community

Psic. Rosa Aimé Holguín Espinoza

0000-0003-4712-5380

Resumen: La problemática de violencia está en aumento y esta tendencia cuestiona la eficacia de los Modelos de intervención vigentes. El propósito del presente trabajo es analizar desde la perspectiva de Salud Mental Comunitaria (SMC) el Sistema de Protección Integral (SPI), en particular, el Modelo de Atención y las prácticas del SPI, por medio de un análisis de la normativa actual, contenida en el Modelo de Atención y un grupo focal de las prácticas de profesionales del SPI. Estas indagaciones evidenciaron que en el Modelo de Atención del SPI prevalece el enfoque tradicional asistencial, en la que se reproducen relaciones asimétricas profesional- víctimas de violencia, con una actuación intersectorial e interdisciplinaria dirigida a tomar decisiones en situaciones urgentes sin considerar la necesidad de las usuarias. Al contrastar el diseño del modelo de actuación del SPI con las prácticas profesionales, se constató una elevada correspondencia. En ambos casos se aprecia una limitada proyección de una labor de prevención y promoción de salud. Esta concepción limita las posibilidades de empoderar a las víctimas de la violencia y cambiar las condiciones que la generan.

PalabrasClaves: Salud mental comunitaria, violencia.

Abstract: The problem of violence is on the rise and this trend questions the effectiveness of current intervention models. The purpose of this paper is to analyze the Integrated Protection System (SPI) from the perspective of Community Mental Health (SMC), in particular, the Model of Care and the practices of the SPI, by means of an analysis of the current regulations contained in the Model of Care and a focus group of the practices of SPI professionals. These inquiries showed that in the SPI Model of Care, the traditional assistance approach prevails, in which asymmetrical professional-victim of violence relationships are reproduced, with an intersectoral and interdisciplinary action aimed at making decisions in urgent situations without considering the needs of the users. When contrasting the design of the SPI action model with professional practices, a high degree of correspondence was observed. In both cases, there is a limited projection of prevention and health promotion work. This conception limits the possibilities of empowering the victims of violence and changing the conditions that generate it.

Keywords: Community mental health, violence.

Recibido: 22-06-2022 • **Aceptado:** 25-08-2022

Introducción

Unas de las principales problemáticas sociales y de salud es la violencia hacia las mujeres y niñas, niños y adolescentes (NNA). Según la Unicef en Ecuador una de cada 10 mujeres ha sufrido abuso sexual en su niñez o adolescencia y 6 de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de su vida, sea esta psicológica, física, sexual y/o patrimonial (1). Las encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2), reflejan cifras importantes: cerca del 56.9% de las mujeres han sufrido violencia psicológica, el 47.5% violencia gineco-obstétrica, el 35.4% violencia física y un 32.7% violencia sexual. De la misma manera, datos de la Fiscalía en el primer semestre del año 2021 registraron alrededor de 36 femicidios en Ecuador (3).

El comportamiento de la violencia influyó directamente a que la Asamblea Nacional de la República del Ecuador aprobara la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la violencia contra las Mujeres, centrada en los ejes de prevención, atención, protección y reparación (4). La responsabilidad para tomar medidas de prevención y erradicación de la violencia recae explícitamente en el Estado (5). En Ecuador el órgano rector de la prevención y erradicación de la violencia es la Secretaría de Derechos Humanos (SDH). Este organismo cuenta con el Servicio de Protección Integral (SPI), encargado de brindar atención psicosocial y legal a mujeres y NNA. Según SDH (6), la intervención del SPI debe basarse en la teoría de los sistemas de Bronfenbrenner y hacer énfasis en el análisis de las interacciones entre sistemas y contextos. Asimismo, incorporar la identificación de las capacidades de autocuidado, autodirección, autoeficacia, autocontrol y autoestima de las personas, tomando en consideración el micro, meso, exo y macrosistema.

El Modelo del SPI basa su atención en la teoría de los sistemas centrado en el individuo, con la intención de comprender a la víctima como parte de otros sistemas a los que está sujeta, pero las acciones que se realizan son de contención, apoyo, acompañamiento, protección y ayuda hacia las usuarias.

