



VICERECTORIA ACADEMICA
CARRERA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



**DIAGNOSTICO DE LAS NECESIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA
Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA EN EL
MUNICIPIO DE ARMENIA, SONSONATE**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

**ARGUETA HURTADO, CRUZ
FLAMENCO ARVAIZA, NELSON ALFREDO
GONZALEZ LOPEZ, JORGE LUIS**

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

NOVIEMBRE, 2003

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA



AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

LIC. JOSÉ MAURICIO LOUSEL
RECTOR

ING. LORENA DUQUE DE RODRÍGUEZ
VICERRECTORA ACADÉMICA

JURADO EXAMINADOR

LICDA. SILVIA CAROLINA BARRIENTOS
PRESIDENTA

LIC. WALTER ANTONIO CONTRERAS
PRIMER VOCAL

LIC. JESÚS ANTONIO GUZMÁN MENA
SEGUNDO VOCAL

NOVIEMBRE, 2003

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA



AGRADECIMIENTOS

A Dios: Quién me dio la gracia de vivir y de luchar en cada momento. Ahora le entrego mi profesión y espero que sea un instrumento de servicio para él.

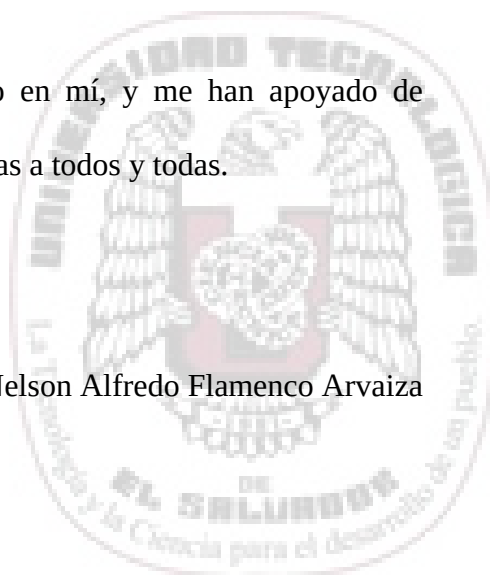
A mi padre y a mi madre: Alicia Flamenco por su confianza y apoyo incondicional y a toda mi familia por creer en mí y contribuir a esforzarme para llegar al feliz término de mi carrera profesional.

A mis maestros(as): Por su tiempo, disponibilidad y dedicación al orientarme no solo en mi formación profesional; sino en mi proceso de formación humana.

A mis compañeros de tesis: Jorge y Cruz por su confianza y apoyo y por conformar un grupo dispuesto a trabajar y a ayudarnos mutuamente para lograr nuestro objetivo.

A mis amigos(as) y hermanos(as): Que han creído en mí, y me han apoyado de muchas formas para que llegara hasta el final. Mil gracias a todos y todas.

Nelson Alfredo Flamenco Arvaiza



AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso: porque me reveló e ilumino que los muchos años que pase sin estudiar, no fueron motivo para continuar igual, pues con su poder me impulso a seguir adelante hasta terminar mi carrera, siendo así que hoy tengo la dicha y goza por haber alcanzado una meta.

A mis padres por ser ellos en quien Dios se glorifico para darme la vida y orientarme al camino de la sabiduría, conocimiento e inteligencia.

A mis maestros por su esfuerzo y dedicación al otorgarme sus conocimientos para lograr los objetivos académicos.

A mis compañeros de tesis Nelson y Jorge Luis, por el apoyo incondicional dado por ellos al integrarnos y ser un grupo compacto para trabajar y ayudarnos para alcanzar nuestra meta e imponernos nuevos retos académicos



Cruz Argueta Hurtado

AGRADECIMIENTO

A Jehová Todopoderoso y a mi Señor Jesucristo: Por el don de la vida, por la sabiduría, constancia y fortaleza de espíritu, que me dio para no renunciar a la conquista de mis más anhelados sueños.

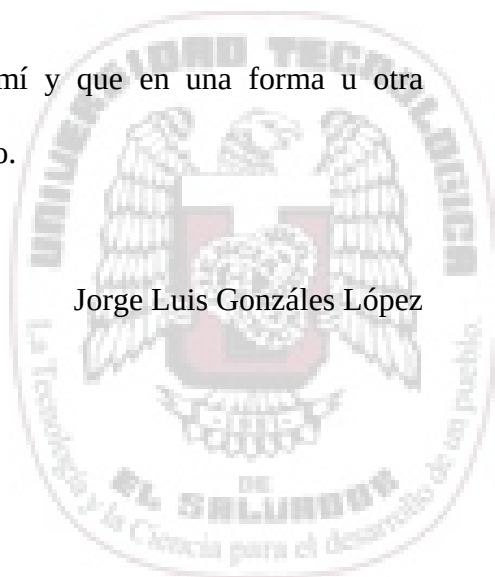
A mis padres: Por brindarme en todo momento su incondicional apoyo, cuando me he lanzado a la conquista de toda empresa.

A mis amigos: Por su apoyo moral y confianza que me han mostrado siempre.

A mis compañeros de tesis: Por la comprensión, confianza y cooperación que ellos me ofrecieron decididamente, en todo momento para la elaboración de nuestro trabajo de graduación.

Y a todas aquellas personas: Que han creído en mí y que en una forma u otra contribuyeron, a que esta empresa llegara a feliz termino.

Jorge Luis Gonzáles López



INDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. i
---------------------	-------------------------

CAPITULO I

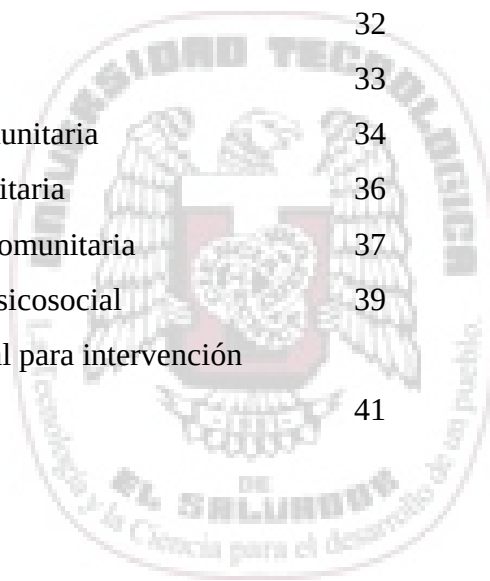
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Delimitación	3
1.2.1. Delimitación espacial	3
1.2.2. Delimitación temporal	3
1.2.3. Delimitación social	4
1.2.4. Delimitación científica	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	6

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL DE REFERENCIA	7
2.1. Marco normativo	7
2.1.1. La persona humana y los fines del estado	7
2.1.2. Derechos individuales	7
2.1.3. Derecho social de salud	8
2.2. Marco histórico	8
2.2.1. Antecedentes de salud mental comunitaria	8
2.2.2. Antecedentes de Psicología Comunitaria	13
2.3. Marco teórico	14



2.3.1. Modelos de atención y provisión a la salud en el contexto salvadoreño.	14
2.3.1.1. Situación actual de los servicios y programas de salud a nivel nacional.	16
2.3.1.2. Servicios de salud mental ofrecidos a la población salvadoreña.	17
2.3.1.3. Trastornos mentales y del comportamiento y aproximación a la demanda del servicio de salud mental a nivel nacional.	18
2.3.2 La Psicología Comunitaria	19
2.3.2.1. Definiciones y objetivos	19
2.3.2.2. Perfil del psicólogo/a comunitario/a	23
2.3.2.3. Base ética de los/ as psicólogos/ as comunitarios/as	26
2.3.2.4. El autocuidado del psicólogo/ a y trabajador/ a de salud mental	27
2.3.2.5. Temas básicos y prioritarios de la Psicología Comunitaria para América Latina	29
2.3.3. Modelos aplicados a la salud mental y salud mental comunitaria.	30
2.3.3.1. El modelo psicológico	30
2.3.3.2. El modelo social	31
2.3.3.3. Modelo psicosocial	32
2.3.3.4. Modelo comunitario	33
2.3.4. Comunidad y salud mental comunitaria	34
2.3.5. Modelos de intervención comunitaria	36
2.3.5.1. Modelo de salud mental comunitaria	37
2.3.5.2. Modelo de intervención psicosocial	39
2.3.5.3. El modelo de acción social para intervención comunitaria	41



2.3.5.4.	El modelo organizacional para intervención comunitaria	42
2.3.5.5.	El modelo ecológico para la intervención comunitaria	44
2.3.6.	El Proceso de intervención en salud mental comunitaria.	50
2.3.6.1	El examen preliminar de la comunidad.	52
2.3.6.2	El diagnóstico comunitario.	55
2.3.6.3	El programa de salud mental comunitaria	56
2.3.6.4	Implementación del programa de salud mental	56
2.3.6.5	Vigilancia y evaluación del programa de salud mental	56
2.3.7.	Proceso y métodos de detección de necesidades de salud mental	57
2.3.8.	Participación social y salud mental comunitaria.	60
2.3.9.	Necesidades de salud mental comunitaria.	63
2.3.10.	Ciudad de Armenia como contexto de la investigación	66
2.3.10.1.	Características geográficas.	66
2.3.10.2.	División político administrativo.	67
2.3.10.3.	Población actual.	67
2.3.10.4.	Recursos considerados.	67
2.3.10.5.	Problemas sociales.	72
2.4.	Marco conceptual	72

CAPITULO III

3.	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	77
3.1	Diseño de la investigación.	77
3.2	Fuentes de información.	77
3.2.1	Fuentes primarias.	77
3.2.2	Fuentes secundarias.	77
3.3	Determinación de la población.	78



3.4	Cálculo de la muestra.	79
3.5	Unidades de análisis y sujetos de estudio.	80
3.6	Recolección de la información.	80
3.7	Técnicas e instrumento de investigación.	80
3.8	Tratamiento y análisis de la información.	82

CAPITULO IV

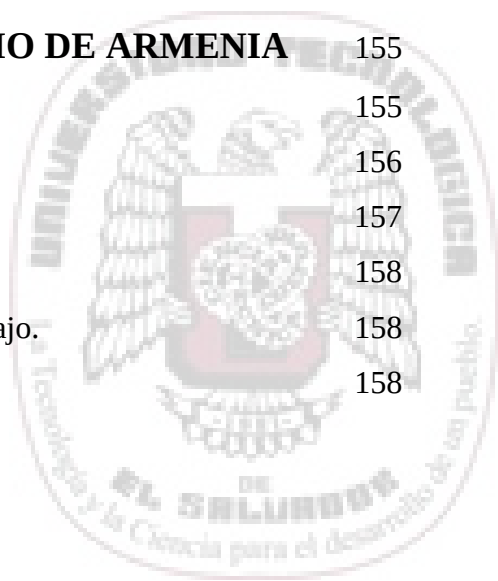
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	83
4.1.	Análisis e interpretación de resultados zona urbana	83
4.2.	Análisis e interpretación de resultados zona rural	117

CAPITULO V

5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	149
5.1.	Conclusiones	149
5.2.	Recomendaciones	152

CAPITULO VI

6.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA PARA EL MUNICIPIO DE ARMENIA	155
6.1.	Introducción.	155
6.2.	Objetivos.	156
6.3.	Metas a lograr.	157
6.4.	beneficiados(as) de proyecto	158
6.5.	Descripción de los programas o ejes de trabajo.	158
6.5.1	Programa de atención psicosocial.	158



6.5.2	Formación y capacitación de la Red Interinstitucional para la Salud Mental de Armenia(RISMA).	159
6.5.3	Módulos del Programa de capacitación y fortalecimiento	160
6.5.4	Programa de promoción de la salud mental.	186
6.5.4.1	Estrategias para la promoción de actividades recreativas, y socioculturales	186
6.5.4.2	Medios informativos para la presentación y promoción de resultados	186
6.5.5	Sistematización del proceso de intervención psicosocial comunitario.	187
6.6	Duración del proceso de intervención.	188
6.7	Metodología del proceso.	188
6.8	Propuesta técnica del equipo de trabajo	188
6.9	Recursos y presupuesto.	189
6.10	Financiamiento y sostenibilidad del proyecto.	190
	Bibliografía	192
	Anexos	

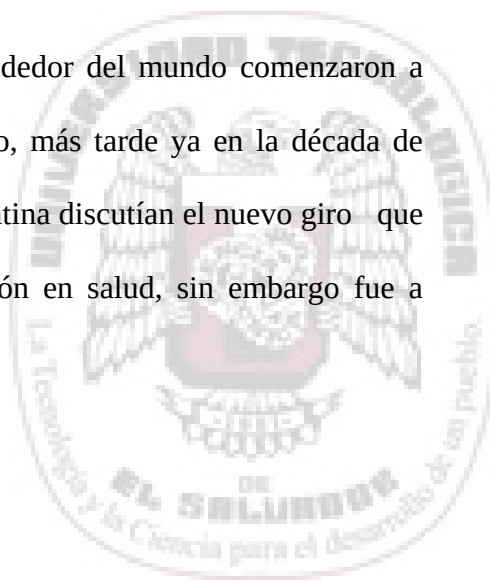


INTRODUCCIÓN

En los países desarrollados y subdesarrollados alrededor del mundo la actitud y abordaje de las necesidades y problemas de salud mental, han reflejado el efecto de los valores y condiciones psicoculturales, económicas, políticas y sociales de los diferentes procesos históricos que han existido a través de los años. Estas condiciones originaron modelos de atención en salud que no correspondían a las necesidades de los pacientes, ya que eran maltratados y aislados, perpetuando así su padecimiento.

Los cambios en la atención e intervención de las necesidades y problemas de salud mental, iniciaron durante la segunda mitad del siglo XX, gracias a los progresos de la psicofarmacología, al movimiento de los Derechos Humanos, a la nueva definición de la “Salud”, a evidencias de maltratos y violaciones a pacientes en los hospitales psiquiátricos en todo el mundo, como a los mismos efectos de la institucionalización y cronificación de los trastornos mentales y problemas conductuales en las personas.

Debido a lo anterior muchos países desarrollados alrededor del mundo comenzaron a brindar servicios de salud con un enfoque comunitario, más tarde ya en la década de 1960 en países latinoamericanos México, Chile y Argentina discutían el nuevo giro que debería de darse a los modelos y servicios de atención en salud, sin embargo fue a

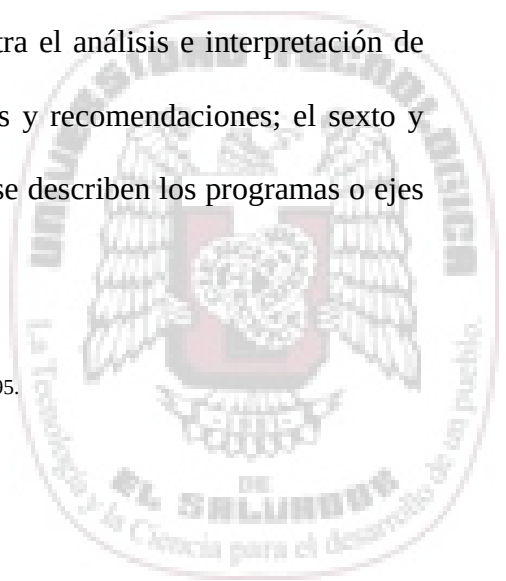


partir de la década de los 70, donde se gestaron algunos programas de salud mental de esta naturaleza. En El Salvador fue durante la década de los años 80, cuando comenzaron a ejecutarse, aunque aisladamente trabajos e intervenciones con este enfoque, constituyéndose en una nueva estrategia para atender la salud mental e integral de la población y/o comunidades específicas del país a nivel rural ¹

En este sentido los programas de intervención con enfoques psicosociales comunitarios, constituyen una nueva estrategia, que vienen a responder de forma integral a las necesidades y problemas de la salud mental y bajo esta perspectiva se desarrolla este trabajo de tesis que tiene como objetivos elaborar un diagnóstico de necesidades y problemas y propone un programa de intervención psicosocial comunitario que contribuya al cambio y al desarrollo del municipio de Armenia.

El contenido de este trabajo está dividido en 6 capítulos donde el primero contiene la situación problemática, delimitación, justificación y objetivos del mismo; el segundo contiene el marco teórico que fundamenta la investigación a realizar; la metodología se describe en el tercer capítulo y en el cuarto se encuentra el análisis e interpretación de resultados; el quinto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones; el sexto y último contiene la propuesta de intervención en donde se describen los programas o ejes de trabajo; se agrega la bibliografía y anexos.

¹ Sisti, Elvio. "Salud Mental de Base". 1ª. Edición. UCA Editores, San Salvador 1995.



CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

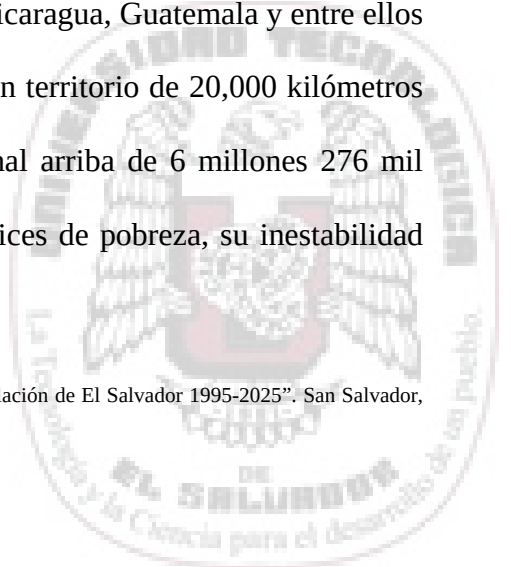
1.1. Situación problemática

A escala mundial los trastornos mentales y del comportamiento son indicadores concretos que demuestran la importancia de la salud mental de las personas y de la sociedad, como de la falta de servicios de salud orientados a la atención primaria comunitaria.

El creciente deterioro de la salud mental a escala mundial no solo se debe a factores individuales, sino a condiciones y factores psicosociales que vulneran a las personas, tales como: desastres por terremotos, por fenómenos climáticos, guerras, atentados terroristas, inestabilidad política, social, económica y laboral, altos índices de pobreza, accidentes, secuestros, etc.

En la región centroamericana países como Honduras, Nicaragua, Guatemala y entre ellos El Salvador, que es el país más pequeño del área con un territorio de 20,000 kilómetros cuadrados aproximadamente y una densidad poblacional arriba de 6 millones 276 mil habitantes¹, aunados a su alta sismicidad, sus altos índices de pobreza, su inestabilidad

¹ Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). “Proyección de la población de El Salvador 1995-2025”. San Salvador, Diciembre de 1996. Pág. 27



social, económica y laboral entre otros son factores que inciden directa e indirectamente en la salud mental de todos y todas.

Estudios por el MSPAS revelan que a nivel epidemiológico los trastornos mentales y del comportamientos más frecuentes en los últimos dos años, son: La depresión, los trastornos de ansiedad, psicosis, drogodependencia, alcoholismo, e intento suicida, siendo los trastornos de ansiedad, depresión y el alcoholismo los más frecuentes a escala nacional.² Estos trastornos ya estaban presentes antes de los terremotos de enero y febrero del 2001; sin embargo esta catástrofe generó un aumento en la incidencia de dichos trastornos.

En este contexto el municipio de Armenia fue fuertemente afectado por los terremotos con un saldo trágico de 23 personas fallecidas; 13,436 familias damnificadas en el sector urbano y 2,500 en el sector rural, a nivel general se estiman que unas 13,436 se vieron afectadas a causa de los daños a sus viviendas³. Esto aunado a sus ya tradicionales problemas sociales como la delincuencia Prostitución y pobreza estructural entre otros revelan las apremiantes necesidades de atención psicosocial y que desafortunadamente no se cuenta con un plan de salud mental ni con profesionales para atenderla.⁴

No cabe duda que estos problemas demandan respuestas integrales que solo surgen al abordar las necesidades reales y concretas de salud mental de cada persona y sociedad

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). “Reporte epidemiológico de los trastornos mentales y del comportamiento”, San Salvador Agosto 2002.

³ Alcaldía municipal de Armenia.” Revista hacia la reconstrucción”. Julio 2001. Año 1. # 1.

⁴ Cota, Ricardo y Galan, Juan de Dios. “ monografía de la ciudad de Armenia”. Casa de la Cultura de Armenia. Concultura 1996.

en su conjunto, es así, que la búsqueda de estas es el primer paso para plantear respuestas integrales que contribuyen a la prevención de dichos problemas.

En este sentido, la propuesta de la atención primaria en salud mental comunitaria y la meta: “Salud mental para todos y todas” que consiste en estrategias de salud mental que tienen como finalidad la prevención, tratamiento y rehabilitación de todas las personas con problemas de salud mental como la atención centrada desde la comunidad, ambas propuestas por la OMS en 1980.⁵ constituyen una nueva estrategia para abordar los problemas y necesidades de salud mental a nivel gubernamental y no gubernamental. Ante lo expuesto se formula el siguiente problema: ¿Cuáles son las necesidades de salud mental comunitaria en el área urbana y rural, del municipio de Armenia Sonsonate?

1.2 Delimitación

1.2.1. Delimitación espacial:

Esta investigación se realizó en el municipio de Armenia, departamento de Sonsonate.

1.2.2. Delimitación temporal:

La investigación de campo se llevó a cabo del 17 de Agosto de 2002 a Junio de 2003.

⁵ I. Levav. “Tema de la salud mental en la comunidad”, Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1992.



1.2.3. Delimitación social:

Población juvenil de ambos sexos entre 18-25; y adultos (as) de 26 a 59 años de edad del área urbana y rural del municipio de Armenia

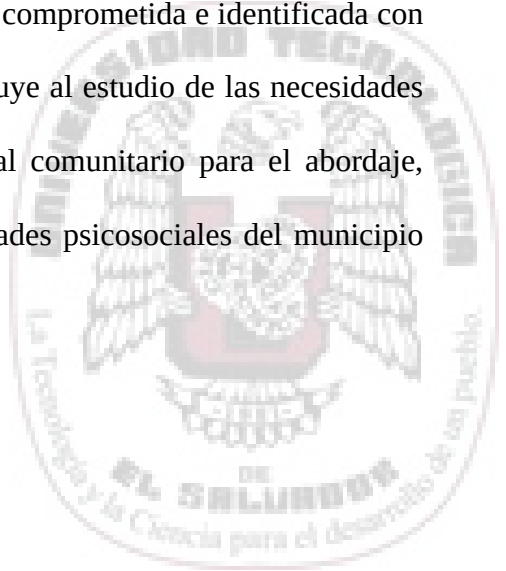
1.2.4. Delimitación científica:

Esta investigación de acuerdo a su nivel de complejidad es univariada y en cuanto a su rigurosidad es exploratoria.

1.3 Justificación

La salud mental es una de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, su estudio es una aproximación al estado, condiciones, necesidades y problemas tanto individuales como colectivas de las personas, grupos y comunidades en general.

En el contexto salvadoreño la Universidad Tecnológica comprometida e identificada con la investigación, proyección y el cambio social contribuye al estudio de las necesidades de salud mental, proponiendo el enfoque psicosocial comunitario para el abordaje, explicación e intervención de los problemas y necesidades psicosociales del municipio de Armenia.

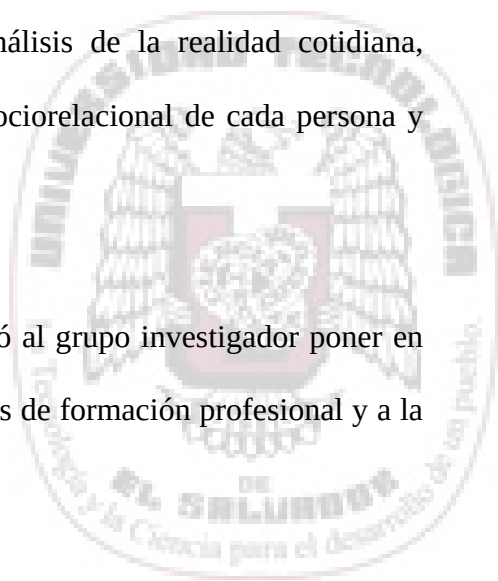


El conocer la realidad de las comunidades, en estudio permitirá a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales tomar acciones concretas, de apoyo y coordinación de esfuerzos a nivel local e institucional; formular políticas prioritarias para el sistema de atención en salud comunitaria local y nacional, siendo directamente beneficiados el individuos, su grupo familiar, asociaciones comunitarias y en general la comunidad.

Gracias a esta investigación se contará con un diagnóstico de necesidades reales de las comunidades en estudio, lo cual permitirá proponer acciones y alternativas, no a partir de problemas, sino a partir de necesidades, pudiendo así, incidir efectivamente en la satisfacción de las mismas, promoción de la salud mental y los tratamientos de trastornos psicosociales.

Los resultados de esta investigación serán de utilidad para impulsar procesos y estrategias de participación, protagonismo, organización, planificación comunitaria; incidencia y cambio, a nivel político y social, formación y capacitación de líderes y promotores comunitarios; espacios de reflexión y análisis de la realidad cotidiana, espacios y oportunidades para el ejercicio del poder sociorelacional de cada persona y comunidad entre otros.

Finalmente la realización de esta investigación permitió al grupo investigador poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los 5 años de formación profesional y a la



vez buscar nuevos conocimientos que permitieron objetivamente el desarrollo de la misma.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

Identificar las necesidades de salud mental del área rural y urbana del municipio de Armenia, para hacer una propuesta de intervención psicosocial comunitaria.

1.4.2. Objetivos específicos:

- ✓ Identificar las necesidades prioritarias de salud mental comunitaria del área urbana del municipio de Armenia, para elaborar un diagnóstico de ellas.
- ✓ Identificar las necesidades prioritarias de salud mental comunitaria del área rural del municipio de Armenia, para hacer un diagnóstico de ellas.
- ✓ Elaborar una propuesta de intervención de apoyo psicosocial comunitario de acuerdo a las necesidades de salud mental encontradas en el municipio de Armenia.



CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL DE REFERENCIA.

2.1. Marco normativo.

2.1.1. La persona humana y los fines del Estado

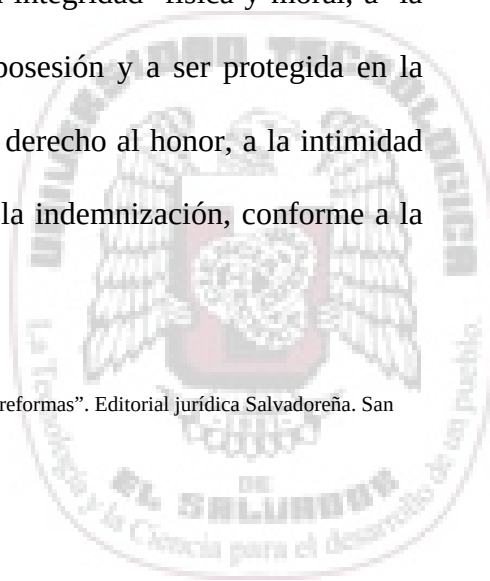
Art. 1 El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Así mismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social⁸.

2.1.2. Derechos individuales

Artículo 2. Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad, posesión y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Se establece la indemnización, conforme a la ley por daños de carácter moral⁹.

⁸ Mendoza Orantes, Ricardo. "Constitución de la República de El Salvador con sus reformas". Editorial jurídica Salvadoreña. San Salvador, Enero de 2002.

⁹ Idem.



2.1.3 Derecho social de la salud

Artículo 65. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación¹⁰.

2.2. Marco histórico

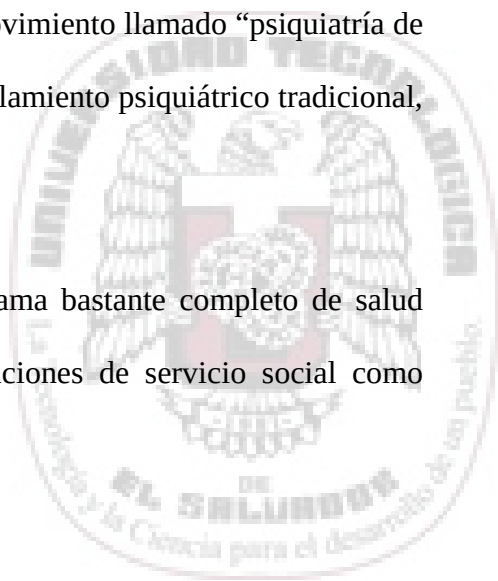
2.2.1. Antecedentes de la Salud Mental Comunitaria.

Durante siglos, la atención psiquiátrica ha sido de tipo hospitalario y carcelaria, a pesar de los grandes esfuerzos de humanistas tan notables como Pinel Francia, Tuke, en Inglaterra y Chiarugi en Italia, quién en 1789 proclamó que era un supremo deber moral y una obligación médica, el tener respeto y considerarlos como persona a los enfermos privados de la razón.

Al finalizar la segunda Guerra Mundial, apareció un movimiento llamado “psiquiatría de la comunidad”, el cual tuvo la tendencia a romper el aislamiento psiquiátrico tradicional, creando en ellos un ambiente terapéutico.

En EE.UU Adolf Meyer, en 1909 visualizó un programa bastante completo de salud mental comunitaria, en el cual las principales instituciones de servicio social como

¹⁰ Idem.

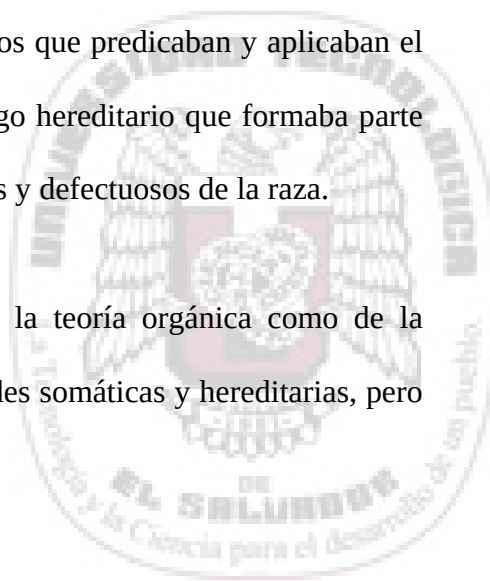


escuelas, puestos de policía y agencias de seguridad social, deberían unificarse en todo distrito donde existiera un hospital psiquiátrico, tratando de lograr una actividad integral de prevención, tratamiento y rehabilitación en los trastornos mentales, asimismo trabajando en estrecha relación con las instituciones de servicio social de la localidad.

A principios del Siglo XX, existían teorías acerca de la naturaleza de la enfermedad mental, una creía en el origen somático de todos los trastornos, creía que la enfermedad psíquica no era una enfermedad independiente de la psique sino un síntoma de una entidad orgánica, tal como una lesión cerebral, un desequilibrio endocrino o un trastorno no metabólico. Esta escuela pesimista concedía pocas esperanzas de recuperación y sus adeptos consideraron que su papel era el de proporcionar instituciones de custodia aislada y fortificadas para alojar a la multitud temida, indeseable y loca, lejos de la vista y la conciencia del público. Estos miembros de la escuela orgánica se aventuraban raramente en la comunidad, a menos que se le pidiese que testificasen en juicios criminales.

Estrechamente vinculado a este grupo se encontraban los que predicaban y aplicaban el darwinismo. Según este punto de vista la locura era algo hereditario que formaba parte de la selección natural para apartar los miembros débiles y defectuosos de la raza.

Una tercer teoría retoma aportes científicos tanto de la teoría orgánica como de la darwiniana, admitiendo la existencia de algunas entidades somáticas y hereditarias, pero



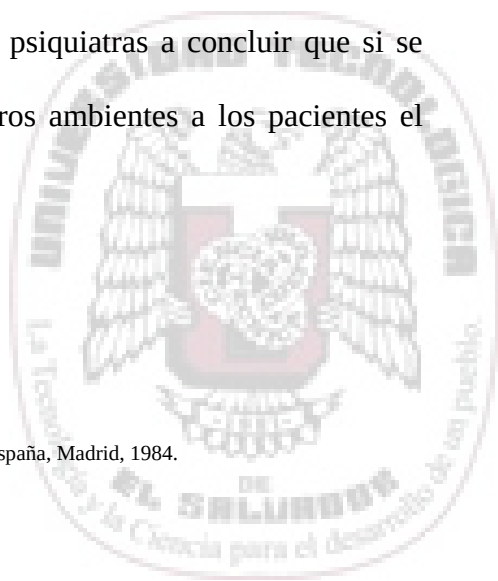
dando importancia al ambiente, la cultura y la educación mas que a los rasgos corporales por sí solos. Sus partidarios tendían a centrarse en los síntomas del paciente individual más que en la propia enfermedad.

Desde esta perspectiva los psiquiatras empezaron a utilizar los asistentes sociales para reunir información acerca del ambiente familiar, ocupacional y educativo de sus pacientes, con la esperanza de que arrojaría alguna luz sobre las causas de la enfermedad, posibles tratamientos y los cambios en el ambiente que podrían ser aconsejables antes de que el paciente volviese a su casa.

Los programas de tratamiento empezaron a incluir terapia ocupacional, cursos breves de educación formal, conversación racional terapéutica y otros métodos sociales. Los partidarios de este punto de vista se preocuparon también mucho de la prevención y el seguimiento.

Finalmente la creencia de que la locura era causada por influencias nocivas recibidas en la familia o en ambientes más amplios, condujo a los psiquiatras a concluir que si se anticipasen a estas influencias o se proporcionasen otros ambientes a los pacientes el trastorno podría controlarse¹¹.

¹¹ Kaplan, Harol y otros, “Compendio de psiquiatría”. 1ª edición. Salvat editores. España, Madrid, 1984.



En relación a los países de América Latina las primeras experiencias de programas comunitarios de salud mental realizadas en Europa fueron conocidas por un número reducido de psiquiatras y administradores latinoamericanos y nunca alcanzaron la difusión suficiente como para producir un impacto en los programas de asistencia psiquiátrica de sus respectivos países.

El movimiento de psiquiatría comunitaria de los Estados Unidos, respaldado por la Ley de Salud Mental de 1963, tuvo repercusiones en América Latina, planteando en varios países la posibilidad de establecer centros comunitarios de salud mental.

También a comienzos de la década de 1960, en dos seminarios latinoamericanos sobre salud mental convocados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, Cuernavaca, 1962 y Buenos Aires, 1963), se discutió en profundidad el nuevo giro que debía dársele a los servicios de prevención, asistencia y rehabilitación psiquiátrica a la luz de los avances realizados en ese campo.

Los participantes en ambos seminarios representantes de todos los países de la región y autoridades en la materia recomendaron estudiar estrategias comunitarias alternativas, y urgían a los países a crear servicios psiquiátricos en los hospitales generales, unidades de tratamiento ambulatorio, talleres protegidos y albergues.



Sin embargo, el concepto de un programa no llegó a debatirse realmente. En 1969, durante la reunión de un grupo de trabajo sobre la administración de servicios psiquiátricos y de salud mental (OPS, viña del mar), se discutió por primera vez en un encuentro Latinoamericano los fundamentos de la Psiquiatría Comunitaria y de los Centros Comunitarios de Salud Mental. En esa oportunidad se señalaron los problemas más prominentes que dificultaban su desarrollo en la región y se formularon recomendaciones para el establecimiento de servicios.

Fue a partir de 1970/80 que el tema de la salud mental comunitaria es discutido con mayor fuerza entre psiquiatras, administradores de salud, enfermeros, psicólogos y asistentes sociales y fue en esta misma década donde se gestaron algunos programas de salud mental comunitaria¹².

En El Salvador el Dr. Elvio Sisti desde la edad de los 80 ha propuesto y ejecutado una nueva estrategia para atender la salud mental de la población y las comunidades, esta es la Salud Mental de Base¹³, que es una estrategia para estimular a las personas para que alcancen un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades, capacitándoles psicológicamente de esta manera, para enfrentar sus problemáticas de forma objetiva.

Sisti también ha impulsado los servicios polivalentes de atención psicosocial y la integración de la diversidad operativa de la salud mental de base; permite a la vez posibilidades superiores de coordinación intersectorial, participación formación y

¹² I. Levav. "Temas de Salud Mental en la Comunidad". Organización Panamericana de la Salud (OPS). 1992.

¹³ Sisti Elvio "Salud Mental de Base", 1ª. Edición., UCA editores, San Salvador, 1995.

organización de recursos apropiados en función de las necesidades de un territorio claramente identificado. Su nombre de servicio “polivalentes”, es porque atiende de forma integral y multifacético los problemas comunitarios¹⁴.

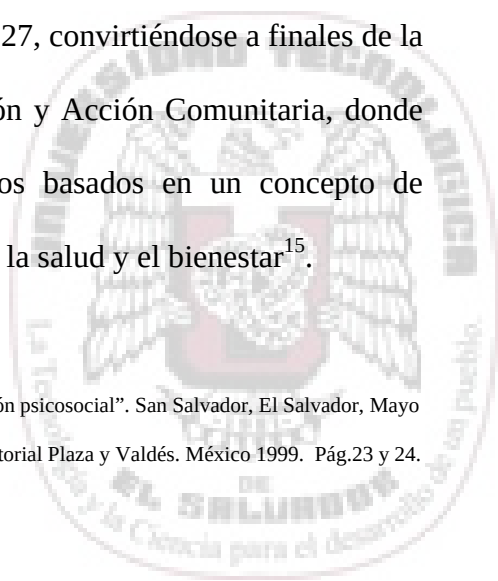
2.2.2. Antecedentes de la Psicología Comunitaria.

El acontecimiento que históricamente marca el inicio oficial de la Psicología, Comunitaria es la reunión de 40 psicólogos en Swampcott, Massachussets, en el mes de mayo de 1965, aquí hablaron sobre la formación de los psicólogos para la intervención en el campo de la salud mental comunitaria, reflexionaron sobre el rol del psicólogo en esta tarea, y caracterizaron a los psicólogos de la comunidad como agentes de cambio, analistas del los sistemas sociales, consultores de asuntos comunitarios y estudiosos del hombre pleno en relación con todo su entorno.

Esta reunión generó mucha reflexión y la determinación de crear un nuevo campo: La Psicología de la Comunidad; que después fue reconocida por la Asociación Americana de Psicología (APA), al crearse la denominada división 27, convirtiéndose a finales de la década de 1980, en la Sociedad para la Investigación y Acción Comunitaria, donde hablaban sobre la necesidad de rechazar los modelos basados en un concepto de enfermedad, para dejar paso a modelos orientados hacia la salud y el bienestar¹⁵.

¹⁴ Sisti Elvio, “Atención Primaria en Salud Mental: Servicios polivalentes de atención psicosocial”. San Salvador, El Salvador, Mayo 1995.

¹⁵ Gómez del Campo, José Fernando. “Psicología de la Comunidad”. 1ª. Edición, Editorial Plaza y Valdés. México 1999. Pág. 23 y 24.



Diez años mas tarde, la Psicología Comunitaria comenzó a desarrollarse en América Latina con el propósito de estudiar y buscar soluciones para los problemas sociales existentes (Montero y otros, 1980)¹⁶. Y con la meta principal de mejorar el bienestar de los individuos, los grupos, las organizaciones y las comunidades. Otras de las metas no menos importantes es la prevención más que el tratamiento de los problemas sociales; el examen de las causas extrapersonales como ambientales y sociales de un comportamiento con trastornos; énfasis en el fortalecimiento; así como el desarrollo de un sentido comunitario¹⁷. Actualmente este campo continúa creciendo y madurando¹⁸.

2.3. Marco teórico

2.3.1. Modelo de atención y provisión a la salud en el contexto salvadoreño

El modelo de atención a la salud es: El conjunto de principios, normas, intervenciones e instrumentos para la promoción de la salud, entendida como la aplicación de los medios, recursos y prácticas para su conservación y establecimiento, centrado en la persona, familia y comunidad, que contribuya efectivamente a mejorar la calidad de vida, este modelo tiene como propósito contribuir a conservar y restablecer de manera integral la salud de la población.

¹⁶ Balcazar Fabricio; Montero, Maritza y Newbrought Jr. "Modelos de la Psicología Comunitario para la promoción de la Salud" Organización Panamericana de la Salud (OPS). EE.UU. 2001, Pag. 4.

¹⁷ Cullar Salvatore, "Fundamentos de Psicología Clínica". 1ª. Editorial Pearson Educación, México 2001. Pag. 349

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Modelos de Psicología Comunitaria". 2001. Pág. 4

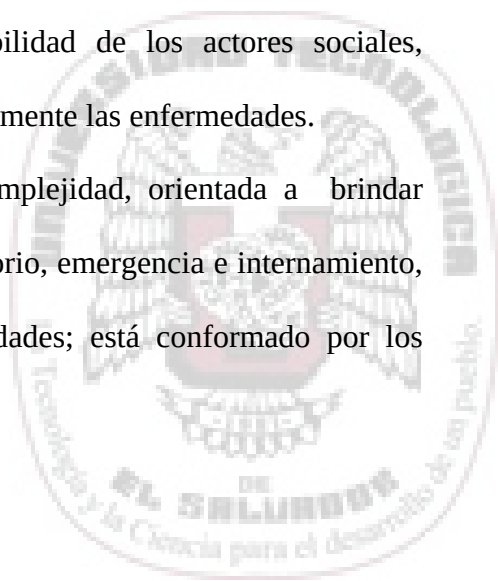


El Modelo de provisión de servicios de salud: Es el conjunto de alternativas para organizar en redes a los proveedores públicos y privados, que garanticen el acceso a los beneficios del Sistema de Salud, con calidad, equidad y continuidad. Su propósito es: “Garantizar con equidad, el acceso y la continuidad de los servicios de salud a la población salvadoreña”.

El modelo de provisión se organiza en redes de servicios estructurados en 3 niveles de atención donde el primer y segundo nivel constituyen el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) y el tercer nivel el Centro Nacional de Referencia.

El primer nivel de atención es la organización y utilización adecuada de los medios, recursos humanos, materiales, financieros y prácticas, orientadas a la promoción y conservación de la salud, prevención del daño y sus complicaciones como el tratamiento oportuno de las enfermedades, está conformado por: a) La persona y la familia, b) los agentes de salud; c) Equipos institucionales comunitarios y d) casas y unidades de promoción de la salud sus funciones consisten en promover y conservar la salud mediante la participación ciudadana y corresponsabilidad de los actores sociales, prevenir el daño y sus complicaciones y tratar oportunamente las enfermedades.

El segundo nivel es la organización de mediana complejidad, orientada a brindar servicios permanentes e integrales, de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento, en las especialidades básicas y algunas subespecialidades; está conformado por los Hospitales Nacionales Generales del SIBASI.



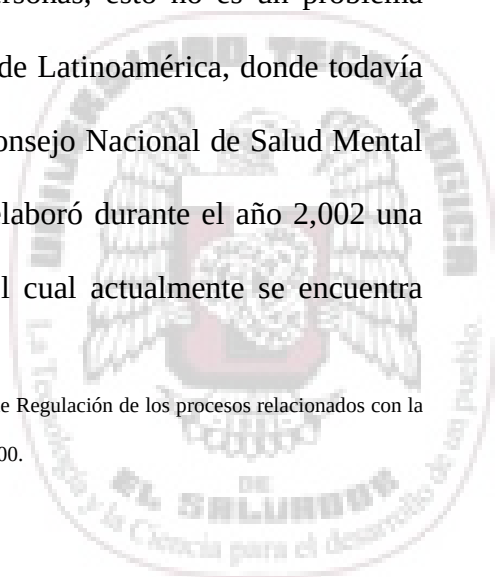
El tercer nivel es la organización de alta complejidad, orientada a brindar servicios ambulatorios, de emergencia e internamiento, para dar respuesta oportuna y efectiva a la referencia especializada de todos los SIBASI. Está conformado por los Centros Especializados de Referencia Nacional: Hospital Nacional de Niños, Maternidad, Rosales, Neumológico y Hospital Nacional Psiquiátrico¹⁹.

2.3.1.1. Situación actual de los servicios y programas de salud mental a nivel nacional.

El Doctor Hugo Armando Cohen, psiquiatra argentino y consultor de la OPS, plantea en una entrevista realizada por el Diario de Hoy el 15 de octubre de 2000, la verdadera situación actual de los servicios de salud mental: “En el país no existe un Plan Nacional de Salud Mental. En palabras sencillas, si cualquier persona atraviesa por una crisis y se acerca a un centro de salud u hospital general, es muy probable que no tenga respuesta, esto se debe a que la salud mental como tal no esta incluida dentro del sistema de salud nacional como una necesidad más de las personas, esto no es un problema propio salvadoreño, es un problema de muchos países de Latinoamérica, donde todavía la salud mental está como atrasada”. Actualmente el Consejo Nacional de Salud Mental creado en febrero del 2,000 por Decreto Ejecutivo²⁰, elaboró durante el año 2,002 una propuesta del plan estratégico de salud mental, con el cual actualmente se encuentra

¹⁹ Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social (MSPAS). “Manual Dirección de Regulación de los procesos relacionados con la Salud en el Sistema Nacional”. San Salvador, El Salvador 2001.

²⁰ Cohen, Hugo. “Decreto del Consejo Nacional de Salud Mental”. San Salvador 2000.



promocionando y desarrollando actividades que la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.

2.3.1.2. Servicios de salud mental ofrecidos a la población salvadoreña.

Partiendo que a nivel gubernamental existe un plan nacional de salud mental es correcto que también exista una oferta de servicios en esta área. El programa de salud mental del MSPAS aglutina 42 profesionales entre psicólogos y psicólogas los que brindan servicio de salud mental en las diferentes unidades de salud y hospitales a nivel nacional²¹ estos servicios son apoyados por estudiantes egresados de Psicología de las diferentes universidades del país.

A nivel no gubernamental existen instituciones como la Comisión Nacional de Salud Mental, ACISAM, Pro-búsqueda, Universidad Centroamericana (UCA), entre otras que brindan servicios de atención psicosocial a la población en general y a las comunidades donde ejecutan proyectos de intervención comunitaria.

A nivel de Instituciones de Educación Superior, Estatal y privadas como la Universidad Tecnológica, UCA; centros de salud especializados y profesionales particulares tienen sus clínicas psicológicas donde brindan servicios de atención individual y de otras especialidades del área.

²¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Programa Nacional de Salud Mental. Listado de distribución de psicólogos(as) a nivel nacional. San Salvador 2002,



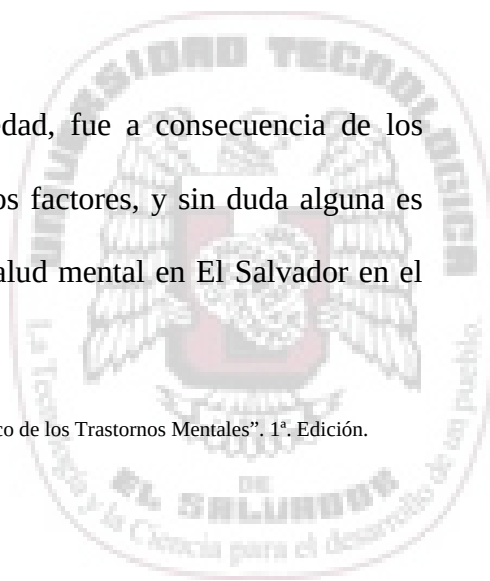
2.3.1.3. Trastornos mentales y del comportamiento y aproximación a la demanda del servicio de salud mental a nivel nacional.

El “trastorno mental” según el DMS-IV se conceptualiza como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad²². En este sentido el término “trastornos mentales y del comportamiento” hace referencia a una relación dialéctica entre los trastornos mentales con los factores o procesos comportamentales y psicosociales.

En los cuadros que en anexos se presentan se identifican según el MSPAS los tres primeros trastornos más frecuentes a nivel nacional en los últimos 2 años, también se observa, por ejemplo que los trastornos de ansiedad en el año 2001 cuya cantidad fue de 71,549 casos es superior al 90% más, en comparación con los 39,476 casos atendidos en el año 2000.

Este aumento significativo en los trastornos de ansiedad, fue a consecuencia de los terremotos de Enero y Febrero del año 2001 entre otros factores, y sin duda alguna es una de muchos indicadores de mayor deterioro de la salud mental en El Salvador en el último año.

²² Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-IV: “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”. 1ª. Edición. Editorial Masson, S.A. México 1996. Pág. XXI.



En los cuadros se hace referencia a casos atendidos como indicador de demanda y edad vulnerable (E/V) cuando la frecuencia del trastorno es mayor en relación a otros grupos de edad, tanto la demanda como edad vulnerable se encuentran por departamentos y a nivel nacional (ver anexos 13 y 14).

2.3.2. La Psicología Comunitaria

2.3.2.1. Definiciones y objetivo

La Psicología Comunitaria ha sido definida por muchos autores con enfoques y en contextos diferentes. Su inicio con el término de Psicología Comunitaria se acuña desde 1965 (Rappaport, 1977; Carboles, 1985; Blanco, 1987), y entre sus razones de origen podemos encontrar la insatisfacción y crítica de las formas tradicionales de diagnóstico y terapia, rechazo al modelo médico de enfermedad, aparición de nuevas concepciones en torno a la teoría y práctica de la Psicología, cambio en la concepción de la salud, etc²³.

En este sentido Bender (1981) la considera una reacción contra actitudes y prácticas comunes de la Psicología aplicada y una respuesta para mejorarlas y la define como un intento de hacer los campos de la Psicología aplicada más efectivos en la práctica de sus servicios, y más sensibles las necesidades y deseos de las comunidades a las que sirve²⁴.

²³ Martín González, Antonio; Chacón Fuentes, Fernando y Martínez García, Manuel. "Psicología Comunitaria". 2ª. Edición. Textos Visor. España 1993. Pág.49

²⁴ Gómez del Campo, José Fernando. "Psicología de la Comunidad". 1ª. Edición. Editorial Plaza y Valdés. México, abril 1999. Pág.

Bennet (1970) la define en función del interés que tiene en los procesos psicológicos que unen a los sistemas sociales con la conducta individual, empleando dicha interacción como base para programas de acción dirigidos hacia el mejoramiento individual, grupal y del funcionamiento de los sistemas sociales²⁵.

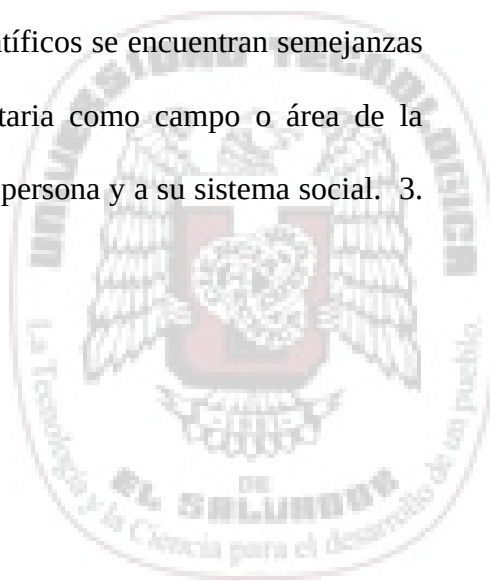
Murrell (1973) la define como el área dentro de la Psicología que estudia las transacciones entre la estructura del sistema social, las poblaciones y los individuos; que desarrolla y evalúa métodos de investigación que mejoran la adaptación persona-ambiente; que diseña y evalúa nuevos sistemas sociales; y que a partir de tales conocimientos y cambios busca incrementar las oportunidades psicológicas del individuo.

Para Newbrough (1970) es el área de trabajo para los psicólogos interesados en la aplicación del conocimiento científico a la solución inmediata de problemas sociales tales como pobreza y educación²⁶.

De las definiciones mencionadas por los diferentes científicos se encuentran semejanzas tales como: 1. Consideran a la psicología Comunitaria como campo o área de la psicología. 2. Sus esfuerzos se orientan a mejorar a la persona y a su sistema social. 3. Busca soluciones a los grandes problemas sociales, etc.

²⁵ Ibid Pág. 25

²⁶ Ibid. Pág. 25



Murrell (1973) señala un elemento diferente en relación a los demás. Como es el mejoramiento de la adaptación entre la persona y el ambiente. Este elemento señala el enfoque ecológico que enriquece el campo de la Psicología Comunitaria.

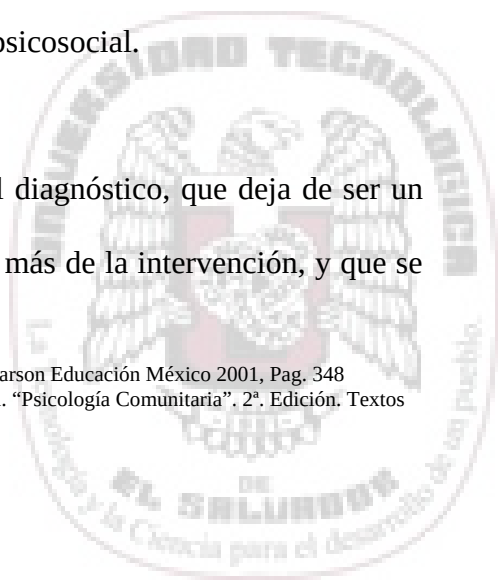
Actualmente no existe una formulación teórica concienzuda entre los diferentes científicos, sin embargo la siguiente definición incorpora la mayor parte de los aspectos en los que los Psicólogos/as comunitarios están de acuerdo. La Psicología Comunitaria es un área de la Psicología que se enfoca en asuntos sociales, Instituciones Sociales y en otros escenarios que influyen, tanto en los grupos como en las organizaciones, así como en los individuos que la conforman. (Duffy y Wong 1996)²⁷.

Martín, Antonio; Chacón, Fernando y Martínez, Manuel; al considerar las diversas definiciones de Psicología Comunitaria (Rappaport, 1977) mencionan 10 postulados que delimitan tanto su cuerpo teórico como su práctica²⁸.

1. Parte del concepto integral de salud, en el que se rechaza la dicotomía salud mental salud física, y que se ajusta al modelo biosicosocial.
2. Atención centrada en la intervención y no en el diagnóstico, que deja de ser un fin en sí mismo para pasar a ser un instrumento más de la intervención, y que se

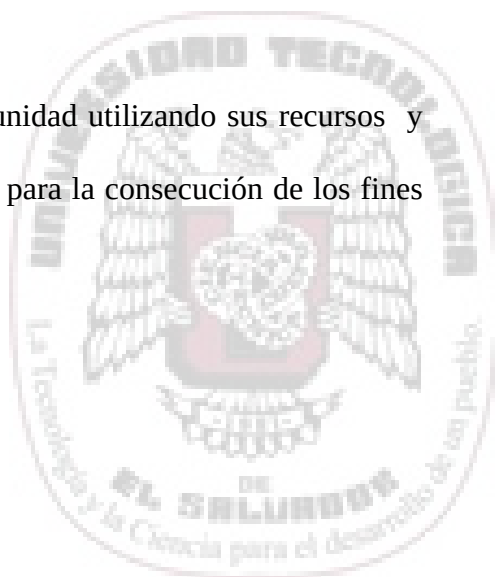
²⁷ Cullari, Salvatore, "Fundamentos de Psicología Clínica". 1ª. Edición, Editorial Pearson Educación México 2001, Pag. 348

²⁸ Martín González, Antonio; Chacón Fuentes, Fernando y Martínez García, Manuel. "Psicología Comunitaria". 2ª. Edición. Textos Visor. España 1993. Pág.49 - 50.



entiende como evaluación de necesidades y recursos y como evaluación continuada de la propia intervención.

3. Intervención, en sentido amplio, centrada en comportamientos, considerándolos como elementos no desvinculados del medio sino, precisamente, resultados o dependientes de la interacción con el mismo, y que supone la adopción de una perspectiva ecológica, que atiende a la función que ejercen las fuerzas sociales y ambientales en el desarrollo de los problemas humanos, persiguiendo el ajuste del individuo a su medio ambiente físico, biológico y psicosocial.
4. Énfasis en la prevención y en la promoción de la salud, para fomentar y/o crear comportamientos, actitudes y contextos favorecedores y facilitadores de la misma.
5. Preocupación fundamental por el cambio social, así como por la evaluación y planificación del mismo.
6. Prioridad al trabajo y colaboración con la comunidad utilizando sus recursos y capacidades existentes y creando los necesarios para la consecución de los fines perseguidos.

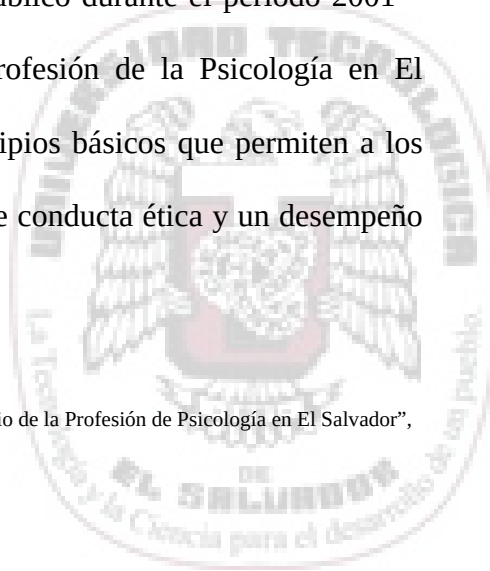


7. Trabajo con y sobre la comunidad subrayando la importancia de lo servicios indirectos centrados en programas más que en caso individuales, y en la salud más que en la enfermedad.
8. Preparación de voluntarios, para unir profesionales y coterapeutas, con la pretensión de que sean los individuos pertenecientes a la comunidad los que organicen y produzcan su propio cambio de acuerdo con sus necesidades y recursos, para lo cual se hace necesario el fomento o establecimiento de redes ágiles de intercambio de recursos (Tyler, 1984).
9. Uso del activismo social como estilo de intervención
10. Uso de la investigación como una forma de intervención.

2.3.2.2. Perfil del psicólogo/a comunitario/a.

La junta de vigilancia de la Profesión en Psicología publicó durante el periodo 2001 – 2003 el “Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de la Psicología en El Salvador”²⁹. Este documento hace referencia a 6 principios básicos que permiten a los profesionales de la Psicología mantener un alto nivel de conducta ética y un desempeño adecuado en relación a su labor. Estos son:

²⁹ Junta de vigilancia de la Profesión en Psicología. “Código de Ética para el ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador”, periodo 2001, San Salvador, El Salvador.



- Principios de responsabilidad científica y profesional.
- Principio de competencia.
- Principio de integridad.
- Principio de respeto a los derechos fundamentales.
- Principio de bienestar a los demás.
- Principio de responsabilidad social.

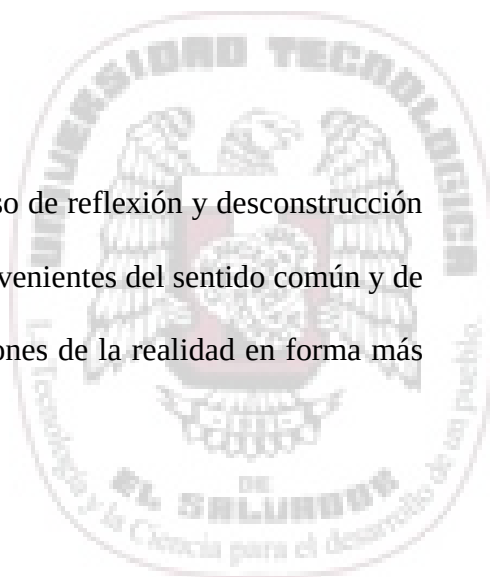
A nivel de los/as Psicólogos/as de la comunidad su fundamento ético se expresa a través de principios o valores creados a lo largo del proceso de reflexionar sobre su práctica. Estos son³⁰:

- Considerar al otro no como “sujeto” creado en el proceso de investigación, sino como autor social, que tiene voz, es capaz de decidir y participar plenamente en las actividades de intervención comunitaria, investigaciones y la reflexión.
- Las comunidades tienen una historia y una cultura que deben reconocerse y tenerse en cuenta en las intervenciones y la investigación.
- Toda comunidad tiene algunos recursos que pueden aprovecharse y desarrollarse de acuerdo con las metas establecidas.

³⁰ Balcazar, Fabricio; Montero, Maritza y Newbrought Jr. “Modelos de Psicología Comunitario para la Promoción de la Salud”, Organización Panamericana de la Salud (OPS). EE.UU.; 2001, Pag.205 y 206.



- Utilizar el método diagonal, en el sentido de escuchar la voz de las comunidades e incorporar el conocimiento de éstas.
- Los Psicólogos/as de la comunidad son catalizadores/as de cambio social llevado a cabo por los integrantes de la comunidad. En esta catálisis social, como dijo Fals Borda (1959), es necesario reconocer y celebrar todos los logros, de modo que pueda desarrollarse y alentarse la motivación y la satisfacción personal y colectiva por el trabajo realizado.
- La teoría y la práctica deberán ir juntas, modificándose recíprocamente a través de procesos de reflexión.
- La promoción del cambio social y personal, es la meta principal.
- La socialización del conocimiento, es mediante el retorno sistemático a las comunidades del conocimiento producido en los procesos de intervención e investigación.
- La problematización de la realidad, es un proceso de reflexión y desconstrucción que ayuda a desnaturalizar las explicaciones provenientes del sentido común y de otras teorías, facilitando los cambios y definiciones de la realidad en forma más fácil.



2.3.2.3. Perfil del psicólogo/a comunitario/a.

Según J.F. Gómez del Campo la persona que desee ser psicólogo/a comunitario/a deberá adquirir y desarrollar las siguientes capacidades, actitudes y valores³¹.

- ❖ Identificación con los valores que promueve la Psicología Comunitaria, especialmente el compromiso.
- ❖ Apertura a la experiencia y al desempeño de nuevos roles profesionales.
- ❖ Habilidad para facilitar la comunicación interpersonal y grupal, como procesos de reflexión y cambio.
- ❖ Respeto, responsabilidad, sensibilidad para tratar a las personas.
- ❖ Líder democrático y disponibilidad para compartir con otros profesionales y miembros de la comunidad.
- ❖ Interés por la investigación aplicada.
- ❖ Capacidad para anticiparse y planear a corto, mediano y largo plazo.
- ❖ Capacidad de decisión y de trabajar a bajo presión

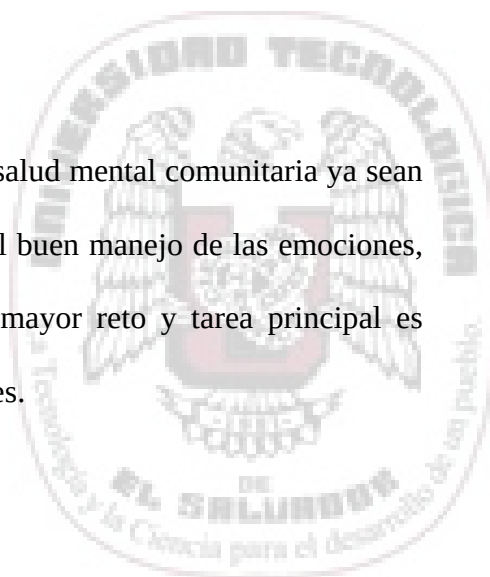
³¹ Gómez del Campo, José Fernando. "Psicología de la Comunidad". 1ª. Edición, Editorial Plaza y Valdés; México, 1999, Pág. 302



- ❖ Capacidad para ser abierto y aceptar la diversidad.
- ❖ Sólidos conocimientos en diversas áreas de la Psicología Comunitaria y disciplinas afines.
- ❖ Apertura para compartir su experiencia personal.
- ❖ Capacidad para integrar teoría, práctica y experiencia personal.
- ❖ Espíritu de solidaridad con las necesidades de las personas, grupos y comunidad en general.
- ❖ Capacidad para desempeñar su trabajo de modo ético.
- ❖ Capacidad de riesgo

2.3.2.4. El autocuidado del psicólogo y trabajador de salud mental.

Tanto el profesional de la salud y los trabajadores de salud mental comunitaria ya sean profesionales o no, se enfrentan a la tarea de facilitar el buen manejo de las emociones, de quienes acuden a sus servicios; sin embargo su mayor reto y tarea principal es aprender a manejar sus propios sentimientos y reacciones.



Mahononey (1997) reportó que en numerosas investigaciones, los profesionales de la salud presentan una serie de problemas personales tales como: cansancio y fatiga emocional, dificultades en las relaciones interpersonales, sentimientos de aislamiento, desilusión profesional, ansiedad, depresión, reacciones somáticas, abuso de sustancias e insomnio. En este sentido los trabajadores de la salud mental no son la excepción ya que además de sus propias necesidades y problemas, se involucran directamente con las necesidades de la comunidad, sus problemas y, con sus realidades que muchas veces son impactantes.

El mismo investigador señala diferentes estrategias y recursos que contribuyen al autocuidado, al equilibrio integral y a su desarrollo personal, previniendo o disminuyendo el padecimiento de los síntomas antes mencionados³². Estas son:

- ✓ Apoyo de colegas y otros profesionales.
- ✓ Supervisión formal o informal.
- ✓ Establecer un equilibrio de vida entre trabajo, descanso y recreación.
- ✓ Psicoterapia personal.
- ✓ Educación continua ya sea formal o informal.

³² Gómez del Campo, José Fernando. "Psicología de la Comunidad". 1ª. Edición. Editorial Plaza y Valdés. México, 1999. Pág. 83-86



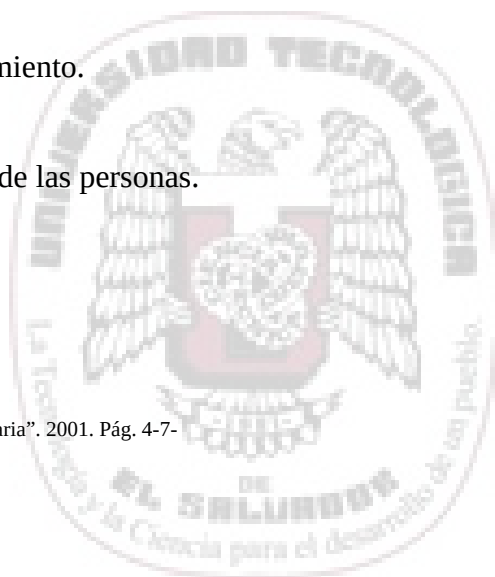
- ✓ Pertenencia a una familia.
- ✓ Tener vida espiritual.
- ✓ Hacer ejercicios físicos.
- ✓ Tener sesiones de masaje y relajamiento.
- ✓ Pertenecer a grupos de autoapoyo entre otros.

2.3.2.5 Temas básicos y prioritarios para la Psicología Comunitaria en América Latina.

En América Latina la Psicología Comunitaria comenzó a desarrollarse 10 años después de su origen en 1965; esta surgió con el propósito de estudiar y buscar soluciones a los problemas sociales existentes. Actualmente este campo continua creciendo, madurando y dentro de los temas básicos prioritarios que reflejan sus objetivos están³³.

1. Énfasis en la prevención más que en el tratamiento.
2. Énfasis en el reforzamiento de las fortalezas de las personas.
3. Énfasis en la perspectiva ecológica.

³³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Modelos de Psicología Comunitaria”. 2001. Pág. 4-7-



4. Énfasis en el incremento de poder de las personas.
5. Énfasis en la colaboración con otras disciplinas.
6. Énfasis en la promoción del sentido de comunidad.
7. Énfasis y respeto por la diversidad.

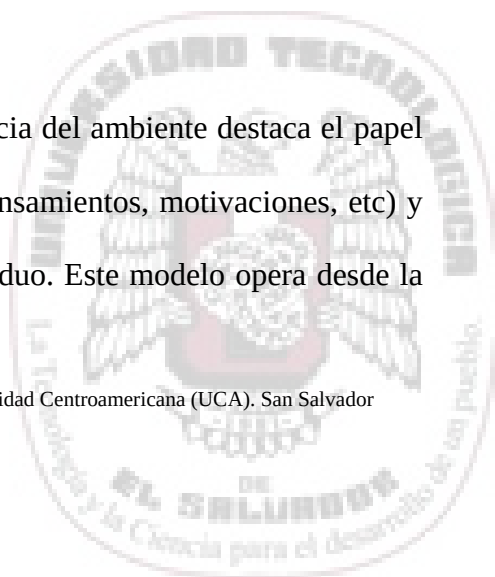
2.3.3. Modelos aplicados a la salud mental y salud mental comunitaria.

Es arriesgado explicar los problemas psicosociales, sobre la base de una sola causa y es difícil evaluar todos los factores que intervienen en ellos, se supone que en el futuro los científicos elaborarán modelos hasta que se llegue a un modelo único. Actualmente y en general hay 2 modelos aplicados al campo de la salud mental: El modelo psicológico y el modelo social³⁴.

2.3.3.1. El modelo psicológico.

Es una formulación teórica que sin ignorar la importancia del ambiente destaca el papel de los factores subjetivos (experiencias, emociones, pensamientos, motivaciones, etc) y de los factores biológicos en la salud mental del individuo. Este modelo opera desde la

³⁴ Henríquez, José Luis. "Modelos aplicados al campo de la Salud Mental". Universidad Centroamericana (UCA). San Salvador 1996.



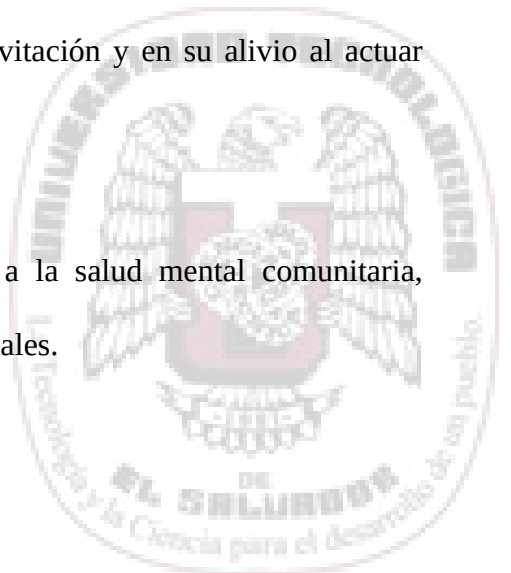
perspectiva de la salud y la enfermedad. Desde la perspectiva de la salud enfatiza la influencia que tienen los factores internos en la salud, así como la importancia que tienen en su preservación, al actuar sobre ellos. Desde la perspectiva de la enfermedad enfatiza la influencia que tienen los factores internos en el desarrollo de los problemas de salud mental, como en la importancia que tienen en su alivio, al actuar sobre ellos

2.3.3.2. El modelo social

Es una formulación teórica que sin ignorar la importancia de los factores internos subjetivos y biológicos, destaca el papel del ambiente en la salud mental del individuo. Este modelo como los aplicados a la salud mental comunitaria, constituyen una respuesta en contra de la posición dominante que actualmente ejerce el modelo médico de la enfermedad mental.

El modelo social opera con una perspectiva preventiva entendida desde todos sus niveles y enfatiza la influencia del ambiente en la salud mental y en el desarrollo de sus problemas, así como la importancia que tiene en su evitación y en su alivio al actuar sobre ellos.

A continuación se mencionan 2 enfoques aplicados a la salud mental comunitaria, identificando solamente sus ejes y principios fundamentales.



2.3.3.3. Modelo psicosocial.

Es una propuesta integrativa de los 2 modelos anteriores y opera desde el ámbito de las relaciones sociales y de los aspectos internos que se dan en el individuo, como producto de la interacción con el ambiente. Los principios fundamentales que definen tanto su práctica como su teoría son³⁵:

1. Fortalece el crecimiento personal.
2. Cultiva el sentido de pertenencia.
3. Promueve el liderazgo y la participación democrática.
4. Promueve la equidad de género.
5. Facilita el diálogo y la tolerancia.
6. Promueve el protagonismo.
7. Promueve la continuación de un proceso autosostenible por los diferentes actores sociales.

³⁵ Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM). “El Protagonismo Infanto Juvenil: Una experiencia de intervención psicosocial. San Salvador Mayo 2001. Pág. 120-124.



8. Su diseño de intervenir es un proceso de 7 etapas que van desde la preparación del equipo hasta la sistematización de la experiencia.
9. Su metodología es la investigación–acción participativa (AIP) cuyas características son visión de proceso, actitud crítica, reflexiva, flexible y positiva en otras.

2.3.3.4. Modelo comunitario.

Derivado de la Psicología Comunitaria, sus principios básicos que definen tanto su practica como su teoría son³⁶:

1. Enfatiza la prevención primaria.
2. Es holista y comprensivo.
3. Es desprofesionalizante.
4. Es interdisciplinario.
5. Es concientizador y socializador.
6. Se orienta hacia la salud y el crecimiento.

³⁶ Gómez del Campo, José Fernando. “Psicología de la Comunidad”. 1ª. Edición. Editorial Plaza y Valdés. México 1999. Pág. 62-67



Estos modelos resumidos de forma escueta, pero sustancial servirán de fundamento a nivel teórico y práctico para la propuesta de intervención orientada desde una perspectiva integradora.

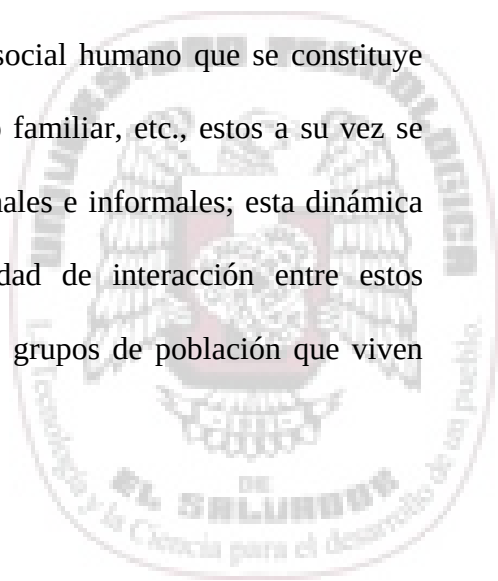
2.3.4. Comunidad y salud mental comunitaria.

Rappaport (1977) cita las definiciones de comunidad que aparecen en el diccionario de la Lengua Inglesa³⁷.

1. Un grupo social de cualquier tamaño cuyos miembros residen en una localidad específica, comparten su gobierno, y poseen una herencia cultural e histórica común.
2. Un grupo social que comparte características e intereses y que es percibido o se percibe a sí mismo como distinto en algunos aspectos de la sociedad mayor dentro de la cual existe.

Para Newbrough (1989) la comunidad es un sistema social humano que se constituye por subsistemas tales como salud, educación, religioso familiar, etc., estos a su vez se pueden dividir en otros subsistemas como grupos formales e informales; esta dinámica permite considerar a la comunidad como la totalidad de interacción entre estos subsistemas y de forma general “como el conjunto de grupos de población que viven

³⁷ Ibid. Pág. 26



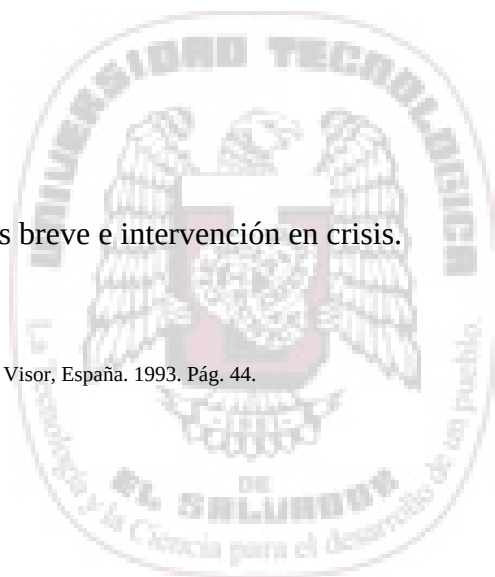
juntos en un lugar urbano o rural, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural” San Martín (1984)³⁸.

Las concepciones de salud mental comunitaria van desde aquellas que se centran en el tratamiento de los problemas de salud mental individual en comunidades locales, hasta aquellas que se centran en las intervenciones sobre la comunidad para prevenir enfermedades mentales y promover la salud mental positiva. Bloom (1977) señala 10 características diferenciadoras de la salud mental comunitaria, respecto a la práctica asistencial tradicional³⁹.

1. La comunidad proporciona el marco asistencial frente a la asistencia institucional.
2. El objetivo es una población o comunidad total, y no el paciente individual.
3. El tipo de servicio desarrollado se centra más en actividades preventivas que en actividades orientadas al tratamiento.
4. La pretensión de un cuidado continuado por parte de los distintos componentes de un sistema de servicio integral.
5. Énfasis en los servicios indirectos.
6. La aportación de innovaciones clínicas, psicoterapias breve e intervención en crisis.

³⁸ Martín González, Antonio y Otros. “Psicología Comunitaria”. 2ª. Edición. Textos Visor, España. 1993. Pág. 44.

³⁹ Ibid. Pág. 46-47



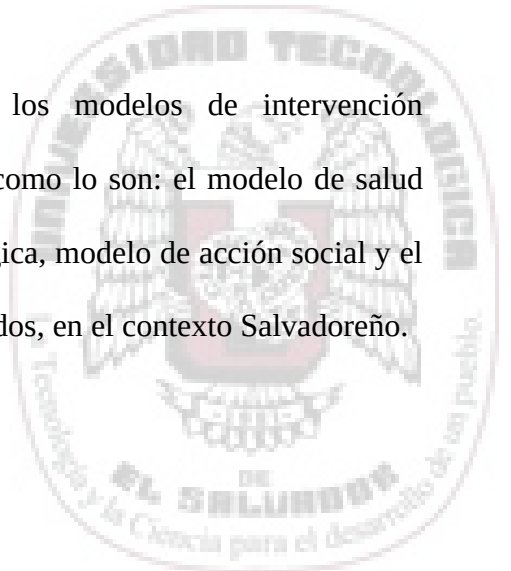
7. El énfasis en la planificación sistemática de los servicios considerando la demografía de una población, las necesidades no cubiertas y la identificación de los grupos de alto riesgo.
8. Utilización de nuevos recursos personales, sobre todo trabajadores no profesionales.
9. Participación y control comunitario.
10. Énfasis en la búsqueda de causas ambientales del estrés, frente al punto de vista tradicional centrado en la causalidad intrapsíquica.

Finalmente y resumiendo lo anterior la salud mental comunitaria puede considerarse como un conjunto de actividades dentro de la Psicología comunitaria (Sarason, 1973), es una Psicología dentro de la comunidad (Mann, 1978) que se interesa más por la asistencia directa a los individuos y sus metas se dirigen a una mayor eficacia en los servicios clínicos realizados a las personas necesitadas (Bloom y Sarason, 1973)⁴⁰.

2.3.5. Modelos de intervención comunitaria

A continuación se describen escuetamente 5 de los modelos de intervención comunitaria, aplicados en contextos latinoamericanos como lo son: el modelo de salud mental comunitaria, el modelo de intervención psicológica, modelo de acción social y el modelo organizacional, siendo el 1º y 2º los más aplicados, en el contexto Salvadoreño.

⁴⁰ Ibid. Pág. 50



2.3.5.1 El modelo de salud mental comunitaria

El modelo de salud mental comunitaria fue propuesto por Mann (1978) como marco teórico de la psicología comunitaria y como modelo de intervención fue uno de los primeros en aparecer dentro de ésta.

Este modelo nace como alternativa a la práctica clínica tradicional y sus valores se sustentan en los siguientes postulados⁴¹.

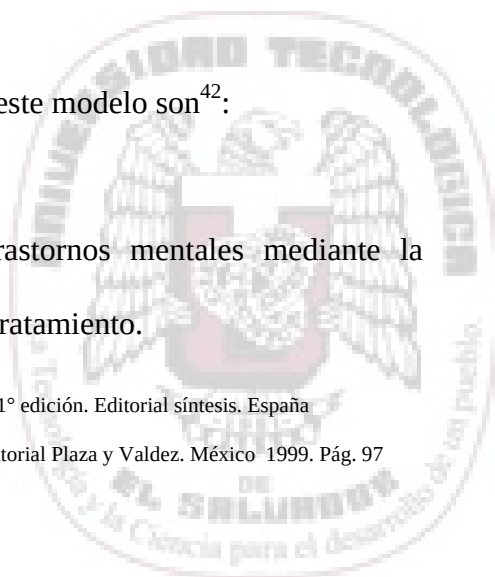
- La crítica a las definiciones tradicionales e intrapsíquicas de la enfermedad mental.
- El énfasis en los factores sociales como origen de los problemas de salud mental.
- Interés por una mejor y más equitativa distribución de los recursos de salud mental.
- Definición de los recursos de salud mental.
- Definición de la comunidad como una red de relaciones interpersonales.

Los objetivos de las intervenciones comunitarias desde este modelo son⁴²:

- ✓ Reducir la incidencia y prevalencia de los trastornos mentales mediante la prevención y el desarrollo de nuevas formas de tratamiento.

⁴¹ Martín Gonzáles, Antonio. "psicología comunitaria". Fundamentos aplicaciones. 1º edición. Editorial síntesis. España 1959. Pág.34.

⁴² Gómez del Campo, José Fernando. "Psicología de la comunidad". 1º Edición. Editorial Plaza y Valdez. México 1999. Pág. 97



- ✓ Promover el desarrollo sano y la salud mental tanto del individuo como de la comunidad.

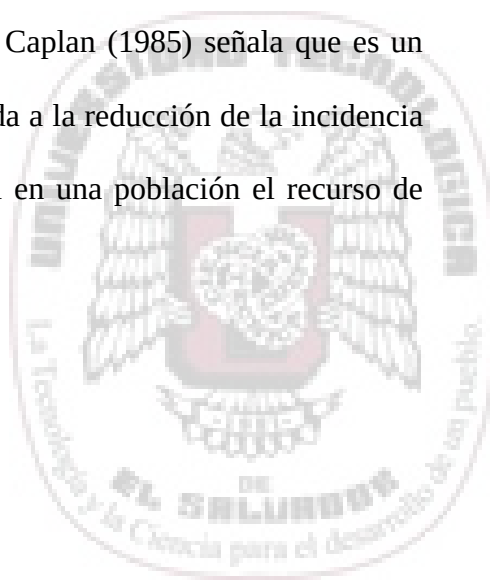
Sus bases teóricas se fundamentan en al: Epidemiología, la prevención, la Psicología de la Salud y en concepto de salud mental positiva. Se explicara brevemente la prevención, debido a que es el concepto más importante en el modelo de salud mental y uno de los principales dentro de la psicología de la comunidad⁴³.

La prevención es uno de los conceptos más difíciles de delimitar, debido a su gran variedad de conceptualizaciones, sin embargo en general cualquier esfuerzo preventivo esta orientado ha:

- a) Fortalecer a la persona o grupos vulnerables.
- b) Modificar el entorno.
- c) Destruir o modificar la influencia de la gente.

Existen 3 niveles de prevención: prevención primaria, Caplan (1985) señala que es un concepto comunitario y conjunto de estrategias orientada a la reducción de la incidencia de casos nuevos de incapacidad y perturbación mental en una población el recurso de excelencia es la educación.

⁴³Ibíd. Pág. 98-103



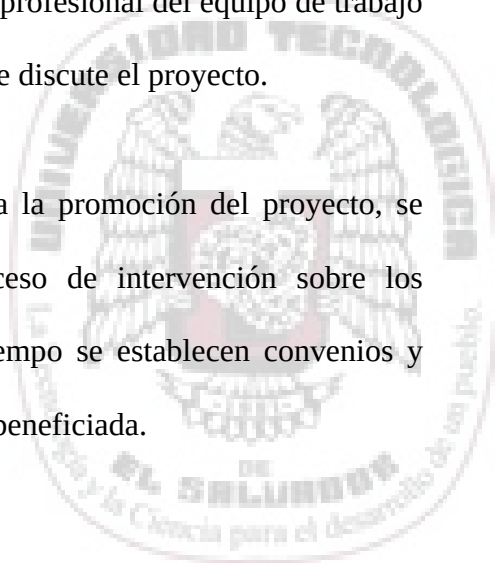
La prevención secundaria es el conjunto de estrategias orientadas hacia la reducción de la prevalencia de un problema o alteración mediante la disminución de casos, se trata de reducir al mínimo la duración del problema y sus principales recursos son la detección temprana y el tratamiento.

La prevención terciaria es el conjunto de estrategias que trata de reducir la prevalencia evitando la recaída de la persona que se recupera de una enfermedad, se asocia con la rehabilitación y es difícil entenderla como prevención Mann (1978).

2.3.5.2 El modelo de intervención psicosocial

El objetivo de este modelo está orientado a enfrentar los riesgos psicosociales, mediante la organización de grupos en las comunidades como a la búsqueda de soluciones y prevención de los mismos. Su proceso de intervención es bastante flexible al contexto y necesidades y se constituye por 7 fases simultáneamente.

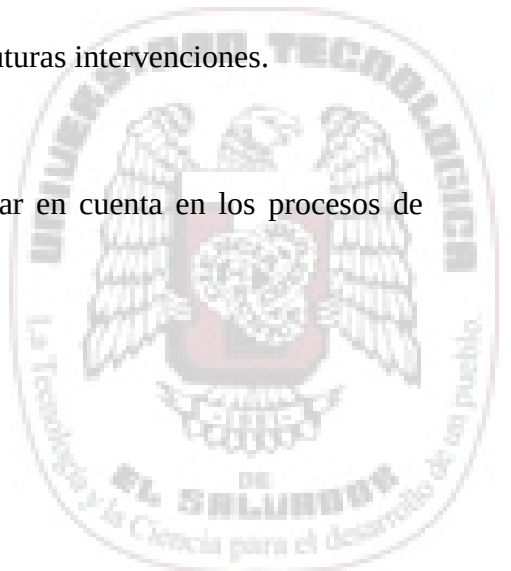
- ❖ Fase de preparación. Consiste en la preparación profesional del equipo de trabajo en su totalidad y es donde se plantea, estudia y se discute el proyecto.
- ❖ Fase de sensibilización. En esta fase se realiza la promoción del proyecto, se motiva a las partes involucradas en el proceso de intervención sobre los beneficios directos e indirectos y al mismo tiempo se establecen convenios y compromisos de participación de la comunidad beneficiada.



- ❖ Fase de detección de necesidades y recursos. Esta fase se refiere al conocimiento e identificación de necesidades y recursos de la comunidad seleccionada. Esta fase requiere de un proceso para elaborar el diagnóstico comunitario y sectorial.
- ❖ Fase de planificación de la intervención. En esta fase elabora el plan de acción a los problemas identificados en la fase anterior ya sea por diagnóstico o auto-diagnóstico.
- ❖ Fase de la ejecución de la intervención. Se refiere a la implementación de lo planificado con cada una de las partes involucradas en el proceso.
- ❖ Fase de sistematización de la experiencia. Se refiere a al diseño y elaboración de un documento que contenga aspectos teóricos como experiencias vividos durante el proceso.
- ❖ Fase de apertura a nuevos procesos. Se refiere al estudio y retroalimentación de y desde la experiencia de intervención contemplados así proyecciones de apertura procesos, así como propuestas y sugerencias a futuras intervenciones.

En general y en relación a las áreas de trabajo a tomar en cuenta en los procesos de intervención están:

- a) Construcciones del sentido de pertenencia.



- b) Promoción de liderazgo y participación democrática.
- c) Promoción de la equidad de género entre otros.

2.3.5.3 El modelo de acción social para la intervención comunitaria

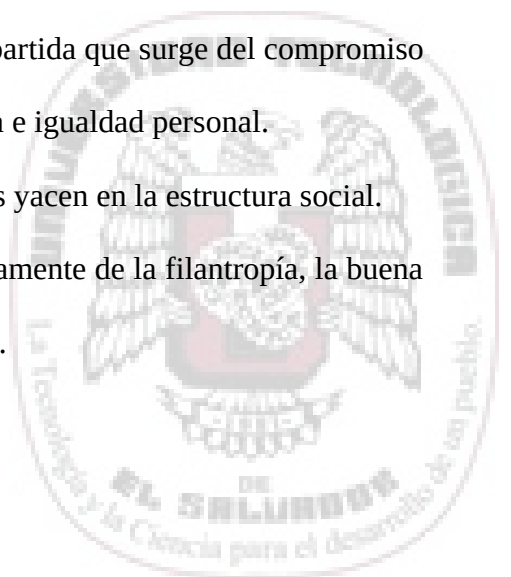
El modelo de acción social dentro de la psicología comunitaria⁴⁴ surge a lo largo de la década de 1960 como respuesta a la creciente insatisfacción con la práctica de la asistencia social, que partiría de objetivos asistenciales, lo que generaba relaciones de dependencia entre el grupo de promotores y/o profesionales y la comunidad.

El objetivo de este modelo lo constituye el estudio de la distribución y el uso del poder, así como la búsqueda de su redistribución, nuevas formas de liderazgo, gobierno y transacción entre los grupos humanos.

Los postulados básicos del modelo de acción social que fundamentan los programas de intervención comunitaria son:

1. La acción social es una responsabilidad de compartida que surge del compromiso común dentro de un contexto de libertad, justicia e igualdad personal.
2. El origen de los grandes problemas psicosociales yacen en la estructura social.
3. La asistencia social no puede depender exclusivamente de la filantropía, la buena voluntad y el esfuerzo personal no recomendado.

⁴⁴ Ibíd. Pág. 157



4. El entendimiento comunitario debe tener un efecto multiplicador y debe generar recursos humanos mediante la preparación de personal no profesional y para profesional
5. Es deseable que la meta última de cualquier intervención sea el aumento de la capacidad de la población para autodeterminarse.

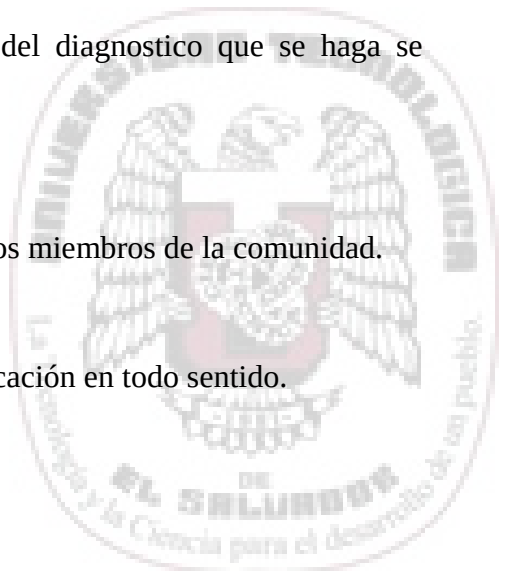
2.3.5.4 El modelo organizacional para la intervención comunitaria

El proceso de intervención de este modelo es conocido como desarrollo organizacional (DO), el cual es definido como un proceso por medio del cual las organizaciones y/o comunidades pueden entender sus relaciones con el ambiente y pueden tomar decisiones inteligentes sobre los elementos que producirían un funcionamiento adecuado. Sus antecedentes se encuentran en la experiencia de Kart Lewin (1947) y otros⁴⁵.

El interés central del modelo organizacional es el estudio del comportamiento humano en los grupos y de los procesos que norman esta interacción e influencia mutua. Los objetivos de este modelo si bien es cierto, depende del diagnostico que se haga se pueden considerar los siguientes:

- ❖ Aumentar el nivel de confianzas y apoyo entre los miembros de la comunidad.
- ❖ Aumentar la apertura de los sistemas de comunicación en todo sentido.

⁴⁵ Ibid. Pág. 193



- ❖ Propiciar un ambiente en la cual la autoridad que pertenece a un puesto determinado se sume sobre las bases del conocimiento y la habilidad.
- ❖ Incrementar el nivel de entusiasmo y satisfacción de la comunidad.
- ❖ Aumentar los niveles de responsabilidad
- ❖ En los procesos de planificación.
- ❖ Encontrar soluciones creativas a los problemas por medio de la cooperación y resolución de conflictos.

Los valores fundamentales del desarrollo organizacional una postura sobre la naturaleza del hombre y de su comportamiento en los grupos y entre los más valores principales tenemos:

- Respeto por la gente
- Confianza y apoyo
- Igualdad de poder
- Participación
- Experiencia
- Productividad.



2.3.5.5 El modelo ecológico para la intervención comunitaria

El modelo ecológico tiene como objetivo de estudio la relación entre el organismo humano y su entorno, entendiendo por organismo el conjunto de procesos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales dentro de una totalidad armónicamente organizada que es la persona humana. El termino entorno se utiliza para designar todo lo que rodea al ser humano, tanto el ambiente natural como los diferentes ambientes físicos que le rodean y las influencias sociales que resultan de las interacciones y grupos.⁴⁶

Los psicológicos comunitarios desde la perspectiva ecológica están interesados en el ajuste de la persona en el ambiente. Esta perspectiva reconoce que existe una transacción entre la gente y el ambiente⁴⁷ y se intenta cambiar el énfasis clínico⁴⁸ tradicional en modificar exclusivamente las formas de comportamiento de las personas, pues se reconoce que el contexto en que operan también puede modificarse a fin de promover formas de comportamiento apropiadas.

Los fundamentos teóricos que articulan el modelo ecológico de deriva de la Biología, ecología, psicología social, de la dinámica de grupo, etc. Kart Lewin aporta uno de los conceptos más importantes para este modelo: El comportamiento humano es el producto de la interacción entre la persona y su entorno, y que este comportamiento ocurre

⁴⁶ Gómez del Campo, José Fernando. "Psicología de la comunidad". 1º Edición. Editorial Plaza y Valdez. México 1999. Pág.127

⁴⁷ Culiri, Salvatore. "fundamentos de Psicología Clínica", 1ª Edición. Editorial. Pearson Educación. México 2001. Pág.150

⁴⁸ Balcazar, Fabricio; Montero, Maritza y Newbrough, J.R. "modelos de psicología comunitaria para la promoción de la salud". (OPS) .EE.UU.2001.

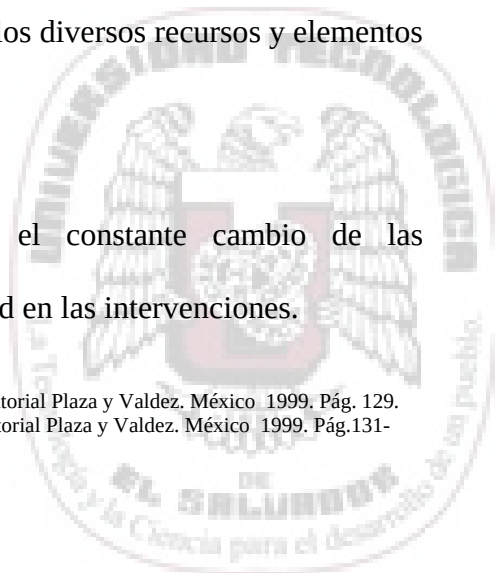
durante el espacio vital del individuo. Según Lewin el espacio vital incluyen todos los hechos que existen para el individuo o grupo que se estudia en ese momento y excluye los que no existen, es decir, todo lo que sucede en el aquí y en el ahora del comportamiento presente⁴⁹.

James Kelly y colaboradores han formado un conjunto de principios, que pueden emplearse como guías, para la planeación, diseño y evaluación de programas de intervención a nivel ecológico⁵⁰.

- a) principio de interdependencia: sostiene que la relación entre los elementos de un ecosistema (personas, roles, ambientes y reglas); es tal, que cuando ocurre un cambio en cualquiera de ellos, se alteran los otros.
- b) Principio de adaptación: Consiste en la capacidad que tiene el individuo, de cambiar, para acomodarse al medio y de transformar el entorno para lograr su adaptación.
- c) Principio de optimización de recursos: Según este principio el éxito de la intervención consiste en conocer y en saber utilizar los diversos recursos y elementos de una comunidad.
- d) Principio de sucesión: Este principio acentúa el constante cambio de las comunidades y resalta la confianza de la continuidad en las intervenciones.

⁴⁹ Gómez del Campo, José Fernando. "Psicología de la comunidad". 1° Edición. Editorial Plaza y Valdez. México 1999. Pág. 129.

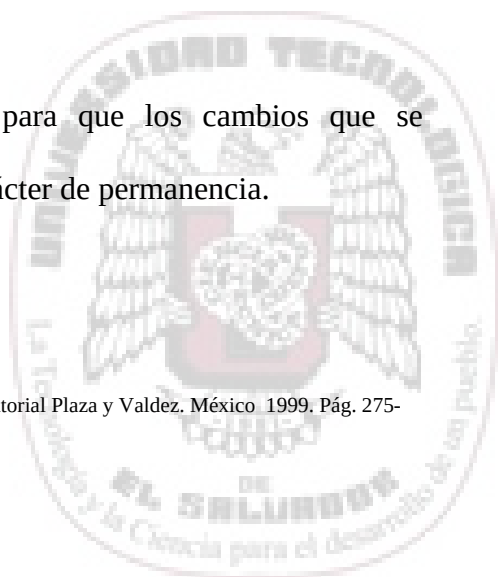
⁵⁰ Gómez del Campo, José Fernando. "Psicología de la comunidad". 1° Edición. Editorial Plaza y Valdez. México 1999. Pág.131-132.