Según Calvo y Camacho (7), son frecuentes las investigaciones dirigidas al estudio de la violencia de género e intrafamiliar, al comportamiento del agresor y las consecuencias de la violencia en la salud mental como entidad nosológica. Las estrategias encaminadas para la atención de esta problemática están orientadas mayormente al componente individual. Transformar la problemática de la violencia exige abandonar perspectivas tradicionales basadas en modelos asistencialistas e incluir enfoques comunitarios que fomenten la participación, el empoderamiento y la transformación social. Enrique Gómez Cabeza, Phd. (8) propone entender lo comunitario, como una cualidad de las relaciones humanas producidas en un contexto dado, a partir del desarrollo de una conciencia crítica de los sujetos acerca de su realidad y la cooperación con otros para su transformación. Según el experto, lo comunitario tiene como base la participación de los colectivos y se centra en los recursos y motivaciones como palancas del cambio. Esta proyección difiere de la intervención tradicional centrada en el problema, el paciente o la víctima, de acuerdo con una lógica asistencial. La Salud Mental Comunitaria se apropia de esta perspectiva para actuar sobre las condicionantes sociales de los problemas que afectan el equilibrio biopsicosocial, con un enfoque de promoción y prevención de salud. Entender la violencia desde este enfoque significaría centrar la mirada en el contexto social, en los recursos de las víctimas y de los sujetos colectivos. Apostar a la promoción de esa conciencia crítica individual y colectiva sobre la violencia, actuaría como fundamento para la participación cooperada en la transformación de sus causas profundas y la construcción de nuevas circunstancias que minimicen las manifestaciones de este fenómeno. En esta investigación se defiende la pertinencia

del modelo de SMC para el abordaje de la problemática de la violencia. La atención del SPI permite brindar apoyo y protección a la víctima, sin embargo, esta intervención es insuficiente para entender el fenómeno, necesitándose una atención más eficaz que incida sobre las causas y condicionantes sociales del problema. EL SPI se compromete con una acción de prevención de la violencia. Sin embargo, los índices de violencia siguen creciendo. Aunque el problema de la violencia trasciende la labor de una institución aislada, la acción del SPI como centro rector y la experiencia que acumula puede ser significativa para el diseño de políticas. Por esta razón se considera pertinente analizar desde la perspectiva de la SMC el Modelo de Atención y las prácticas del personal del SPI; asimismo, pretende contribuir a una mejor comprensión de las limitaciones en la atención de violencia y las potencialidades desde la cualidad comunitaria.

Métodos:

La presente es una investigación de tipo cualitativo. Su alcance es descriptivo. Prima el método inductivo, de lo particular a lo general, es un estudio de caso único. Las técnicas a emplear son el análisis de documentos y el grupo focal. Se seleccionaron para el estudio muestras intencionales. Se partió de un reconocimiento del estado del arte del modelo de SMC como referente teórico para abordar el fenómeno de la violencia. El objetivo relacionado con el análisis del Modelo de Atención del SPI, se concibió a partir de la técnica y análisis de documentos, que constituye la normativa de Atención de ese servicio. La caracterización de las prácticas profesionales se sustenta en la realización de un grupo focal. Los criterios de inclusión del grupo focal fueron: profesionales psicólogos/as o trabajadores/as sociales que trabajen en los equipos de SPI, con un mínimo de nueve meses de experiencia en la institución. La muestra estuvo conformada por seis participantes, -dos psicólogas, un psicólogo, un trabajador social y dos trabajadoras sociales-.

La triangulación del análisis del Modelo de Atención desde la perspectiva de la Salud Mental Comunitaria y la caracterización de las prácticas a partir del grupo focal, permitió identificar un conjunto de contradicciones en la práctica y atención a mujeres y NNA víctimas de violencia en el Ecuador.

Para analizar la propuesta del SPI y sus prácticas desde el paradigma de la SMC, se seleccionaron las tres dimensiones esenciales del enfoque en SMC.

Empoderamiento y participación.- Relaciones horizontales (profesional/institución/sujeto de atención) Desarrollo conciencia crítica de los sujetos (reconocer problemas y sus condicionantes, los recursos contextuales y motivaciones) Control sobre la salud y protagonismos de los sujetos para mejorarla.

Intersectorialidad e interdisciplinariedad. - Coordinación y actuación entre instituciones, disciplinas y actores diversos, para dotar de recursos a los sujetos con el propósito de desarrollar sus capacidades y empoderarlos.

Promoción y prevención. - Intervención proactiva orientada a transformar los condicionamientos sociales de los desequilibrios biopsicosociales y crear circunstancias propicias para el desarrollo humano.