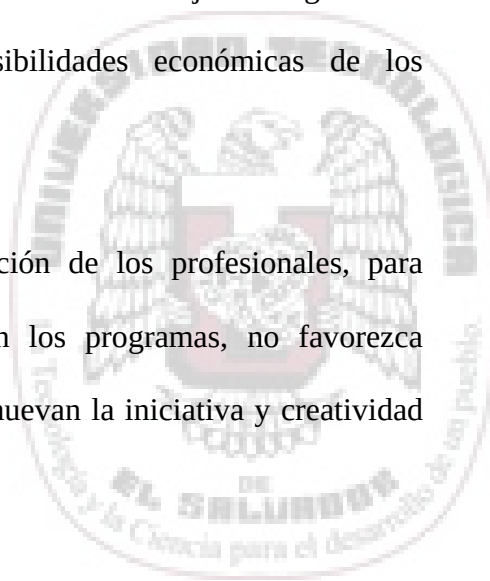
Independientemente del modelo a utilizar en las intervenciones comunitarias Gómez del Campo(1999)⁵¹ hace mención de características deseables que debe tener los programa de intervención, estos son:

- Que la intervención se lleve a cabo lo más pronto posible. Que considere la prevención primaria dentro de sus objetivos.
- Que se responda ampliamente a necesidades y estilos culturales de la población en la que se va a intervenir. Que no se impongan estilos de la cultura dominante.
- Que los programas sean atractivos y de accesibilidad inmediata. Con frecuencia la burocracia y otros obstáculos desaniman a los usuarios y no acuden a los programas que los centros ofrecen.
- Que faciliten la movilización de recursos de los participantes y promuevan procesos permanentes de autogestión, conscientización y politización.
- Que se establezcan estrategias de seguimiento para que los cambios que se produzcan a lo largo del programa pueden tener carácter de permanencia.

⁵¹ Gómez del Campo, José Fernando. "Psicología de la comunidad". 1º Edición. Editorial Plaza y Valdez. México 1999. Pág. 275-277.

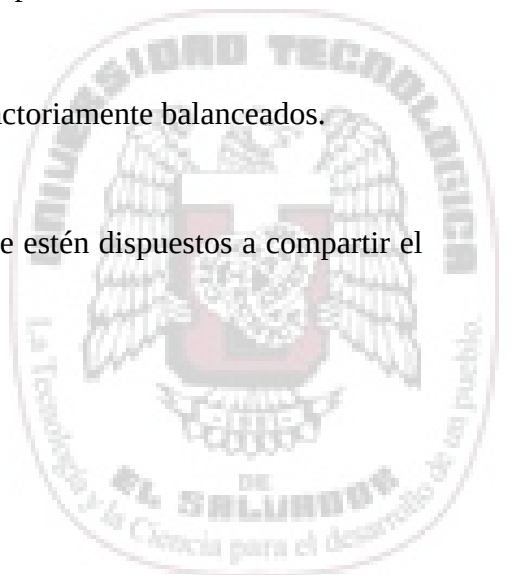


- Que generen nuevos cambios importantes en las vidas de los participantes mediante planteamientos holistas.
- Que la participación en el programa pueda integrarse de tal modo que la alteración del estilo de vida ordinario de los participantes sea mínima.
- Es preferible que los programas se lleven a cabo en ambientes locales conocidos por los participantes (casa, oficinas, escuelas, centros comunitario) y no en contextos demasiado formales que los inhiben.
- Los programas intensivos parecen dar mejores resultados que aquellos que se extienden por largos períodos. En los programas intensivos la asistencia y participación son más regulares, mientras que en los programas extensos existe mayor deserción y más irregularidad en la participación.
- Debe ser lo menos costoso posible, pero no conviene que sea totalmente gratuito. Las personas parecen no valorar aquello que no les cuesta trabajo conseguir. Las cuotas deben guardar proporción con las posibilidades económicas de los participantes.
- Es importante tener cuidado de que la intervención de los profesionales, para profesionales y otras personas que participan en los programas, no favorezca relaciones de dependencia, sino que más bien promuevan la iniciativa y creatividad

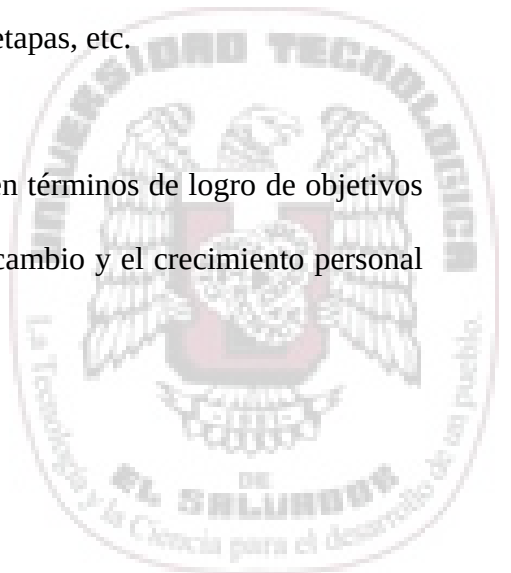


de los participantes para responder a sus necesidades. En otras palabras, es importante que se promueva la desprofesionalización.

- Que el programa facilite el fortalecimiento de personas y grupos vulnerables mediante el apoyo a la creación de grupos de autoayuda y el desarrollo de habilidades que les permitan lograr sus propias metas y dirigir sus propios procesos de desarrollo.
- Que faciliten nuevos estilos de relación con la autoridad hacia relaciones de influencia mutua o de interdependencia.
- Que favorezcan cambios positivos en autoconcepto y autoestima que les permitan incrementar su sentido de poder personal.
- Que conduzcan a la superación de la postura de la “desesperanza aprendida” y al sentido de inadecuación personal que ésta genera, y que desarrollen mayor conciencia de su dignidad como personas y como grupo.
- Que los polos reflexión–acción se encuentren satisfactoriamente balanceados.
- Que los profesionales no ocupen roles centrales, que estén dispuestos a compartir el poder y a integrarse a equipos interdisciplinarios.



- Que sea sometible fácilmente a procesos de evaluación y que pueda, de algún modo, comprobar su eficacia.
- Que facilite la creación de un ambiente promotor de experiencia que produzcan salud integral en la comunidad.
- Que la intervención se realice solamente si la comunidad la aprueba y si se lleva a cabo en sus propios términos.
- Que promueva el sentido de responsabilidad personal en cada uno de los que están comprometidos con el programa, de manera que se desarrolle la actitud de sentir el programa como algo propio.
- Que los grupos y persona que han participado en los programas tengan los elementos para convertirse en agentes de cambio en su comunidad.
- Que desde el inicio se contemple la necesidad de sistematizar la experiencia mediante registros, diarios de campos, reportes por etapas, etc.
- Que el éxito del programa no se mida únicamente en términos de logro de objetivos y otros criterios externos, sino que se considere el cambio y el crecimiento personal de los participantes.



2.3.6. El Proceso de la intervención en salud mental comunitaria.

Las acciones e intervenciones de salud mental en la comunidad son agrupadas en 2 grandes líneas: a) Clínicas; es decir orientadas al individuo y su familia y b) las orientadas a la comunidad. El siguiente cuadro muestra las diferencias que existen entre la intervención clínica y la intervención comunitaria⁵².

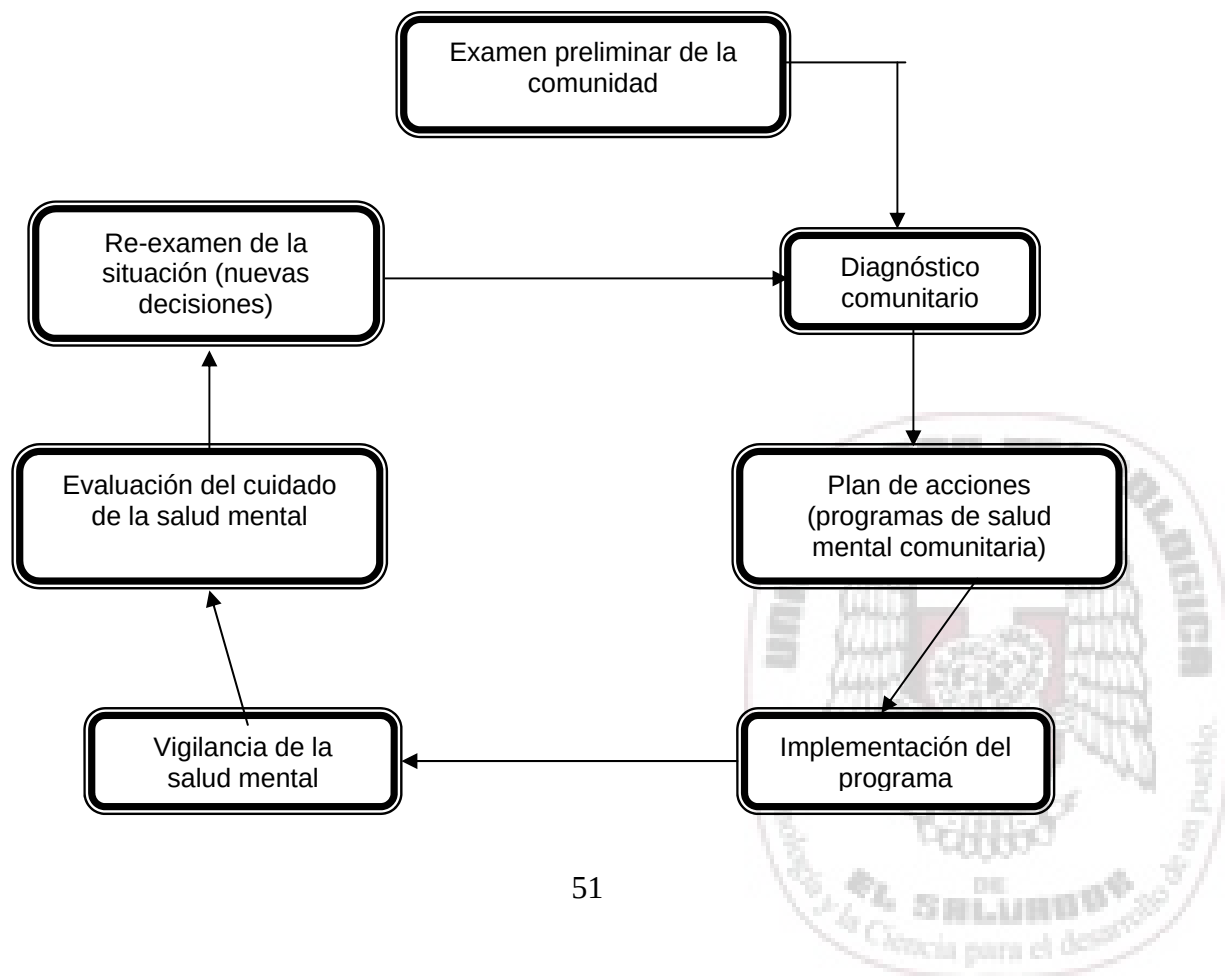
CUADRO COMPARATIVO

PRÁCTICA INDIVIDUAL/CLÍNICA	PRÁCTICA COMUNITARIA
Método de examen del paciente. Entrevista psiquiátrica, historia familiar, test psicológicos, exámenes físicos (ej. EEG y laboratorio). Diagnostico. Fenomenológico, de acuerdo con taxonomías existentes. Formulación psicodinámicas. Iniciación de la intervención. Por solicitud del paciente, de la familia, o de otros agentes (ej. Maestros). Tratamiento. Basado en el diagnóstico. También depende de los recursos existentes y de las actitudes hacia ellos. Observación continua Evaluación del progreso del paciente	Método de examen de la comunidad. Registro psiquiátrico, encuesta. Análisis secundarios. Examen de indicadores socioeconómicos. Observación participante. Diagnóstico comunitario. Salud mental de la comunidad o de grupos especiales (ej. niño). Tasas de mortalidad, morbilidad, discapacidad. Iniciación de la intervención. Por solicitud de líderes, agentes comunitarios, o por iniciativa de los profesionales de salud mental. Tratamiento. Basado en el diagnóstico comunitario, en los recursos, en los conocimientos y en las experiencias. Vigilancia. Del estado de la salud mental o de las condiciones de salud mental de la comunidad. Evaluación. De la eficacia, cambios de la salud mental o de los programas tendientes a modificar el estado de salud – enfermedad de la comunidad.

⁵² I. Levav; “Temas de salud mental en la comunidad”, Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1992.

Cese de la intervención Alta o interrupción unilateral del contacto iniciado por el episodio. Agentes. Profesionales de la salud mental (ej. Psiquiatras) de la medicina formal, y agentes de la medicina popular.	Cese de la intervención. No la hay. Intervención continua. Agentes. Profesionales y trabajadores de la salud mental, de la salud pública, de las ciencias sociales, grupos de apoyo mutuo u otros grupos naturales de la comunidad.
--	---

Golfin y Levav (1992) en relación al proceso de intervención en la comunidad, proponen 7 etapas para el desarrollo del programa en salud mental, estas etapas no son independientes, sino interrelacionadas unas con otras formando una secuencia lógica como lo muestra el siguiente diagrama:



A continuación se hace una breve descripción de cada etapa:

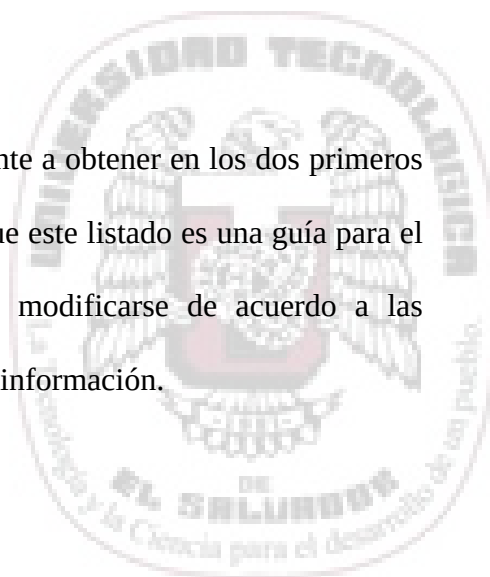
2.3.6.1. Examen preliminar de la comunidad.

Consiste en una primera identificación de las necesidades de salud mental que presenta la comunidad y en el elevamiento de los recursos existentes para atenderla, este examen permite determinar en forma más o menos aproximada, cuáles son los problemas prioritarios que merecen ser explorados con mayor detalle a través de la siguiente acción. Los pasos de esta etapa son⁵³.

1. Investigación de las características de la comunidad.
2. Identificación de los recursos de la comunidad.
3. Análisis de la información.
4. Determinación de prioridades.

A continuación se menciona la información más relevante a obtener en los dos primeros pasos del examen de la comunidad, conviene señalar que este listado es una guía para el trabajador de salud mental; este deberá acortarse y modificarse de acuerdo a las características de la comunidad y del uso eventual de la información.

⁵³ Ibid. Pág. 3-15



I. Características de la comunidad

1. Ubicación geográfica
2. Datos sociodemográfico
 - Edad y sexo
 - Composición del hogar y de la familia
 - Estado civil
 - Grupo étnico, racismo
 - Clase social
 - Nivel educacional
 - Ocupación, desempleo
 - Religión
 - Migración
 - Marginalidad
 - Tipos de vivienda: condiciones, hacinamiento
3. Características socioculturales
 - Organización de la comunidad
 - Valores y creencias
 - Actitudes y conductas
4. Datos sobre salud y enfermedad



- Mortalidad
- Morbilidad
- Características de salud

5. Organización política

- Característica
- Líderes e instituciones

II) Recursos de la comunidad

1. Del sector salud, oficiales

- Centros de salud
- Dispensarios
- Clínicas
- Hospitales generales y psiquiátricos

2. Del sector salud, no oficiales

- Curanderos
- Espiritistas
- Grupos de ayuda mutua (Ej., alcohólicos anónimos)

3. Extrasectoriales, oficiales



- Asistencia social
- Establecimiento educativos

4. Extrasectoriales, no oficiales

- Establecimientos recreativos
- De fomento
- Vecinales

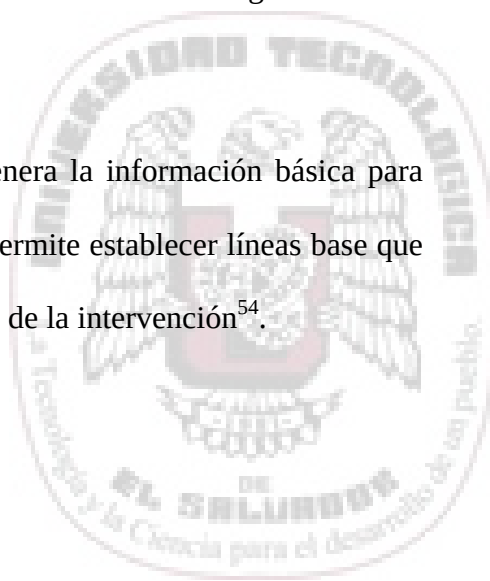
5. Líderes

2.3.6.2. El Diagnóstico comunitario.

El diagnóstico comunitaria según Mettee (1987) implica recolectar información, evaluar las necesidades y recursos e identificar problemas en la comunidad, “es evaluar a la comunidad como si fuera el paciente”. Sintéticamente y en términos aplicados a la investigación consiste en un proceso cuantitativo, cualitativo y continuo de exploración e identificación de necesidades de salud mental de alguna comunidad o algún sector de ella.

El diagnóstico comunitario ya sea total o selectivo genera la información básica para decidir que intervención se realiza en la comunidad y permite establecer líneas base que facilitan comparaciones de cambios operados por efecto de la intervención⁵⁴.

⁵⁴ Ibid. Pág. 18-19



2.3.6.3 El programa de salud mental comunitaria

Consiste en elaborar el plan de acción que se realizara de acuerdo al diagnóstico⁵⁵ (ver propuesta del programa en capítulo VI)

2.3.6.4 Implementación del programa de salud mental

En esta etapa se busca la estrategia mas apropiada para poner en practica el programa, buscando que la comunidad sea receptiva y participe activamente de una u otra manera.⁵⁶

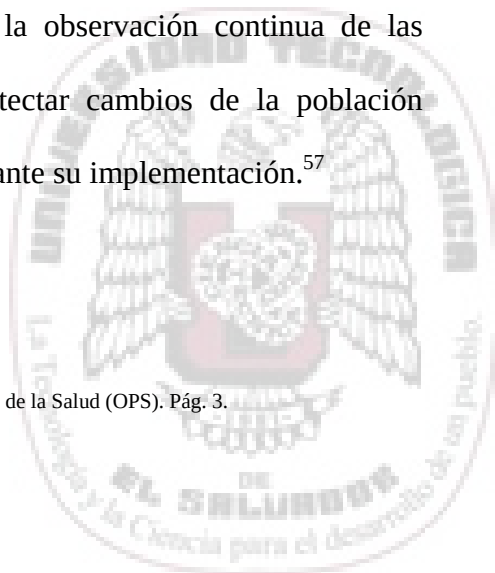
2.3.6.5. Vigilancia y evaluación del programa de salud Mental

La vigilancia y evaluación constituyen etapas del modelo que guía el desarrollo de esta propuesta de intervención. La vigilancia comprende la observación continua de las actividades y sus resultados con el propósito de detectar cambios de la población beneficiada y establecer modificaciones necesarias durante su implementación.⁵⁷

⁵⁵ I.Levav.” Temas de Salud Mental en la Comunidad”. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Pág. 3.

⁵⁶ Ídem.

⁵⁷ Ibid. Pág. 49.



La evaluación es reconocer, por una parte, si el impacto de una intervención es consecuencia de ella y por otra si la intervención puede considerarse positiva , negativa o indiferente. Uno de los fines es identificar si están produciendo los cambios necesarios para lograr mejorar la calidad de las intervenciones.⁵⁸

2.3.6.6. Re-examen de la situación

Esta etapa consiste en tomar nuevas decisiones con respecto a la continuidad del programa, después de ejecutarse en su primer etapa.

2.3.7. Proceso y métodos de detección de necesidades en salud mental

Este es un proceso previo a los programas de intervención comunitaria y es parte de las etapas del diagnóstico “es una forma respetuosa y realista para entrar en contacto con la realidad de estas”.

En general los objetivos del proceso de detección y evaluación de necesidades son los siguientes⁵⁹:

⁵⁸ Ibíd. Pág. 56

⁵⁹ Gómez del Campo, José Fernando. “Psicología de la comunidad”. 1ª. Edición. Editorial Plaza y Valdés. México, 1999 Pág. 266,267



- a) La obtención de información acerca de los problemas que se presentan en la comunidad, tanto desde el punto de vista de los residentes como de las personas externas.
- b) Estimar, tanto la magnitud de la necesidad como su extensión, es decir, la población o poblaciones mayormente afectadas.
- c) Determinar el grado en que se prestan servicios encaminados a la satisfacción de las necesidades.
- d) Señalar el grado en que los servicios deben ampliarse para dar respuesta a la necesidad.
- e) La obtención de información particular sobre los problemas y necesidades que le interesan al grupo que va a intervenir en la comunidad.
- f) Detectar la existencia de grupos de servicio en la comunidad para el desarrollo de una red de comunicación y trabajo.
- g) La obtención de información relativa a los recursos materiales y humanos con los que cuenta la comunidad (televisión comunitaria).
- h) Presentar los resultados a la comunidad.

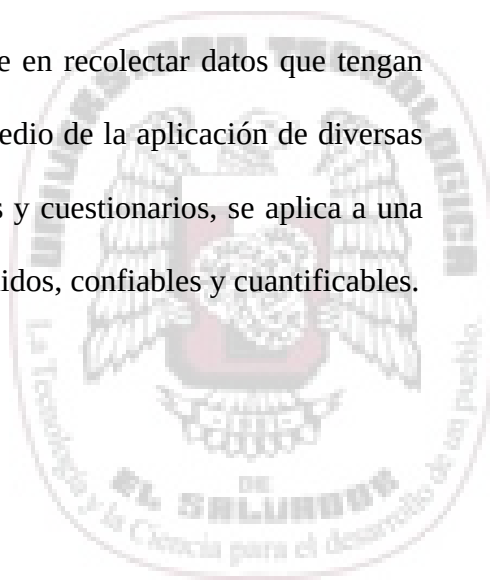


- i) Utilizar la información para planear la intervención.

En cuanto a métodos para la detección necesidades presentamos los desarrollados por Warhert y sus colaboradores (1976) y que según Gómez del campo son ampliamente aceptados y utilizados en contextos Latinoamericanos⁶⁰.

1. Método de la entrevista con informantes calificados: consiste en entrevistas o aplicar cuestionarios a personas clave de la comunidad.
2. Método del foro comunitario: Consiste en hacer reuniones abiertas en la comunidad en donde los participantes expresan en forma directa y abierta sus diferentes opiniones, puntos de vista y expectativas en torno a temas de interés comunitario.
3. Método del estudio de la población que recibe un servicio de salud: consiste en analizar los datos concernientes a la frecuencia, duración y tipos de servicios a los que acuden los miembros de una comunidad.
4. Método de investigación formal de campo: consiste en recolectar datos que tengan más valor desde el punto de vista estadístico por medio de la aplicación de diversos instrumentos de investigación formal, como escalas y cuestionarios, se aplica a una muestra de la población y los resultados son más válidos, confiables y cuantificables.

⁶⁰ Ibid. Pág. 76,77



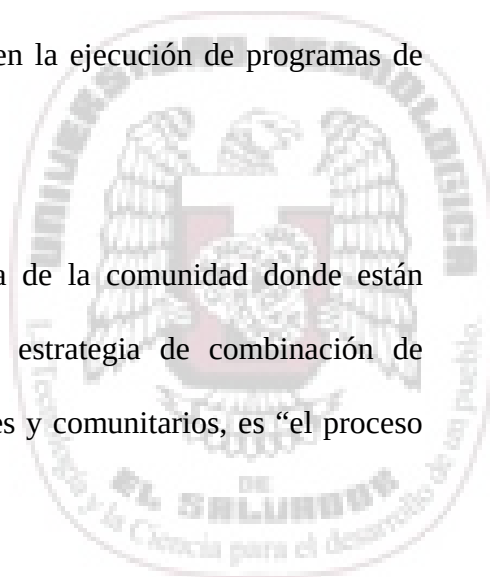
5. El método de los indicadores sociales: Consiste en el análisis de datos de la población que se encuentran disponibles en registrar, archivos o crónicas, como por ejemplo: información sobre registros, datos sociodemográficos, vivienda, organización social, etc., para inferir los problemas y necesidades de la comunidad.

2.3.8. Participación social y salud mental comunitaria.

Desde la década de los años 50 países del llamado “Tercer Mundo” generalizaron sus esfuerzos para incentivar la participación comunitaria, planteándose como condición necesaria para el éxito de procesos de desarrollo local. Sus justificaciones desde esa época van desde las económicas, éticas y políticas entre otras.

En el campo de la salud fue hasta el año de 1978 que la OPS legítimo oficialmente la participación comunitaria no solo como un derecho de la población a intervenir en la prevención y atención de la salud; sino como un procedimiento indispensable para que esta se convierta en patrimonio social. A partir de ese momento casi todos los países de América Latina y del Caribe incluyeron en sus políticas generales de salud la participación comunitaria como estrategia importante en la ejecución de programas de salud.

La participación social es una participación ampliada de la comunidad donde están involucradas sectores y estructuras sociales; es una estrategia de combinación de recursos y acciones de diferentes agentes institucionales y comunitarios, es “el proceso



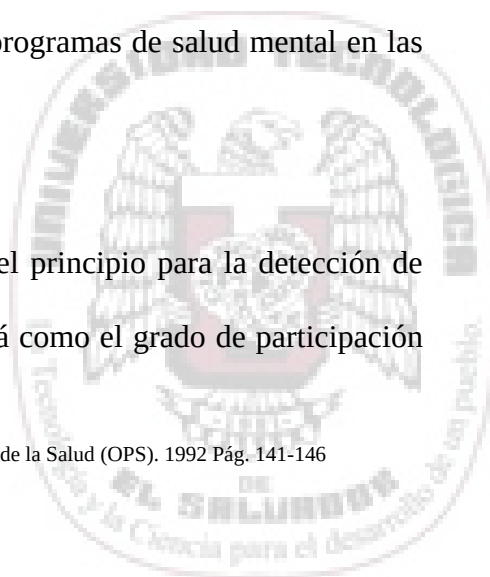
de intervención de la población organizada en las deliberaciones sobre la atención de la salud, en la toma de decisiones que tienen que ver con la satisfacción de necesidades y en el control de los procesos, así como la asunción de responsabilidades y observación de obligaciones derivadas del desempeño de la facultad decisoria”.(OPS, 1998)

Actualmente en países de América Latina donde los programas de salud mental no son prioritarios y donde la crisis económica es evidente, se vuelve indispensable la participación social para la ejecución y mantenimiento de programas de promoción de la salud y específicamente en salud mental comunitaria⁶¹.

En El Salvador no solo es necesario motivar la participación, es indispensable incentivar la organización comunitaria de sus departamentos, ciudades, barrios, colonias, cantones para enfrentar eficazmente situaciones y problemas psicosociales, para participar en el análisis de la realidad, satisfacer necesidades comunitarias, impulsar proyectos de beneficio local, proponer cambios a nivel social, económico, cultural, religioso, educativo y específicamente para trabajar y mantener programas de salud mental en las comunidades.

En este sentido la participación social comunitaria es el principio para la detección de necesidades de salud mental comunitaria y se entenderá como el grado de participación

⁶¹ I. Levav. “Temas de salud mental en la comunidad”. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 1992 Pág. 141-146



activa e informada de los individuos, grupos, estructuras sociales y comunitarias, en la gestión y la autonomía de su propia salud y bienestar tanto individual como colectivo.

Una de las estrategias de apoyo a la participación y a las acciones e intervenciones en salud mental es la “Televisión Comunitaria”⁶² como medio de comunicación e información local esta técnica brinda espacios donde las personas puedan expresarse y hablar de los problemas e inquietudes individuales y colectivas; es un instrumento para la reflexión y análisis de las realidades psicosociales y es espacio de búsqueda de soluciones y alternativas para problemas y necesidades de la comunidad en general. Entre las características y beneficios de la televisión comunitaria están:

1. Facilita la comunicación intergrupal, como un elemento que ayuda al mejoramiento de las relaciones y convivencias, y por lo tanto a la salud mental
2. La fuente de información es la comunidad, por lo tanto reflejan la identidad comunitaria.
3. Es participativo y popular, donde los autores de las producciones son los mismos pobladores.
4. Identifica recursos comunitarios.

⁶² Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM). Revista Avance N°. 1/2001. “Comunicación Participativa”. San salvador El Salvador. Pág. 25-26.



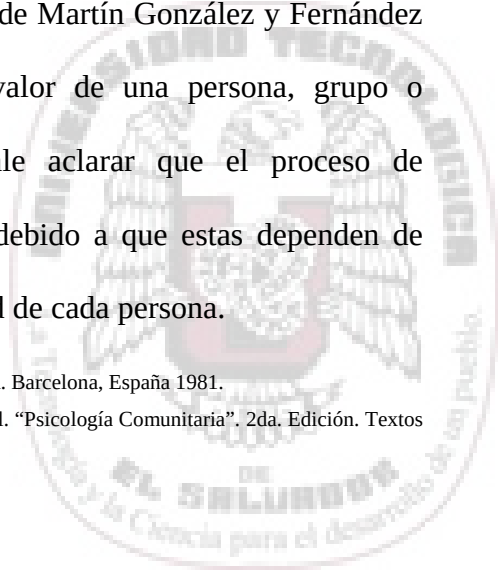
5. Una vez producidos, son proyectados en pantalla gigante en plazas públicas, calles, cantones, etc.
6. Contribuye a la toma de conciencia individual y social.
7. Las producciones permiten la gestión y coordinación de esfuerzos debido a que es instrumento de diagnóstico como de evaluación de intervenciones comunitarias.
8. Nació de la necesidad de utilizar la imagen como instrumento de desarrollo comunitario.

2.3.9 Necesidades de salud mental comunitaria.

Las necesidades según el diccionario de Psicología de Friedrich Dorsch (1981) es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y su desarrollo, es un sentimiento ligado a la vivencia de una carencia específica⁶³. En contextos de la investigación comunitaria y con apoyo de Martín González y Fernández Chacón (1993) se entenderá como un juicio de valor de una persona, grupo o comunidad sobre algo que se debe resolver⁶⁴; vale aclarar que el proceso de identificación de necesidades es complejo y variado debido a que estas dependen de contextos y circunstancias concretas y de la subjetividad de cada persona.

⁶³ Friedrich Dorsch. Diccionario de Psicología. 4ta. Edición. Editorial Hunder, S.A. Barcelona, España 1981.

⁶⁴ Martín González, Antonio; Chacón Fuentes, Fernando y Martínez García, Manuel. "Psicología Comunitaria". 2da. Edición. Textos Visor España 1993.



En relación a la taxonomía de las necesidades sociales se tomará el sistema de clasificación propuesto por Bradshaw y mencionado por Gómez del campo (1999)⁶⁵. estas son: a) Necesidades normativas, b) Necesidades sentidas, c) Necesidades expresadas y d) Necesidades comparativas, de las cuales nos limitamos a las necesidades sentidas por la comunidad, donde son las personas y grupos de la misma, quienes expresan las necesidades por medio de cuestionarios, entrevistas, y/o autodiagnósticos, etc.

El término de Salud Mental es uno de los más complejos y difíciles de definir, sin embargo se hará una aproximación que servirá para delimitar su campo e identificar sus indicadores a estudiar en la presente investigación.

Desde que en 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la “Salud” como un estado de completo bienestar físico, mental y social, además de ausencia de enfermedad, el bienestar aludido se ha identificado con calidad de vida estrictamente relacionado con el bienestar social y en este sentido para Amalio Blanco (1985) la calidad de vida se entiende como el grado en que las condiciones de la sociedad y/o comunidad permitan a sus miembros realizarse de acuerdo a los valores ideológicos establecidos, pero proporcionándoles una experiencia subjetiva satisfactoria de su existencia, además esta asociado globalmente con las condiciones materiales en las que se desarrolla la existencia de los individuos y con la experiencia personal que resulta de

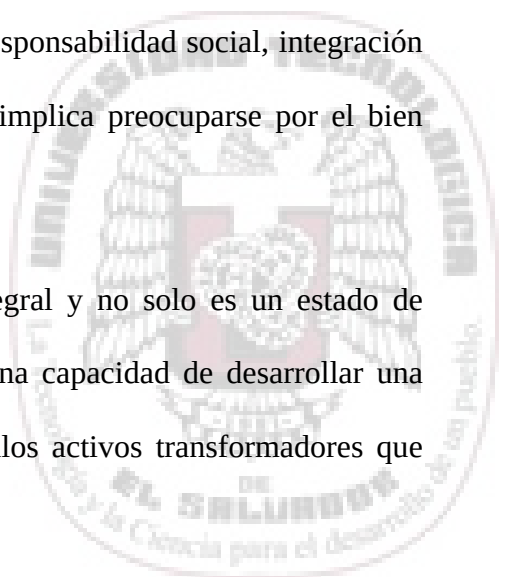
⁶⁵ Gómez del campo, José Fernando. “Psicología de la comunidad” 1ª Edición. Editores Plaza y Valdés, México abril 1999.?

dichas condiciones, es decir la calidad de vida de cualquier persona que forma parte de una comunidad esta irremisiblemente unida al bienestar global de la comunidad.

Según Hernán San Martín (1986) las concepciones de la salud mental toman parte de la salud general del organismo humano y se origina, en las necesidades esenciales y concretas, tanto individuales como agrupadas en comunidad y/o sociedad. Así la salud mental y la enfermedad mental se producen en estrecha relación, con las situaciones psicosociales y psicoculturales del ambiente de vida de la población y con la calidad de vida a nivel social y comunitario.

Para Ackerman (1971) la salud mental no es una cualidad estática que alguien posee en privado, esta no se sostiene a si misma, solo puede mantenerse gracias al esfuerzo continuo y a la cercanía y apoyo emocional de los otros, es el resultado de un funcionamiento personal equilibrado y creativo que realiza el hombre en las relaciones sociales; es el resultado de la capacidad para la realización óptima del potencial de un individuo para la vida en grupo y en sentido general alude a atributos tales como madurez, estabilidad, realismo, altruismo, sentido de responsabilidad social, integración afectiva en el trabajo y en las relaciones humanas e implica preocuparse por el bien común.

En resumen la salud mental es parte de la salud integral y no solo es un estado de bienestar físico, mental y social y/o adaptación, es una capacidad de desarrollar una perspectiva integradora de la realidad, construir vínculos activos transformadores que



permitan satisfacer las necesidades esenciales y al mismo tiempo potencia los recursos y motivaciones de cada persona grupo o comunidad⁶⁶.

Finalmente vale aclarar que el termino Salud Metal Comunitaria más que un conjunto de actividades o modelo dentro de la Psicología Comunitaria se refiere a la salud mental de una comunidad (OPS, 1992)⁶⁷ y que para conceptualizarla o caracterizarla por medio de indicadores es necesario tener una visión globalizante que incluya la realidad contextual en sus diferentes expresiones y las necesidades no satisfechas tanto individuales, colectivas y comunitarias⁶⁸ en este sentido y a partir de las concepciones expuestas se retoman como expresiones de salud mental: Recreación, seguridad ciudadana, organización y participación comunitaria, saneamiento ambiental, comunicación autoestima, respeto mutuo, optimismo, flexibilidad, solidaridad y cooperación.⁶⁹

2.3.10 Ciudad de Armenia como contexto de la investigación.

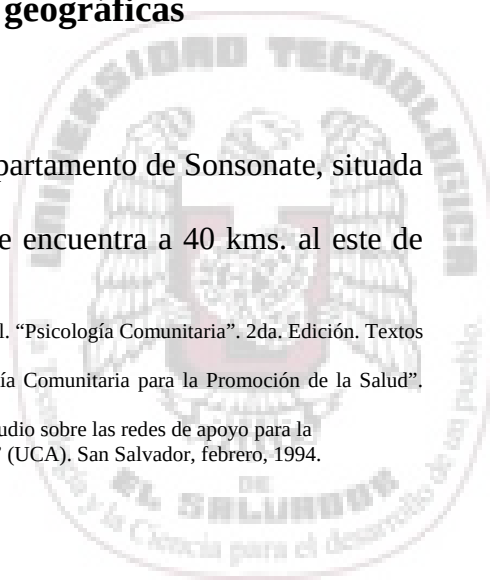
2.3.10.1 Características geográficas

El municipio de Armenia se encuentra ubicado en el departamento de Sonsonate, situada a 570 msnm y posee un terreno relativamente plano, se encuentra a 40 kms. al este de

⁶⁷ Martín González, Antonio; Chacón Fuentes, Fernando y Martínez García, Manuel. "Psicología Comunitaria". 2da. Edición. Textos Visor España 1993.

⁶⁸ Balcazar, Fabricio; Montero, Maritza y Newbrough J.R. "Modelos de Psicología Comunitaria para la Promoción de la Salud". Organización Panamericana de la Salud (OPS). EE.UU. 2001.

⁶⁹ Aguilar, Martha; Campos, Claudia y otros. "Marginalidad y sobrevivencia: un estudio sobre las redes de apoyo para la supervivencia y la salud mental de los marginados". Universidad Centroamericana" (UCA). San Salvador, febrero, 1994.



San Salvador y a 30 kms al oeste de Sonsonate sobre la carretera panamericana. Tiene una extensión territorial de 65.64 km² siendo 4 Km² de zona urbana y 61.64 km² de zona rural⁷⁰.

2.3.10.2 División político administrativo.

Armenia se divide en un área rural y urbana, el área urbana esta constituida por 5 barrios y 23 colonias, el área rural se divide en 10 cantones y 33 caseríos⁷¹.

2.3.10.3 Población actual

La población es de 26,931 habitantes, 11,789 se encuentran en el área urbana y 15,142 en el área rural⁷².

2.3.10.4 Recursos considerados.

En relación al servicio de energía y alumbrado eléctrico, en el área urbana existe una cobertura del 100% aunque en algunas colonias el servicio es deficiente, en el área rural este servicio tiene una cobertura aproximada del 45%. El servicio de agua potable es suministrado por ANDA, dando una cobertura del 60% en el área urbana, en el área rural la población se abastece de pozos y ríos.

⁷⁰ Unidad e Salud de Armenia. “Diagnóstico Comunitario 2002”.

⁷¹ Idem.

⁷² Idem.



En cuanto al sistema de educación la comunidad educativa, comprende 25 centros escolares. En el área urbana existen 11 y entre ellos tres colegios privados cubriendo una población estudiantil de 4,524 entre niños y niñas, en el área rural existen 14 centros escolares y atienden a 2,969 entre niños y niñas.

A nivel de salud, Armenia cuenta con una Unidad de Salud, cuya infraestructura es de sistema mixto distribuida de la siguiente manera:

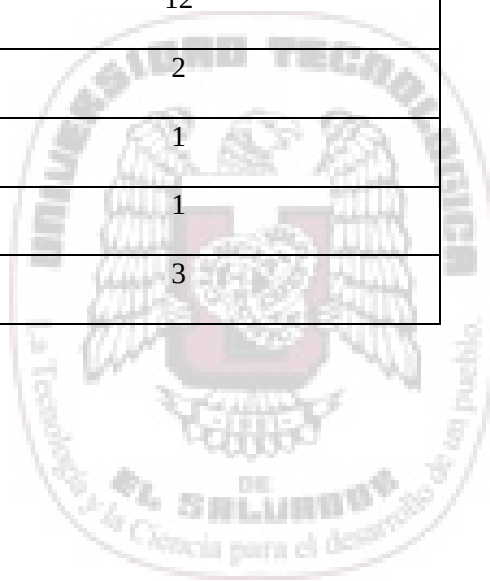
- 5 consultorios médicos,
- Dos consultorios para enfermería.
- Un área para inspector de saneamiento ambiental.
- Un área para vacunación y curación.
- Un área de secretaria y archivo.
- Área de farmacia.
- Área de anotación de pacientes.
- Bodega de medicamentos.



- Área para producción de puriagua.
- Tres servicios sanitarios.

La Unidad de Salud cuenta con todos los recursos básicos y su recurso humano es el siguiente:

CARGO	CANTIDAD DE PERSONAL
Medico director	1
Medico en año social	3
Odontólogo en año social	2
Enfermera supervisora	1
Enfermera graduada	2
Auxiliar de enfermería	2
Auxiliar de enfermería en año social	1
Inspector de saneamiento ambiental	2
Promotores de salud	12
Archivo	2
Secretaria estadístico	1
Financiero	1
Ordenanzas	3



La oferta de servicios que brindan a la población en general es:

- Consulta médica.
- Control infantil.
- Control prenatal
- Toma de citologías.
- Métodos de planificación familiar.
- Vacunación.
- Terapia respiratoria.
- Inyecciones y curaciones.
- Pequeña cirugía.
- Servicios de atención al medio ambiente.

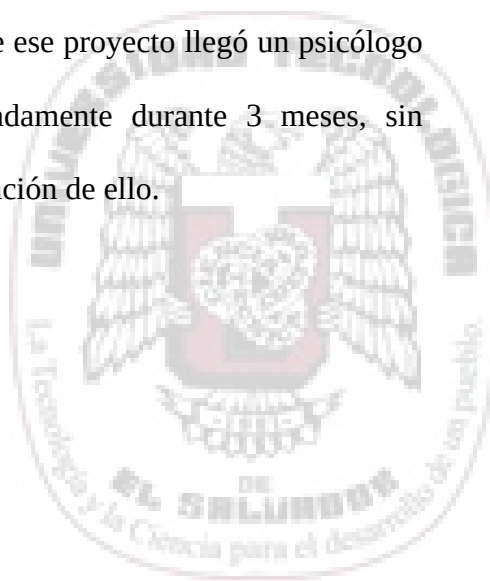


- Toma de exámenes de laboratorio.
- Programa de tratamiento acortado estrictamente supervisado de tuberculosis (TAES).
- Educación en salud y consulta odontológica⁷³.

En una entrevista realizada por el equipo investigador el día 10 de septiembre 2002 a la Directora de la Unidad de Salud: Dra. Ana Ivette Regalado Aguilera manifiesta que no tiene registros de programas de salud mental brindados a la población, y ni en los manuales de atención primaria hacen referencia a ella. La Dra. explica que a nivel del departamento de Sonsonate solo existe un psicólogo lo cual es confirmado por el programa de salud mental del MSPAS en los listados de distribución de psicólogos a nivel nacional.

Ella hace referencia que en el año 2001, después de los terremotos de enero y febrero la Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM) ejecutó un proyecto de “intervención en crisis” y como parte de ese proyecto llegó un psicólogo a brindar servicios de atención individual aproximadamente durante 3 meses, sin embargo expresa que no tiene mayor registro ni información de ello.

⁷³ Idem.



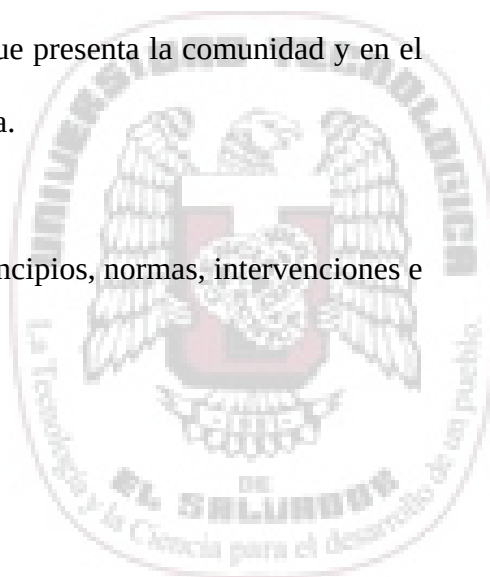
2.3.10.5 Problemas sociales

Los problemas sociales identificados en la comunidad son: 1) delincuencia, 2) prostitución, 3) deforestación y 4) contaminación ambiental, estos problemas psicosociales son los que más afectan la vida cotidiana de la población⁷⁴.

2.4. Marco conceptual

- ❖ Comunidad : Conjunto de grupos de población que viven juntos en un lugar urbano o rural, en condiciones específicas de organización y de cohesión social y cultural.
- ❖ Diagnóstico comunitario: Es el proceso que implica recolectar información, evaluar necesidades y recursos e identificar problemas en la comunidad, “es evaluar a la comunidad como si fuera el paciente”
- ❖ Examen preliminar de la comunidad: Es un proceso que consiste en una primera identificación de las necesidades de salud mental que presenta la comunidad y en el elevamiento de los recursos existentes para atenderla.
- ❖ Modelo de atención a la salud: Es el conjunto de principios, normas, intervenciones e instrumentos para la promoción de la salud.

⁷⁴ Idem.



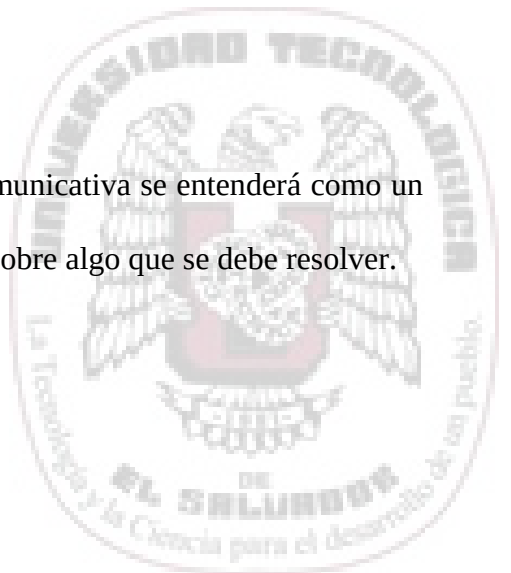
- ❖ Modelo de provisión de servicios de salud: Es el conjunto de alternativas para organizar en redes a los proveedores públicos y privados que garantizan el acceso a los beneficios del sistema de salud, con calidad, equidad y continuidad.

- ❖ Modelo psicológico: Es una formulación teórica que sin ignorar la importancia del ambiente, destaca el papel de los factores subjetivos (experiencias, emociones, pensamientos, motivaciones, etc.) y de los factores biológicos en la salud mental del individuo.

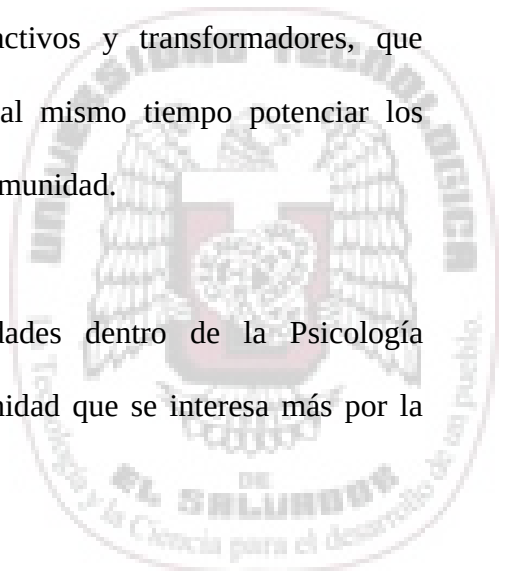
- ❖ Modelo social: Es una formulación teórica que sin ignorar la importancia de los factores internos subjetivos y biológicos, destaca el papel del ambiente en la salud mental del individuo.

- ❖ Modelo psicosocial: Es una formulación teórica que integra el modelo psicológico y el modelo social. Opera desde el ámbito de las relaciones sociales y de los aspectos internos que se dan en el individuo, como producto de la interacción con el ambiente.

- ❖ Necesidades: En el contexto de la investigación comunicativa se entenderá como un juicio de valor de una persona, grupo o comunidad sobre algo que se debe resolver.

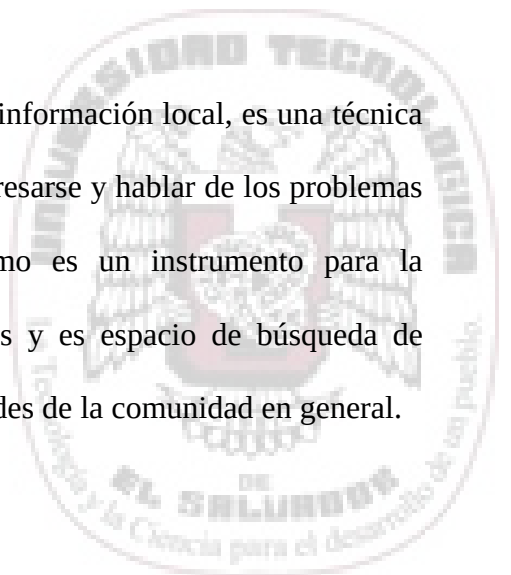


- ❖ Participación socialcomunitaria: es el grado de participación activa e informada de los individuos, grupos, estructuras sociales y comunitarias, en la gestión y la autonomía de su propia salud y bienestar tanto individual como colectivo.
- ❖ Primer nivel de atención: es la organización y utilización adecuada de los medios, recursos humanos, materiales, financieros y prácticas orientadas a la promoción y conservación de la salud, prevención del daño y sus complicaciones como el tratamiento oportuno de las enfermedades.
- ❖ Psicología Comunitaria: ciencia de la salud aplicada en la que confluyen las diferentes disciplinas básicas, médicas, psicológicas, sociológicas, epidemiológicas, estadísticas, etc. que fundamentan los programas de intervención para la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la educación para la salud.
- ❖ Salud mental: Es parte de la salud integral y no solo es un estado de bienestar físico, mental y social y/o adaptación; es una capacidad para desarrollar una perspectiva integradora de la realidad, construir vínculos activos y transformadores, que permitan satisfacer las necesidades esenciales y al mismo tiempo potenciar los recursos y motivaciones de cada persona grupo o comunidad.
- ❖ Salud mental comunitaria: Conjunto de actividades dentro de la Psicología comunitaria, es una Psicología dentro de la comunidad que se interesa más por la



asistencia directa a los individuos y sus metas se dirigen a una mayor eficacia de los servicios clínicos realizados a las personas necesitadas. Para contexto de la investigación la salud mental comunitaria se refiere a la salud mental de una comunidad (OPS, 1992).

- ❖ Salud mental de base: Estrategia de estimular a las personas para que alcancen un nivel mínimo de satisfacción de sus necesidades, y que por medio de la capacitación puedan enfrentar sus problemas de forma objetiva.
- ❖ Segundo nivel de atención: Es la organización de mediana complejidad orientada a brindar servicios permanentes e integrales de tipo ambulatorio, emergencia e internamiento en las especialidades básicas y algunas subespecialidades.
- ❖ Tercer nivel de atención: Es la organización de alta complejidad orientada a brindar servicios ambulatorios, de emergencia e internamiento para dar respuestas oportunas y efectivas a la referencia especializada de los SIBASI.
- ❖ Televisión comunitaria: Medio de comunicación e información local, es una técnica que brinda espacios donde las personas puedan expresarse y hablar de los problemas y necesidades individuales y colectivas, asimismo es un instrumento para la reflexión y análisis de las realidades psicosociales y es espacio de búsqueda de soluciones y alternativas para problemas y necesidades de la comunidad en general.



- ❖ Trastorno mental: Síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad, o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad.



CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo exploratorio debido a que solo explora e identifica la variable en estudio y es univariada porque lo constituye una sola variable⁷⁵

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental transversal descriptivo, ya que se realiza sin manipular la variable, su medición es un solo momento y solo presenta un panorama general de los indicadores de estudio

3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

3.2.1 FUENTES PRIMARIAS

Entrevistas y conversaciones realizadas a profesionales expertos en el área y a otros profesionales de la psicología. Estas mismas se realizaron al interior de sus respectivas instituciones: Asociación de capacitación e investigación para la salud mental (ACISAM)

3.2.2 FUENTES SECUNDARIAS

⁷⁵ Hernández Sampieri, Roberto, Fernando Callado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar, Metodología de la Investigación Mc. Graw-Hill Editores D.F. México 1991 2da. Edición Pág. 58-59

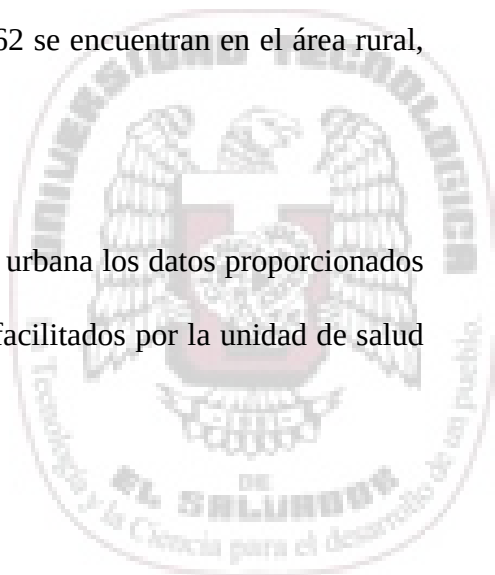


- ✓ Centro de Documentación e información en Salud de la OPS/OMS
- ✓ Alcaldía Municipal y Unidad de Salud de Armenia
- ✓ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- ✓ Oficinas de ACISAM
- ✓ Libros de psicología comunitaria y salud mental comunitaria.
- ✓ Tesis, consultarías y artículos relacionados al tema de investigación.
- ✓ Revistas especializadas que abordan el tema de la salud mental y psicología comunitaria
- ✓ Constitución de la Republica de El Salvador y Decretos Legislativos

3.3 DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

La población evaluada en la presente investigación es de tipo finita y es de 18,375 personas entre hombres y mujeres de 15 a 59 años de edad del municipio de Armenia, representando el 68.2% de la población total de dicha ciudad. Esta población está distribuida de la siguiente manera: 10,013 habitantes se encuentran en el área urbana lo que equivale al 54.5% de la población a evaluar y 8,362 se encuentran en el área rural, lo que representa el 45.5% de dicha población.

Para la investigación se tomó como referencia del área urbana los datos proporcionados por la alcaldía municipal y para la área rural los datos facilitados por la unidad de salud del municipio (ver anexos 6 y 7 respectivamente)



3.4 CALCULO DE LA MUESTRA

Para calcular la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico y para distribuirla en barrios, colonias y cantones de forma proporcional, se hizo por cuotas (ver anexos 6.1 y 7.1). Para determinar la muestra tanto del área urbana como rural se utilizó la siguiente formula:

$$N = \frac{Z^2 P \cdot q \cdot N}{(N-1) E^2 + z^2 p \cdot q}$$

$$(N-1) E^2 + z^2 p \cdot q$$

En donde:

N = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza de 0.95% equivalente al valor de 1.96

P = Probabilidad de éxito de 0.5

q = Probabilidad de fracaso de 0.5

N = Tamaño de la población: 18,377 personas de ambos sexos

E = Error permisible del 4%

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (18,377)}{(18,377-1) (0.04)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$(18,377-1) (0.04)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)$$

$$N = 17,649.2708$$

$$30.362$$

$$N = 581$$

El total de la muestra es de 581



Las cuotas muestrales por barrios y colonias del área urbana como las cuotas por cantones del área rural se encuentran en anexos (ver anexos 6.1 y 7.1)

3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS Y SUJETOS DE ESTUDIO

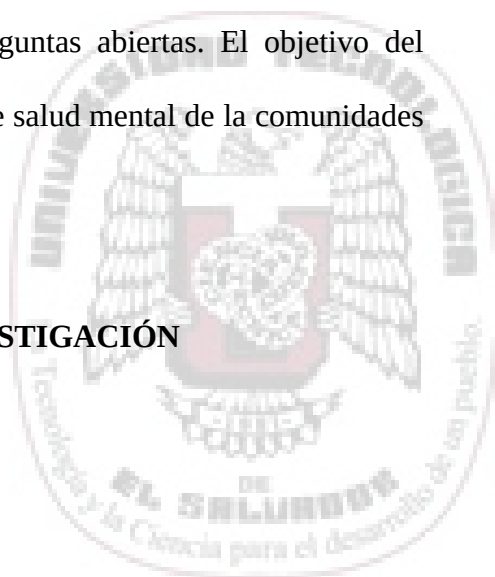
Las unidades de análisis que fueron de referencia en el área rural son sus 10 cantones y para el área urbana 2 barrios y 8 colonias seleccionadas por su mayor cantidad poblacional y ubicación distal al centro del municipio (para ver ubicación geográfica de colonias barrios y cantones ver anexo 8 y 9)

Los sujetos de fueron personas de ambos sexos de 15 y menores a 59 años de edad, habitantes del municipio de Armenia.

3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se hizo a través de un cuestionario previamente elaborado, el cual contiene preguntas cerradas y preguntas abiertas. El objetivo del cuestionario es explorar e identificar las necesidades de salud mental de la comunidades en estudio e inferirlas a nivel del municipio.

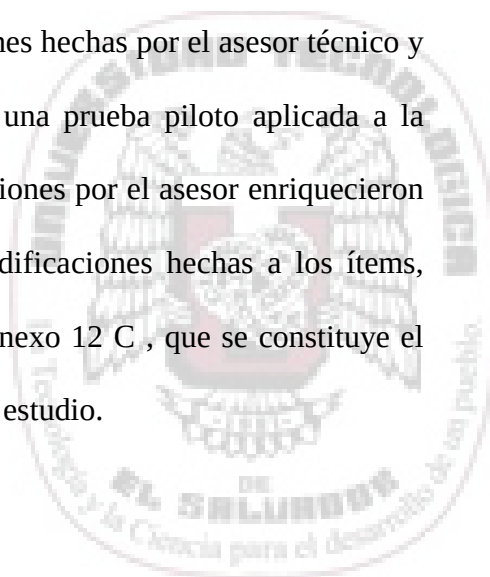
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



La técnica a utilizar para recolectar la información será la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo entrevista que se aplicó al azar al grupo de personas seleccionadas por cada barrio y colonia del área urbana y cantones del área rural, de acuerdo a fechas y horas previamente establecidas.

El cuestionario entrevista explora 12 indicadores de salud mental y contiene en su totalidad 36 preguntas entre cerradas, abiertas y mixtas (ver anexo 12 A). Los indicadores son: Recreación, seguridad ciudadana, organización comunitaria, participación comunitaria, saneamiento ambiental, comunicación, autoestima, respeto mutuo, optimismo, flexibilidad, solidaridad y cooperación (ver anexo 3). Cada indicador es explorado por 3 ítems a excepción de los indicadores: Organización y participación comunitaria, optimismo y cooperación que son explorados por 2 ítems (ver anexo 4)

La validación del cuestionario entrevista d salud mental, se hizo mediante el juicio de 3 expertos con amplia experiencia en el campo y con Maestría en Psicología Comunitaria, sus resultados están en los anexos 11 y su aplicación al instrumento se muestran en el anexo 12 B; posteriormente se incluyeron las valoraciones hechas por el asesor técnico y las observaciones surgidas mediante la aplicación de una prueba piloto aplicada a la población en estudio. Tanto las valoraciones i observaciones por el asesor enriquecieron y mejoraron el instrumento de investigación. Las modificaciones hechas a los ítems, tanto de forma como de contenido se muestran en el anexo 12 C , que se constituye el instrumento final, tal como fue aplicado a la muestra en estudio.



4.8 TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El tratamiento y análisis de la información obtenida de la investigación se efectuó mediante un análisis descriptivo y porcentual a través de vaciados en tablas y graficas.



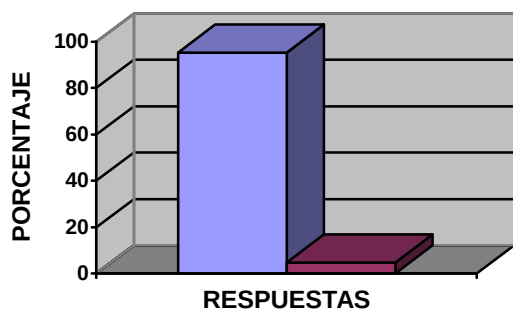
CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ÁREA URBANA

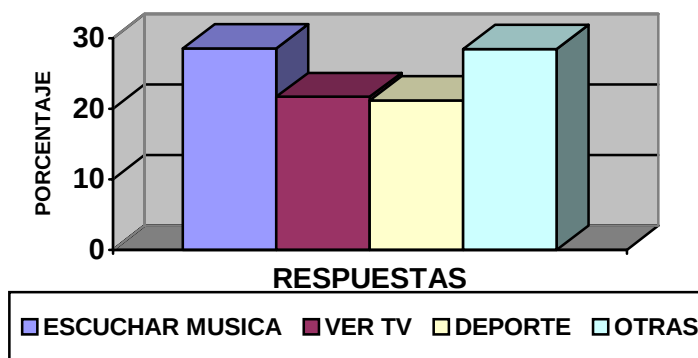
1) RECREACIÓN		TOTAL
1. ¿Practica algún tipo de actividad recreativa?	%	F
1. SI	98.0	320
2. NO	2.0	7
TOTAL	100%	327
¿Cuáles practica usted?		
1. Escuchar música	28.6	169
2. Ver televisión	21.7	128
3. Deportes	21.2	125
4. Otras	28.5	195
TOTAL	100%	590*

NIVEL DE PRACTICA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS



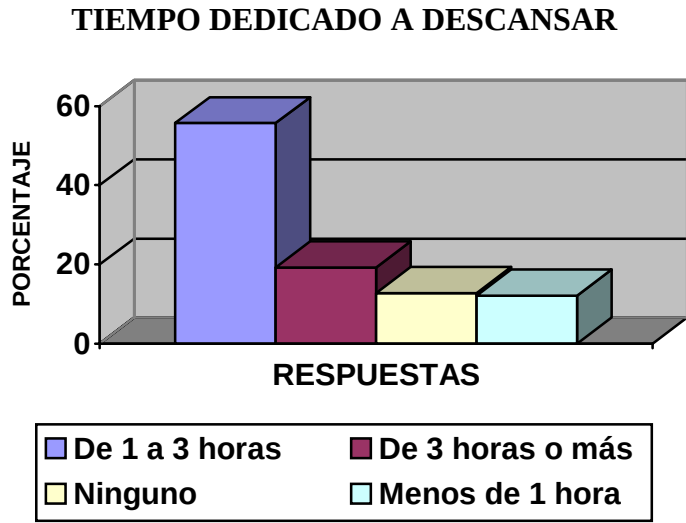
■ SI ■ NO

TIPO DE ACTIVIDAD RECREATIVA

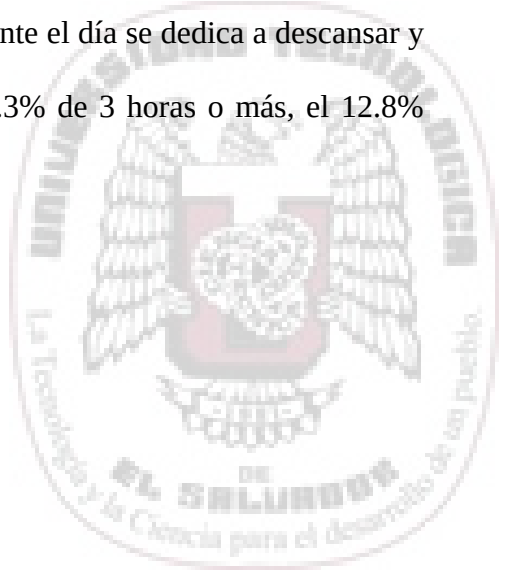


*El total (590) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían responder, a más de una alternativa. Según los resultados, el 98% de las personas respondieron que si practicaban algún tipo de actividad recreativa y el 2% respondió no. De las personas que si practican actividades recreativas, el 28.6% se dedica a escuchar música, el 21.7% a ver TV, el 21.2% practica actividades deportivas y el 28.5% se dedica a otras actividades recreativas.

2. ¿Cuánto tiempo durante el día se dedica a descansar y a relajarse?	%	F
1. De 1 a 3 horas	55.7	182
2. De 3 horas o más	19.3	63
3. Ninguno	12.8	42
4. Menos de 1 hora	12.2	40
TOTAL	100%	327

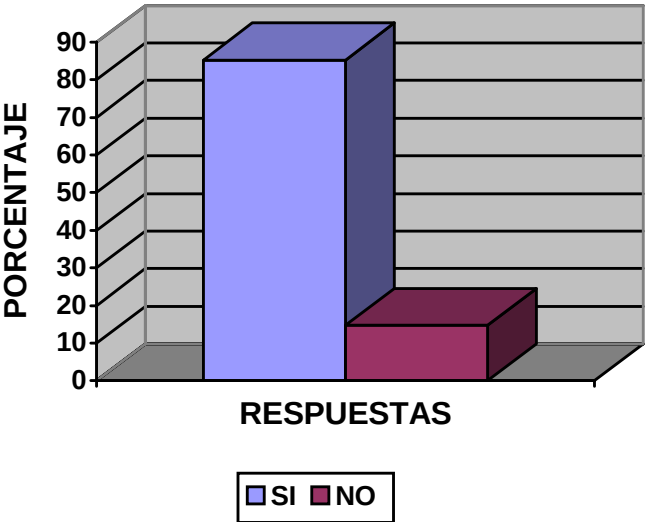


Según los resultados, a la pregunta ¿cuanto tiempo durante el día se dedica a descansar y a relajarse?, el 55.7% respondió de 1 a 3 horas, el 19.3% de 3 horas o más, el 12.8% ninguna y el 12.2% descansa menos de 1 hora.



3. ¿Considera que el tiempo que dedica a descansar le ayuda a sentirse física y psicológicamente mejor?	%	F
1. SI	85.3	243
2. NO	14.7	42
TOTAL	100%	285

DESCANSO BENEFICIOSO

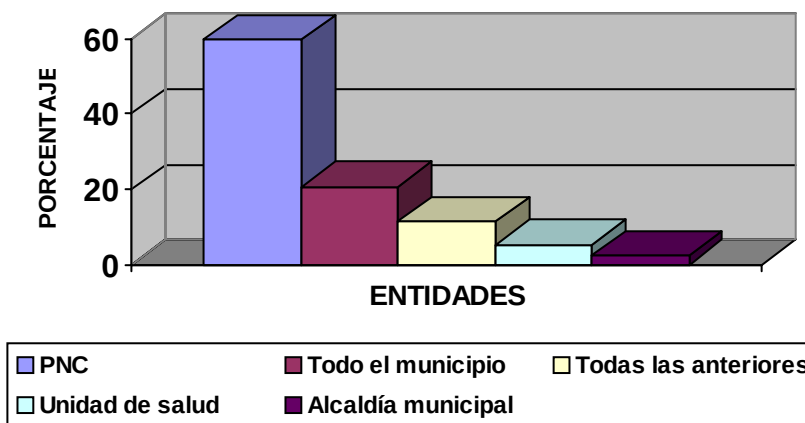


El total (285) no corresponde a la muestra (327) debido a que este reactivo, no se aplicó a quienes no dedican ningún tiempo a descansar. Según los resultados, de las personas que dedican tiempo a descansar y a relajarse, el 85.3% considera que le ayuda a sentirse física y psicológicamente mejor y el 14.7% no le ayuda a sentirse mejor.

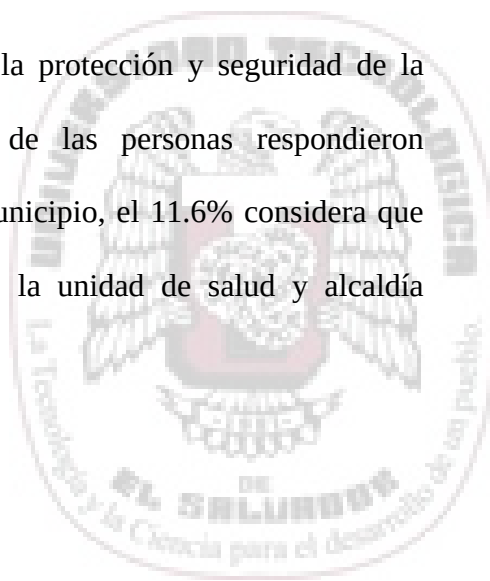


2) SEGURIDAD CIUDADANA		TOTAL
4. ¿De las siguientes autoridades quien considera que es más responsable de la protección de la comunidad?	%	F
1. PNC	59.6	195
2. Todo el municipio	20.8	68
3. Todas las anteriores	11.6	38
4. Unidad de salud	5.5	18
5. Alcaldía municipal	2.5	8
TOTAL	100%	327

ENTIDADES MAS RESPONSABLES DE
PROTECCION Y SEGURIDAD

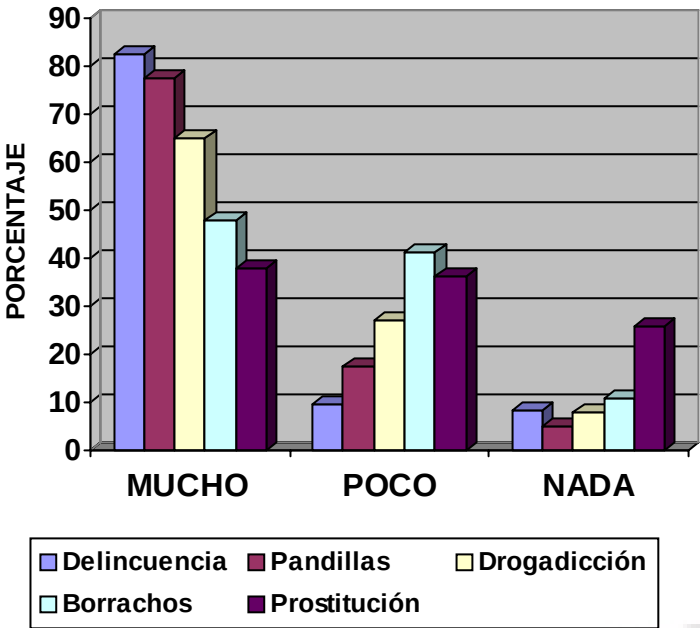


Según los resultados, la entidad más responsable de la protección y seguridad de la comunidad es la PNC, debido a que el 59.6% de las personas respondieron afirmativamente, el 20.8% considera que es todo el municipio, el 11.6% considera que son todas las entidades y el 8.0% considera que es la unidad de salud y alcaldía municipal.

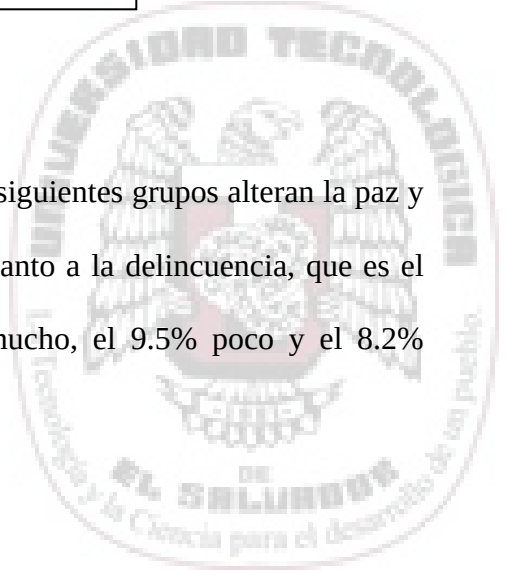


5. ¿En que medida los siguientes grupos alteran la paz y la seguridad de usted, su familia y los de su comunidad?	%				F			
	M	P	N		M	P	N	
1. Delincuencia	82.3	9.5	8.2	100%	269	31	27	327
2. Pandillas	77.7	17.4	4.9	100%	254	57	16	327
3. Drogadicción	65.1	27.2	7.7	100%	213	89	25	327
4. Borrachos	48.0	43.1	10.7	100%	157	135	35	327
5. Prostitución	38.0	36.4	25.6	100%	124	119	84	327

GRUPOS QUE ALTERAN LA PAZ

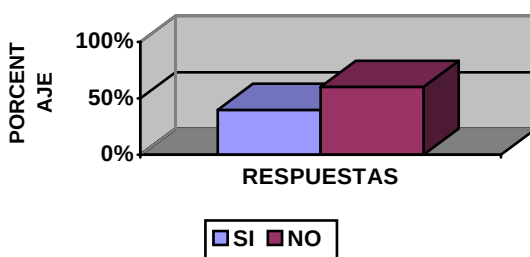


Según los resultados, a la pregunta ¿en que medida los siguientes grupos alteran la paz y la seguridad de usted y de la de su comunidad?, en cuanto a la delincuencia, que es el que más afecta, el 82.3% considera que les afecta mucho, el 9.5% poco y el 8.2% considera que no les afecta.



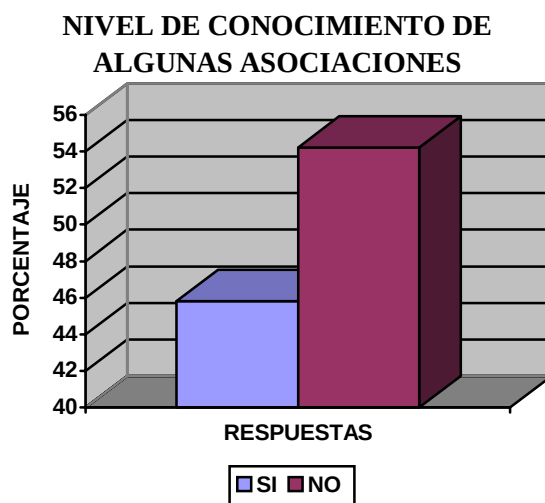
6. ¿Considera usted que Armenia es un lugar en el que se puede vivir tranquilamente?	%	F
1. SI, ¿por qué?	39.8	130
1. No le ha afectado	86.9	119
2. No hay maras	7.3	10
3. No hay delincuencia	5.8	8
TOTAL	100%	137*
NO, ¿por qué?	60.2	197
1. Existe mucha delincuencia	45.4	158
2. Existen muchas maras	27.3	95
3. Existen muchos borrachos	10.3	36
4. Existe mucha Prostitución	9.2	32
5. Existe mucha drogadicción	7.8	27
TOTAL	100%	348*
TOTAL	100%	327

LUGAR PARA VIVIR TRANQUILAMENTE

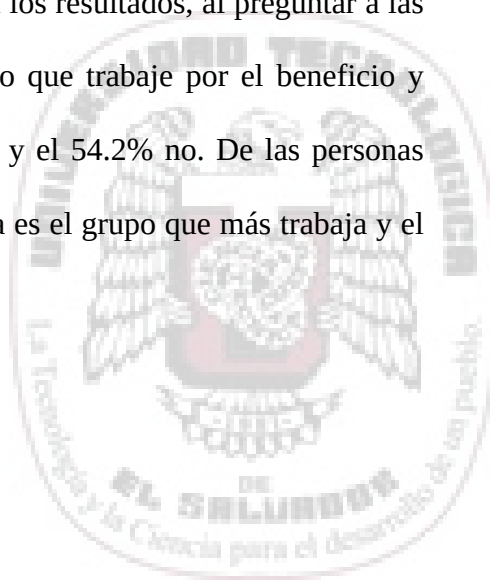


*El total (137 y 348) no corresponde a la muestra (327) debido a que este reactivo solo se aplicó a quienes respondieron si o no a la pregunta 6 y además las personas podían responder, más de una vez. Según los resultados, el preguntar a las personas si Armenia es un lugar donde se puede vivir tranquilamente, el 39.8% respondió que si y el 60.2% no. De las personas que respondieron si, al preguntarles, porqué daban tal respuesta, el 86.9% respondió que hasta el momento no le había afectado personalmente y el 13.1% expreso que no habían maras ni delincuencia. De las personas que respondieron no, un 45.4% de ellas considera que Armenia es un lugar donde existe mucha delincuencia, por lo tanto, no se puede vivir tranquilamente, y el 54.6% expreso otras razones.

3) ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
7. ¿Conoce usted alguna Asociación, Comité, o grupo de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. SI	45.8	150
1. Directiva comunal	84.0	126
2. Otras	16.0	24
TOTAL	100%	150*
2.NO	54.2	177
TOTAL	100%	327

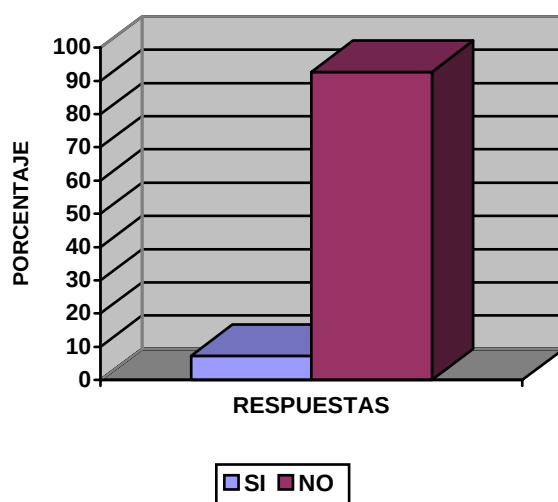


*El total (150)no corresponde a la muestra (327) debido a que este reactivo solo se aplico a quienes respondieron si, a la pregunta 7. Según los resultados, al preguntar a las personas si conocen alguna asociación, comité o grupo que trabaje por el beneficio y bienestar de su comunidad, el 45.8% respondió que si y el 54.2% no. De las personas que respondieron si, el 84.0% considera que la directiva es el grupo que más trabaja y el 16% respondió otros grupos.

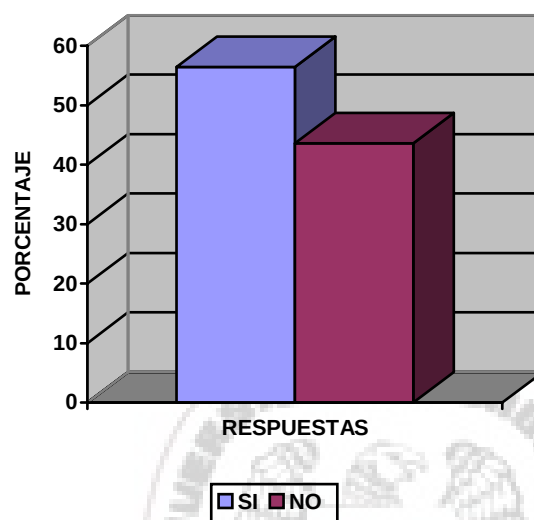


8. ¿Es integrante de alguna asociación, comité o grupo de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. SI	7.3	24
2. NO	92.7	303
TOTAL	100%	327
¿Le gustaría integrarse a un grupo, asociación, o comité para trabajar en beneficio de su colonia, barrio o comunidad?		
1. SI ¿para que?	56.4	171
TOTAL	100%	170
2. NO ¿por qué?	43.6	132
1. No tiene tiempo, no tiene lugar	48.2	68
2. No le gusta y no quiere compromisos	35.5	50
3. Otros	16.3	23
TOTAL	100%	141
TOTAL	100%	303

NIVEL DE INTEGRACION



TENDENCIA A INTEGRARSE



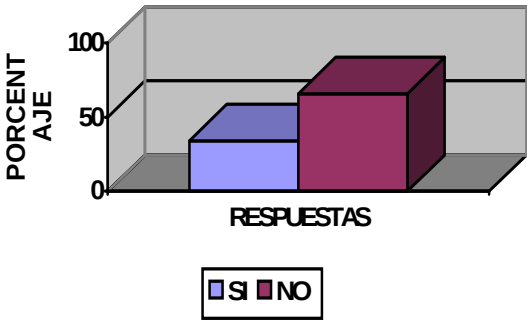
*El total (303) no corresponde a la muestra (327) debido a que este reactivo solo se aplicó a quienes respondieron si, a la pregunta 8.

Según los resultados al preguntar a las personas si son integrantes de alguna asociación, comité o grupo de su comunidad, el 7.3% respondió si y el 92.7% no. A la pregunta si le gustaría integrarse a un grupo, para trabajar en beneficio de su comunidad, el 56.4% respondió si y el 43.6% respondió no. De las personas que les gustaría integrarse, el 100% considera que la razón de hacerlo es para ayudar a solucionar los problemas de la comunidad. De las personas que respondieron que no les gustaría integrarse, el 48.2% considera que la razón de no hacerlo es porque no tiene tiempo y lugar, el 35.5% no le gusta y no quieren compromisos y el 16.3% considera otras razones.

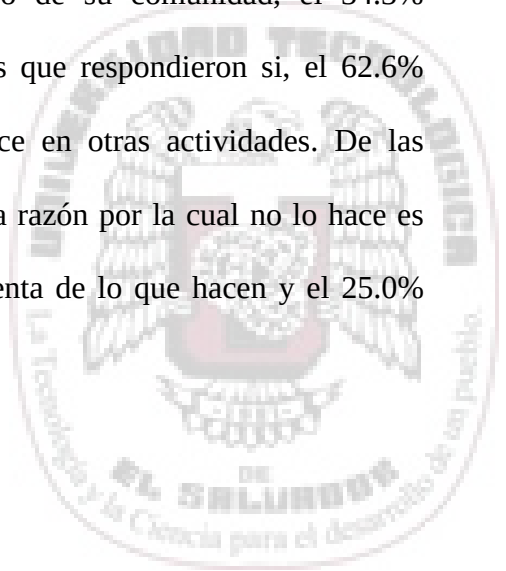


4) PARTICIPACIÓN COMUNITARIA		
9. ¿Participa en las actividades y acciones que se ejecutan en beneficio de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. SI	34.3	112
1. Actividades benéficas	62.6	112
2. Otras	37.4	67
TOTAL	100%	179*
2.NO	65.7	215
1. No tiene tiempo, no tiene lugar	27.8	63
2. No se da cuenta de lo que hacen	47.2	107
3. Otras	25.0	57
TOTAL	100%	227*
TOTAL	100%	327

NIVEL DE PARTICIPACION EN ACTIVIDADES

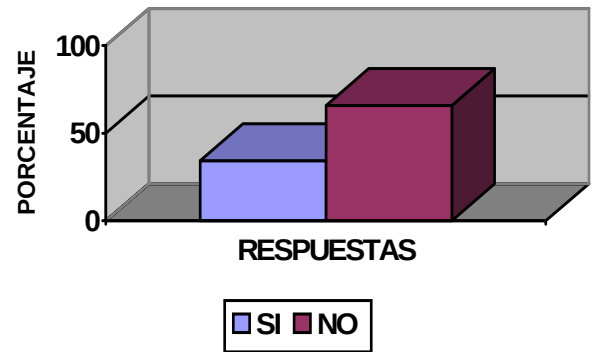


Los totales (179 y 227) no corresponden a la muestra (327) debido a que el reactivo solo se aplicó a quienes respondieron si o no a la pregunta 9. Según los resultados, a la pregunta si participa en las actividades en beneficio de su comunidad, el 34.3% respondió si y el 65.7% contestó no. De las personas que respondieron si, el 62.6% participa en actividades benéficas y el 37.4% lo hace en otras actividades. De las personas que respondieron no, el 27.8% expresó que la razón por la cual no lo hace es porque no tiene tiempo o lugar el 47.2% no se da cuenta de lo que hacen y el 25.0% menciona otras razones.



10. ¿A participado en la toma de decisiones para realizar actividades o eventos en beneficio de su colonia, barrio ó comunidad?	%	F
1. SI	15.6	51
1. Proyecto de agua	37.0	20
2. Actividades benéficas	22.2	12
3. Otras	40.8	22
TOTAL	100%	54*
2. NO	84.4	276
1. No le invitan, no le toman en cuenta	32.8	98
2. No le gusta y no quiere compromisos	20.7	59
3. Otras	46.5	142
TOTAL	100%	299*
TOTAL	100%	327

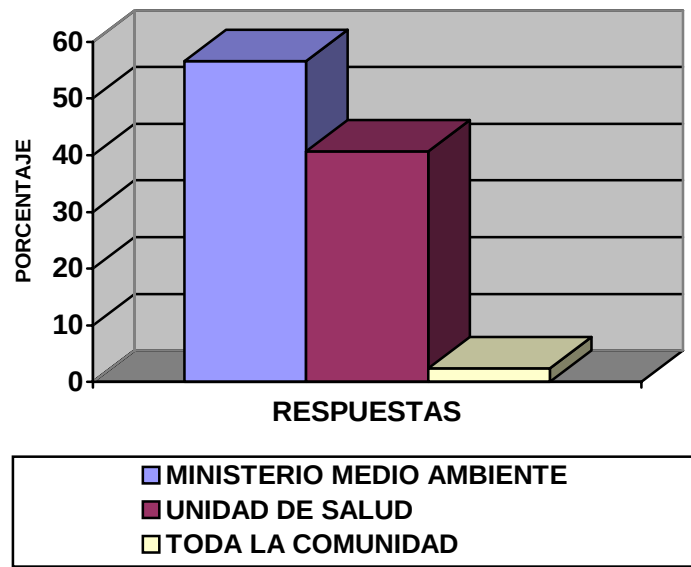
NIVEL DE PARTICIPACION EN TOMA DE DECISIONES



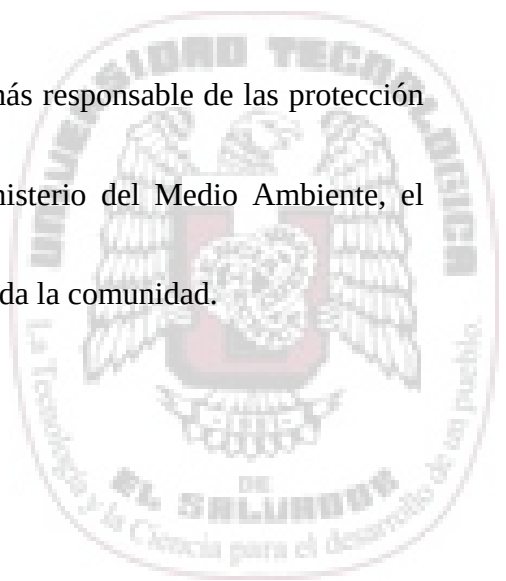
* Los totales (54 y 299) no corresponden a la muestra (327) debido a que este reactivo solo se aplico a las personas que respondieron si o no a la pregunta 10. Según los resultados, al preguntar si ha participado en la toma de decisiones en beneficio a su comunidad, el 15.6% respondieron si, y el 84.4% no. De las personas que respondieron si, el 37.0% de ellas ha estado en la toma de decisiones para realizar proyectos de agua el 22.2% en actividades benéficas y el 40.8% en otras actividades.

5) SANEAMIENTO AMBIENTAL		
11. De las siguientes entidades ¿Cuál considera que es la más responsable de la protección y saneamiento del medio ambiente del municipio?	%	F
Ministerio del Medio Ambiente	56.6	185
Unidad de salud	40.7	133
Toda la comunidad	2.6	9
TOTAL	100%	327

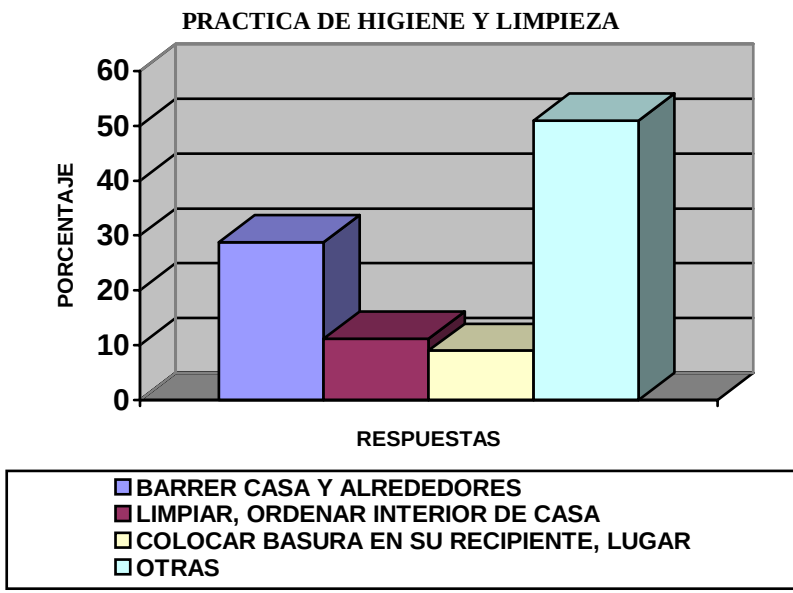
**ENTIDADES MÁS RESPONSABLES DE
PROTEGER EL MEDIO AMBIENTE**



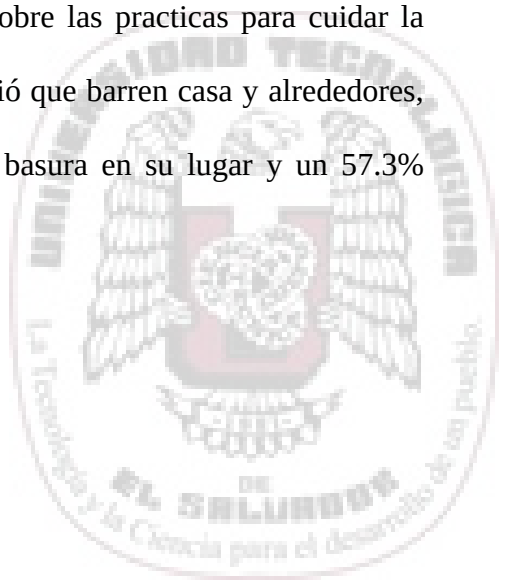
Según los resultados, al preguntar ¿cual entidad es la más responsable de las protección del medio ambiente?, el 56.6% considera que el Ministerio del Medio Ambiente, el 40.7% la unidad de salud, y el 2.6% respondió que es toda la comunidad.



12. ¿Mencione 3 cosas que hace usted para cuidar la higiene y limpieza de su familia, colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. Barrer la casa y alrededores	28.8	268
2. Limpiar/ ordenar interior de la casa	11.2	104
3. Colocar basura en su recipiente/ lugar	9.0	84
4. Otras	57.3	535
TOTAL	100%	930*

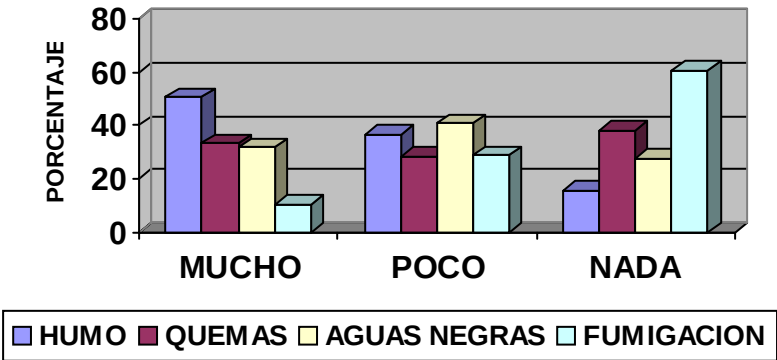


*El total (930) no corresponde a la muestra (327) debido a que la persona podía dar, más de una respuesta. Según los resultados, al preguntar sobre las practicas para cuidar la higiene y limpieza de su comunidad, el 28.8% respondió que barren casa y alrededores, el 11.2% limpia y ordena la casa, el 9.0% coloca la basura en su lugar y un 57.3% practica otro tipo de actividades.



13. ¿En que medida los siguientes contaminantes afectan el medio ambiente de su comunidad?	M		P		N		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Humo de vehículos	165	50.5	110	36.6	52	15.9	327	100%
2. Quemas	109	33.3	93	28.5	125	38.2	327	100%
3. Aguas negras	104	31.8	133	40.7	90	27.5	327	100%
4. Fumigación de cultivos	35	10.7	94	28.8	198	60.5	327	100%

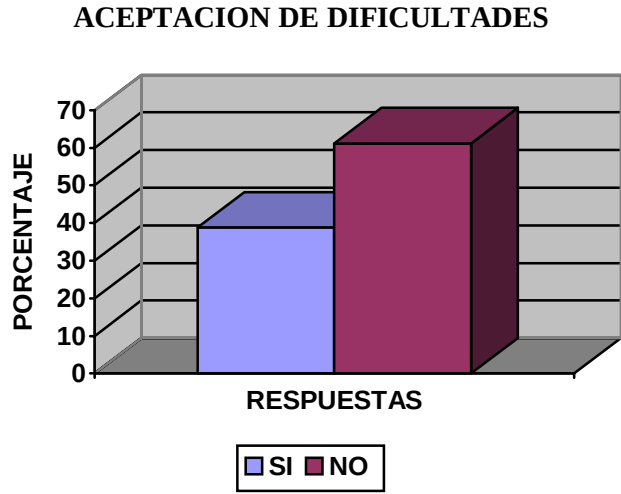
CONTAMINANTES QUE AFECTAN EL MEDIO AMBIENTE



Según los resultados, a la pregunta ¿en que medida los siguientes contaminantes afectan el medio ambiente de su comunidad?, en cuanto al humo de vehículos, que es el que más contamina, el 50.5% considera que les afecta mucho, el 36.6% les afecta poco y el 15.9% considera que no les afecta.



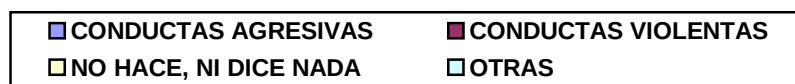
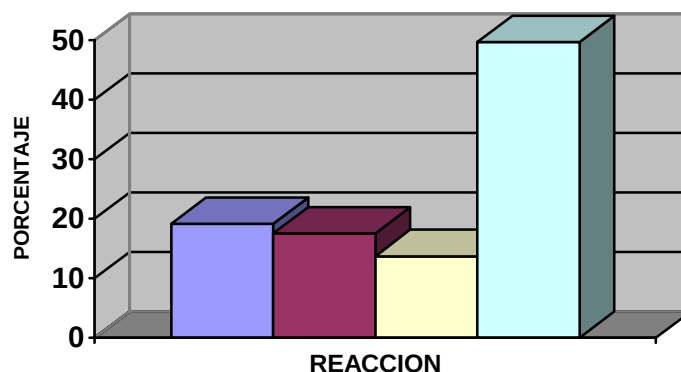
6) COMUNICACIÓN		
14. ¿tiene dificultad para expresar sus ideas y opiniones ante los (a) demás?	%	F
1. SI	38.8	127
1. Timidez	45.8	70
2. Nerviosismo	36.6	56
3. Poca asertividad	17.6	27
TOTAL	100%	153*
2. NO	61.2	200
TOTAL	100%	327



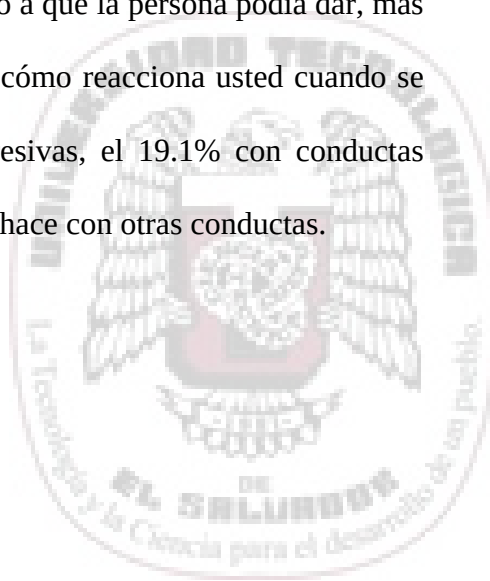
*El total (153) no corresponde a la muestra (327) debido a que este reactivo, solo se aplicó a las personas que respondieron si, a la pregunta 14. Según los resultados, a la pregunta ¿tiene dificultades para expresar sus ideas y opiniones ante los (as) demás?, el 38.8% respondió si, y el 61.2% respondió no. De las personas que aceptaron tener dificultades, el 45.8% respondió que el tipo de dificultades es la timidez el 36.6% el nerviosismo y el 17.6% considera tener poca asertividad.

15. ¿Cómo reacciona usted cuando se siente enojado (a)?	%	F
1. Conductas agresivas	22.9	97
2. Conductas violentas	19.1	81
3. No hace, ni dice nada	13.7	58
4. Conducta de huida	10.8	46
5. Paciencia tranquilidad	9.2	39
6. Seriedad	8.3	35
7. Conducta desahogo	5.2	22
8. Otras	10.8	46
TOTAL	100%	424*

REACCIONES DE ENOJO

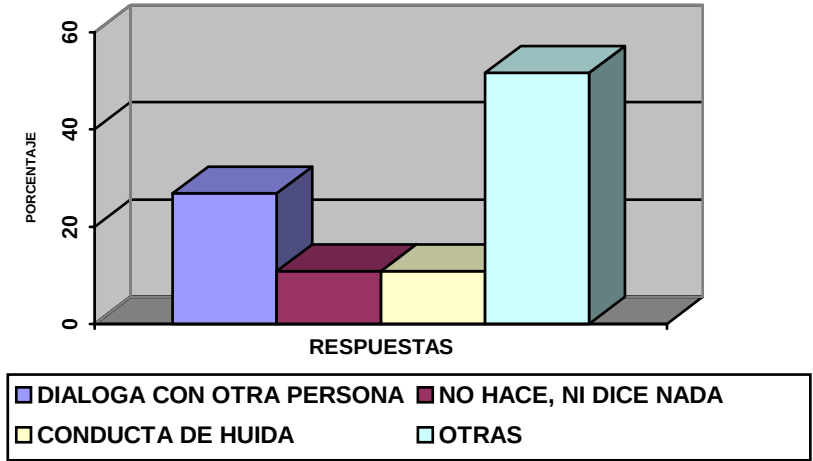


*El total (424) no corresponde a la muestra (327) debido a que la persona podía dar, más de una respuesta. Según los resultados, a la pregunta ¿cómo reacciona usted cuando se siente enojado?, el 22.9% lo hace con conductas agresivas, el 19.1% con conductas violentas, el 13.7% no hace , ni dice nada y el 44.3% lo hace con otras conductas.