Análisis y Discusión de los Resultados

El análisis y discusión de los resultados se presenta en base a los objetivos de la investigación. El primer resultado se obtiene a partir del análisis del Modelo del SPI desde la SMC; el segundo

resultado es la caracterización de las prácticas profesionales del SPI; y por último se muestra una contrastación entre las prácticas, lo normado y el paradigma de SMC.

Caracterización del Modelo del SPI desde una Perspectiva de SMC

Según la SDH el Modelo del SPI es parte de una estrategia del plan de acción para prevenir y erradicar la violencia basada en género; NNA, mujeres y personas de atención prioritaria. Para caracterizar el manual del SPI se usó la técnica de análisis documental desde el paradigma de SMC, centrado en las dimensiones definidas en la metodología.

Empoderamiento y Participación Comunitaria

Según el Modelo de Atención del SPI, los profesionales tienen como objetivo “Propiciar, incluir o aportar al fortalecimiento de redes de protección familiar, social y/o institucional de protección para mujeres, NNA y otros grupos de atención prioritaria, entre otras acciones tendientes a evitar o disminuir el riesgo de vulneración de sus derechos” (6, pp 61).

De acuerdo al Modelo, el objetivo del profesional del equipo es generar un espacio apropiado desde la empatía y la ética profesional; además de brindar orientaciones a las instituciones con el fin de definir la atención, acompañamiento, asesoría y restitución de los derechos. Estas proyecciones definen una relación asimétrica de cara a la víctima de violencia. El rol protagónico según el Modelo es asumido por los profesionales.

Si bien, el centro del proceso son las redes familiares, sociales e institucionales, entendidas como recursos a movilizar, este diseño limita la acción profesional a una labor de acompañamiento a las víctimas de violencia. Ello incluye dotarlas de recursos disponibles para su protección.

El Estado Ecuatoriano adopta medidas para la restitución de derechos como son: compensación económica, atención de salud y atención psicológica. De acuerdo al Modelo de referencia, los equipos del SPI realizan la reparación del derecho por medio de la intervención psicológica y las visitas domiciliarias al contexto familiar y comunitario de las usuarias. Se ejecutan primeros auxilios psicológicos y procesos psicoterapéuticos. Esta proyección, aun cuando incorpora categorías propias de la SMC, reproduce la lógica de atención focalizada en el problema propia de un modelo tradicional.

Según el Modelo, las primeras acciones a realizar por el profesional es el abordaje inicial, el encuadre terapéutico, el control de la letalidad o lo que corresponda para precautelar la integridad de la sobreviviente de violencia y/o sus familiares. Es decir, la intervención que realizan los equipos de SPI consiste en brindar atención dirigida a proteger, aplacar y contener los síntomas de violencia.

Se puede percibir la importancia que el Modelo de Atención da a la restitución y protección de derechos; lo que reproduciría una lógica asistencial con escasa participación de las usuarias donde tengan conciencia crítica, dominio de su propia realidad y sean protagonista de su propio cambio (9). Romper con el enfoque tradicional, continúa siendo un reto para el fenómeno de la violencia.

Intersectorialidad e Interdisciplinariedad

En cuanto al trabajo en red intersectorial, el propósito del SPI según el Modelo es promover la formulación de políticas públicas de articulación interinstitucional que permitan su activación e intervención efectiva tanto a nivel nacional como local. Asimismo, propone mantener constantes

relaciones con entidades públicas o privadas para mejorar el servicio y los tiempos de atención, con el objetivo de intervenir en situaciones que aseguren la protección, atención y reparación a víctimas de violencia, (6). El trabajo intersectorial del Modelo busca que cada institución intervenga en función de sus competencias por medio de la concertación y coordinación a través de acciones conjuntas con otras instituciones.

Por otro lado, la interdisciplinariedad planteada en el Modelo de Atención del SPI describe que los profesionales deben realizar acompañamiento, orientación, ejecución y derivación inmediata a sobrevivientes y víctimas de violencia desde el área legal, social y psicológica con el propósito de preservar, restituir y reparar derechos de las personas víctimas de violencia que pudieran ser amenazados o vulnerados.

Lo antes mencionado se conecta con la noción de interdisciplinariedad e intersectorialidad de la SMC, especialmente en la actuación conjunta de instituciones y la intervención de equipos interdisciplinarios; sin embargo, prevalece un enfoque fragmentado en la participación de las instituciones y especialistas de diferentes disciplinas. El paradigma de la SMC exige una acción articulada con mayor capacidad para entender la complejidad de las problemáticas; lo que en esencia las distancia de la SMC ya que, según esta dimensión, el trabajo en red debe ser orientado a entender las determinantes sociales y su multideterminación (10), no solo acciones puntuales que involucren la participación de un sector o profesional.