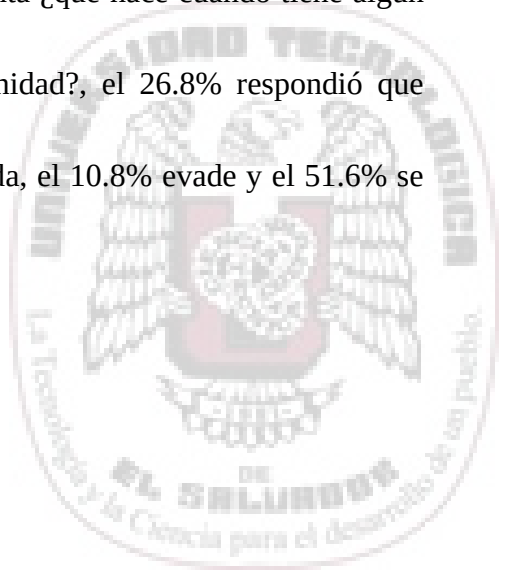


16. ¿Qué hace usted cuando tiene algún problema familiar, o con algún miembro de su comunidad?	%	F
1. Dialogar con otra persona para buscar solución	26.8	119
2. No hace, ni dice nada	10.8	48
3. Conductas de huida	10.8	48
4. Reflexiona y se tranquiliza	10.3	46
5. Se preocupa y se desespera aunque no hace nada	8.5	38
6. Otras	32.8	147
TOTAL	100%	446*

COMPORTAMIENTO ANTE PROBLEMAS FAMILIARES

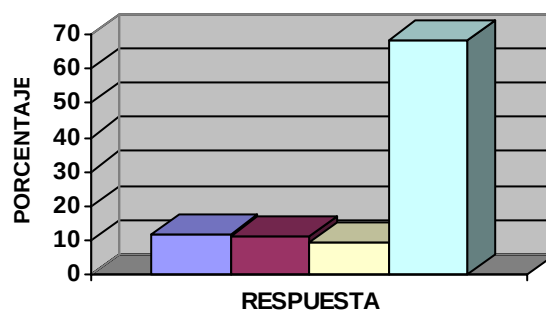


*El total (446) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían dar, más de una respuesta. Según los resultados, a la pregunta ¿qué hace cuando tiene algún problema familiar o con algún miembro de la comunidad?, el 26.8% respondió que dialoga con otra persona, el 10.8% no hace, ni dice nada, el 10.8% evade y el 51.6% se comporta de otras formas.

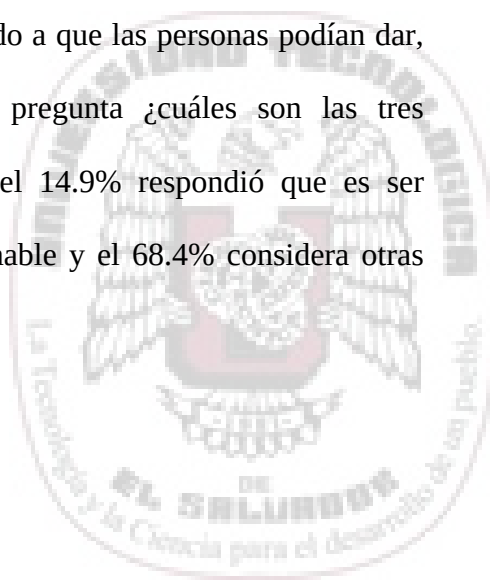


7) AUTOESTIMA		
17. ¿Mencione 3 aspectos de su persona que más le agradan?	%	F
1. Amigable	14.9	142
2. Contento (a) y dinámico (a)	14.3	136
3. Amable	9.1	87
4. Respetuoso(a)	6.6	63
5. Sincero (a)	5.8	55
6. Tranquilo (a), paciente	4.9	47
7. Solidario (a)	4.8	46
8. Amoroso (a), cariñoso (a)	4.4	42
9. Trabajador (a)	3.8	36
10. Responsable	3.6	34
11. Otros	27.8	265
TOTAL	100%	953*

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD MAS AGRADABLES

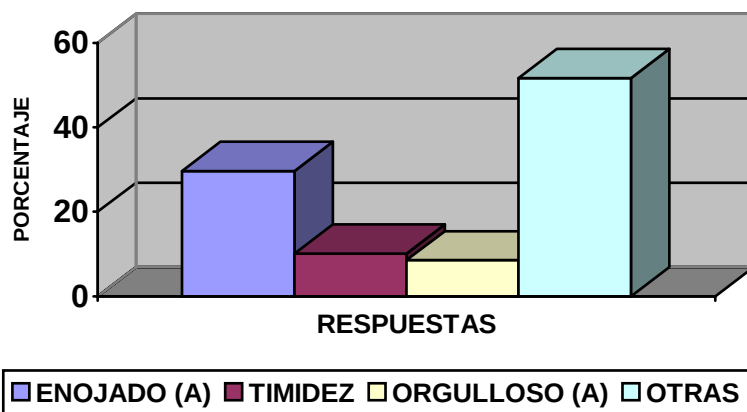


*El total (953) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían dar, más de una respuesta. Según los resultados, a la pregunta ¿cuáles son las tres características de personalidad que le agrada tener, el 14.9% respondió que es ser amigable, el 14.3% ser contentos (as), el 9.1% ser amable y el 68.4% considera otras características.

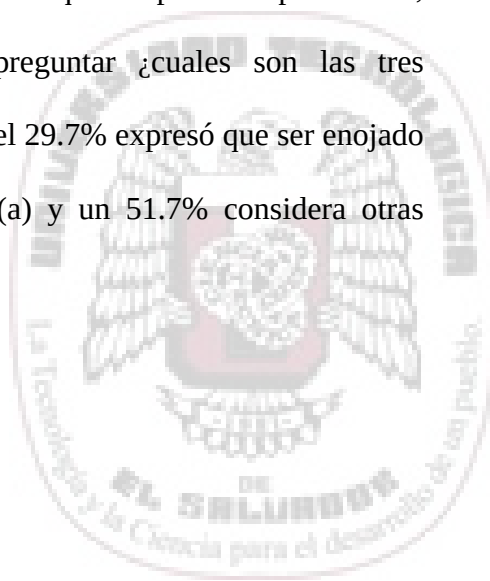


18. ¿Mencione 3 aspectos de su persona que no le agraden?	%	F
1. Enojado (a)	29.7	231
2. Timidez	10.1	79
3. Orgulloso (a)	8.5	66
4. Celoso (a)	7.3	57
5. Malcriado (a)	4.7	37
6. Ambicioso (a)	4.5	35
7. Violento (a)	4.1	32
8. Mentiroso (a)	3.7	29
9. Necedad	2.8	22
10. Impulsivo (a)	2.6	20
11. Otras	22.0	171
TOTAL	100%	779*

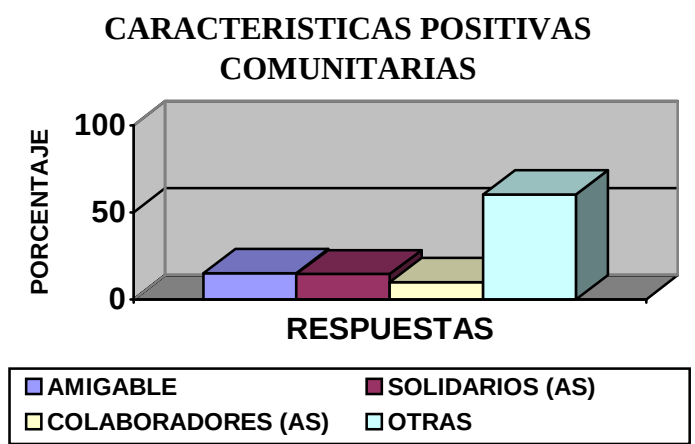
CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD NO AGRADABLES



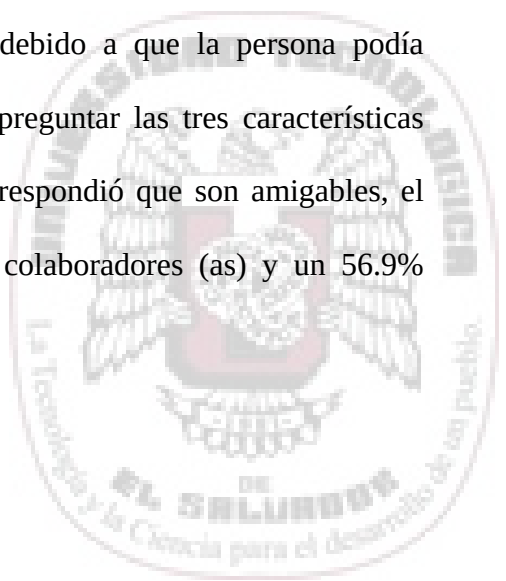
*El total (779) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían dar, más de una respuesta. Según los resultados, al preguntar ¿cuales son las tres características de personalidad que no le agrada tener?, el 29.7% expresó que ser enojado (a), el 10.1% ser tímido (a), el 8.5% ser orgulloso (a) y un 51.7% considera otras características.



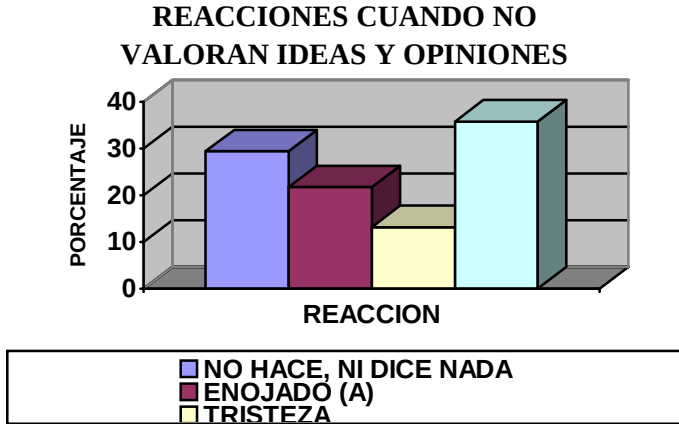
19. ¿Mencione 3 aspectos positivos que usted reconoce en las personas de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. Amigables	18.3	152
2. Solidarios (as)	14.6	121
3. Colaboradores (as)	10.2	85
4. Amables	9.4	78
5. Respetuosos (as)	8.4	70
6. Contentos (as)	7.1	59
7. Pacientes, tranquilos (as)	5.9	49
8. Trabajadores(as)	3.5	29
9. Organizados en directiva	3.3	27
10. Educados (as)	5.2	43
11. Otros	14.1	117
TOTAL	100%	830*



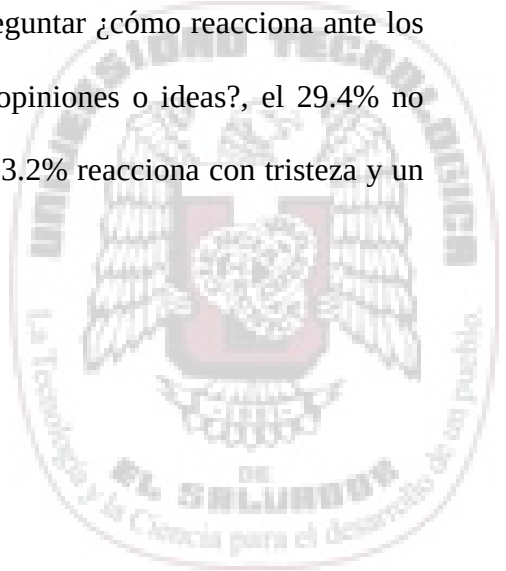
*El total (830) no corresponde a la muestra (327) debido a que la persona podía responder, más de una vez. Según los resultados, al preguntar las tres características positivas de las personas de su comunidad, el 18.3% respondió que son amigables, el 14.6% considera que son solidarios (as), el 10.2% colaboradores (as) y un 56.9% considera otras características positivas.



8) RESPETO MUTUO		
20. ¿Cómo reacciona ante los demás cuando no están de acuerdo o no valoran sus opiniones o ideas?	%	F
1. No hace, ni dice nada	29.4	156
2. Enojado (a)	21.7	115
3. Tristeza	13.2	70
4. Desilusionado (a) y menospreciado (a)	7.7	41
5. Conductas de huida	5.1	27
6. Reflexiona y se tranquiliza	4.5	24
7. Acepta y respeta	4.3	23
8. Trata de persuadir	2.3	12
9. Rechazado (a)	3.9	21
10. Otras	7.9	42
TOTAL	100%	531*

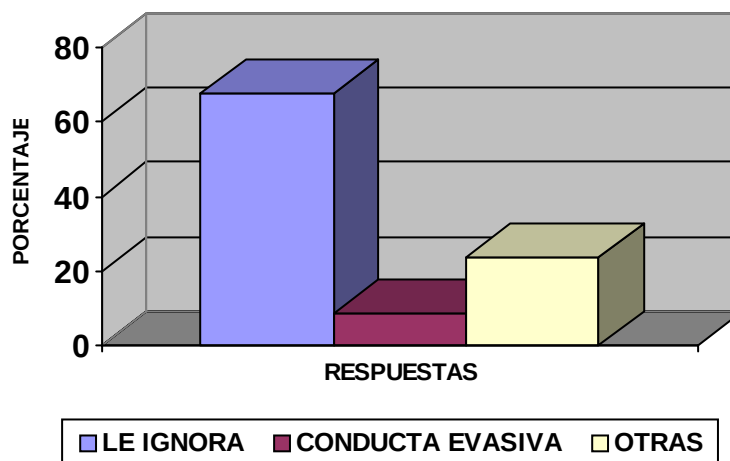


*El total (531) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían responder, más de una vez. Según los resultados, al preguntar ¿cómo reacciona ante los demás cuando no están de acuerdo o no valoran sus opiniones o ideas?, el 29.4% no hace, ni dice nada, el 21.7% reacciona enojado (a), el 13.2% reacciona con tristeza y un 35.7% considera otras formas de reacción.



21. ¿Qué hace cuando algún vecino (a) no le cae bien?	%	F
1. Les ignora	67.8	238
2. Conducta evasiva	8.8	31
3. Nadie, no le cae bien	6.8	24
4. Le habla menos	3.7	13
5. Conducta provocativa	6.3	22
6. Trata de dialogar y les hace bien	6.6	23
TOTAL	100%	351*

COMPORTAMIENTO CUANDO LOS (AS) DEMAS
NO CAEN BIEN

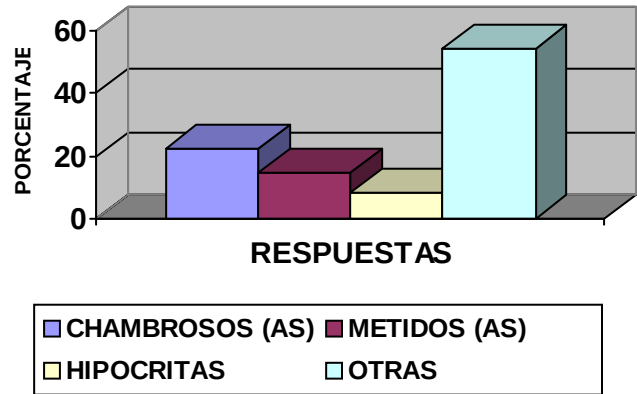


*El total (351) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían dar, más de una respuesta. Según los resultados, a la pregunta ¿qué hace cuando algún vecino (a) no le cae bien?, el 67.8% le ignora, el 8.8% le evade y el 23.4% se comporta de otras formas.

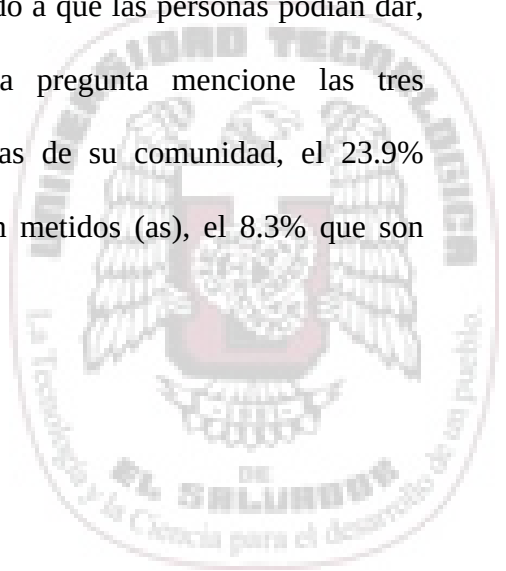


22. ¿Mencione 3 aspectos que más le desagradan de las personas de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. Chambrosos (as)	23.9	195
2. Metidos (as)	14.6	119
3. Hipócritas	8.3	68
4. Envidiosos (as)	5.9	48
5. Problemáticos (as)	5.8	47
6. Egoístas	5.6	46
7. Malcriados(as)	5.5	45
8. Orgullosos(as)	6.5	53
9. Sucios (as), desordenados (as)	4.0	33
10. Enojados (as)	2.1	17
11. Otros	17.8	145
TOTAL	100%	816*

**CARACTERISTICAS DESAGRADABLES
DE LOS (AS) DEMAS**

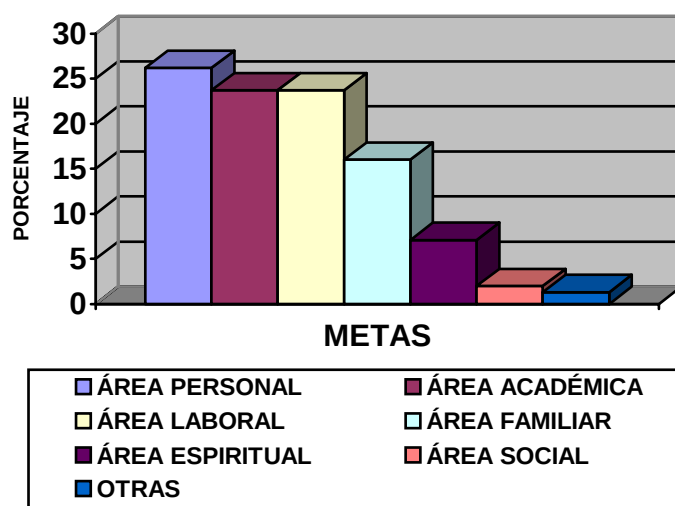


*El total (816) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían dar, más de una respuesta. Según los resultados, a la pregunta mencione las tres características que más le desagradan de las personas de su comunidad, el 23.9% considera que son chambrosos (as), el 14.6% que son metidos (as), el 8.3% que son hipócritas y el 53.2% considera otras características.

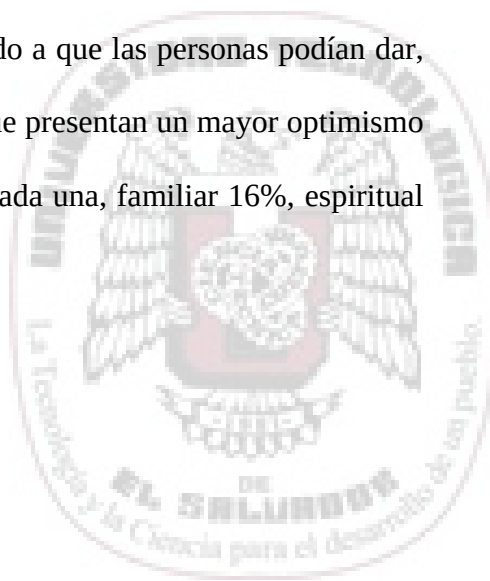


9) OPTIMISMO		
23. ¿Mencione 3 planes o metas que tiene para realizarlos durante este año?	%	F
CLASIFICACIÓN DE METAS POR ÁREA		
1. Área Personal	26.2	260
2. Área Académica	23.7	186
3. Área Laboral	23.7	186
4. Área Familiar	16.0	126
5. Área Espiritual	7.1	56
6. Área Social	2.0	16
7. Otras	1.3	10
TOTAL	100%	786*

AREAS DE MAYOR OPTIMISMO

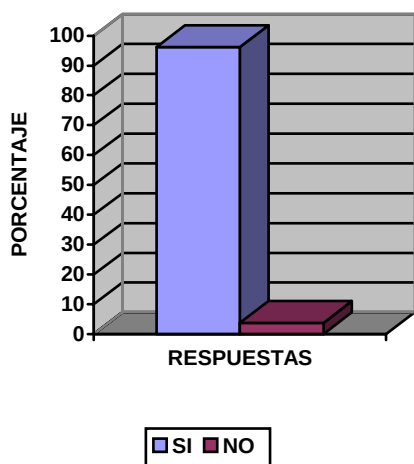


*El total (786) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían dar, más de una respuesta. Según los resultados, las áreas que presentan un mayor optimismo son, personal 26.2%, laboral y académico con 23.7% cada una, familiar 16%, espiritual con 7.1%, social con 2.0% y el 1.3% en otras.

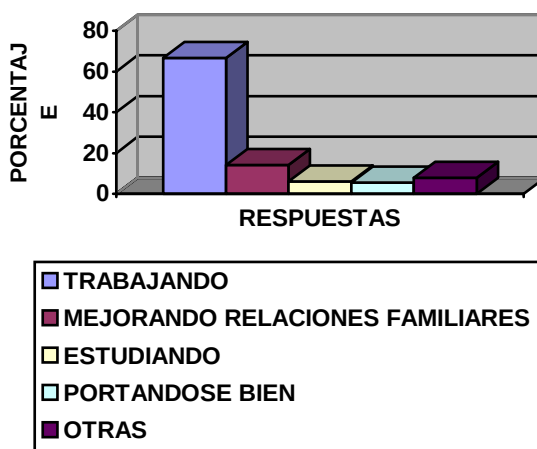


24. ¿Le gustaría mejorar la situación actual en que vive su familia?	%	F
1. SI, ¿de que manera piensa hacerlo?	93.3	305
1. Trabajando y aportando económicamente	66.7	222
2. Mejorar relaciones familiares	14.1	47
3. Estudiando	6.0	20
4. Portándose bien y acercándose a Dios	5.4	18
5. Otras	7.8	26
TOTAL	100%	333*
2. NO, ¿por qué?	6.7	22
1. Están bien, estables	100%	22*
TOTAL	100%	327

ANHELO DE MEJORAR

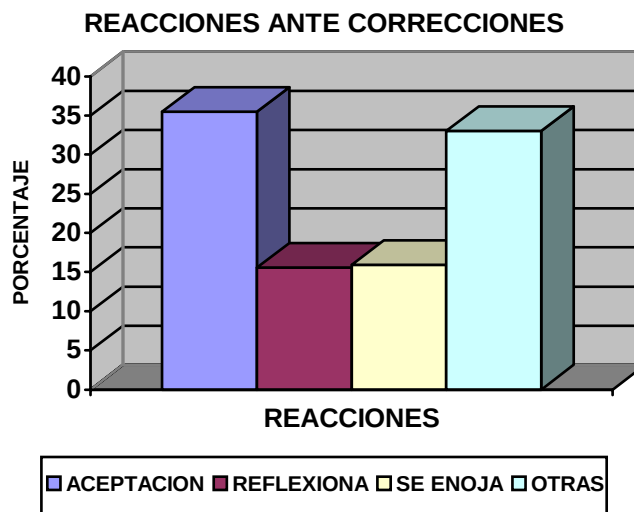


MEDIOS PARA MEJORAR

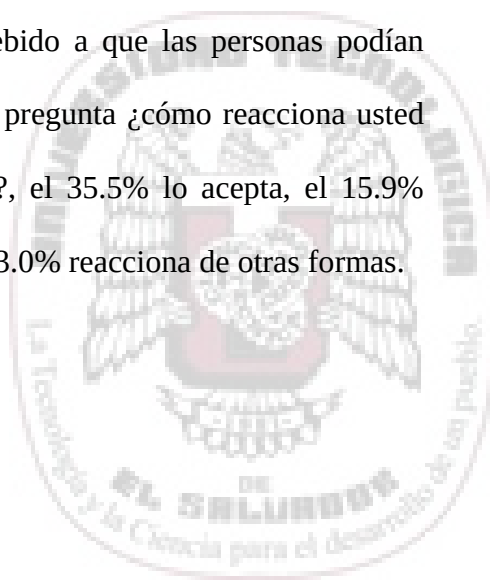


*Los totales (333 y 22) no corresponde a la muestra (327) debido a que este reactivo, solo se aplico a las personas que respondieron si o no a la pregunta 24. Según los resultados, a la pregunta si le gustaría mejorar la situación actual en que vive su familia, el 93.3% respondió si y el 6.7% contesto no. De las personas que respondieron si, el 66.7% considera que solo mejorarían trabajando, el 14.1% mejorando las relaciones familiares, el 6.0% estudiando, el 5.4% portándose bien y el 7.8% de otras formas. De las que respondieron no, el 100% de ellas no le gustaría mejorar, porque están bien estables.

10) FLEXIBILIDAD		
25. ¿Cómo reacciona cuando le corrigen algún error que usted ha cometido?	%	F
1. Aceptación	35.5	180
2. Reflexiona y trata de corregirlo)	15.9	81
3. Enojado (a)	15.6	79
4. Contento (a) agradecido (a)	10.6	54
5. No hace, ni dice nada	8.9	45
6. No acepta	3.8	19
7. Otras	9.7	49
TOTAL	100%	507*

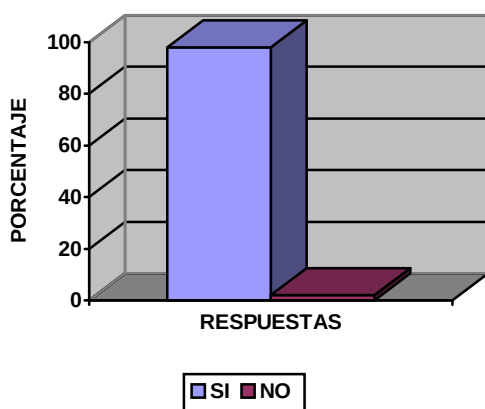


*El total (507) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían responder, más de una vez.. Según los resultados, a la pregunta ¿cómo reacciona usted cuando le corrigen algún error que usted a cometido?, el 35.5% lo acepta, el 15.9% reflexiona y trata de corregirlo, el 15.6% se enoja y el 33.0% reacciona de otras formas.

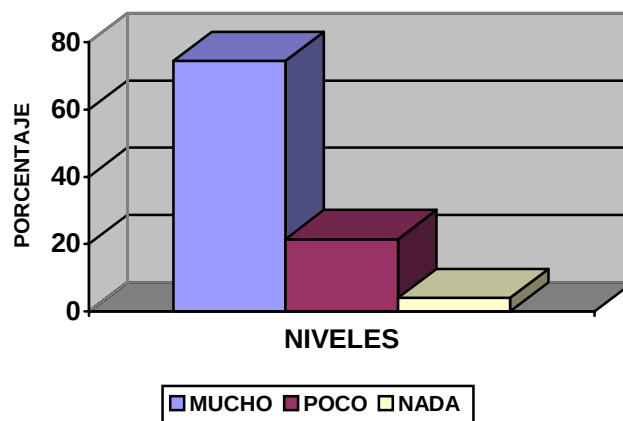


26. ¿Escucha las opiniones de los (a) demás antes de hablar o hacer algo?	%	F
1. SI	98.0	321
2.NO	2.0	6
TOTAL	100%	327
Si contestó SI, ¿en qué medida influye en sus decisiones posteriores?		
1. Mucho	74.5	239
2. Poco	21.0	69
3. Nada	4.0	13
TOTAL	100%	321*

NIVEL DE ESCUCHA

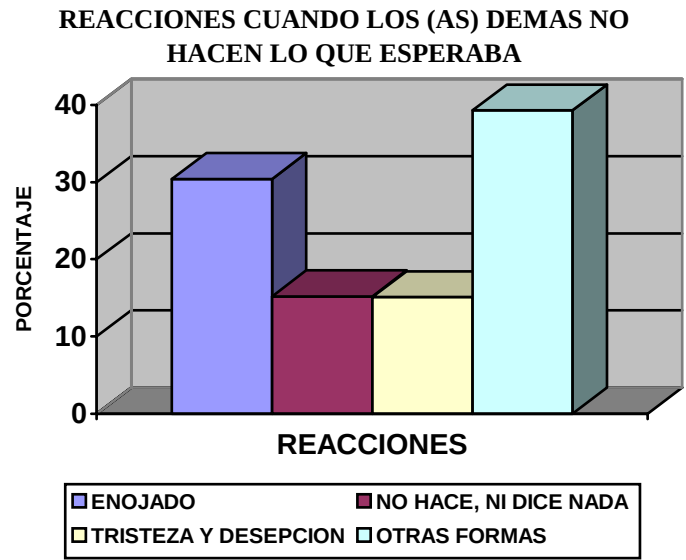


NIVEL DE INFLUENCIA

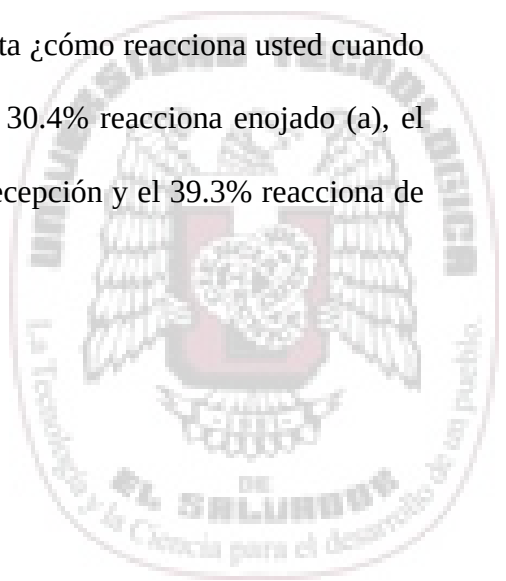


*El total (321) no corresponde a la muestra (327) debido a que este reactivo se aplico solamente a los (as) que respondieron si a la pregunta 26. Según los resultados, a la pregunta si escucha a los (as) demás, antes de hablar o hacer algo, el 98.0% contesto si, el 2.0% respondió no. De las personas que respondieron si, a la pregunta si el escuchar a los(as) demás influía en sus decisiones, el 74.5% respondió mucho, el 21.5% poco y el 4.0% respondió nada.

27. ¿Cómo reacciona usted cuando miembros de su familia no hacen lo que esperaba?	%	F
1. Enojado (a)	30.4	151
2. No hace ni dice nada	15.2	76
3. Reflexiona y dialoga	13.7	68
4. Conductas agresivas	13.7	68
6. Tristeza y decepción	15.1	75
7. Otras	11.9	59
TOTAL	100%	497*



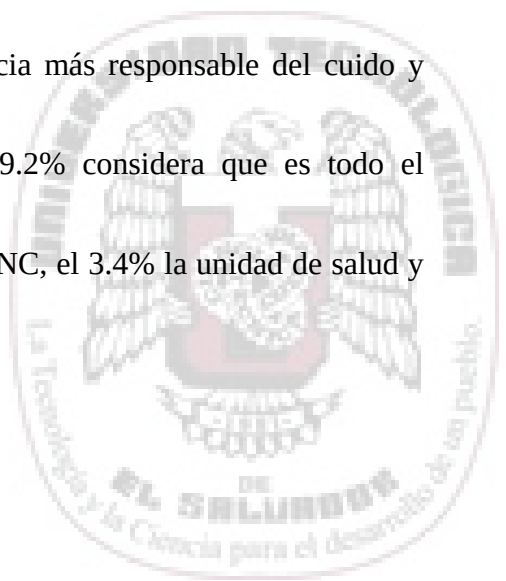
*El total (497) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían dar, más de una respuesta. Según los resultados, a la pregunta ¿cómo reacciona usted cuando miembros de su familia no hacen lo que esperaba?, el 30.4% reacciona enojado (a), el 15.2% no hace, ni dice nada, el 15.1% con tristeza y decepción y el 39.3% reacciona de otras formas.



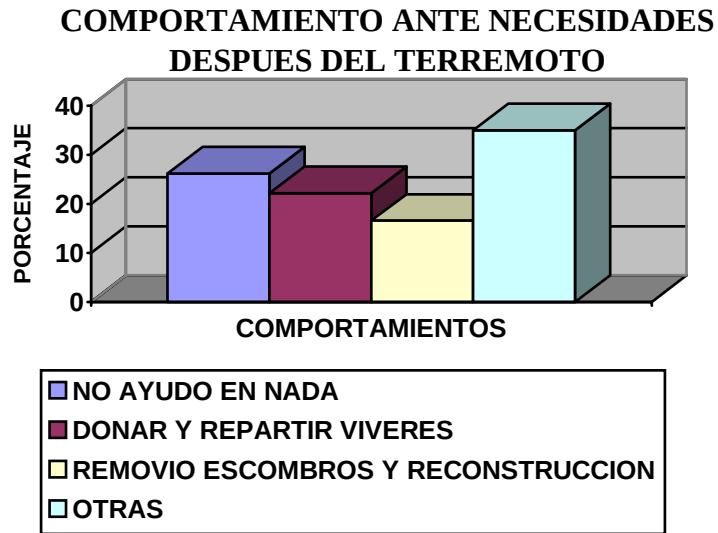
11) SOLIDARIDAD		
28. ¿Cuál de estas instancias es la más responsable del cuidado y protección de los servicios públicos y bienes de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. Todo el Municipio	49.2	161
2. Alcaldía Municipal	39.8	130
3. PNC	7.0	23
4. Unidad de Salud	3.4	11
5. Todas las anteriores	0.6	2
TOTAL	100%	327



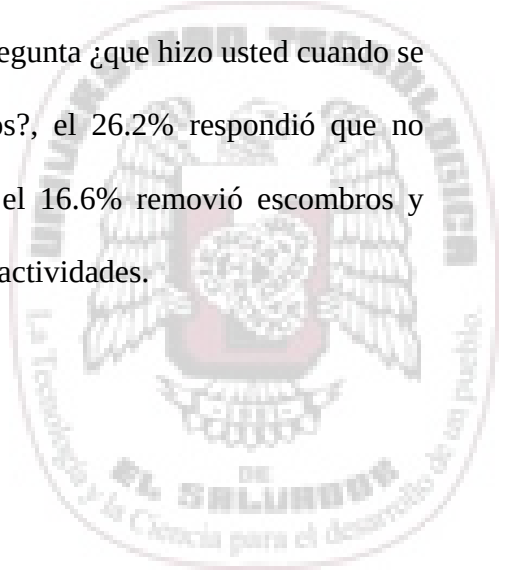
Según los resultados, a la pregunta ¿cuál es la instancia más responsable del cuidado y protección de los servicios y bienes públicos?, el 49.2% considera que es todo el municipio, el 39.8% la alcaldía municipal, el 7.0% la PNC, el 3.4% la unidad de salud y el 0.6% todas las anteriores.



29. ¿Qué hizo usted por su comunidad en relación a las necesidades que se presentaron después de el terremoto?	%	F
1.No ayuda en nada	26.2	104
2.Donar y repartir víveres	22.2	88
3.Remover escombros y reconstrucción de viviendas	16.6	66
4.Donar y repartir ropa	12.6	50
5.Gestionar víveres	6.0	24
6.Otros	16.4	65
TOTAL	100%	397*

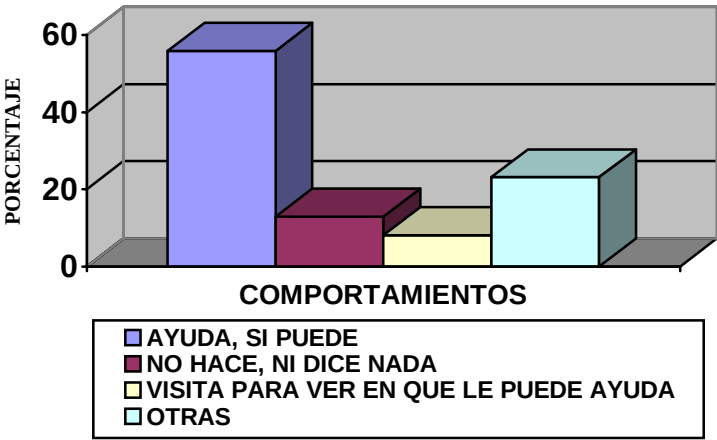


*El total (397) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían responder, más de una vez. Según los resultados, a la pregunta ¿que hizo usted cuando se presentaron las necesidades después de los terremotos?, el 26.2% respondió que no ayuda en nada, y el 22.2% dono y repartió víveres, el 16.6% removió escombros y reconstruyo viviendas y el 35.0% ayudo en otro tipo de actividades.

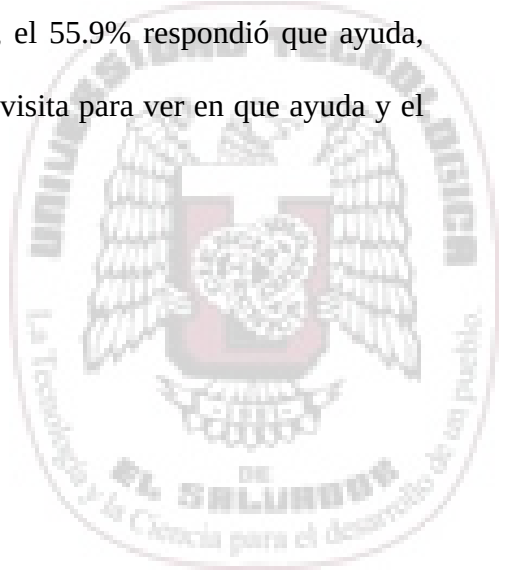


30. ¿Qué hace cuando alguno de su comunidad está sufriendo alguna dificultad?	%	F
1.Ayudar si puede	55.9	199
2.No hace , ni dice nada	12.9	46
3.Visitar para ver en que le puede ayudar	8.2	29
4.Otras	23.0	82
TOTAL	100%	356*

**COMPORTAMIENTO ANTE DIFICULTADES
DE OTROS (AS)**

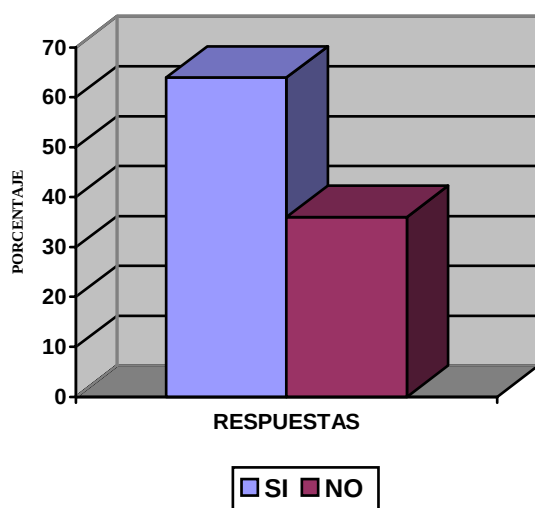


*El total (356) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían responder, más de una vez. Según los resultados, a la pregunta ¿que hace cuando alguno (a) de su comunidad esta sufriendo alguna dificultad?, el 55.9% respondió que ayuda, pero si puede, el 12.9% no hace, ni dice nada, el 8.2% visita para ver en que ayuda y el 23.0% hace otras actividades.

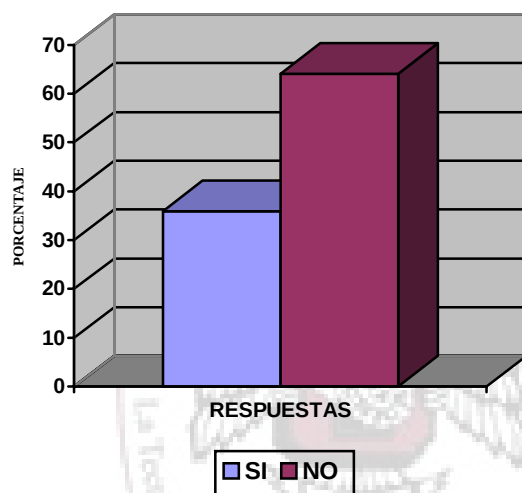


12) COOPERACIÓN		
31. ¿Existe alguna junta directiva en su colonia, barrio, o comunidad?	%	F
1. SI	64.0	109
2. NO	36.0	118
TOTAL	100%	327
¿Ayuda usted a la directiva?		
1. SI, ¿en que tipo de actividades?	35.9	75
1.Actividades benéficas	75.8	75
2.Otras	24.2	24
TOTAL	100%	99
2. NO, ¿por qué?	64.1	134
1.No tiene tiempo, no tiene lugar	36.0	55
2.No le gustan los compromisos	18.3	28
3.No le toman en cuenta, no le invitan	17.6	27
4.Otras	28.1	43
TOTAL	100%	153
TOTAL	100%	209*

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIRECTIVA



NIVEL DE APOYO DE DIRECTIVA

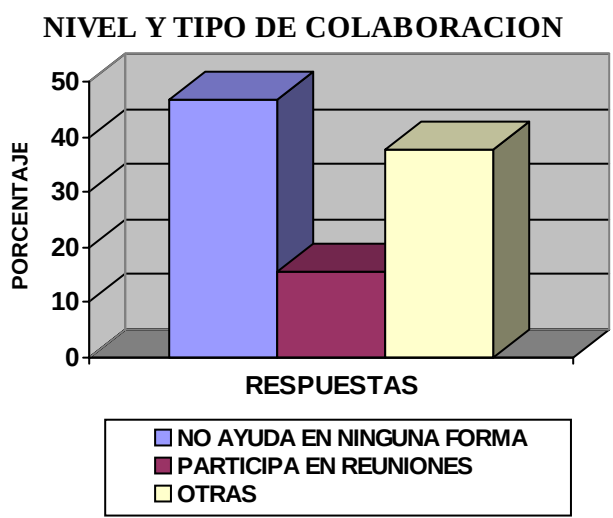


*El total (209) no corresponde a la muestra (327) debido a que este reactivo se aplicó únicamente a las personas que respondieron sí a la pregunta 31.

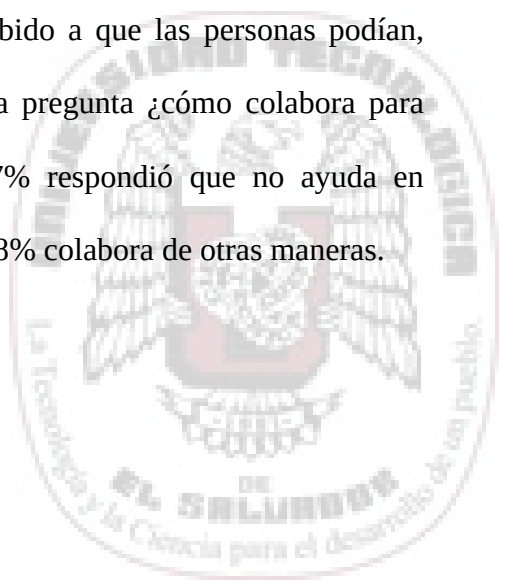
Según los resultados, a la pregunta si existe alguna junta directiva en su comunidad, el 64.0% respondió sí y el 36.0% contestó no. De las personas que respondieron sí, el 35.9% ayuda a la directiva y el 64.1% no la ayuda. De las personas que ayudan a la directiva, el 75.8% lo hace participando en actividades benéficas y el 24.2% lo hace en otras actividades. De las personas que respondieron que no ayudan a la directiva, el 36.0% responde que no lo hace, porque no tiene tiempo y lugar y el 64.0% respondió que otros motivos.



32. ¿Cómo colabora usted para solucionar los problemas de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. No ayuda en ninguna forma	46.7	168
2. Participa en reuniones de directiva para opinar y solucionar problemas de la comunidad	15.5	56
3. Aporte económico	11.7	42
4. Mano de obra	10.8	39
5. Participación en actividades benéficas	8.9	32
6. Otras	6.4	234
TOTAL	100%	360*



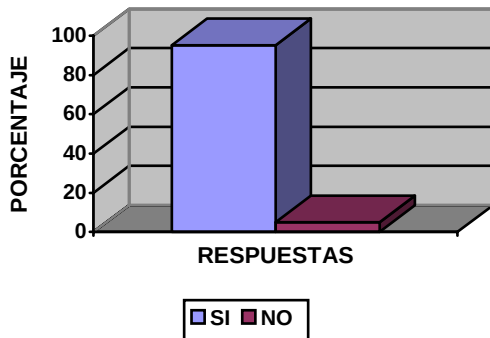
*El total (360) no corresponde a la muestra (327) debido a que las personas podían, responder, más de una vez. Según los resultados, a la pregunta ¿cómo colabora para solucionar los problemas de su comunidad?, el 46.7% respondió que no ayuda en ninguna forma, el 15.5% participa en reuniones y el 37.8% colabora de otras maneras.



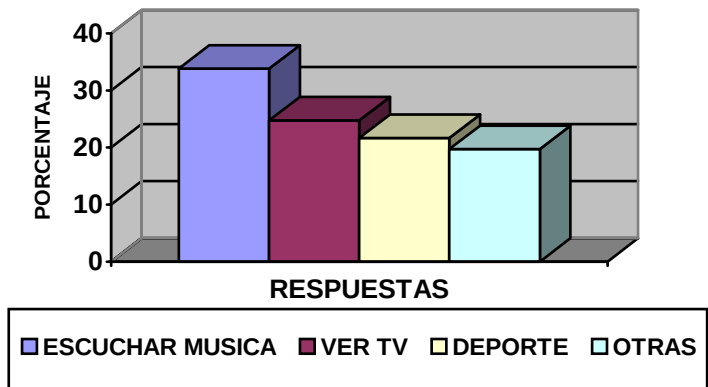
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ÁREA RURAL

1) RECREACIÓN		TOTAL
1. ¿Practica algún tipo de actividad recreativa?	%	F
1. SI	95.1	251
2. NO	4.9	13
TOTAL	100%	264
¿Cuáles practica usted?		
5. Escuchar música	33.8	154
6. Ver televisión	24.8	113
7. Deportes	21.7	99
8. Otras	19.7	90
TOTAL	100%	456*

NIVEL DE PRACTICA DE
ACTIVIDADES RECREATIVAS

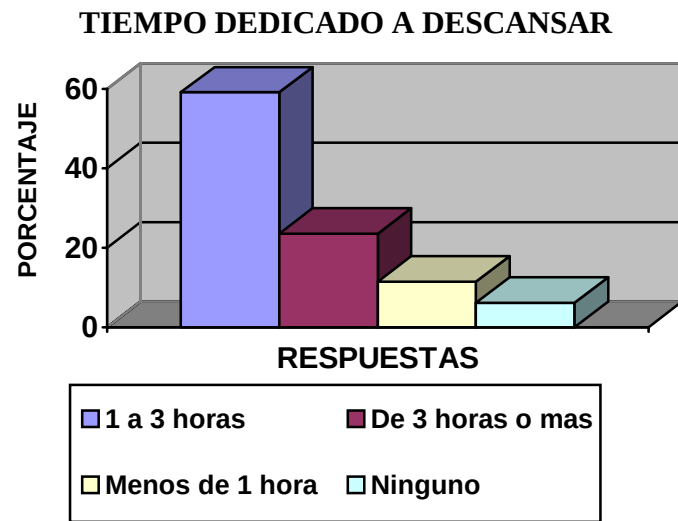


TIPO DE ACTIVIDAD RECREATIVA



*El total (456) no corresponde a la muestra (264) debido a que las personas podían responder, más de una alternativa. Según los resultados el 95.1% de las personas respondieron que si practicaban algún tipo de actividad recreativa y el 4.9% respondieron que no. De las personas que si practican actividades recreativas, el 33.8% se dedica a escuchar música, el 24.8% ve televisión, el 21.7 practica actividades deportivas y un 19.7% se dedica a otras actividades.

2. ¿Cuánto tiempo durante el día se dedica a descansar y a relajarse?	%	F
1. 1 a 3 horas	59.1	156
2. De 3 horas o más	23.5	62
3. Menos de 1 hora	11.4	30
4. Ninguno	6.1	16
TOTAL	100%	264

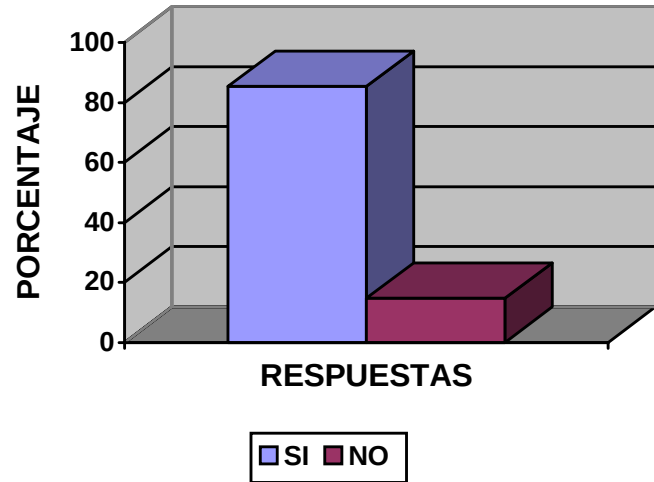


Según los resultados, a la pregunta ¿Cuánto tiempo durante el día se dedica a descansar y a relajarse?, el 59.1 % respondió de 1 a 3 horas, el 23.5% de 3 horas o más, el 11.4% menos de 1 hora y el 6.1% no dedica ningún tiempo a descansar.



3. ¿Considera que el tiempo que dedica a descansar le ayuda a sentirse física y psicológicamente mejor?	%	F
1. SI	87.1	216
2. NO	12.9	32
TOTAL	100%	248*

PRACTICA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

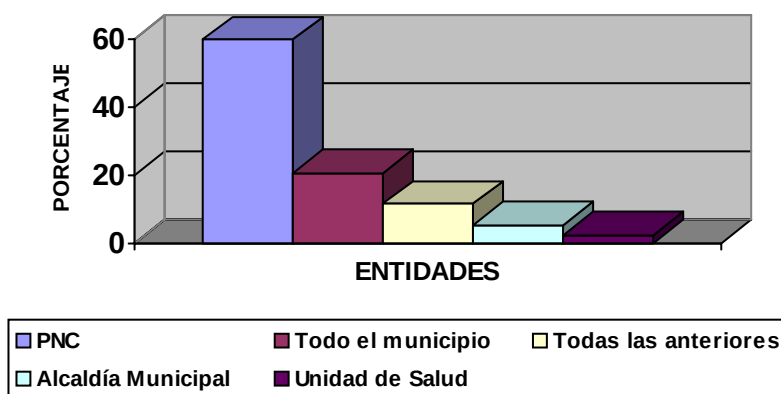


*El total (248) no corresponde a la muestra (264) debido a que este reactivo no se aplico a quienes no dedican ningún tiempo a descansar. Según los resultados, de las personas que dedican tiempo a descansar y a relajarse, el 87.1 % considera que le ayuda a sentirse física y psicológicamente mejor y el 12.9% no le ayuda a sentirse mejor.

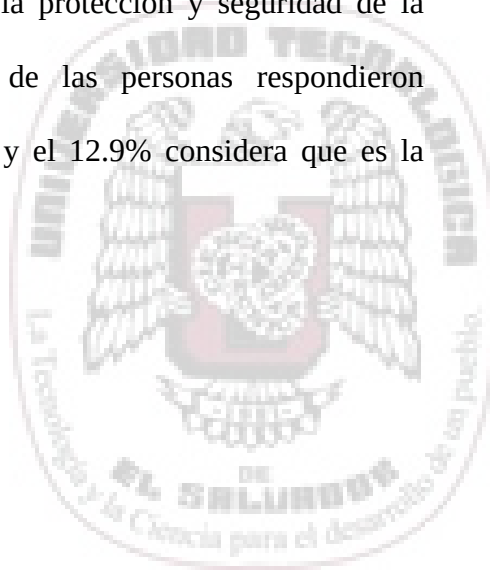


2) SEGURIDAD CIUDADANA		TOTAL
4. ¿De las siguientes autoridades quien considera que es más responsable de la protección de la comunidad?	%	F
1. PNC	57.6	152
2. Todo el municipio	19.7	52
3. Todas las anteriores	12.9	34
4. Alcaldía municipal	6.4	17
5. Unidad de salud	3.4	9
TOTAL	100%	264

ENTIDADES MAS RESPONSABLES DE PROTECCION Y SEGURIDAD

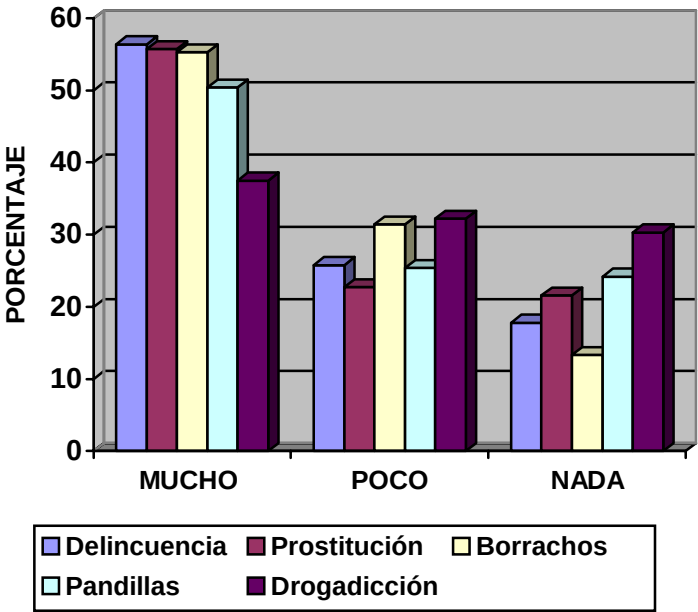


Según los resultados, la entidad más responsable de la protección y seguridad de la comunidad es la PNC, debido a que el 57.6% de las personas respondieron afirmativamente, el 19.7% que es todo el municipio, y el 12.9% considera que es la alcaldía y la unidad de salud.

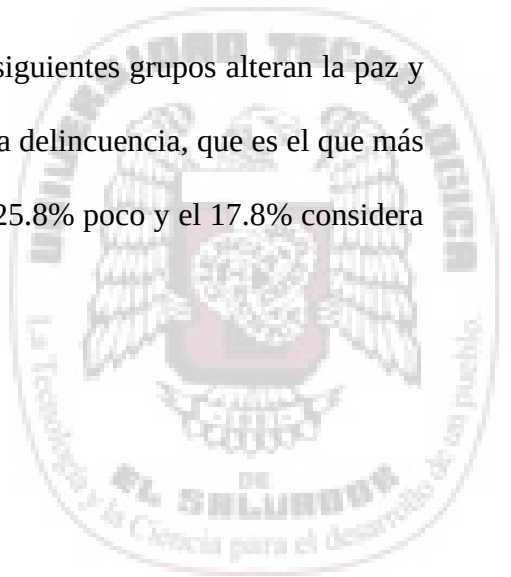


5. ¿En que medida los siguientes grupos alteran la paz y tranquilidad de usted, su familia y de su comunidad?	%				F			
	M	P	N		M	P	N	
1. Delincuencia	56.4	25.8	17.8	100%	149	68	47	264
2. Prostitución	55.7	22.7	21.6	100%	147	60	57	264
3. Borrachos	55.3	31.4	13.3	100%	146	83	35	264
4. Pandillas	50.4	25.4	24.2	100%	133	67	64	264
5. Drogadicción	37.5	32.2	30.3	100%	99	85	80	264

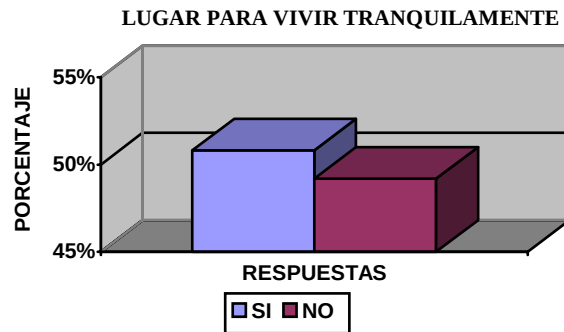
GRUPOS QUE ALTERAN LA PAZ



Según los resultados a la pregunta ¿en qué medida los siguientes grupos alteran la paz y la seguridad de usted y de la comunidad?, En cuanto a la delincuencia, que es el que más les afecta, el 56.4% considera que les afecta mucho, el 25.8% poco y el 17.8% considera que no les afecta.



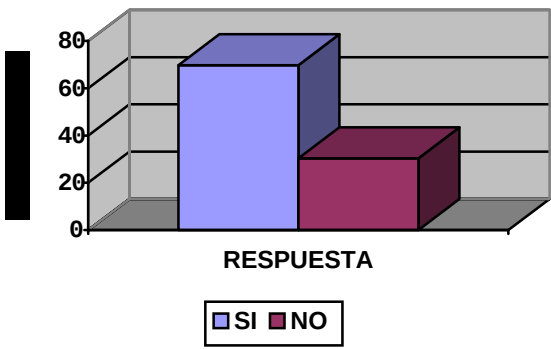
6. ¿Considera usted que Armenia es un lugar en el que se puede vivir tranquilamente?	%	F
1. SÍ, ¿por qué?	50.8	134
4.2.1. No le ha afectado	62.7	94
4.2.2. No hay delincuencia	23.3	35
4.2.3. No hay maras	13.3	20
4.2.4. No hay drogadicción	0.7	1
TOTAL	100%	150*
NO, ¿por qué?	49.2	130
Existe mucha delincuencia	60.0	102
Existen muchas maras	28.2	48
Existen muchos borrachos	5.3	9
Existe mucha drogadicción	3.5	6
Existe mucha Prostitución	2.4	4
Mucha pobreza y desempleo	0.6	1
TOTAL	100%	170*
TOTAL	100%	264



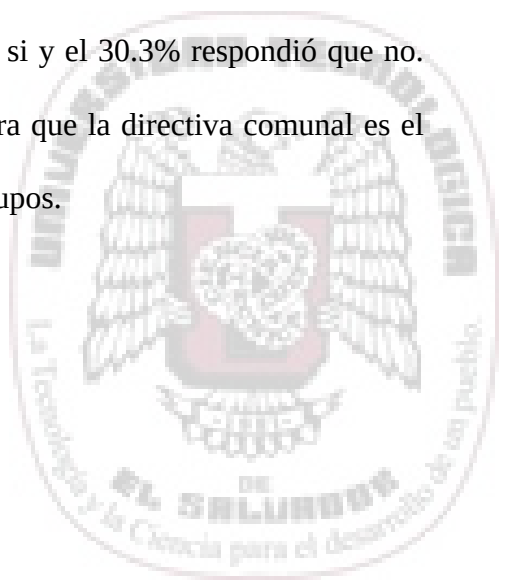
*Los totales (150 y 170) no corresponden a la muestra (264) debido a que este reactivo solo se aplicó a quienes respondieron si o no a la pregunta 6 y además las personas podían responder, más de una vez. Según los resultados, al preguntarle a las personas si Armenia es un lugar donde se puede vivir tranquilamente el 50.8% respondió que sí y el 49.2% no. De las personas que respondieron si, al preguntarles porque daban tal respuesta el 62.7% respondió que hasta el momento no les había afectado personalmente y el 37.3% expuso otras razones. De las personas que respondieron no, un 60.0% de ellas considera que Armenia es un lugar donde existe mucha delincuencia, por lo tanto, no se puede vivir tranquilamente y un 40% menciona otras razones.

3) ORGANIZACIÓN COMUNITARIA		
7. ¿Conoce usted alguna asociación, comité, o grupo de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. SÍ	69.7	184
1. Directiva comunal	87.3	165
2. Otras	12.7	24
TOTAL	100	189
2.NO	30.3	80
TOTAL	100%	264

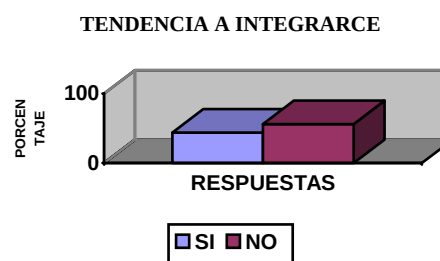
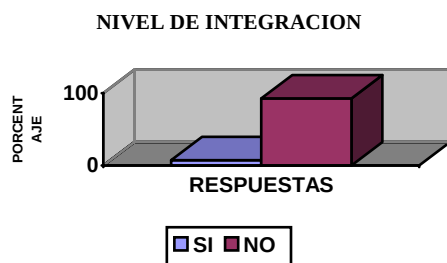
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
ALGUNA ASOCIACION**



*El total (189) no corresponde a la muestra (264) debido a que este reactivo solo se aplico a quienes respondieron sí, a la pregunta 7. Según los resultados, al preguntarle a las personas si conocen alguna asociación, comité o grupo que trabaje por el beneficio y bienestar de su comunidad, el 69.7% respondieron que si y el 30.3% respondió que no. De las personas que respondieron si, el 87.3% considera que la directiva comunal es el grupo que más trabaja y el 12.7% respondieron otros grupos.



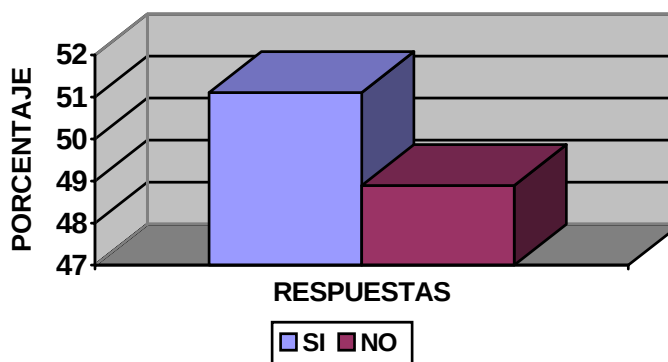
8. ¿Es integrante de alguna asociación, comité o grupo de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. SÍ	7.2	19
2. NO	92.8	245
TOTAL	100%	264
¿Le gustaría integrarse a un grupo, asociación, o comité para trabajar en beneficio de su colonia, barrio o comunidad?		
1. SÍ ¿para qué?	44.1	108
1. Para ayudar a solucionar problemas de la comunidad	97.3	108
2. Otros	2.7	3
TOTAL	100%	111
2. NO ¿por qué?	55.9	137
1. No le gusta involucrarse y no quiere compromisos	46.7	64
2. No tiene tiempo, no tiene lugar	46.0	63
3. Otros	7.3	10
TOTAL	100%	137
TOTAL	100%	245*



*El total (245) no corresponde a la muestra (264) debido a que este reactivo, sólo se aplicó a quienes respondieron sí, a la pregunta 8. Según los resultados, al preguntar a las personas si son integrantes de alguna asociación, comité o grupo de su comunidad, el 7.2% respondió sí y el 92.8% no. A la pregunta si le gustaría integrarse a un grupo para trabajar en beneficio de su comunidad, el 44.1% respondió si y el 55.9% respondió no. De las personas que les gustaría integrarse, el 97.3% considera que la razón de hacerlo es para ayudar a solucionar los problemas de la comunidad y el 2.7% considera otras razones. De las personas que respondieron que no les gustaría integrarse el 46.7% considera que la razón de no hacerlo es porque no tienen tiempo y lugar, y el 46.0% no le gusta involucrarse y el 7.3% considera otras razones.

4) PARTICIPACIÓN COMUNITARIA		
9. ¿Participa en las actividades y acciones que se ejecutan en beneficio de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. SÍ	51.1	135
1. Actividades benéficas	56.3	135
2. Otras	43.7	105
TOTAL	100%	240*
2. NO	48.9	129
1. No tiene tiempo, no tiene lugar	43.4	56
2. No le gusta involucrarse	17.1	22
3. Otras	39.5	51
TOTAL	100%	129*
TOTAL	100%	264

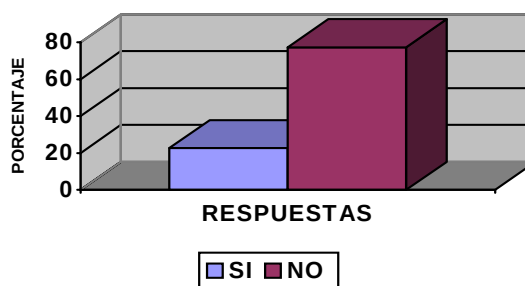
NIVEL DE PARTICIPACION EN ACTIVIDADES



*Los totales (240 y 129) no corresponden a la muestra (264) debido a que el reactivo sólo se aplicó a quienes respondieron sí o no a la pregunta 9. Según los resultados, a la pregunta si participa en las actividades en beneficio de su comunidad, el 51.1% respondió que si y el 48.9% contestó no. De las personas que respondieron si el 56.3% participa en actividades benéficas y el 43.7% lo hace en otras actividades. De las personas que respondieron no, el 43.4% expresa que la razón por la cual no participaba es porque no tiene tiempo y lugar y el 17.1% no le gusta involucrarse y el 39.5% menciona otras razones.

10. ¿A participado en la toma de decisiones para realizar actividades o eventos en beneficio de su colonia, barrio ó comunidad?	%	F
1. SÍ	22.7	60
1. Actividades benéficas	32.9	25
2. Proyecto de agua	26.3	20
3. Otras	40.8	31
TOTAL	100%	76*
2. NO	77.3	204
1. No le invitan, no le toman en cuenta	38.7	82
2. No le gusta y no quiere compromisos	23.1	49
3. Otras	38.2	81
TOTAL	100%	212*
TOTAL	100%	264

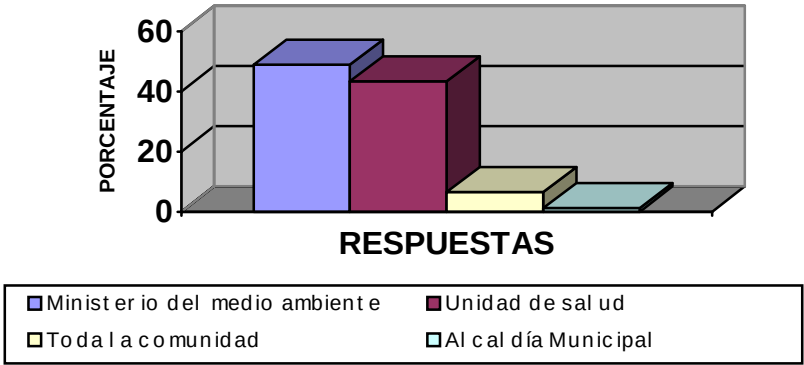
NIVEL DE PARTICIPACION EN TOMA DE DECISIONES



*Los totales (76 y 212) no corresponden a la muestra (264) debido a que este reactivo solo se aplico a las personas que respondieran sí o no a la pregunta 10. Según los resultados, al preguntar si ha participado en la toma de decisiones en beneficio a su comunidad, el 22.7% respondieron que si y el 77.3% respondió no. De las personas que respondieron si, 32.9% de ellas ha estado en la toma de decisiones para realizar actividades benéficas y el 26.3% en proyectos de agua y el 40.8% en otras actividades. De las personas que respondieron no, el 38.7% de ellas considera que la razón por la cual no han participado, es porque no le han invitado, no le toman en cuenta y el 23.1% no le gusta participar y el 40.8% considera otras razones.

5) SANEAMIENTO AMBIENTAL		
11. De las siguientes entidades ¿Cuál considera que es la más responsable de la protección y saneamiento del medio ambiente del municipio?	%	F
1. Ministerio del medio ambiente	48.9	129
2. Unidad de salud	43.2	114
3. Toda la comunidad	6.8	18
4. Alcaldía Municipal	1.1	3
TOTAL	100%	264

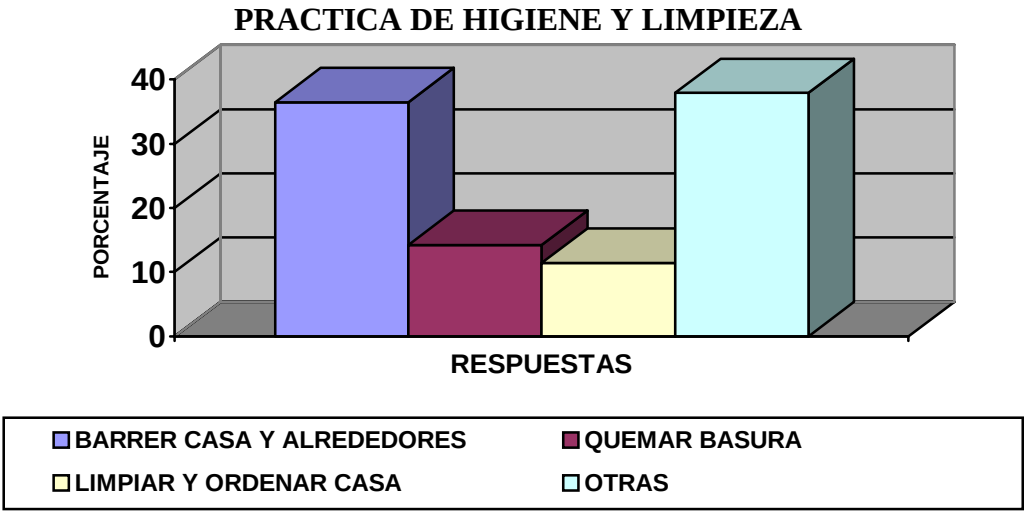
**ENTIDADES MÁS RESPONSABLES DE
PROTEGER EL MEDIO AMBIENTE**



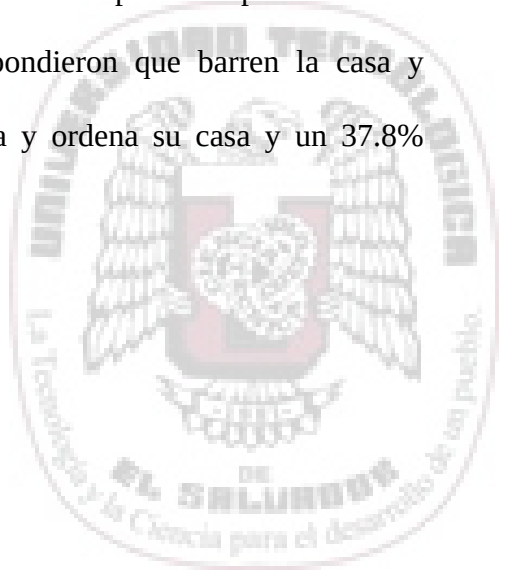
Según los resultados, al preguntar ¿cuál entidad es la más responsable de la protección del medio ambiente?, el 48.9% considera que el ministerio del medio ambiente, el 43.2% la unidad de salud, el 6.8% toda la comunidad, y el 1.1% la alcaldía municipal.



12. ¿Mencione 3 cosas que hace usted para cuidar la higiene y limpieza de su familia, colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. Barrer la casa y alrededores	36.5	236
2. Quemar basura	14.2	92
3. Limpiar, ordenar interior de la casa	11.5	74
4. Otras	37.8	244
TOTAL	100%	646*

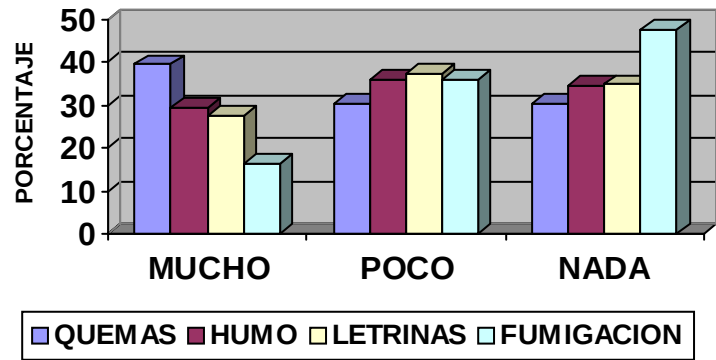


*El total (646) no corresponde a la muestra (264) debido a que la persona podía dar, más de una respuesta. Según los resultados, al preguntar sobre las prácticas para cuidar la higiene y limpieza de su comunidad, el 36.5% respondieron que barren la casa y alrededores, el 14.2% quema basura, el 11.5% limpia y ordena su casa y un 37.8% practica otro tipo de actividades.



13. ¿En que medida los siguientes contaminantes afectan el medio ambiente de su comunidad?	M		P		N		TOTAL	
	F	%	F	%	f	%	F	%
1. Quemas	104	39.4	80	30.3	80	30.3	264	100%
2. Humo de vehículos	78	29.5	95	36.0	91	34.5	264	100%
3. Aguas negras (letrinas)	73	27.7	99	37.5	92	34.8	264	100%
4. Fumigación de cultivos	43	16.3	95	36.0	126	47.7	264	100%

CONTAMINANTES QUE AFECTAN EL MEDIO AMBIENTE

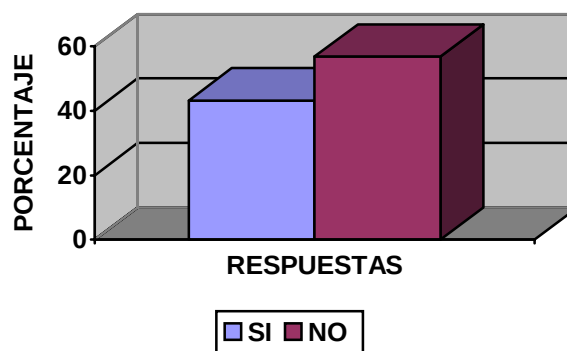


Según los resultados, a la pregunta ¿en qué medida los siguientes contaminantes afectan el medio ambiente de su comunidad?, en cuanto a quemas, que es la que más contamina, el 39.4% considera que les afecta mucho, el 30.3% les afecta poco y el 30.3% considera que no les afecta.

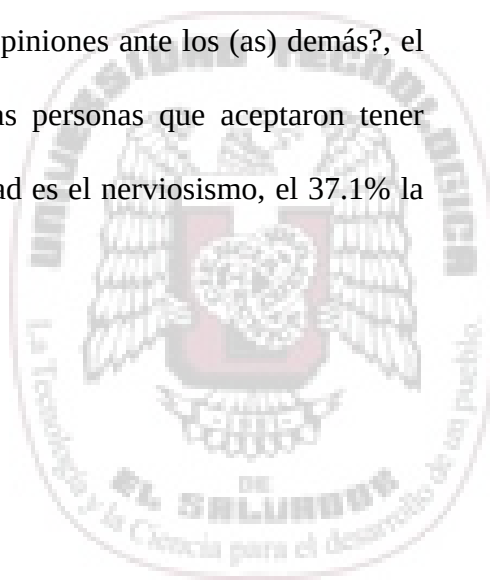


6) COMUNICACIÓN		
14. ¿tiene dificultad para expresar sus ideas y opiniones ante los (a) demás?	%	F
1. SÍ	43.2	114
1. Nerviosismo	54.3	76
2. Timidez	37.1	52
3. Poca asertividad	8.6	12
TOTAL	100%	140*
2. NO	56.8	150
TOTAL	100%	264

ACEPTACION DE DIFICULTADES

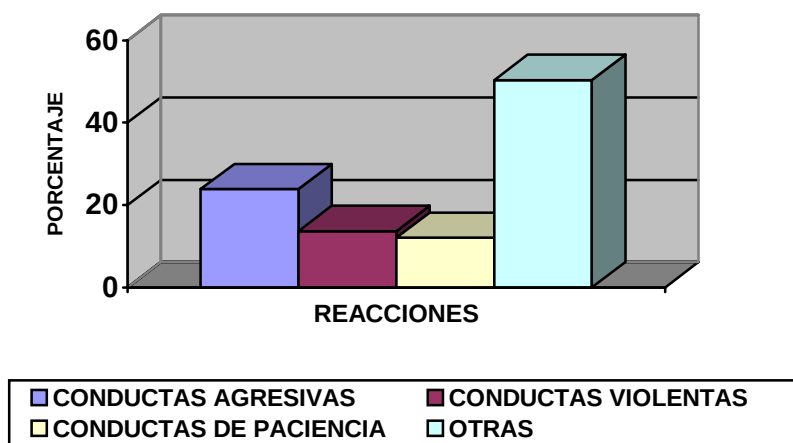


*El total (140) no corresponde a la muestra (264) debido a que este reactivo, solo se aplico a las personas que respondieron sí a la pregunta 14. Según los resultados, a la pregunta ¿tiene dificultades para expresar sus ideas y opiniones ante los (as) demás?, el 43.2% respondió si, y el 56.8% respondió no. De las personas que aceptaron tener dificultades, el 54.3% respondió que el tipo de dificultad es el nerviosismo, el 37.1% la timidez y el 8.6% la poca asertividad.

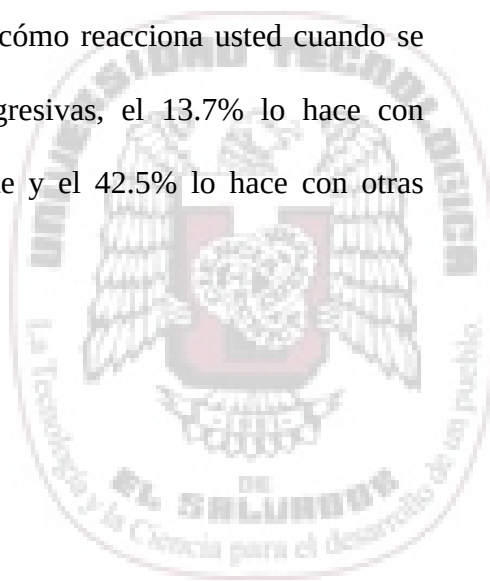


15. ¿Cómo reacciona usted cuando se siente enojado (a)?	%	F
1. Conductas agresivas	31.7	113
2. Conductas violentas	13.7	49
3. Paciencia, tranquilidad	12.1	43
4. Seriedad	9.5	34
5. Conducta de huida	8.7	31
6. conducta desahogo	7.8	28
7. No hace, ni dice nada	5.9	21
8. Otras	10.6	38
TOTAL	100%	357*

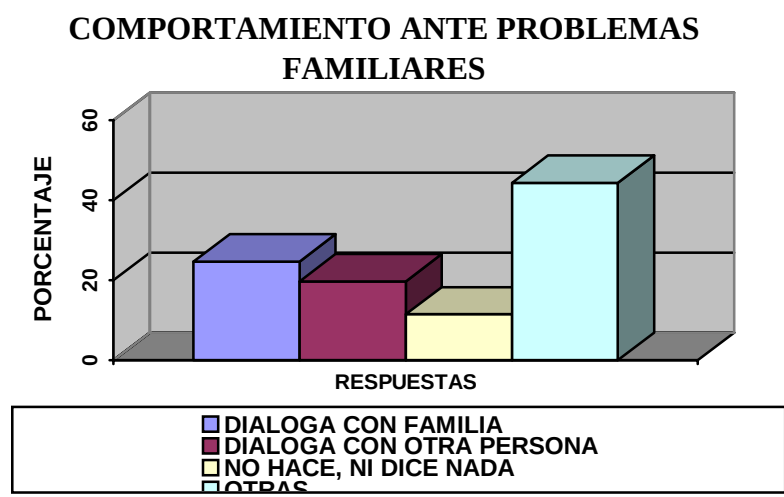
REACCIONES DE ENOJO



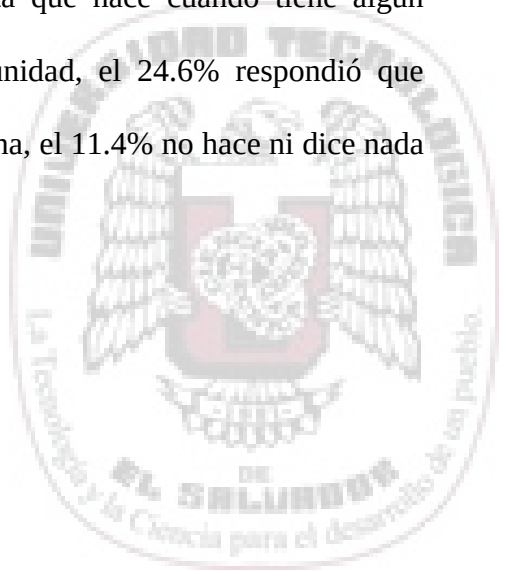
*El total (357) no corresponde a la muestra (264) debido a que la persona podía dar, más de una respuesta. Según los resultados a la pregunta ¿cómo reacciona usted cuando se siente enojado?, el 37.1% lo hace con conductas agresivas, el 13.7% lo hace con conductas violentas, el 12.1% reacciona pacientemente y el 42.5% lo hace con otras conductas.



16. ¿Qué hace usted cuando tiene algún problema familiar, o con algún miembro de su comunidad?	%	F
1. Dialoga con la familia	24.6	112
2. Dialogar con otra persona para buscar solución	19.7	90
3. No hace, ni dice nada	11.4	52
4. Conductas de huida	10.1	46
5. Se entristece	7.7	35
6. Otras	26.5	121
TOTAL	100%	456*

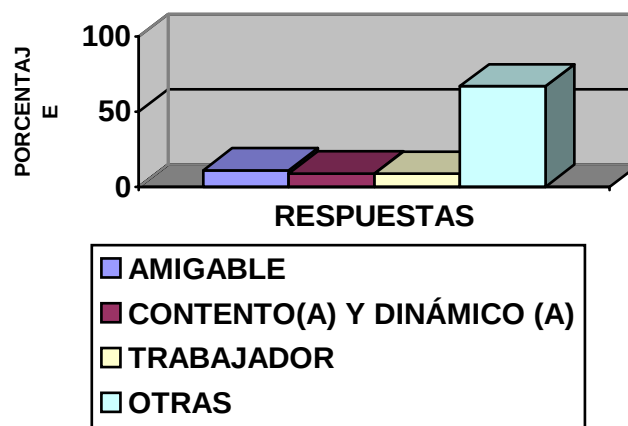


*El total (456) no corresponde a la muestra (264) debido a que la persona podía dar, más de una respuesta. Según los resultados, a la pregunta que hace cuando tiene algún problema familiar o con algún miembro de la comunidad, el 24.6% respondió que dialoga con la familia, el 19.7% dialoga con otra persona, el 11.4% no hace ni dice nada y el 44.3% se comporta de otras formas.

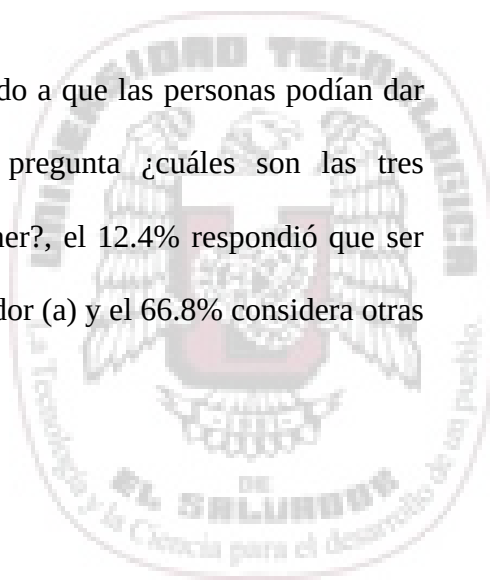


7) AUTOESTIMA		
17. Mencione 3 aspectos de su persona que más le agradan	%	F
1. Amigable	12.4	102
2. Contento (a) y dinámico(a)	12.0	99
3. Trabajador (a)	8.8	72
4. Amable	8.5	70
5. Responsable	6.1	50
6. Perseverante, luchador (a)	6.1	50
7. Respetuoso (a)	6.1	50
8. Solidario (a)	5.4	44
9. Amoroso (a), cariñoso (a)	4.6	38
10. Sincero (a)	4.6	38
11. Otras	25.4	209
TOTAL	100%	822*

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD MAS AGRADABLES

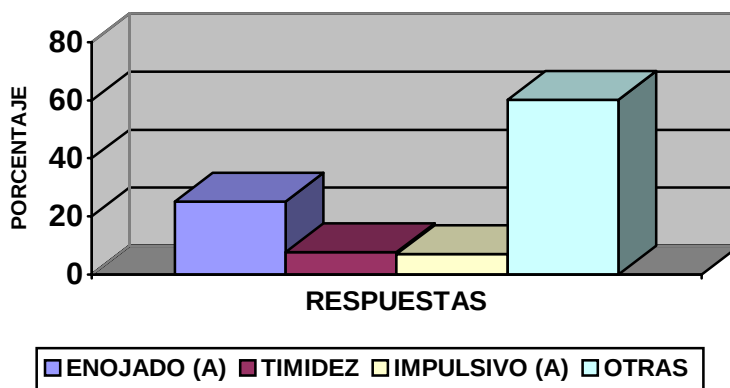


*El total (822) no corresponde a la muestra (264) debido a que las personas podían dar más de una respuesta. Según los resultados a la pregunta ¿cuáles son las tres características de personalidad que más les agrada tener?, el 12.4% respondió que ser amigable, el 12.0% ser contento (a), el 8.8% ser trabajador (a) y el 66.8% considera otras características.

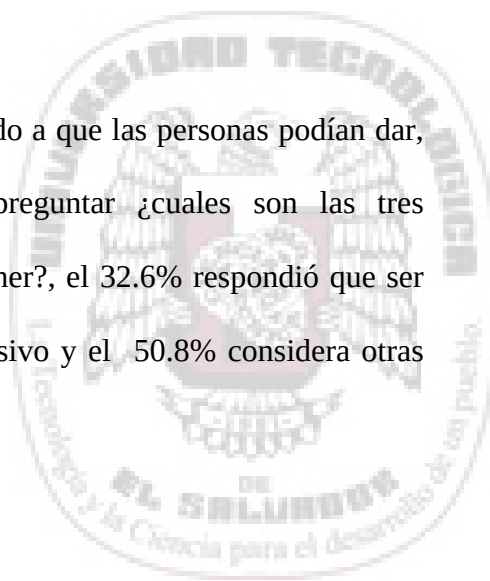


18. ¿Mencione 3 aspectos de su persona que no le agraden?	%	F
1. Enojado (a)	32.6	208
2. Timidez	9.6	61
3. Impulsivo (a)	7.0	45
4. Malcriado (a)	6.9	44
5. Orgulloso (a)	4.9	31
6. Mentiroso (a)	3.8	24
7. Agresivo (a)	3.1	20
8. Rencoroso (a)	4.7	30
9. Desconfiado (a)	2.7	17
10. Violento (a)	2.0	13
11. Otras	22.9	146
Total	100%	639*

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD NO AGRADABLES

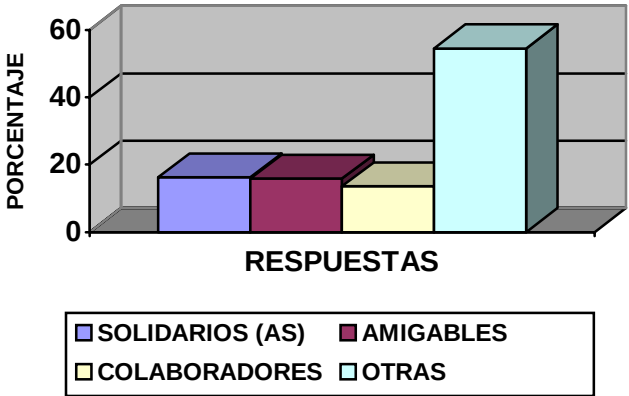


*El total (639) no corresponde a la muestra (264) debido a que las personas podían dar, más de una respuesta. Según los resultados, al preguntar ¿cuales son las tres características de su personalidad que no les agrada tener?, el 32.6% respondió que ser enojado (a), el 9.6% ser tímido (a), el 7.0% ser impulsivo y el 50.8% considera otras características.

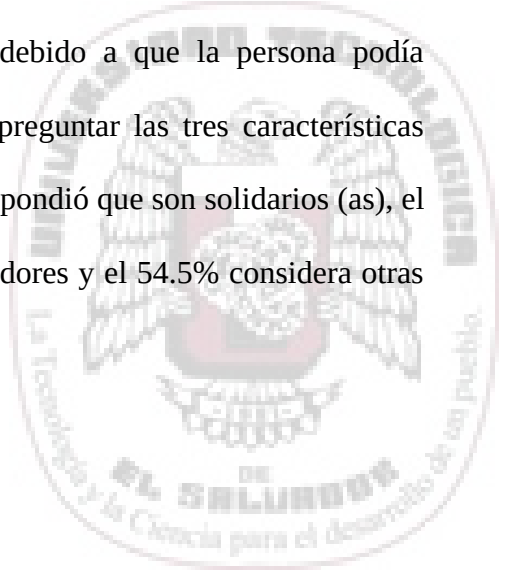


19. ¿Mencione 3 aspectos positivos que usted reconoce en las personas de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. Solidarios (a)	16.2	114
2. Amigables	15.8	111
3. Colaboradores(as)	13.5	95
4. Amables	8.7	61
5. Respetuosos (as)	7.1	50
6. Trabajadores (as)	5.6	39
7. Pacientes, tranquilos (as)	5.0	35
8. Contentos (as)	4.6	32
9. Organizados (as) en directivas	3.8	27
10. Responsables	3.1	22
11. Otros	16.6	117
TOTAL	100%	703*

CARACTERISTICAS POSITIVAS COMUNITARIAS

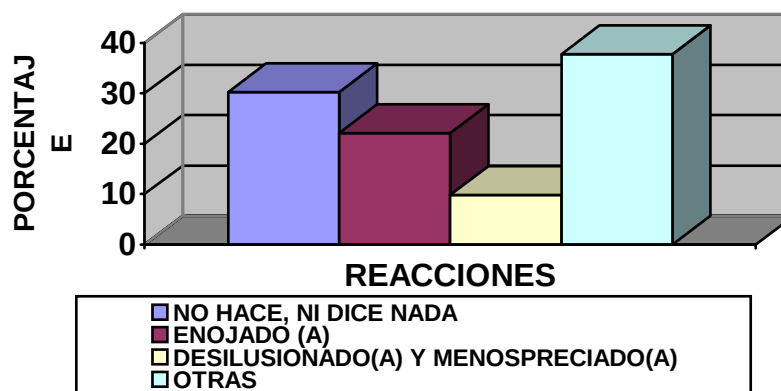


*El total (703) no corresponde a la muestra (264) debido a que la persona podía responder, más de una vez. Según los resultados, al preguntar las tres características positivas de las personas de su comunidad, el 16.2% respondió que son solidarios (as), el 15.8% considera que son amigables, el 13.5% colaboradores y el 54.5% considera otras características.

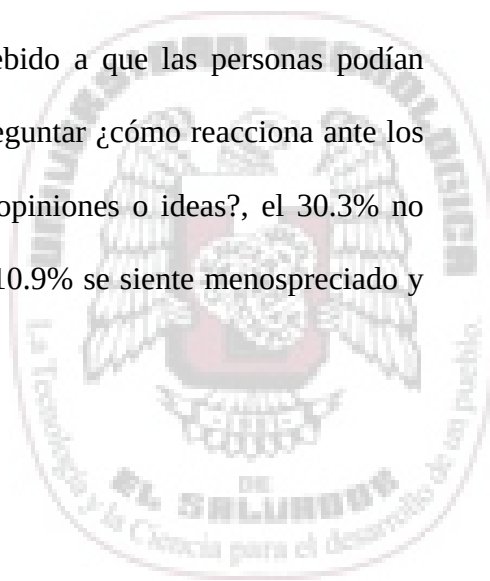


8) RESPETO MUTUO		
20. ¿Cómo reacciona ante los demás cuando no están de acuerdo o no valoran sus opiniones o ideas?	%	F
1. No hace, ni dice nada	30.3	136
2. Enojado (a)	22.1	99
3. Desilusionado (a) y menospreciado (a)	10.9	49
4. Resentido	9.8	44
5. Tranquilo (a), paciente	4.9	22
6. Conducta de huida	3.8	17
7. Tristeza	3.3	15
8. Lo acepta	3.3	15
9. Otras	11.6	52
TOTAL	100%	449*

REACCIONES CUANDO NO VALORAN IDEAS Y OPINIONES

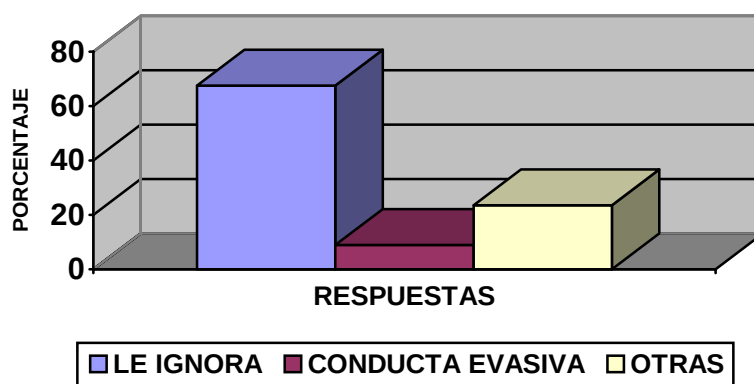


*El total (449) no corresponde a la muestra (264) debido a que las personas podían responder, más de una vez. Según los resultados, al preguntar ¿cómo reacciona ante los demás cuando no están de acuerdo o no valoran sus opiniones o ideas?, el 30.3% no hace, ni dice nada, el 22.1% reacciona enojado (a), el 10.9% se siente menospreciado y el 36.7% considera otras formas de reacción.



21. ¿Qué hace cuando algún vecino (a) no le cae bien?	%	F
1. Les ignora	67.6	196
2. Conducta evasiva	9.0	26
3. Le habla menos	5.2	15
4. Nadie, no le cae bien	5.2	15
5. Conducta provocativa	4.8	14
6. Sigue hablando igual	4.1	12
7. Reflexiona y trata de dialogar y hacerles bien	4.1	12
TOTAL	100%	290*

COMPORTAMIENTO CUANDO LOS (AS) DEMÁS NO CAEN BIEN

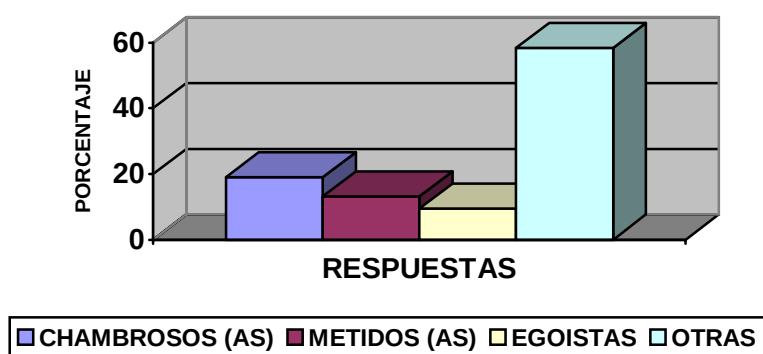


*El total (290) no corresponde a la muestra (264) debido a que la persona podía dar, más de una respuesta. Según los resultados, a la pregunta ¿qué hace cuando algún vecino (a) no le cae bien?, el 67.6% le ignora, el 9.0% le evade y el 23.4% se comporta de otras formas.

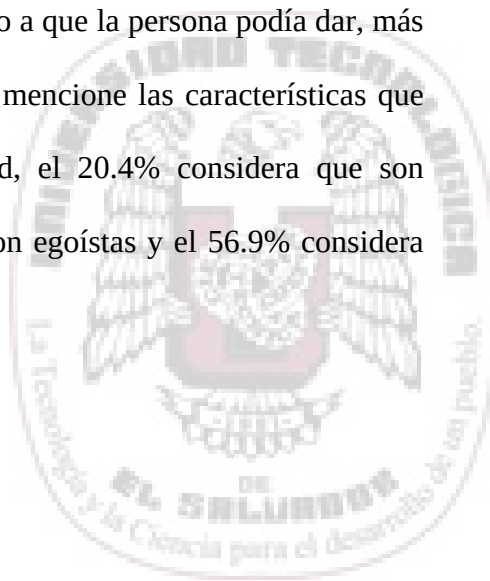


22. ¿Mencione 3 aspectos que más le desagradan de las personas de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. Chambrosos (as)	20.4	63
2. Metidos (as)	13.2	86
3. Egoístas	9.8	64
4. Hipócritas	9.2	60
5. Envidiosos(as)	6.6	43
6. Malcriados (as)	5.8	38
7. Problemáticos (as)	5.2	34
8. No les reconoce	3.8	25
9. Orgullosos (as)	5.4	35
10. Irrespetuosos (as)	2.7	18
11. Otras	17.9	117
TOTAL	100%	583*

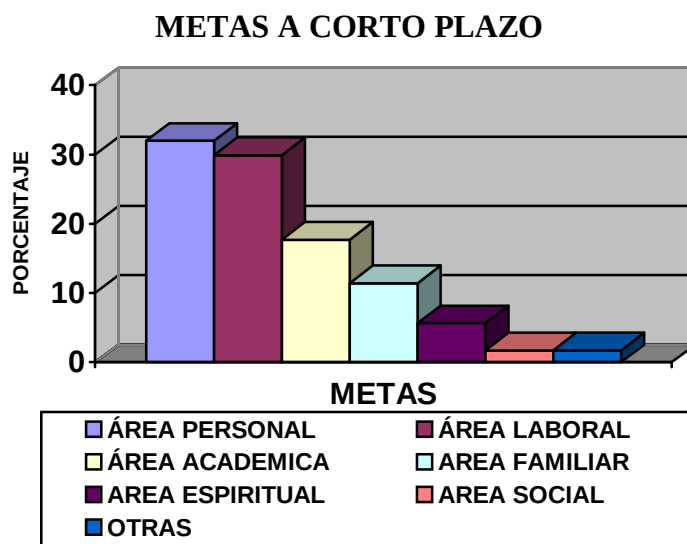
CARACTERÍSTICAS DESAGRADABLES DE LOS (AS) DEMAS



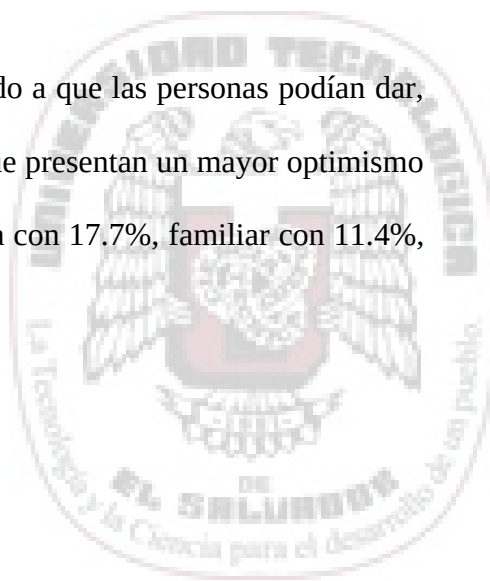
*El total (653) no corresponde a la muestra (264) debido a que la persona podía dar, más de una respuesta. Según los resultados, a la pregunta mencione las características que más le desagradan de las personas de su comunidad, el 20.4% considera que son chambrosas, el 13.2% que son metidas, el 9.5% que son egoístas y el 56.9% considera otras características.