Promoción y Prevención en Salud

El Modelo de Atención del SPI hace referencia a “identificar, implementar y fortalecer espacios para desarrollar acciones de prevención, atención, protección especial y posicionamiento en territorio del SPI en coordinación y articulación con instituciones del Sistema Nacional Integral de Prevención y Erradicación de violencia (6). Además de, “generar acuerdos de convivencia para la generación de espacios protectores libres de violencia conjuntamente con las familias” (6). A pesar de la proyección de un trabajo preventivo, en el Modelo no se precisa el tipo de acciones a realizar para este fin, a diferencia de las acciones de atención a víctimas de violencia que se encuentran especificadas en el Modelo.

Una proyección de prevención y promoción para minimizar el fenómeno de la violencia exige mucho más que la declaración de un objetivo, desprovisto de acciones, métodos y criterios de evaluación. El carácter reactivo de la acción institucional, una vez que se orienta atender víctimas de la violencia, constituye en sí mismo una barrera para una labor de promoción y prevención primaria, de acuerdo con el paradigma de SMC.

El principal objetivo del SPI es la erradicación de la violencia; sin embargo, no hay claridad en los lineamientos y acciones de prevención para lograr este objetivo, es necesario repensar el enfoque que se está manejando y considerar la importancia de las acciones de promoción en salud. Estas permitirían generar mayor autocontrol de las comunidades sobre la salud mental y sus condicionantes sociales, disminuyendo los niveles de violencia en lugar de contener la problemática de manera inefectiva, centrada únicamente en la atención.

Caracterización de las Prácticas del SPI desde la Perspectiva de SMC

Para el cumplimiento de este objetivo los resultados se obtuvieron por medio de un Grupo Focal

a psicólogos/as y trabajadores/as sociales del SPI, los cuales cumplen con los criterios de inclusión mencionados en la metodología. A continuación, se presentan los principales resultados de la aplicación de esta técnica con el propósito de conocer las características principales de las prácticas del SPI y analizarlas desde la perspectiva de la SMC.

Empoderamiento y Participación Comunitaria

A partir del Grupo Focal se identificó que las prácticas del SPI están orientadas a erradicar la violencia basada en género y la restitución de los derechos vulnerados por medio de la atención a víctimas de violencia, generalmente mujeres. Los miembros del grupo informan que en un primer momento se realiza el levantamiento de información a personas víctimas de violencia a pedido de alguna institución del Estado o de manera voluntaria por parte de la usuaria, con el objetivo de activar el sistema local de protección, realizar derivación, conocer la problemática o proporcionar un panorama de la situación que facilite a las instituciones correspondientes tomar decisiones para solucionar el conflicto.

Sobre la intervención, los participantes mencionaron que la característica principal de la acción profesional debe ser una relación empática y una relación de igualdad que permita tener un adecuado rapport; lo que favorecería que la usuaria pueda expresar la situación que está atravesando en un ambiente de confianza. La atención según los miembros del grupo se realiza en oficina y en el domicilio, este último aspecto permitiría contrastar la información brindada en otras atenciones.

De acuerdo con el grupo, durante la atención se brinda información a la usuaria sobre el círculo de violencia, los tipos de violencia, las rutas de atención, además de motivar a las usuarias con el objetivo de empoderarlas; sin embargo, según concluyen los participantes, en muchos casos esta tarea se obstaculiza ya que las usuarias desisten a mitad del tratamiento psicológico, por lo que es probable que un alto porcentaje de mujeres vuelvan a ser víctimas de violencia.

Se percibe que las prácticas, según los profesionales del SPI, están dirigidas a levantar información a pedido de entidades del Estado para que pueda tomar decisiones y prescribir las acciones que cree necesarias para restituir los derechos de las víctimas. El profesional brinda información sobre violencia y trabaja bajo esta temática que considera es la necesidad de la víctima. En ese sentido, las prácticas se distancian de lo comunitario, en el que la información resultante de la indagación profesional se devuelva al sujeto para generar una reflexión que pueda guiar su actuación consciente y autónoma.

Estas acciones reflejan el poco control que las usuarias tienen sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, además del escaso protagonismo que tienen las usuarias en su propio cambio, situaciones que se alejan del paradigma comunitario. De acuerdo con Mora (9), el empoderamiento individual o comunitario se consigue por medio de acciones conscientes, activas, generadas internamente desde la participación y la conciencia crítica.