9) OPTIMISMO		
23. ¿Mencione 3 planes o metas que tiene para realizarlos durante este año?	%	F
CLASIFICACIÓN DE METAS POR ÁREA		
1. Área personal	32.0	193
2. Área Laboral	29.9	181
3. Área académica	17.7	107
4. Área familiar	11.4	69
5. Área espiritual	5.6	34
6. Área social	1.7	10
7. Otras	1.7	10
TOTAL	100%	604*

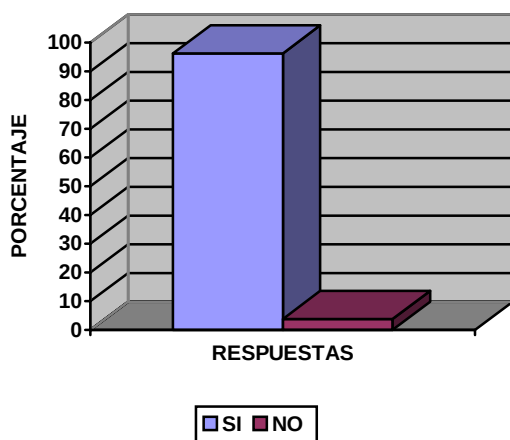


*El total (604) no corresponde a la muestra (264) debido a que las personas podían dar, más de una respuesta. Según los resultados, las áreas que presentan un mayor optimismo son: personal con 32.0%, laboral con 29.9%, académica con 17.7%, familiar con 11.4%, espiritual con 5.6%, social con 1.7% y otras con 1.7%.

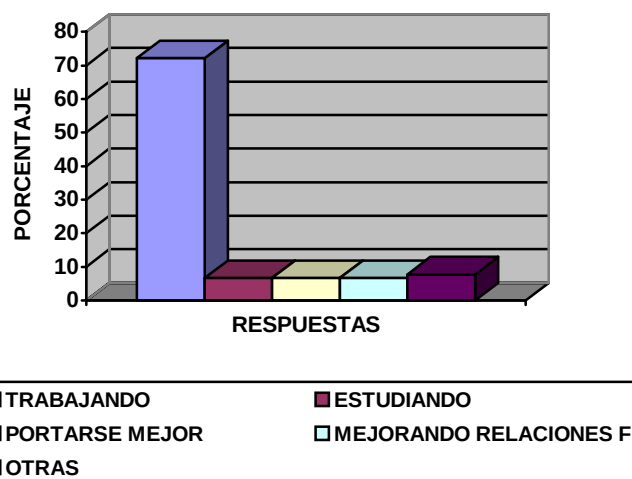


24. ¿Le gustaría mejorar la situación actual en que vive su familia?	%	F
1. SI, ¿de qué manera piensa hacerlo?	96.2	254
1. Trabajando y aportando económicamente	72.2	206
2. Estudiando	6.7	19
3. Portándose mejor y acercándose a Dios	6.7	19
4. Mejorando relaciones familiares y comunicación	6.7	19
5. Otras	7.7	22
TOTAL	100%	285*
2. NO, ¿por qué?	3.8	10
1. Están bien, estables	100%	10*
TOTAL	100%	264

ANHELOS DE MEJORAR

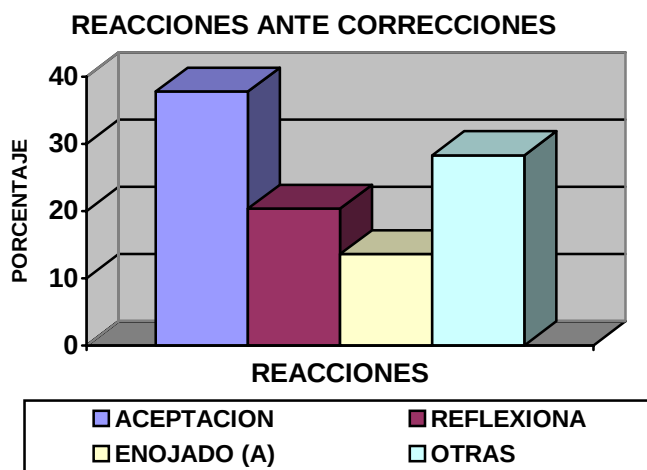


MEDIOS PARA MEJORAR

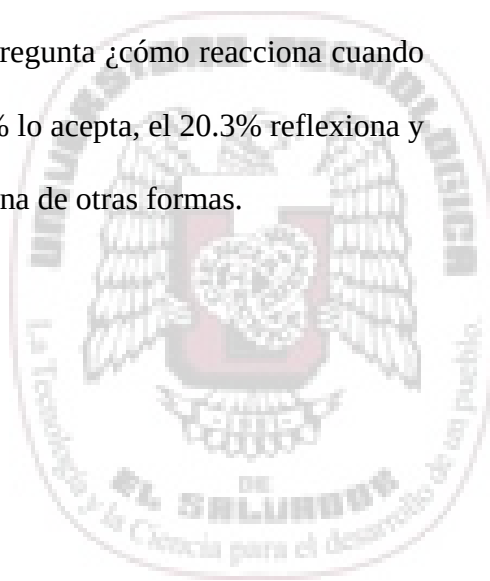


*Los totales (285 y 10) no corresponde a la muestra (264) debido a que este reactivo, solo se aplico a las personas que respondieron sí o no a la pregunta 24. Según los resultados, a la pregunta si le gustaría mejorar la situación actual en que vive su familia, el 96.2% respondió si y el 3.8% contesto no. De las personas que respondieron si, el 52.2% considera que solo mejorarían trabajando, el 6.7% estudiando, el 6.7% portándose mejor, el 6.7% mejorando relaciones familiares y el 7.7% considera otras formas para mejorar. De las personas que respondieron no, el 100% de ellas no le gustaría mejorar, porque están bien, estables.

10) FLEXIBILIDAD		
25. ¿Cómo reacciona cuando le corrigen algún error que usted ha cometido?	%	F
1. Aceptación	37.8	166
2. Reflexiona y trata de corregirlo	20.3	89
3. Enojado (a)	13.6	60
4. Contento (a), agradecido (a)	8.2	36
5. No hace, ni dice nada	7.1	31
6. Reflexiona	3.9	17
7. Otras	9.1	40
TOTAL	100%	439*

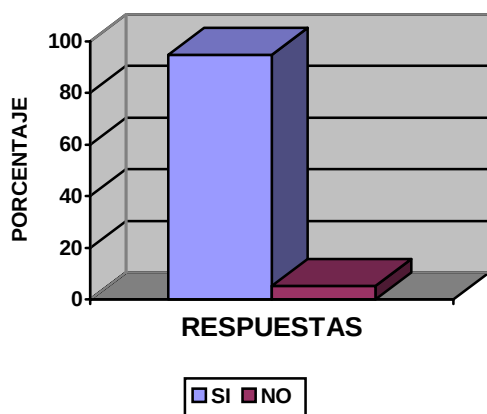


*El total (439) no corresponde a la muestra (264) debido a que las personas podían responder, más de una vez. Según los resultados, a la pregunta ¿cómo reacciona cuando le corrigen algún error que usted ha cometido?, el 37.9% lo acepta, el 20.3% reflexiona y trata de corregirlo, el 13.6% se enoja y el 28.3% reacciona de otras formas.

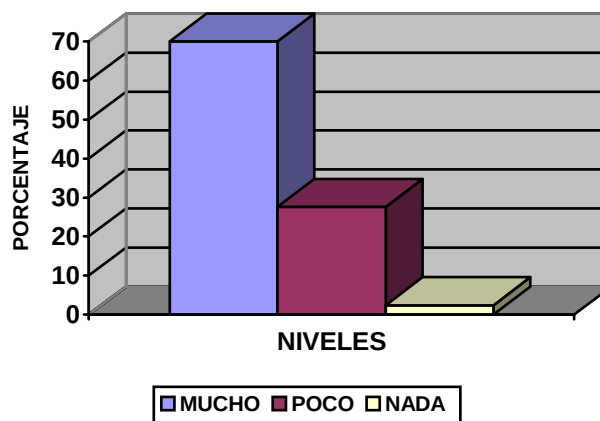


26. ¿Escucha las opiniones de los (a) demás antes de hablar o hacer algo?	%	F
1. SÍ	94.7	250
2.NO	5.3	14
TOTAL	100%	264
Si contestó SI, ¿en qué medida influye en sus decisiones posteriores?		
1. Mucho	70.0	175
2. Poco	27.6	69
3. Nada	2.4	6
TOTAL	100%	250*

NIVEL DE ESCUCHA

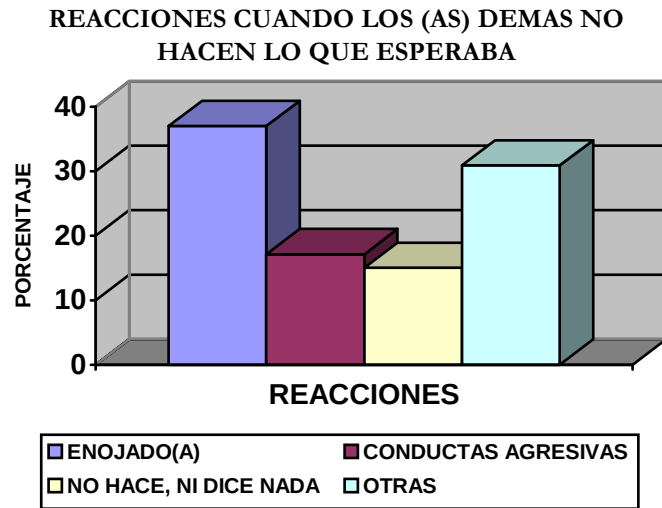


NIVEL DE INFLUENCIA

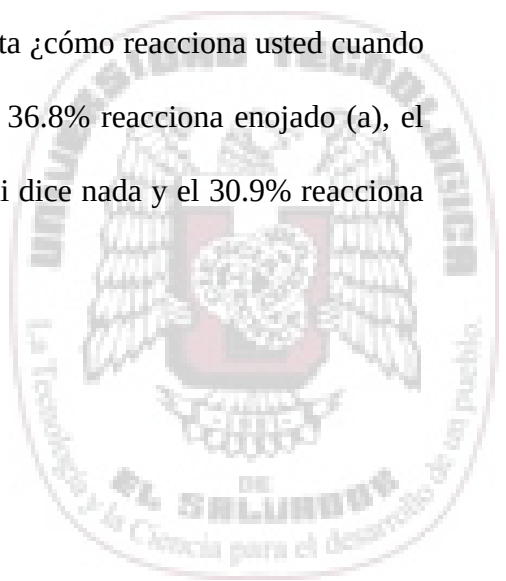


*El total (250) no corresponde a la muestra (264) debido a que este reactivo se aplico solamente a los (as) que respondieron sí, a la pregunta 26. Según los resultados, a la pregunta si escucha a los (as) demás, antes de hablar o hacer algo, el 94.7% contestó si y el 5.3% respondió no. De las personas que respondieron si, a la pregunta si el escuchar a los (as) demás influía en las decisiones, el 70.0% respondió mucho, el 27.0% poco y el 2.4% respondió nada.

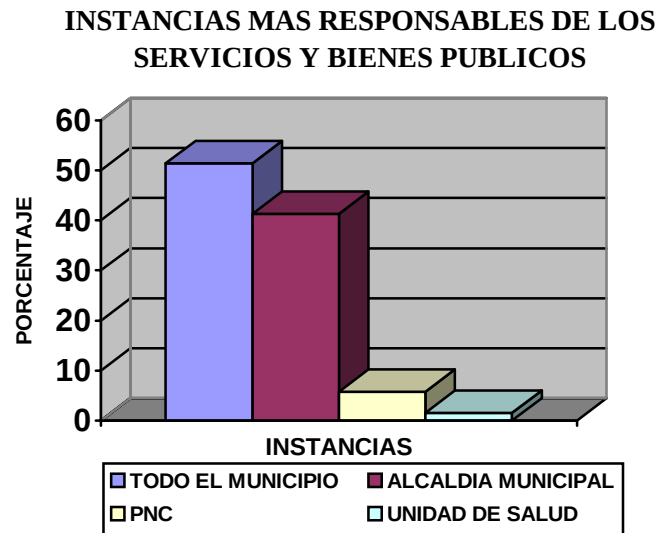
27. ¿Cómo reacciona usted cuando miembros de su familia no hacen lo que esperaba?	%	F
1. Enojado (a)	36.8	155
2. Conductas agresivas	17.1	72
3. No hace, ni dice nada	15.0	63
4. Reflexiona y dialoga	13.5	57
5. Tristeza y decepción	11.1	47
6. Otras	6.4	27
TOTAL	100%	421*



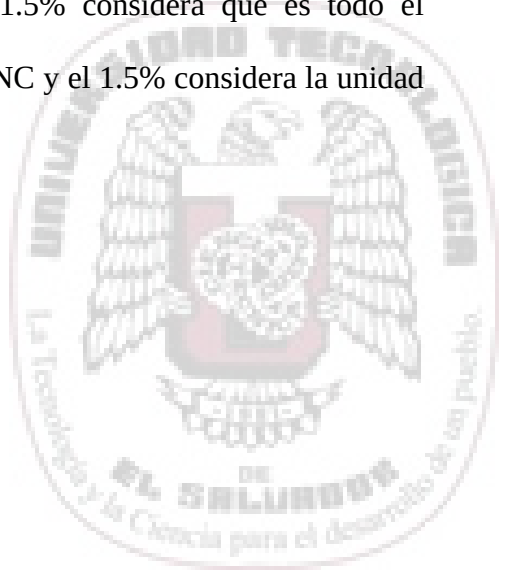
*El total (421) no corresponde a la muestra (264) debido a que las personas podían dar, más de una respuesta. Según los resultados, a la pregunta ¿cómo reacciona usted cuando miembros de su familia no hacen lo que esperaba?, El 36.8% reacciona enojado (a), el 17.1% se comporta agresivamente, el 15.0% no hace, ni dice nada y el 30.9% reacciona de formas diferentes.



11) SOLIDARIDAD		
28. ¿Cuál de estas instancias es la más responsable del cuidado y protección de los servicios públicos y bienes de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. Todo el municipio	51.3	136
2. Alcaldía municipal	41.3	109
3. PNC	5.7	15
4. Unidad de Salud	1.5	4
TOTAL	100%	264

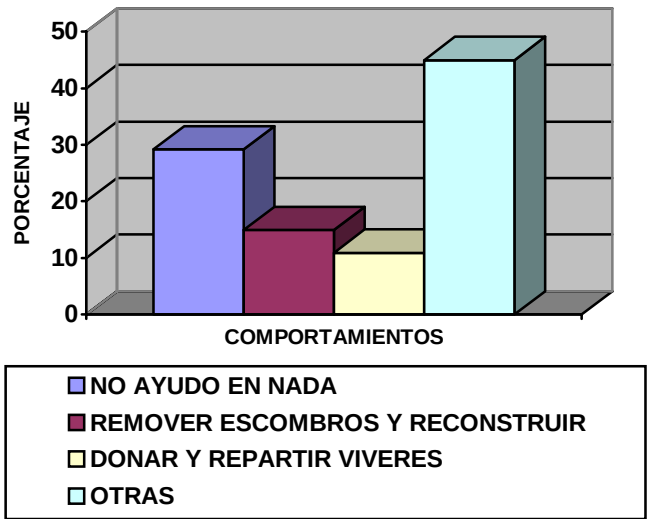


Según los resultados, a la pregunta ¿cuál instancia es más responsable del cuidado y protección de los servicios y bienes públicos?, el 51.5% considera que es todo el municipio, el 41.3% la alcaldía municipal, el 5.7% la PNC y el 1.5% considera la unidad de salud.

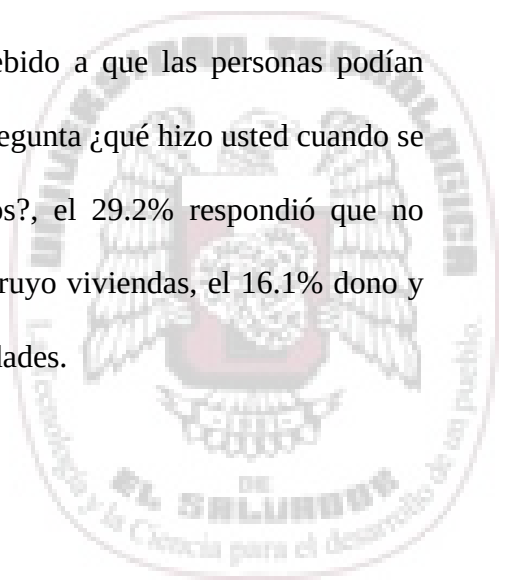


29. ¿Qué hizo usted por su comunidad en relación a las necesidades que se presentaron después de el terremoto?	%	F
1. No ayudo en nada	29.2	96
2. Remover escombros y reconstruir viviendas	24.6	81
3. Donar y repartir víveres	16.1	53
4. Gestionar víveres	6.1	20
5. Donar ropa	5.5	18
6. Otras	18.5	61
TOTAL	100%	329*

COMPORTAMIENTO ANTE NECESIDADES DESPUES DEL TERREMOTO

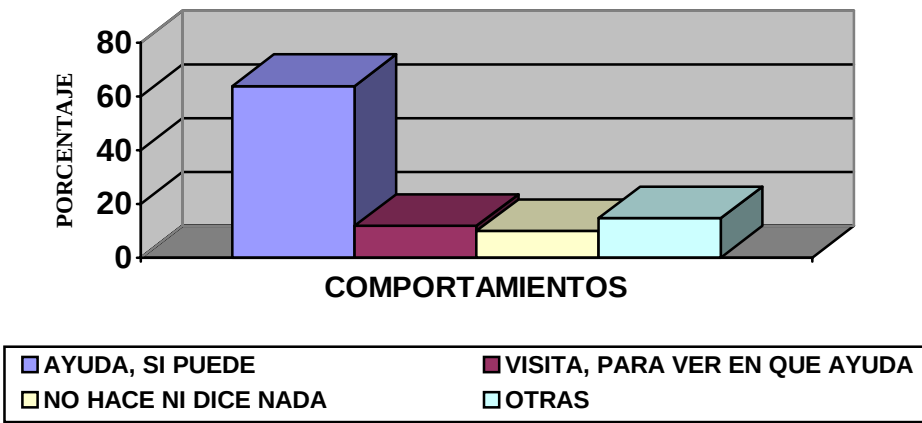


*El total (329) no corresponde a la muestra (264) debido a que las personas podían responder, más de una vez. Según los resultados, a la pregunta ¿qué hizo usted cuando se presentaron las necesidades después de los terremotos?, el 29.2% respondió que no ayudo en nada, el 24.6% removió escombros y reconstruyo viviendas, el 16.1% dono y repartió víveres y el 30.0% ayudo en otro tipo de actividades.



30. ¿Qué hace cuando alguno de su comunidad está sufriendo alguna dificultad?	%	F
1. Ayudar, si puede	63.8	180
2. Visitar para ver en que le puede ayudar	11.7	33
3. No hace, ni dice nada	9.9	28
4. Otras	14.6	41
TOTAL	100%	282*

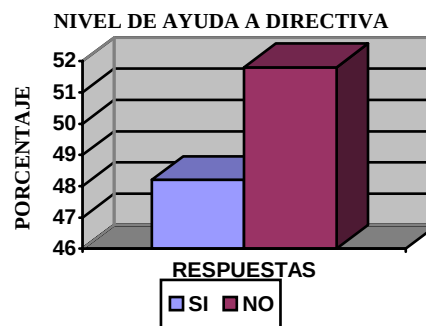
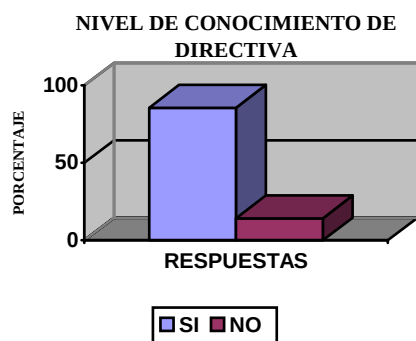
COMPORTAMIENTO ANTE DIFICULTADES DE OTROS (AS)



*El total (282) no corresponde a la muestra (264) debido a que las personas podían responder, más de una vez. Según los resultados, a la pregunta ¿qué hace cuando alguno (a) de su comunidad esta sufriendo alguna dificultad?, el 63.8% responde que ayuda, pero si puede, el 11.7% lo que hace es visitar, primero, para ver en que le ayuda, el 9.9% no hace nada y el 14.6% hace otro tipo de actividades.

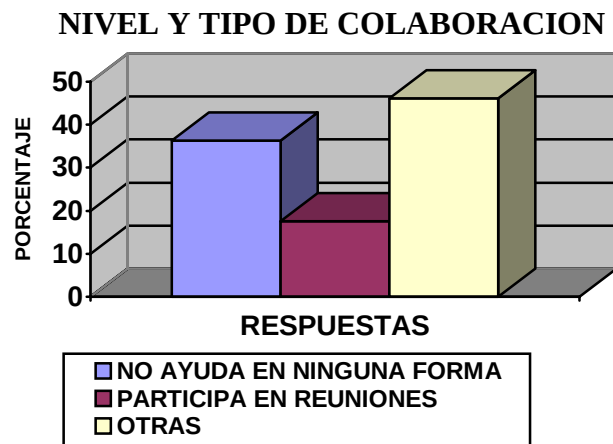


12) COOPERACIÓN		
31. ¿Existe alguna junta directiva en su colonia, barrio, o comunidad?	%	F
1. SÍ	85.6	226
2. NO	14.4	38
TOTAL	100%	264
¿Ayuda usted a la directiva?		
1. SÍ, ¿en qué tipo de actividades?	48.2	109
1. Actividades benéficas	56.2	109
2. Otras	43.8	85
TOTAL	100%	194
2. NO, ¿por qué?	51.8	117
1. No tiene tiempo, no tiene lugar	42.6	52
2. No le gusta los compromisos	25.4	31
3. Muy joven	11.5	14
4. Otras	20.5	25
TOTAL	100%	122
TOTAL	100%	226*

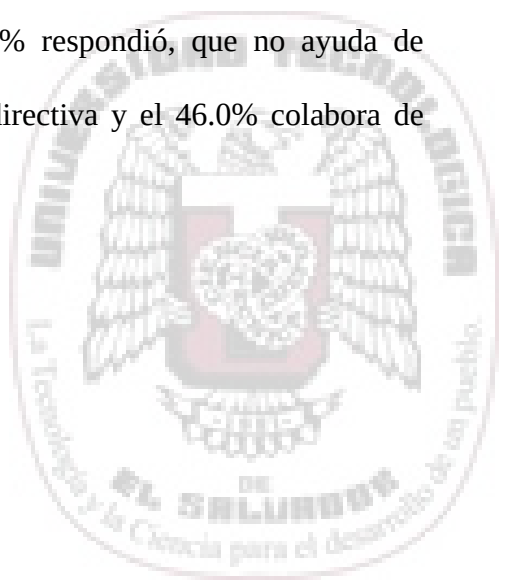


*El total (226) no corresponde a la muestra (264) debido a que este reactivo se aplico únicamente a las personas que respondieron sí a la pregunta 31. Según los resultados, a la pregunta si existe alguna junta directiva en su comunidad, el 85.6% respondió si y el 14.4% contesto no. De las personas que respondieron si, el 48.2% ayuda a la directiva y el 51.8% no la ayuda. De las personas que ayudan a la directiva, el 62.2% lo hace participando en actividades benéficas y el 43.8% lo hace en otras actividades. De las personas que respondieron, no ayudan, el 42.6% responde que no lo hace, porque no tiene tiempo y lugar y el 57.4% respondió otros motivos.

32. ¿Cómo colabora usted para solucionar los problemas de su colonia, barrio o comunidad?	%	F
1. No ayuda en ninguna forma	36.3	105
2. participando en reuniones de directiva para opinar y solucionar problemas de la comunidad	17.7	51
3. Mano de obra	12.1	35
4. Aporte económico	11.4	33
5. Participando en actividades benéficas	8.3	24
6. Otras	14.2	41
TOTAL	100%	289*



*El total (289) no corresponde a la muestra (264) debido a que las personas podían responder, más de una vez. Según los resultados, al preguntar ¿cómo colabora para solucionar los problemas de su comunidad?, el 36.3% respondió, que no ayuda de ninguna forma, el 17.7% participa en reuniones de directiva y el 46.0% colabora de otras maneras.



CAPITULO V

1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

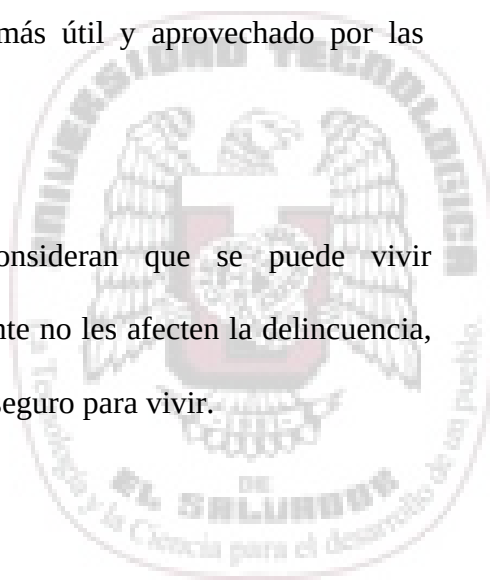
5.1 CONCLUSIONES

Las presentes conclusiones surgen de acuerdo a los resultados del diagnóstico realizado, tanto en el área urbana como rural del municipio de Armenia:

♦ Existen diferencias entre las necesidades de salud mental del área rural y urbana. En este sentido las necesidades de salud mental prioritarias para el área urbana son: Recreación, seguridad ciudadana, participación comunitaria, saneamiento ambiental, comunicación, flexibilidad, solidaridad y cooperación; Para el área rural las necesidades prioritarias de salud mental son: Organización comunitaria, autoestima, respeto mutuo y optimismo.

♦ En recreación, el área urbana tiene mayor nivel de práctica de actividades recreativas; sin embargo, el tiempo de descanso es más útil y aprovechado por las personas del área rural.

♦ En seguridad ciudadana, las personas consideran que se puede vivir tranquilamente, en la medida que ellos(as) personalmente no les afecten la delincuencia, maras, etc. En este sentido el área rural es el lugar más seguro para vivir.



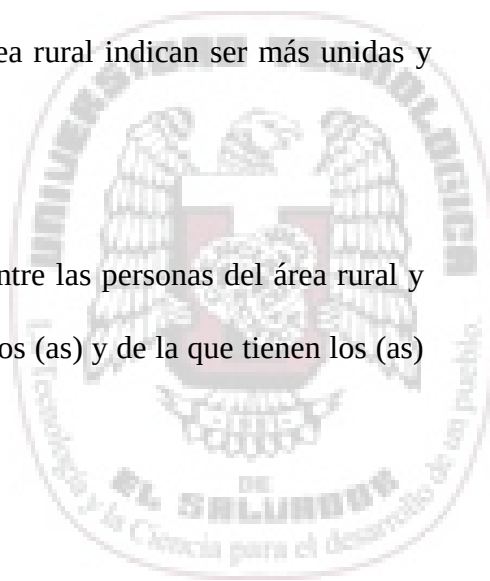
♦ En organización comunitaria, el nivel de conocimiento de alguna asociación es mayor en el área rural, y con relación a la tendencia a integrarse es mayor en el área urbana que rural. En este sentido la directiva comunal es la base de la organización y participación comunitaria, como la familia lo es, para la sociedad, debido a que es ésta, la que más trabaja en bienestar y beneficio de la comunidad en general.

♦ En participación comunitaria, es el área rural, la que tiene un nivel mayor de participación, tanto en actividades como en la toma de decisiones que benefician a la comunidad.

♦ En saneamiento ambiental, son las personas del área rural las que indican un mayor nivel de responsabilidad y conciencia comunitaria sobre esta tarea, en este mismo sentido el contaminante que más afecta el área rural es las quemas y el área urbana es el humo de vehículos.

♦ En comunicación, las personas del área rural tienen y aceptan más dificultades en expresión de ideas y opiniones. Las familias del área rural indican ser más unidas y con mayor nivel de comunicación.

♦ En autoestima, existen mínimas diferencias entre las personas del área rural y urbana en cuanto a la percepción que tienen de si mismos (as) y de la que tienen los (as) demás.



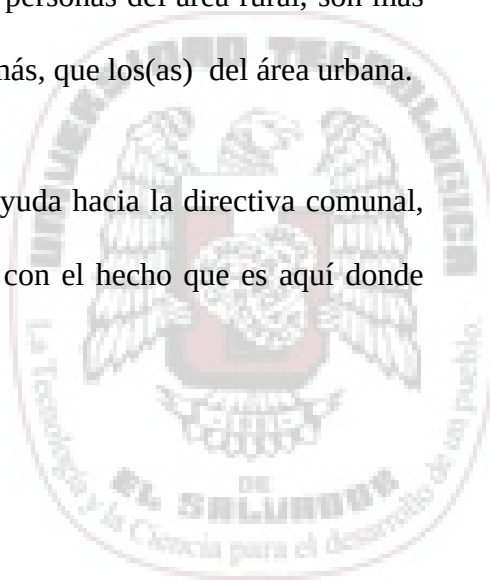
♦ En respeto mutuo, existen coincidencias en la forma más frecuente de reacción, cuando los demás no valoran las opiniones: la cual es: no hace, ni dice nada; en la forma de comportarse cuando alguien no les cae bien: Ignorarlo y en la característica que consideran más desagradable en las personas, la cual es: el que sean chambrosos(as)

♦ En optimismo, la zona rural muestra mayor necesidad de alcanzar metas en el área personal y laboral y la zona urbana en el área académica y familiar. El medio para satisfacer necesidades básicas, cambiar y mejorar las condiciones de vida es el trabajo tanto para el área urbana como rural.

♦ En flexibilidad, las personas del área rural indican mayor nivel de aceptación de errores cometidos, sin embargo las personas del área urbana saben escuchar mucho más. En cuanto a las formas de reacción, cuando los miembros de la familia no hacen lo que se esperaba de ellos, las personas del área rural tienden a comportarse de forma enojada y agresiva.

♦ En solidaridad, los resultados indican que las personas del área rural, son más solidarias ante necesidades y dificultades de los (as) demás, que los(as) del área urbana.

♦ En cooperación, el nivel de conocimiento y ayuda hacia la directiva comunal, es mayor en las personas del área rural; esto coincide con el hecho que es aquí donde existe mayor participación comunitaria.



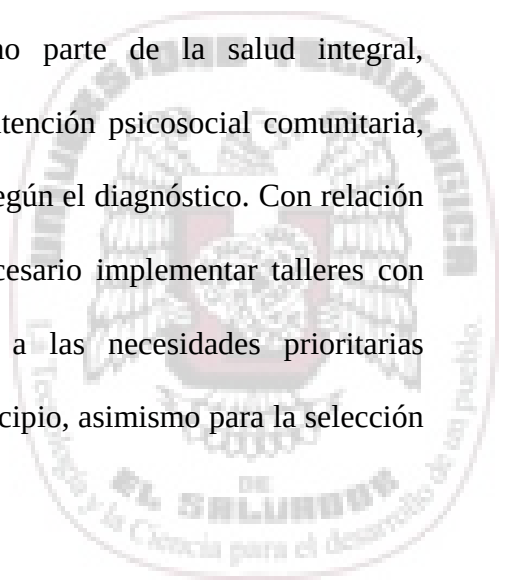
♦ De acuerdo a los resultados la indiferencia social es la que limita la organización, participación comunitaria, las conductas de cooperación, solidaridad y en general al desarrollo comunitario, entendida ésta como una conducta de desinterés y apatía, falta de identificación y rechazo a las causas de los demás y a las mismas personas de la comunidad.

♦ Existe una relación entre la salud mental, la calidad de vida, condiciones psicosociales, psicoculturales y de la persona misma; es decir las condiciones de vida influyen y contribuyen positivamente a una mayor y mejor satisfacción de las necesidades de salud mental así mismo la satisfacción de necesidades básicas potencia a las personas a descubrir necesidades de orden superior.

5.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones a las que se llegó, se recomienda lo siguiente.

♦ La Universidad Tecnológica comprometida con el desarrollo integral del ser humano, podrá contribuir a la salud mental, como parte de la salud integral, implementando los 5 ejes o programas del proyecto atención psicosocial comunitaria, debido a que responde a las necesidades encontradas, según el diagnóstico. Con relación al programa de capacitación y fortalecimiento, es necesario implementar talleres con metodología participativa y vivencial, de acuerdo a las necesidades prioritarias encontradas tanto en el área rural como urbana de municipio, asimismo para la selección

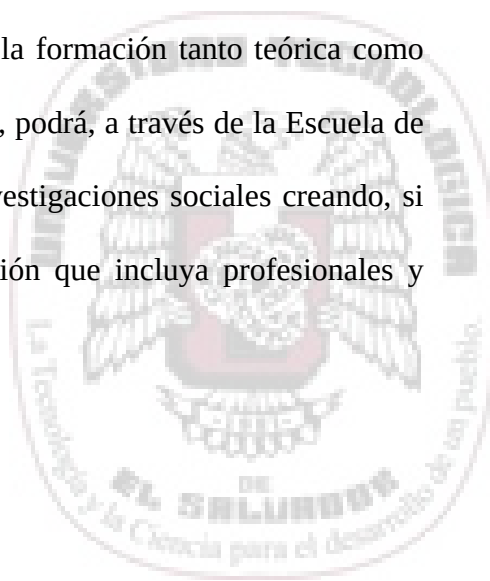


de participantes y ejecución de los talleres es necesario hacerlo conjuntamente entre personas del área rural y urbana.

♦ La Universidad Tecnológica comprometida en promover cambios fundamentales que la sociedad necesita, podrá establecer alianzas estratégicas y gestiones necesarias con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en pro de la salud mental con el fin de promover y ejecutar el proyecto y programa de intervención psicosocial comunitaria. Esto permitirá que la universidad continúe proyectándose a nivel social y nacional.

♦ Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) e instituciones afines, tanto gubernamentales y no gubernamentales se insta a promover políticas y destinar recursos necesarios para implementar a nivel nacional, a través de los centros de salud y otras estrategias, programas de salud mental con un enfoque comunitario tanto a nivel urbano como rural en los diferentes municipios y departamentos del país.

♦ La Universidad Tecnológica responsable de la formación tanto teórica como práctica y comprometida con la investigación científica, podrá, a través de la Escuela de Psicología promover la continuidad de este tipo de investigaciones sociales creando, si lo cree conveniente, un área y equipo de investigación que incluya profesionales y estudiantes de los últimos años de la carrera.



♦ En vista de que en la ciudad de Armenia, no existe ninguna organización que oriente esfuerzos a satisfacer las necesidades de salud mental y mucho menos servicios de atención psicológica de sus habitantes, se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través del centro de salud del municipio de Armenia crear una clínica de atención psicosocial para tender a personas que necesiten este apoyo.

♦ Al Gobierno de la República a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), se recomienda incorporar en la política nacional de salud pública, el enfoque de salud mental comunitaria en cumplimiento con fines del estado y a necesidades reales de la población en general.

♦ A la Universidad Tecnológica a través de la Escuela de Psicología, se recomienda destinar recursos, para la adquisición de bibliografía especializada y actualizada en el área de Psicología Comunitaria.



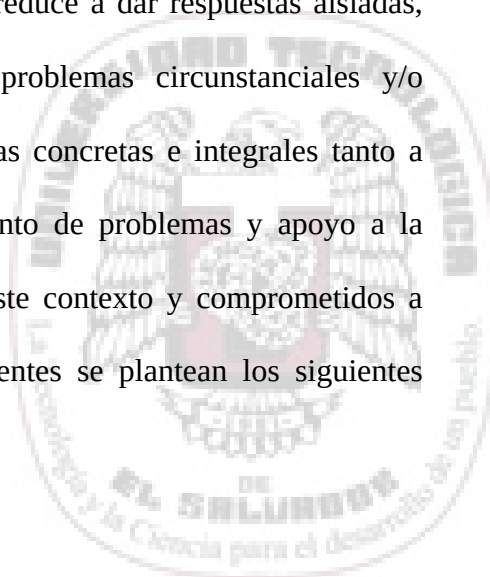
CAPITULO VI

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIO PARA EL MUNICIPIO DE ARMENIA

6.1 Introducción:

El planteamiento de la propuesta en mención se orienta básicamente en 3 principios:

1. Considera el enfoque integrador de los modelos aplicados al campo de la salud mental; es decir, contiene principios de los diferentes modelos aplicados a la salud mental y de los modelos de intervención comunitaria.
2. Aborda las diferentes necesidades y problemas de salud mental desde una perspectiva integral del ser humano.
3. Considera la perspectiva donde la salud mental es parte de la salud integral; es decir la salud mental no es aislada de la salud física y se reconoce que entre estas, existe una relación. En este sentido la presente propuesta no se reduce a dar respuestas aisladas, inmediatas y/o a corto plazo, a necesidades y/o problemas circunstanciales y/o individuales, más bien es una propuesta con respuestas concretas e integrales tanto a nivel de promoción, prevención como en el tratamiento de problemas y apoyo a la satisfacción de necesidades de salud mental y bajo este contexto y comprometidos a responder de forma integral ante las demandas existentes se plantean los siguientes objetivos.



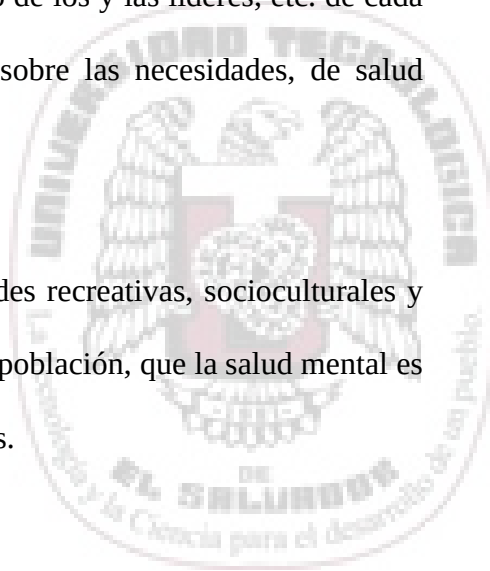
6.2 Objetivos

- **Objetivo general:**

Apoyar y contribuir a las necesidades de salud mental, mediante acciones y estrategias de promoción, prevención y tratamiento, logrando así la integración adecuada de los recursos locales como la incidencia en las condiciones individuales y sociales que determinan la salud mental.

- **Objetivos específicos:**

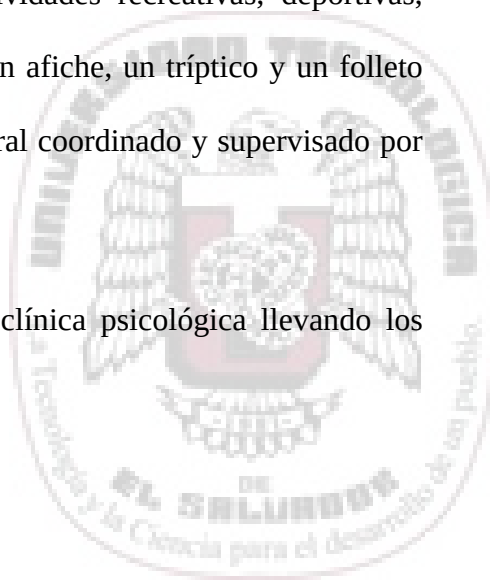
1. Implementar el proceso de intervención psicosocial comunitario a fin de contribuir a la resolución de las necesidades de salud mental.
2. Formar y capacitar una Red Interinstitucional para la Salud Mental de Armenia.
3. Contribuir al empoderamiento y fortalecimiento de los y las líderes, etc. de cada comunidad mediante talleres / capacitaciones sobre las necesidades, de salud mental identificadas según el diagnóstico.
4. Promocionar la salud mental mediante actividades recreativas, socioculturales y con estrategias educativas, para sensibilizar a la población, que la salud mental es una necesidad y responsabilidad de todos y todas.



5. Atender las necesidades de salud mental identificadas durante el proceso de ejecución del proyecto, mediante la atención psicosocial a fin de restablecer y/o integrar el equilibrio emocional, potencializar los recursos de cada persona y mejorar el poder sociorelacional de quienes consultan.

6.3 Metas a lograr

1. Elaboración y publicación de un documento que refleje el proceso de intervención psicosocial.
2. Capacitar y actualizar continuamente a la Red Interinstitucional sobre temas de salud mental comunitaria.
3. Capacitar a 50 líderes y lideresas, promotores/as de salud, maestros/as, estudiantes de Psicología y voluntarios/as de la Cruz Roja, para que posteriormente cada uno de ellos sea multiplicador y realicen capacitaciones a los miembros de cada comunidad.
4. Que cada líder organice durante el proceso, actividades recreativas, deportivas, socioculturales y un concurso para la elaboración de un afiche, un tríptico y un folleto sobre salud mental dirigido hacia la población en general coordinado y supervisado por el equipo de trabajo del proyecto.
5. Atender como máximo 6 pacientes diarios en la clínica psicológica llevando los procesos y archivos correspondientes.



6.4 Beneficiados(as) de proyecto

Cada eje de trabajo o programa define la población beneficiada; sin embargo en general son miembros de las diferentes estructuras sociales locales, estructuras comunitarias, la comunidad educativa, líderes y lideresas, las familias y la comunidad en general.

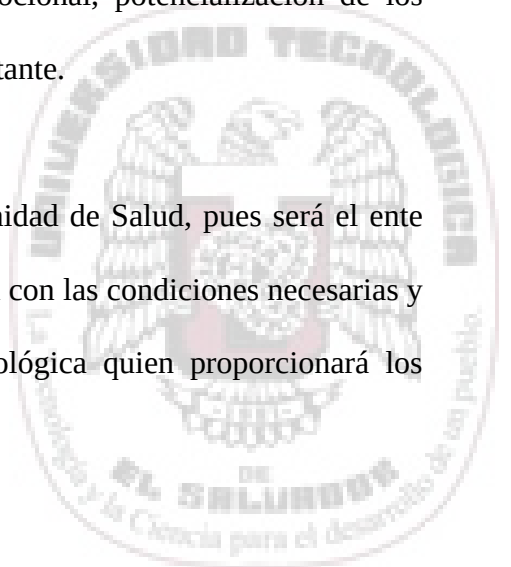
6.5 Descripción de los programas o ejes de trabajo

Para la operalización y el fiel cumplimiento de cada uno de los objetivos la propuesta de intervención se divide en 5 ejes de trabajo ó programas que responde a cada uno de ellos.

6.5.1 Programa de atención psicosocial

El objetivo es brindar atención psicosocial a las personas con necesidades de salud mental, sean niños/as, adolescentes, jóvenes y/o adultos/as, con el objetivo de contribuir al restablecimiento y/o integración del equilibrio emocional, potencialización de los recursos y el poder sociorelacional de la persona consultante.

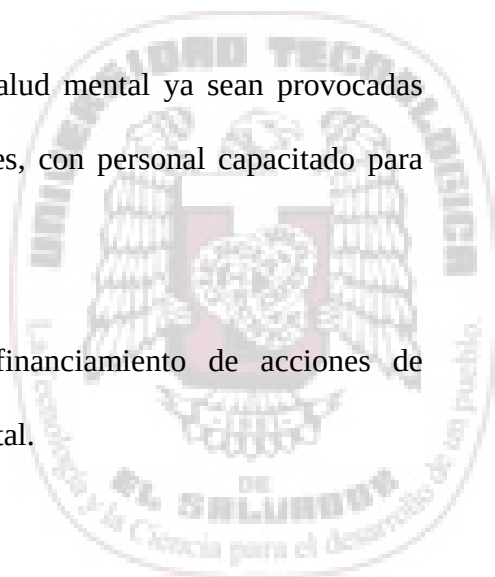
Esta atención será brindada en coordinación con la Unidad de Salud, pues será el ente que proporcione un espacio para una clínica psicológica con las condiciones necesarias y otras instituciones afines como la Universidad Tecnológica quien proporcionará los servicios y personal profesional en Psicología.



6.5.2 Formación y capacitación de la Red Interinstitucional para la Salud Mental de Armenia (RISMA)

Este eje de trabajo se materializa con la creación y capacitación de una Red Interinstitucional constituida por instituciones como Unidad de Salud y Cruz Roja de Armenia, COMASAMAR (Comité de Maestros/as para la Salud Mental de Armenia), AEPPAR (Asociación de Estudiantes y Profesionales en Psicología de Armenia), ACISAM (Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental) y Universidad Tecnológica, siendo el ente integrador y regulador de las acciones y estrategias en salud mental: La Asociación de Estudiantes y Profesionales en Psicología quien será el responsable de capacitar la red continuamente. La Red Interinstitucional supervisará el desarrollo de actividades de salud mental y cuyas funciones a cumplir serán:

- a) Priorizar, coordinar y supervisar las necesidades y problemas de salud mental de forma continua y permanente.
- b) Estará preparada ante necesidades de salud mental ya sean provocadas por fenómenos naturales u otros factores, con personal capacitado para cualquier tipo de emergencia
- c) Gestionar ante entidades locales el financiamiento de acciones de promoción y prevención de la salud mental.



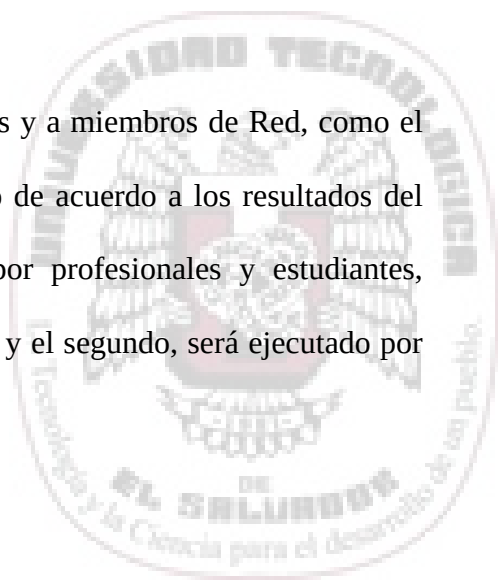
- d) Concienciar a la población de la importancia de generar acciones y estrategias de salud mental..

Esta Red Interinstitucional estará conformada por profesionales en áreas de salud y educación, quienes pasarán por un proceso de capacitación y atención psicológica de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas de la Red que serán cubiertas por el equipo de trabajo propuesto.

6.5.2 Módulos del programa de capacitación y fortalecimiento.

Este eje de trabajo es una estrategia de capacitación y fortalecimiento a líderes y lideresas comunitarios/as y a miembros de la Red Institucional con el objetivo de que sean facilitadores(as) del proceso de capacitación dirigido a la población de cada comunidad del municipio.

El proceso de capacitación dirigido a líderes y lideresas y a miembros de Red, como el dirigido a las comunidades en general será planificado de acuerdo a los resultados del diagnóstico. Así mismo el primero será ejecutado por profesionales y estudiantes, egresados de Psicología en la Universidad Tecnológica y el segundo, será ejecutado por



aquellos que hallan recibido la capacitación, logrando así un efecto de cascada donde los capacitados capacitan a otros.