Intersectorialidad e Interdisciplinariedad

Según lo referido por el Grupo Focal, el SPI se enmarca en la de atención y reparación; con mayor énfasis en la atención que se brinda a mujeres, NNA víctimas de violencia por medio del acompañamiento y asesoramiento legal, psicológico o social, con el objetivo de reparar los 13 derechos vulnerados de la víctima. La intervención intersectorial se realiza basada en la derivación del caso a otras instituciones con el fin que cada sector actúe desde sus competencias brindando el

servicio correspondiente. En su mayoría atienden a mujeres y NNA víctimas de violencia y en menor medida a personas agresoras.

A través del grupo focal se conoció que existen similitudes significativas en la atención de los profesionales ya que todos persiguen la misma finalidad; todo el personal debe estar capacitado y sensibilizado para dar una correcta atención; sin embargo, las diferencias radican en la particularidad del abordaje que realiza cada profesional.

Las acciones a la que se orienta la intersectorialidad e interdisciplinariedad están dirigidas a atender cuestiones puntuales basadas en urgencias u orientadas a una necesidad que la institución observa y cree que tiene que ser atendida en la víctima como medida paliativa. Según las prácticas la intersectorialidad se trabaja desde compartimentos, desde una competencia de manera sumativa, disgregando a la persona en el aspecto físico, mental, económico, etc., lo que no se correspondería con el enfoque de SMC (11).

Promoción y Prevención de la Salud.

En el grupo existen contradicciones con respecto a la prevención, ya que algunos miembros la realizan por medio de capacitaciones previa solicitud de otras instituciones del Estado; sin embargo, concluyeron que el SPI generalmente no realiza prevención de manera directa ya que tiene convenios con fundaciones que se encargan de este ámbito por medio de capacitaciones y talleres sensibilizadores, lo cual según el grupo contribuye a prevenir y erradicar la violencia.

Se observa con claridad que las acciones de prevención no son prioridad en las prácticas del SPI y son realizadas ocasionalmente desde el punto de vista reactivo, es decir, basadas en una necesidad puntual. Amar (12) menciona que en prevención o promoción es primordial trasladarse de lo reactivo a lo proactivo y desde los factores de riesgo a factores protectores e intervenir en los condicionantes sociales. Si bien las charlas y talleres sensibilizadoras ayudan porque inciden en las causas culturales, no cambian las causas estructurales de la violencia.

Contrastación del Modelo y de las Prácticas del SPI desde la Perspectiva de SMC

Los análisis previos permitieron realizar una contrastación entre el Modelo de Atención y las prácticas del SPI lo que permitió encontrar correspondencias y contradicciones con el enfoque de SMC. Se seguirá la misma lógica de presentación de resultados.

Empoderamiento y Participación Comunitaria

De acuerdo con lo planteado, el Modelo de Atención y las características de las prácticas del SPI, se puede concluir que existen correspondencias, pero también contradicciones. Por un lado, tanto en el Modelo como en las prácticas se realiza una prescripción de las medidas de reparación por parte de las instituciones y profesionales, sin considerar la perspectiva de las víctimas, sino lo que ellos consideran prioritario. Existe también correspondencia con respecto a la atención, tanto en el Modelo de Atención y las prácticas del SPI coinciden con la mirada asistencialista a las víctimas de violencia y la importancia de la empatía, lo que contrasta con la noción de participación comunitaria en la que es esencial que los participantes intervengan en todas las fases del proceso (identificación del problema, determinación de prioridades, definición de objetivos, gestión de soluciones y evaluación) por medio

de una relación igualitaria (11).

La mayor diferencia entre lo normado y las prácticas del SPI radica en que las prácticas los profesionales empoderan a la víctima por medio de la motivación e información, además de mantener un trato igualitario en sus atenciones, cuestión que no se detalla en el Modelo del SPI (6). La intención de los profesionales respecto al empoderamiento difiere desde la perspectiva comunitaria; ya que, para llegar al empoderamiento, según Zimmerman citado por Ochoa et al. (13) debe haber una participación activa de los sujetos, cuestión que no se encuentra en el Modelo de Atención o en las prácticas del SPI.

Intersectorialidad e Interdisciplinariedad.

Referente a esta dimensión, el Modelo de Atención y las prácticas del SPI se corresponden parcialmente, ya que en ambos se plantea un trabajo interdisciplinario y articulado con otras instituciones y profesionales lo cual se acerca a la SMC; sin embargo, las instituciones son quienes definen las acciones que se realizarán lo cual se distancia de la SMC. Según lo menciona Bang & Stolkiner (14) la comunidad es el motor del funcionamiento de la red y la que proporciona el contenido central a todo el trabajo articulado; en ese sentido las acciones intersectoriales e interdisciplinarias que realiza y propone el SPI no serían comunitarias en tanto no actúen sobre las condicionantes sociales o favorezcan la participación.

Promoción de la Salud y Prevención.

Tanto en el Modelo de Atención como en las prácticas del SPI, se corroboró que ambos toman en consideración la prevención. El Modelo menciona el objetivo de realizar las acciones de prevención; sin embargo, no hace referencia cuales son las acciones que se deben llevar a cabo. De la misma manera, en las prácticas del SPI esta dimensión no es relevante, se orientan fundamentalmente a realizar acciones basadas en la educación y capacitación sobre temas de violencia. Por otro lado, se observa la irrelevancia que tiene la promoción de salud mental en el SPI. De tal manera que las acciones que llevan a cabo se vuelven insuficientes y se alejan de la SMC. Según Cueto (15) es imposible pensar una prevención y promoción que no tome en cuenta los condicionantes sociales, la participación y que no dé respuesta a las necesidades de los sujetos.

Conclusiones:

El Modelo de Atención y las prácticas del SPI, tiene una clara intención de ayudar a que los niveles de violencia disminuyan por medio de la interdisciplinariedad, atención e intersectorialidad; sin embargo, la mirada asistencial y sumativa limita ese propósito, ya que no apuntan a la participación, empoderamiento o a la transformación social de las víctimas de violencia. Asimismo, una concepción reducida de la prevención y ausencia de lineamientos en materia de promoción de salud mental disminuye la posibilidad de cumplir el objetivo de prevenir y erradicar la violencia que menciona el Modelo de Atención y las prácticas del SPI.

Recomendaciones:

A partir de los resultados y conclusiones obtenidas se recomienda:

1. Proporcionar relevancia a la promoción de la salud mental en la intervención al fenómeno de la violencia.
2. Que las prácticas de los SPI estén basadas en relaciones horizontales, en donde se considere a las víctimas de violencia como protagonista de su propia transformación social.
3. Que tanto el Modelo como las prácticas del SPI prioricen el abordaje desde la participación y el empoderamiento de la comunidad.

Referencias

1. Consejo Nacional de Igualdad de Género. (2014). Agenda nacional de las mujeres y la igualdad de género. Quito: El telégrafo .
2. INEC. (2019). Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres. Quito: Ecuador en cifras. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
3. Castro, M. (19 de Julio de 2021). La vida de los otros. Obtenido de GK: <https://gk.city/2021/07/19/femicidios-ecuador-primer-semester-2021/>
4. Asamblea Nacional Republica del Ecuador. (2018). Ley para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. Quito : Secretaría de Derechos Humanos.
5. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: registro oficial 449.
6. Secretaria de derechos humanos. (2020). Modelo de atención de servicio de protección integral. Quito: SDH.
7. Calvo Gonzales, G., & Camacho Bejarano , R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 424-436.
8. Gómez Cabeza, E. Salud mental comunitaria. En: Congreso Psico-Uleam, simposio internacional en salud mental comunitaria; 2022 febrero 16-18; Ecuador: Manta.
9. Ferre Mora, M. (2015). Empoderamiento, participación y sentido de comunidad. El caso de las mujeres de Cascallares II. Castellón de la Plana: Universitat Jaume.
10. López, R. G. (2004). Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar? *Cuadernos del trabajo social*, 17, 273-287.
11. Ulivarri, P. (2010). La Psicología comunitaria como posibilidad de transitar. *Revista Electronica de Psicologia Política*, 62-99.
12. Amar Amar , J., Abellos Llano , R., & Acosta , C. (2003). Factores Protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicologia desde el Caribe*(11), 107-121
13. Musitu Ochoa , G., Herrero Olaizola , J., Cantera Espinoza , L., & Montenegro Martinez , M. (2004). Introducción a la Psicología comunitaria. Barcelona: Editorial UOC.
14. .Bang, C., & Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes. *Humanidades y Ciencias Sociales*(46), 123-142.
15. Cueto, A. M. (2014). La salud mental comunitaria. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, S. A.