El programa de fortalecimiento esta constituido por 3 módulos. El módulo I de salud mental esta constituido por 8 temas; el módulo II de salud por 1 tema y el módulo III de organización familiar y comunitaria contiene 3 temas. Cada tema se desarrollara de acuerdo a la metodología especificada y su contenido se desarrollara en 4 horas distribuidas en diferentes actividades que van desde el saludo hasta la evaluación y clausura de taller. A continuación se describe el desarrollo de cada taller dentro de su respectivo módulo.



TEMA 1: RECREACIÓN MODULO I. ÁREA DE SALUD MENTAL. PROPUESTA METODOLÓGICA					
OBJETIVO: Contribuir a la concientización que la recreación es una estrategia que ayuda al mantenimiento y reestablecimiento de la salud mental tanto en el ámbito personal como colectivo.					
Tema	Técnica	Procedimiento	Recursos Materiales	Responsable	Tiempo
Saludo , bienvenida y asistencia.	Expresión verbal	a)Saludo y bienvenida de forma amable y respetuosa.	-páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:00 – 8:10
Presentación de facilitadores y participantes.	Ronda de presentación por pareja o individual.	a)Formación de pareja. b)Cada uno se preguntará como se llama, de donde viene y como se siente. c)Cada pareja presenta a su compañero(a) o lo hace individualmente.		Facilitador(a)	8:10 – 8:25
Expectativas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante escribe un objetivo para la jornada. b)Pasarán a colocarlos en algún lugar del local visible a todos(as) c)El facilitador(a) asocia y puntualiza.	-Páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:25 – 8:40
Normas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante menciona, mientras el facilitador(a) escriba, algún principio de convivencia que quisiera que se conservara durante la jornada. b)El facilitador(a) ejemplifica.	-Papelógrafo -Pillote de color	Facilitador (a)	8:40 – 8:50
Presentación del indicador recreación	Exposición verbal y escrita.	a)Se explica brevemente los resultados del indicador de acuerdo a la investigación. b)En una página se entrega un resumen de los resultados del indicador.	- Papelógrafos - Pillote de color - Fotocopias del resumen	Facilitador(a)	8:50 – 9:10
Qué es recreación	Trabajo grupal y exposición	a)Se forman grupos y se elige un líder. b)Analizan el término y luego lo conceptualizan. c)El líder de cada grupo expone y el facilitador retroalimenta y sintetiza.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajar - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:10 – 9:30
Importancia del tema	Trabajo grupal y mural de trabajo	a)Cada grupo analiza la situación actual del tema desde su comunidad. b)Reflexiona y socializan dos aspectos del porqué creen que es importante el tema. c)Se realiza un mural de trabajo y el facilitador(a) retroalimenta. El mural consiste en colocar el trabajo de cada grupo en un lugar del local visible a todos(as).	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajo - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:30 – 9:50

Experiencia de acuerdo al tema	Exposición voluntaria	a)Algún participante voluntariamente comparte experiencias vividas en su comunidad, donde se muestra importancia y beneficios del tema.		Facilitador(a)	9:50 – 10:00
Receso y refrigerio		Habrá un tiempo libre para relajarse y compartir alguna bebida y pan.		Facilitador(a)	
Estrategia para mejorar el nivel de recreación	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar el nivel de recreación. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroamimenta y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar nuestra recreación.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse.b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje?, ¿Qué es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? ¿Qué fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



MODULO 1. ÁREA DE SALUD MENTAL. PROPUESTA METODOLÓGICA					
TEMA 2: COMUNICACIÓN					
OBJETIVO: Contribuir a la concientización que es una necesidad que ayuda a satisfacer necesidades tanto individuales como colectivas.					
Tema	Técnica	Procedimiento	Recursos Materiales	Responsable	Tiempo
Saludo , bienvenida y asistencia.	Expresión verbal	Saludo y bienvenida de forma amable y respetuosa.	-páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:00 – 8:10
Presentación de facilitadores y participantes.	Ronda de presentación por pareja o individual.	a)Formación de pareja. b)Cada uno se preguntará como se llama, de donde viene y como se siente. c)Cada pareja presenta a su compañero(a) o lo hace individualmente.		Facilitador(a)	8:10 – 8:25
Expectativas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante escribe un objetivo para la jornada. b)Pasarán a colocarlos en algún lugar del local visible a todos(as) c)El facilitador(a) asocia y puntualiza.	-Páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:25 – 8:40
Normas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante menciona, mientras el facilitador(a) escriba, algún principio de convivencia que quisiera que se conservara durante la jornada. b)El facilitador(a) ejemplifica.	-Papelógrafo -Pillote de color	Facilitador (a)	8:40 – 8:50
Presentación del indicador comunicación.	Exposición verbal y escrita.	a)Se explica brevemente los resultados del indicador de acuerdo a la investigación. b)En una página se entrega un resumen de los resultados del indicador.	- Papelógrafos - Pillote de color - Fotocopias del resumen	Facilitador(a)	8:50 – 9:10
Qué es comunicación.	Trabajo grupal y exposición	a)Se forman grupos y se elige un líder. b)Analizan el término y luego lo conceptualizan. c)El líder de cada grupo expone y el facilitador retroalimenta y sintetiza.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajar - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:10 – 9:30
Importancia del tema	Trabajo grupal y mural de trabajo	a)Cada grupo analiza la situación actual del tema desde su comunidad. b)Reflexiona y socializan dos aspectos del porqué creen que es importante el tema. c)Se realiza un mural de trabajo y el facilitador(a) retroalimenta. El mural consiste en colocar el trabajo de cada grupo en un lugar del local visible a todos(as).	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajo - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:30 – 9:50
Experiencia de acuerdo al tema	Exposición voluntaria	a)Algún participante voluntariamente comparte experiencias vividas en su comunidad, donde se muestra importancia y beneficios del tema.		Facilitador(a)	9:50 – 10:00
Receso y refrigerio		Habrá un tiempo libre para relajarse y compartir alguna bebida y pan.		Facilitador(a)	10:00 – 10:15

Estrategia para mejorar la comunicación	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar la comunicación. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroamilita y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar la comunicación.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje?, ¿Qué es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? ¿Qué fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



MODULO 1. ÁREA DE SALUD MENTAL. PROPUESTA METODOLÓGICA

TEMA 3: AUTOESTIMA

OBJETIVO: Contribuir al fortalecimiento y a la concientización que es una necesidad y estrategia que incrementa la salud mental.

Tema	Técnica	Procedimiento	Recursos Materiales	Responsable	Tiempo
Saludo , bienvenida y asistencia.	Expresión verbal	Saludo y bienvenida de forma amable y respetuosa.	-páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:00 – 8:10
Presentación de facilitadores y participantes.	Ronda de presentación por pareja o individual.	a)Formación de pareja. b)Cada uno se preguntará como se llama, de donde viene y como se siente. c)Cada pareja presenta a su compañero(a) o lo hace individualmente.		Facilitador(a)	8:10 – 8:25
Expectativas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante escribe un objetivo para la jornada. b)Pasarán a colocarlos en algún lugar del local visible a todos(as) c)El facilitador(a) asocia y puntualiza.	-Páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:25 – 8:40
Normas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante menciona, mientras el facilitador(a) escriba, algún principio de convivencia que quisiera que se conservara durante la jornada. b)El facilitador(a) ejemplifica.	-Papelógrafo -Pillote de color	Facilitador (a)	8:40 – 8:50
Presentación del indicador autoestima	Exposición verbal y escrita.	a)Se explica brevemente los resultados del indicador de acuerdo a la investigación. b)En una página se entrega un resumen de los resultados del indicador.	- Papelógrafos - Pillote de color - Fotocopias del resumen	Facilitador(a)	8:50 – 9:10
Qué es autoestima	Trabajo grupal y exposición	a)Se forman grupos y se elige un líder. b)Analizan el término y luego lo conceptualizan. c)El líder de cada grupo expone y el facilitador retroalimenta.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajar - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:10 – 9:30
Importancia del tema	Trabajo grupal y mural de trabajo	a)Cada grupo analiza la situación actual del tema desde su comunidad. b)Reflexiona y socializan dos aspectos del porqué creer que es importante el tema. c)Se realiza un mural de trabajo y el facilitador(a) retroalimenta. El mural consiste en colocar el trabajo de cada grupo en un lugar del local visible a todos(as).	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajo - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:30 – 9:50
Experiencia de acuerdo al tema	Exposición voluntaria	a)Algún participante voluntariamente comparte experiencias vividas en su comunidad, donde se muestra importancia y beneficios del tema.		Facilitador(a)	9:50 – 10:00
Receso y refrigerio		Habrà un tiempo libre para relajarse y compartir alguna bebida y pan.		Facilitador(a)	10:00 – 10:15

Estrategia para mejorar la autoestima	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar la autoestima. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroamilita y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar la autoestima.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje?, ¿Qué es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? ¿Qué fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



ORIGEN biblioteca.utec.edu.sv UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR MODULO 1. ÁREA DE SALUD MENTAL. PROPUESTA METODOLÓGICA TEMA 4: RESPETO MUTUO OBJETIVO: Contribuir a la concientización de la necesidad y beneficios del respeto tanto individual como colectivo.					
Tema	Técnica	Procedimiento	Recursos Materiales	Responsable	Tiempo
Saludo , bienvenida y asistencia.	Expresión verbal	Saludo y bienvenida de forma amable y respetuosa.	-páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:00 – 8:10
Presentación de facilitadores y participantes.	Ronda de presentación por pareja o individual.	a)Formación de pareja. b)Cada uno se preguntará como se llama, de donde viene y como se siente. c)Cada pareja presenta a su compañero(a) o lo hace individualmente.		Facilitador(a)	8:10 – 8:25
Expectativas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante escribe un objetivo para la jornada. b)Pasarán a colocarlos en algún lugar del local visible a todos(as) c)El facilitador(a) asocia y puntualiza.	-Páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:25 – 8:40
Normas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante menciona, mientras el facilitador(a) escriba, algún principio de convivencia que quisiera que se conservara durante la jornada. b)El facilitador(a) ejemplifica.	-Papelógrafo -Pillote de color	Facilitador (a)	8:40 – 8:50
Presentación del indicador respeto mutuo.	Exposición verbal y escrita.	a)Se explica brevemente los resultados del indicador de acuerdo a la investigación. b)En una página se entrega un resumen de los resultados del indicador.	- Papelógrafos - Pillote de color - Fotocopias del resumen	Facilitador(a)	8:50 – 9:10
Qué es respeto mutuo.	Trabajo grupal y exposición	a)Se forman grupos y se elige un líder. b)Analizan el término y luego lo conceptualizan. c)El líder de cada grupo expone y el facilitador retroalimenta y sintetiza.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajar - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:10 – 9:30
Importancia del tema	Trabajo grupal y mural de trabajo	a)Cada grupo analiza la situación actual del tema desde su comunidad. b)Reflexiona y socializan dos aspectos del porqué creen que es importante el tema. c)Se realiza un mural de trabajo y el facilitador(a) retroalimenta. El mural consiste en colocar el trabajo de cada grupo en un lugar del local visible a todos(as).	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajo - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:30 – 9:50
Experiencia de acuerdo al tema	Exposición voluntaria	a)Algún participante voluntariamente comparte experiencias vividas en su comunidad, donde se muestra importancia y beneficios del tema.		Facilitador(a)	9:50 – 10:00
Receso y refrigerio		Habrá un tiempo libre para relajarse y compartir alguna bebida y pan.		Facilitador(a)	10:00 – 10:15

Estrategia para mejorar el respeto mutuo	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar el respeto mutuo. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroalimenta y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar el respeto mutuo.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje?, ¿Qué es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? ¿Qué fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



MODULO 1. ÁREA DE SALUD MENTAL. PROPUESTA METODOLÓGICA

TEMA 5: OPTIMISMO

OBJETIVO: Contribuir a la concientización que el optimismo es una necesidad y estrategia que beneficia las relaciones consigo mismo y con los demás.

Tema	Técnica	Procedimiento	Recursos Materiales	Responsable	Tiempo
Saludo, bienvenida y asistencia.	Expresión verbal	Saludo y bienvenida de forma amable y respetuosa.	-páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:00 – 8:10
Presentación de facilitadores y participantes.	Ronda de presentación por pareja o individual.	a)Formación de pareja. b)Cada uno se preguntará como se llama, de donde viene y como se siente. c)Cada pareja presenta a su compañero(a) o lo hace individualmente.		Facilitador(a)	8:10 – 8:25
Expectativas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante escribe un objetivo para la jornada. b)Pasarán a colocarlos en algún lugar del local visible a todos(as) c)El facilitador(a) asocia y puntualiza.	-Páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:25 – 8:40
Normas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante menciona, mientras el facilitador(a) escriba, algún principio de convivencia que quisiera que se conservara durante la jornada. b)El facilitador(a) ejemplifica.	-Papelógrafo -Pillote de color	Facilitador (a)	8:40 – 8:50
Presentación del indicador optimismo.	Exposición verbal y escrita.	a)Se explica brevemente los resultados del indicador de acuerdo a la investigación. b)En una página se entrega un resumen de los resultados del indicador.	- Papelógrafos - Pillote de color - Fotocopias del resumen	Facilitador(a)	8:50 – 9:10
Qué es optimismo.	Trabajo grupal y exposición	a)Se forman grupos y se elige un líder. b)Analizan el término y luego lo conceptualizan. c)El líder de cada grupo expone y el facilitador retroalimenta y sintetiza.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajar - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:10 – 9:30
Importancia del tema	Trabajo grupal y mural de trabajo	a)Cada grupo analiza la situación actual del tema desde su comunidad. b)Reflexiona y socializan dos aspectos del porqué creen que es importante el tema. c)Se realiza un mural de trabajo y el facilitador(a) retroalimenta. El mural consiste en colocar el trabajo de cada grupo en un lugar del local visible a todos(as).	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajo - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:30 – 9:50
Experiencia de acuerdo al tema	Exposición voluntaria	a)Algún participante voluntariamente comparte experiencias vividas en su comunidad, donde se muestra importancia y beneficios del tema.		Facilitador(a)	9:50 – 10:00
Receso y refrigerio		Habrá un tiempo libre para relajarse y compartir alguna bebida y pan.		Facilitador(a)	10:00 – 10:15

Estrategia para mejorar el optimismo.	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar el optimismo. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroalimenta y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar el optimismo.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje?, ¿Qué es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? ¿Qué fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



MODULO 1. ÁREA DE SALUD MENTAL. PROPUESTA METODOLÓGICA

TEMA 6: FLEXIBILIDAD

OBJETIVO: Contribuir a la concientización que es una necesidad y estrategia que ayuda en las relaciones consigo mismo y con los demás

Tema	Técnica	Procedimiento	Recursos Materiales	Responsable	Tiempo
Saludo , bienvenida y asistencia.	Expresión verbal	Saludo y bienvenida de forma amable y respetuosa.	-páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:00 – 8:10
Presentación de facilitadores y participantes.	Ronda de presentación por pareja o individual.	a)Formación de pareja. b)Cada uno se preguntará como se llama, de donde viene y como se siente. c)Cada pareja presenta a su compañero(a) o lo hace individualmente.		Facilitador(a)	8:10 – 8:25
Expectativas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante escribe un objetivo para la jornada. b)Pasarán a colocarlos en algún lugar del local visible a todos(as) c)El facilitador(a) asocia y puntualiza.	-Páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:25 – 8:40
Normas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante menciona, mientras el facilitador(a) escriba, algún principio de convivencia que quisiera que se conservara durante la jornada. b)El facilitador(a) ejemplifica.	-Papelógrafo -Pillote de color	Facilitador (a)	8:40 – 8:50
Presentación del indicador flexibilidad.	Exposición verbal y escrita.	a)Se explica brevemente los resultados del indicador de acuerdo a la investigación. b)En una página se entrega un resumen de los resultados del indicador.	- Papelógrafos - Pillote de color - Fotocopias del resumen	Facilitador(a)	8:50 – 9:10
Qué es flexibilidad.	Trabajo grupal y exposición	a)Se forman grupos y se elige un líder. b)Analizan el término y luego lo conceptualizan. c)El líder de cada grupo expone y el facilitador retroalimenta y sintetiza.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajar - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:10 – 9:30
Importancia del tema	Trabajo grupal y mural de trabajo	a)Cada grupo analiza la situación actual del tema desde su comunidad. b)Reflexiona y socializan dos aspectos del porqué creen que es importante el tema. c)Se realiza un mural de trabajo y el facilitador(a) retroalimenta. El mural consiste en colocar el trabajo de cada grupo en un lugar del local visible a todos(as).	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajo - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:30 – 9:50
Experiencia de acuerdo al tema	Exposición voluntaria	a)Algún participante voluntariamente comparte experiencias vividas en su comunidad, donde se muestra importancia y beneficios del tema.		Facilitador(a)	9:50 – 10:00
Receso y refrigerio		Habrá un tiempo libre para relajarse y compartir alguna bebida y pan.		Facilitador(a)	10:00 – 10:15

Estrategia para mejorar la flexibilidad	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar la flexibilidad. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroalimenta y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar la flexibilidad.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje?, ¿Qué es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? ¿Qué fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



Estrategia para mejorar la solidaridad.	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar la solidaridad. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroalimenta y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar la solidaridad.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distensionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje?, ¿Qué es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? ¿Qué fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



MODULO II. ÁREA DE SALUD MENTAL. PROPUESTA METODOLÓGICA

TEMA 8: COOPERACIÓN

OBJETIVO: Contribuir a la concientización que es una necesidad y un comportamiento orientado al beneficio personal grupal y comunitario

Tema	Técnica	Procedimiento	Recursos Materiales	Responsable	Tiempo
Saludo, bienvenida y asistencia.	Expresión verbal	Saludo y bienvenida de forma amable y respetuosa.	-páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:00 – 8:10
Presentación de facilitadores y participantes.	Ronda de presentación por pareja o individual.	a)Formación de pareja. b)Cada uno se preguntará como se llama, de donde viene y como se siente. c)Cada pareja presenta a su compañero(a) o lo hace individualmente.		Facilitador(a)	8:10 – 8:25
Expectativas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante escribe un objetivo para la jornada. b)Pasarán a colocarlos en algún lugar del local visible a todos(as) c)El facilitador(a) asocia y puntualiza.	-Páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:25 – 8:40
Normas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante menciona, mientras el facilitador(a) escriba, algún principio de convivencia que quisiera que se conservara durante la jornada. b)El facilitador(a) ejemplifica.	-Papelógrafo -Pillote de color	Facilitador (a)	8:40 – 8:50
Presentación del indicador cooperación.	Exposición verbal y escrita.	a)Se explica brevemente los resultados del indicador de acuerdo a la investigación. b)En una página se entrega un resumen de los resultados del indicador.	- Papelógrafos - Pillote de color - Fotocopias del resumen	Facilitador(a)	8:50 – 9:10
Qué es cooperación.	Trabajo grupal y exposición	a)Se forman grupos y se elige un líder. b)Analizan el término y luego lo conceptualizan. c)El líder de cada grupo expone y el facilitador retroalimenta y sintetiza.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajar - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:10 – 9:30
Importancia del tema	Trabajo grupal y mural de trabajo	a)Cada grupo analiza la situación actual del tema desde su comunidad. b)Reflexiona y socializan dos aspectos del porqué creen que es importante el tema. c)Se realiza un mural de trabajo y el facilitador(a) retroalimenta. El mural consiste en colocar el trabajo de cada grupo en un lugar del local visible a todos(as).	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajo - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:30 – 9:50
Experiencia de acuerdo al tema	Exposición voluntaria	a)Algún participante voluntariamente comparte experiencias vividas en su comunidad, donde se muestra importancia y beneficios del tema.		Facilitador(a)	9:50 – 10:00

Receso y refrigerio		Habrá un tiempo libre para relajarse y compartir alguna bebida y pan.		Facilitador(a)	10:00 – 10:15
Estrategia para mejorar la cooperación	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar la cooperación. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroamilita y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar la cooperación.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje?, ¿Qué es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? ¿Qué fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



MODULO II. ÁREA DE SALUD. PROPUESTA METODOLÓGICA

TEMA 1: SANEAMIENTO AMBIENTAL

OBJETIVO: Contribuir a la concientización de los problemas y necesidades de una mayor y mejor participación en el tema de sanidad ambiental.

Tema	Técnica	Procedimiento	Recursos Materiales	Responsable	Tiempo
Saludo , bienvenida y asistencia.	Expresión verbal	Saludo y bienvenida de forma amable y respetuosa.	-páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:00 – 8:10
Presentación de facilitadores y participantes.	Ronda de presentación por pareja o individual.	a)Formación de pareja. b)Cada uno se preguntará como se llama, de donde viene y como se siente. c)Cada pareja presenta a su compañero(a) o lo hace individualmente.		Facilitador(a)	8:10 – 8:25
Expectativas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante escribe un objetivo para la jornada. b)Pasarán a colocarlos en algún lugar del local visible a todos(as) c)El facilitador(a) asocia y puntualiza.	-Páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:25 – 8:40
Normas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante menciona, mientras el facilitador(a) escriba, algún principio de convivencia que quisiera que se conservara durante la jornada. b)El facilitador(a) ejemplifica.	-Papelógrafo -Pillote de color	Facilitador (a)	8:40 – 8:50
Presentación del indicador: saneamiento ambiental.	Exposición verbal y escrita.	a)Se explica brevemente los resultados del indicador de acuerdo a la investigación. b)En una página se entrega un resumen de los resultados del indicador.	- Papelógrafos - Pillote de color - Fotocopias del resumen	Facilitador(a)	8:50 – 9:10
Qué es saneamiento ambiental.	Trabajo grupal y exposición	a)Se forman grupos y se elige un líder. b)Analizan el término y luego lo conceptualizan. c)El líder de cada grupo expone y el facilitador retroalimenta y sintetiza.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajar - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:10 – 9:30
Importancia del tema	Trabajo grupal y mural de trabajo	a)Cada grupo analiza la situación actual del tema desde su comunidad. b)Reflexiona y socializan dos aspectos del porqué creen que es importante el tema. c)Se realiza un mural de trabajo y el facilitador(a) retroalimenta. El mural consiste en colocar el trabajo de cada grupo en un lugar del local visible a todos(as).	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajo - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:30 – 9:50

Experiencia de acuerdo al tema	Exposición voluntaria	a)Algún participante voluntariamente comparte experiencias vividas en su comunidad, donde se muestra importancia y beneficios del tema.		Facilitador(a)	9:50 – 10:00
Receso y refrigerio		Habrá un tiempo libre para relajarse y compartir alguna bebida y pan.		Facilitador(a)	10:00 – 10:15
Estrategia para mejorar el saneamiento ambiental	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar el nivel de sanidad ambiental. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroamilita y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar o a cuidar el medio ambiente.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje?, ¿Qué es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? ¿Qué fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00

MODULO III. ÁREA DE ORGANIZACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA. PROPUESTA METODOLÓGICA

TEMA 1: ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

OBJETIVO: Contribuir a su fortalecimiento y a un mayor protagonismo en la solución de problemas psicosociales que afectan la comunidad la

Tema	Técnica	Procedimiento	Recursos Materiales	Responsable	Tiempo
Saludo , bienvenida y asistencia.	Expresión verbal	Saludo y bienvenida de forma amable y respetuosa.	-páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:00 – 8:10
Presentación de facilitadores y participantes.	Ronda de presentación por pareja o individual.	a)Formación de pareja. b)Cada uno se preguntará como se llama, de donde viene y como se siente. c)Cada pareja presenta a su compañero(a) o lo hace individualmente.		Facilitador(a)	8:10 – 8:25
Expectativas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante escribe un objetivo para la jornada. b)Pasarán a colocarlos en algún lugar del local visible a todos(as) c)El facilitador(a) asocia y puntualiza.	-Páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:25 – 8:40
Normas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante menciona, mientras el facilitador(a) escriba, algún principio de convivencia que quisiera que se conservara durante la jornada. b)El facilitador(a) ejemplifica.	-Papelógrafo -Pillote de color	Facilitador (a)	8:40 – 8:50
Presentación del indicador organización comunitaria.	Exposición verbal y escrita.	a)Se explica brevemente los resultados del indicador de acuerdo a la investigación. b)En una página se entrega un resumen de los resultados del indicador.	- Papelógrafos - Pillote de color - Fotocopias del resumen	Facilitador(a)	8:50 – 9:10
Qué es organización comunitaria.	Trabajo grupal y exposición	a)Se forman grupos y se elige un líder. b)Analizan el término y luego lo conceptualizan. c)El líder de cada grupo expone y el facilitador retroalimenta y sintetiza.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajar - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:10 – 9:30
Importancia del tema	Trabajo grupal y mural de trabajo	a)Cada grupo analiza la situación actual del tema desde su comunidad. b)Reflexiona y socializan dos aspectos del porqué creen que es importante el tema. c)Se realiza un mural de trabajo y el facilitador(a) retroalimenta. El mural consiste en colocar el trabajo de cada grupo en un lugar del local visible a todos(as).	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajo - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:30 – 9:50
Experiencia de acuerdo al tema	Exposición voluntaria	a)Algún participante voluntariamente comparte experiencias vividas en su comunidad, donde se muestra importancia y beneficios del tema.		Facilitador(a)	9:50 – 10:00

Receso y refrigerio		Habr� un tiempo libre para relajarse y compartir alguna bebida y pan.		Facilitador(a)	10:00 – 10:15
Estrategia para mejorar la organización comunitaria.	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar la organización comunitaria. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroamilita y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar la organización comunitaria.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: �Cu�l ha sido su mayor aprendizaje?, �Qu� es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? �Qu� fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



MODULO III. ÁREA DE ORGANIZACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA. PROPUESTA METODOLÓGICA

TEMA 2: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

OBJETIVO: Contribuir a la concientización de una mayor y mejor participación en la solución de los problemas y necesidades psicosociales que afectan la comunidad

Tema	Técnica	Procedimiento	Recursos Materiales	Responsable	Tiempo
Saludo , bienvenida y asistencia.	Expresión verbal	Saludo y bienvenida de forma amable y respetuosa.	-páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:00 – 8:10
Presentación de facilitadores y participantes.	Ronda de presentación por pareja o individual.	a)Formación de pareja. b)Cada uno se preguntará como se llama, de donde viene y como se siente. c)Cada pareja presenta a su compañero(a) o lo hace individualmente.		Facilitador(a)	8:10 – 8:25
Expectativas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante escribe un objetivo para la jornada. b)Pasarán a colocarlos en algún lugar del local visible a todos(as) c)El facilitador(a) asocia y puntualiza.	-Páginas de papel bond -Lápices	Facilitador(a)	8:25 – 8:40
Normas del taller	Lluvia de Ideas	a)Cada participante menciona, mientras el facilitador(a) escriba, algún principio de convivencia que quisiera que se conservara durante la jornada. b)El facilitador(a) ejemplifica.	-Papelógrafo -Pillote de color	Facilitador (a)	8:40 – 8:50
Presentación del indicador participación comunitaria.	Exposición verbal y escrita.	a)Se explica brevemente los resultados del indicador de acuerdo a la investigación. b)En una página se entrega un resumen de los resultados del indicador.	- Papelógrafos - Pillote de color - Fotocopias del resumen	Facilitador(a)	8:50 – 9:10
Qué es participación comunitaria.	Trabajo grupal y exposición	a)Se forman grupos y se elige un líder. b)Analizan el término y luego lo conceptualizan. c)El líder de cada grupo expone y el facilitador retroalimenta y sintetiza.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajar - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:10 – 9:30
Importancia del tema	Trabajo grupal y mural de trabajo	a)Cada grupo analiza la situación actual del tema desde su comunidad. b)Reflexiona y socializan dos aspectos del porqué creen que es importante el tema. c)Se realiza un mural de trabajo y el facilitador(a) retroalimenta. El mural consiste en colocar el trabajo de cada grupo en un lugar del local visible a todos(as).	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas para trabajo - Sillas - Tirro	Facilitador(a)	9:30 – 9:50
Experiencia de acuerdo al tema	Exposición voluntaria	a)Algún participante voluntariamente comparte experiencias vividas en su comunidad, donde se muestra importancia y beneficios del tema.		Facilitador(a)	9:50 – 10:00

Receso y refrigerio		Habr� un tiempo libre para relajarse y compartir alguna bebida y pan.		Facilitador(a)	10:00 – 10:15
Estrategia para mejorar la participación comunitaria.	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar la participación. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroamilita y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar la participación.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: �Cu�l ha sido su mayor aprendizaje?, �Qu� es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? �Qu� fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



Estrategia para mejorar la seguridad ciudadana.	Trabajo Grupal	a)A los grupos de trabajo se les pide que anuncien algunas formas o medios para contribuir a mejorar la seguridad. b)Cada grupo hace un cartel con creatividad.	- Papelógrafos - Pillotes de color - Mesas - Sillas	Facilitador(a)	10:15 – 10:45
Plenaria, contribuciones y compromisos	Exposición	a)El líder de cada grupo expone el trabajo. b)El facilitador(a) retroamilita y pide a la asamblea hacer compromisos personales y comunitarios que ayuden a mejorar la seguridad.	- pillotes de color - páginas de papel bond.	Facilitador(a)	10:45 – 11:15
Animación final	Dinámicas y juegos	a)El facilitador(a) invita a que alguien de la asamblea participe con alguna dinámica o juego que conozca con el objetivo de que todos(as) puedan relajarse y distencionarse. b)El facilitador(a) puede hacer uso de los libros juegos y dinámicas para la educación 1,2, y 3 editados por la Asociación Equipo Maíz (ver bibliografía).	- Libros de dinámica	Facilitador(a)	11:15 – 11:30
Evaluación del taller	Preguntas y respuestas escritas	a)Los(as) participantes podrán responder a las preguntas: ¿Cuál ha sido su mayor aprendizaje?, ¿Qué es lo que más les gustó y lo que menos les gustó? ¿Qué fue lo más difícil y que es lo que se puede mejorar?	- Páginas de papel bond. - Lápices	Facilitador(a)	11:30 – 11:40
Comentarios y Clausura	Expresión verbal	a)El facilitador(a) invita a que algún participante pueda expresar algún sentimiento del momento. b)El facilitador agradece y hace los contactos necesarios para próximas jornadas.		Facilitador(a)	11:40 – 12:00



6.5.4 Programa de promoción de la salud mental

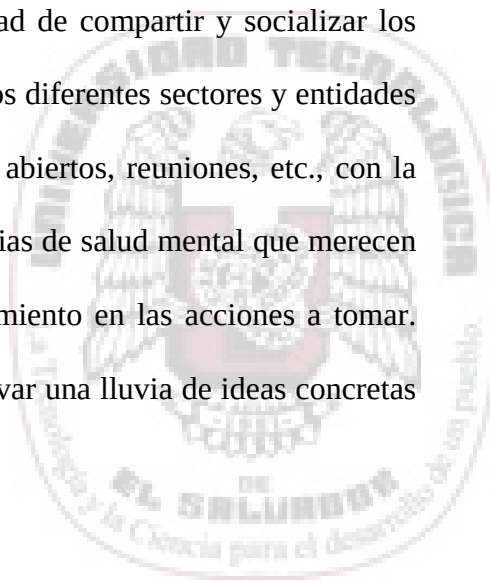
Este eje de trabajo se subdivide en:

a) Estrategias para la promoción de actividades recreativas y socioculturales

Estas actividades permitirán crear espacios y medios de desahogo emocional entre las que se encuentran las actividades recreativas tales como: caminatas, encuentros deportivos, etc., y actividades socioculturales como la música, danza y folklórica entre otras, para fomentar valores, principios y normas sociales y espirituales.

b) Medios informativos para la presentación y promoción de resultados

Este eje de trabajo plantea en primer lugar la necesidad de compartir y socializar los resultados obtenidos del diagnóstico de necesidades a los diferentes sectores y entidades sociales del municipio, por medio de foros y cabildos abiertos, reuniones, etc., con la finalidad de concientizar sobre las necesidades prioritarias de salud mental que merecen atención y lograr un mayor protagonismo e involucramiento en las acciones a tomar. Esta socialización y análisis de los recursos deberán llevar una lluvia de ideas concretas



para atender las necesidades, como al descubrimiento de otras no consideradas en el diagnóstico que deberá tomarse en cuenta para mejorar o crear nuevas acciones.

En segundo lugar plantea la producción de un video obtenido a través de la grabación de entrevistas, reportajes y opiniones de personalidades y/o responsables de los diferentes sectores del municipio de Armenia, además recogerá las necesidades y problemas más frecuentes, que resaltara los recursos existentes y la oportunidad presentada a la población en cada eje de trabajo entre otros elementos. Este será presentado al inicio de la intervención de los diferentes sectores y entidades sociales de la población. Cabe mencionar que al finalizar la intervención se grabará otro video que refleje los resultados alcanzados como las diversas reacciones y opiniones al respecto. Esta información será presentada por medio de la televisión comunitaria.

En tercer lugar, propone la elaboración y publicación de un afiche, un tríptico y un folleto sobre salud mental, que informen y que sirvan como instrumentos de promoción de la misma, esta estrategia servirá como campaña de educación y sensibilización de la población en general y serán líderes y lideresas como la comunidad educativa en general quien la ejecute.

6.5.5 Sistematización del proceso de intervención psicosocial comunitario.

Este eje de trabajo tiene como finalidad dar a conocer la información de los resultados por medio de la elaboración de un documento que contenga los aspectos teóricos y



prácticos en general. Este documento será elaborado durante el proceso de intervención psicosocial y un mes después de haber finalizado dicho proceso.

6.6 Duración del proceso de intervención

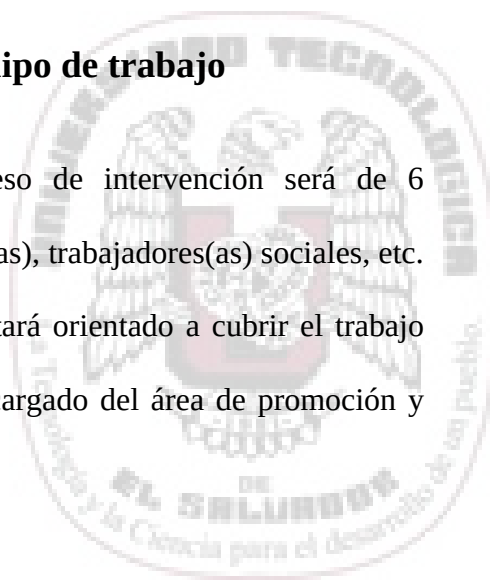
Para lograr los objetivos, metas propuestas y en alusión a los principios de la intervención en Psicología Comunitaria, se plantea un tiempo de cinco meses de intervención más un mes de sistematización de la experiencia y que de acuerdo a los resultados el proyecto podrá continuar en una nueva etapa.

6.7 Metodología del proceso

La metodología a aplicar durante el proceso de la investigación será vivencial y participativa, a través de los talleres, dando énfasis a la información, conocimientos y experiencia de los participantes sin menospreciar el aporte del facilitador(a).

6.8 Propuesta técnica del equipo de trabajo

El equipo profesional que dará cobertura al proceso de intervención será de 6 profesionales de la salud entre psicólogos (as), doctores(as), trabajadores(as) sociales, etc. distribuidos de la siguiente manera: un profesional estará orientado a cubrir el trabajo clínico, dos serán facilitadores de los talleres, uno encargado del área de promoción y



creación de la red, uno será el coordinador y responsable del equipo y trabajo en general y otro será el encargado de la supervisión. Es preferible que este equipo haya tenido experiencias previas en trabajos comunitarios. Este equipo trabajará cuatro días a la semana y el quinto lo utilizará para reuniones generales que servirán de análisis, reflexión y supervisión del mismo equipo y de los resultados alcanzados al momento.

6.9 Recursos y presupuesto

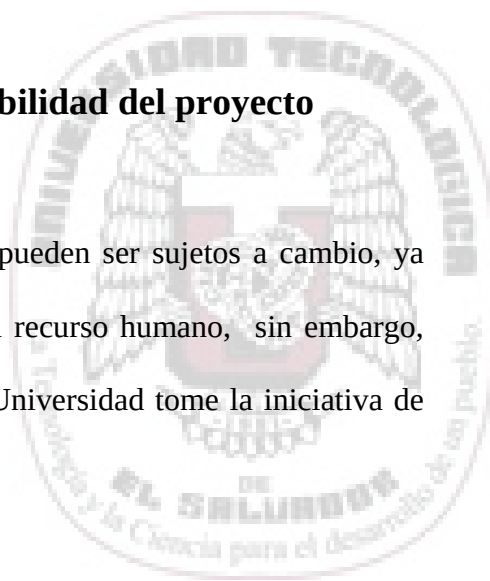
Recursos y descripción (por 6 meses)			
a) Honorarios	Honorario mensual		Honorario total
1. Terapeuta	¢ 5,500.00	¢	33,000.00
3 Facilitadores	¢ 5,500.00	¢	99,000.00
1 Coordinador	¢ 7,000.00	¢	48,000.00
1 Supervisor	¢ 5,000.00	¢	48,000.00
Sub. Total			¢ 222,000.00
b) Papelería y material didáctico	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Fotocopias	9,000	¢ 0.20	¢ 1,800.00
Textos ACISAM	20	¢ 25.00	¢ 500.00
Papel bond base 20	2	¢ 30.00	¢ 60.00
Papelógrafos (pliegos)	600	¢ 1.00	¢ 600.00
Lápiz	1,500	¢ 1.00	¢ 1,500.00
Fólders	1,500	¢ 1.00	¢ 1,500.00
Plumones # 90	100	¢ 7.00	¢ 700.00

Otros	X	X	¢ 200.00
Sub. Total			¢ 6,860.00
c) Producción de televisión comunitaria proyección y distribución de video en la comunidad.	<u>Precio por video, proyección y distribución.</u> ¢ 12,000.00		<u>Gasto total</u> ¢ 24,000.00
d) Viáticos (para transporte y dos tiempos de alimentación)	<u>Gastos diarios por cada uno</u> ¢ 50.00		<u>Gastos total</u> ¢ 6,000.00
e) Transporte (para traslado de materiales, de personas o emergencias)	<u>Gastos por mes</u> ¢ 800.00		<u>Gasto total</u> ¢ 4,800.00
f) Almuerzos y refrigerios para talleres.	<u>Cantidad</u>	<u>Precio unitario</u>	<u>Gasto total</u>
Almuerzos	¢ 75.00	¢ 15.00	¢ 1,125.00
Refrigerios	¢ 1,550.00	¢ 5.00	¢ 7,750.00
Sub. Total			¢ 8,875.00
g) Gastos Administrativos (12 %)	<u>Gastos mensual</u> ¢ 5,450.70		<u>Gasto total</u> ¢ 32,704.20
h) Gastos imprevistos (10%)	<u>Gastos mensual</u> ¢ 4,542.25		<u>Gasto total</u> ¢ 27,253.50
Total			¢ 332,492.70

* Gastos incluye I.V.A y Renta.

6.10 Financiamiento y sostenibilidad del proyecto

Los recursos económicos que plantea el presupuesto, pueden ser sujetos a cambio, ya que la Universidad Tecnológica puede proporcionar el recurso humano, sin embargo, planteamos desde el inicio de la investigación que la Universidad tome la iniciativa de



gestionar los recursos económicos de base, con otras instituciones que apoyan financieramente las actividades a realizar en esta investigación, en este sentido la sostenibilidad de este proyecto de intervención psicosocial comunitaria radica en gran medida en la gestión que haga la Universidad, aunadas a las que realizará el equipo de trabajo dentro del municipio, pues instituciones como la Alcaldía Municipal, Unidad de Salud, etc. Pueden contribuir a minimizar los gastos del proyecto, ya sea proporcionando materiales o poniendo a la orden recursos que conlleven a la misma finalidad.



BIBLIOGRAFIA

Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-IV: Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson. México, D. F. , 1996. Pág. XXI

Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM). El Protagonismo Infanto Juvenil: Una experiencia de intervención psicosocial. El Salvador, San Salvador, 2001. Pág. 120-124.

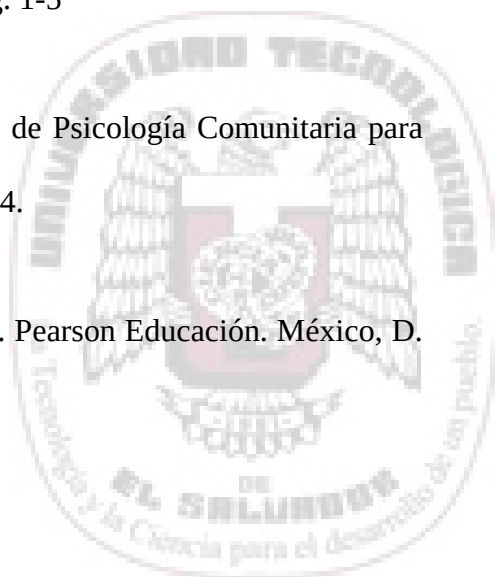
Asociación Equipo Maíz. Vamos a jugar: Juegos y dinámicas para la educación No. 1. El Salvador, San Salvador, 1998. Pág. 1-9.

Asociación Equipo Maíz. Vamos a jugar otra vez: Juegos y dinámicas para la educación No. 2. El Salvador, San Salvador, 1999. Pág. 1-15.

Asociación Equipo Maíz. Vamos a jugar de nuevo: Juegos y dinámicas para la educación No. 3. El Salvador, San Salvador, 2002. Pág. 1-5

Balcazar, Fabricio; Montero, Maritza; et. al. Modelos de Psicología Comunitaria para la promoción de la Salud. (OPS). EE.UU., 2001. Pág. 4.

Cullari, Salvatore. Fundamentos de Psicología Clínica. Pearson Educación. México, D. F., 2001. Pág. 348.



Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). Proyección de la población de El Salvador 1995-2025. El Salvador, San Salvador, 1996. Pág. 27.

Gómez del Campo, José Fernando. Psicología de la Comunidad. Plaza y Valdés. México, D. F.,1999. Pág. 302.

I. Levav. Temas de Salud Mental en la Comunidad. Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1992. Pág. 1.

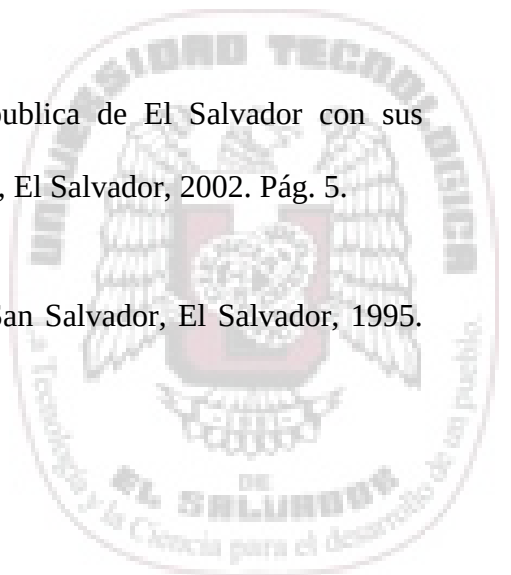
Kaplan, Harol y otros Compendio de Psiquiatría. Salvat Editores. España, Madrid,1984. Pág. 100.

Larde Jorge Larin. El Salvador: Historia de sus pueblos, vías y ciudades. CONCULTURA. San Salvador, San Salvador, 2002. Pág. 71.

Martín González, Antonio; Chacón Fuentes, Fernando; et. al. Psicología Comunitaria. 2ª. Ed. Textos Visor. España, Madrid, 1993. Pág.49.

Mendoza Orantes, Ricardo. Constitución de la Republica de El Salvador con sus reformas. 38ª. Ed. Jurídica Salvadoreña. San Salvador, El Salvador, 2002. Pág. 5.

Sisti, Elvio. Salud Mental de Base. UCA. Editores. San Salvador, El Salvador, 1995. Pág. 1-3



Aguilar, Martha; Campos, Claudia y otras. Tesis: Marginalidad y sobrevivencia: Un estudio sobre las redes de apoyo para la supervivencia y la salud mental de los marginados. Universidad Centroamericana (UCA). El Salvador, San Salvador. 1994. Pág.44.

Alcaldía Municipal de Armenia. Revista No.1 hacia la reconstrucción. El Salvador, San Salvador, 2001. año 1. Pág.3-4.

Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM). Revista No. 1. La Comunicación Participativa. El Salvador, San Salvador, 2001. Pág. 25-26.

Asociación Equipo Maíz. Guía metodológica para la capacitación y organización de asociaciones comunales. El Salvador, San Salvador, 2002. Pág. 3-9.

Cota, Ricardo; Galán, Juan de Dios. Monografía de la Ciudad de Armenia. El Salvador, Sonsonete, 1996. Pág. 1.

Henríquez, José Luis. Modelos aplicados al Campo de la Salud Mental. Universidad Centroamericana (UCA). El Salvador, San Salvador 1996. Pág. 1-3.



Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología. Código de Ética para el Ejercicio de la Profesión de Psicología en El Salvador. Periodo 2001–2003. San Salvador.

Pág. 1-5.

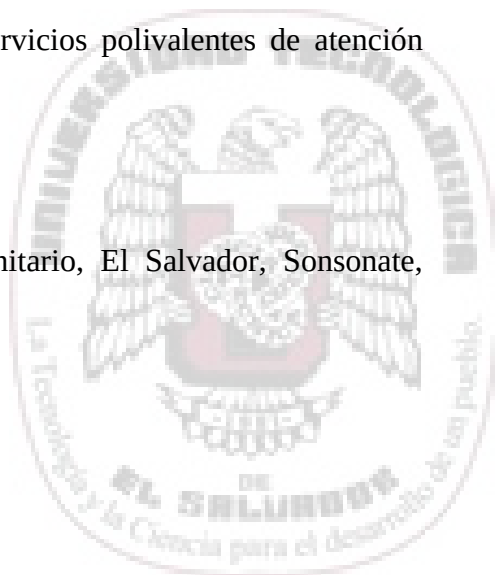
Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS). Manual Dirección de Regulación de los procesos relacionados con la Salud en el Sistema nacional. El Salvador, San Salvador, 2001. Pág. X

Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS). Programa Nacional de Salud Mental. Listado distribución de psicólogos (as) a nivel nacional. El Salvador, San Salvador, 2002.

Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS). Reporte epidemiológico de los trastornos mentales y del comportamiento. El Salvador, San salvador, 2002. Pág. 1-9.

Sisti, Elvio. Atención Primaria en Salud Mental: Servicios polivalentes de atención psicosocial. El Salvador, San Salvador, 1995. Pág. 5.

Unidad de Salud de Armenia. Diagnostico Comunitario, El Salvador, Sonsonate, 2002.



ANEXOS





Anexo 1

DELIMITACIÓN DEL TEMA

CARRERA	ÁREA	NIVEL DE ÁREA	TEMA GENÉRICO	TEMA ESPECÍFICO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA
Psicología	Psicología Comunitaria	Salud mental comunitaria	Diagnóstico de necesidades de salud mental comunitaria y nivel de intervención del psicólogo salvadoreño. Caso específico unidad de salud	Diagnostico de necesidades de salud mental comunitaria y propuesta de intervención psicosocial comunitario en el municipio de Armenia, Sonsonate.	¿Cuáles son las necesidades de salud mental comunitaria en el área urbana y rural del municipio de Armenia, Sonsonate?





Anexo 2

Análisis del problema

Tema: Diagnóstico de necesidades de salud mental comunitaria y propuesta de intervención psicosocial comunitario en el municipio de Armenia, Sonsonate.
Enunciado del problema: ¿ Cuales son las necesidades de salud mental comunitaria en el área urbana y rural del municipio de Armenia, Sonsonate?
Xi. Necesidades de salud mental comunitaria
INDICADORES 1- Recreación 2- Seguridad ciudadana 3- Organización comunitaria 4- Participación comunitaria 5- Saneamiento ambiental 6- Comunicación 7- Autoestima 8- Respeto mutuo 9- Optimismo 10- Flexibilidad 11- Solidaridad 12- Cooperación





ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Necesidades de salud mental comunitaria.	Juicios de valor de una persona, grupo ó comunidad, sobre algo que se debe atender y/o resolver y que al hacerlo contribuye al bienestar y crecimiento psicosocial de las personas, grupos y comunidad en general.	Conducta y acciones que contribuyen al bienestar y satisfacción de necesidades a nivel individual grupal y comunitario.	1-Recreación 2-Seguridad ciudadana 3-Organización comunitaria 4-Participación comunitaria 5-Saneamiento ambiental 6-Comunicación 7-Autoestima 8-Respeto mutuo 9-Optimismo 10-Flexibilidad 11-Solidaridad 12-Cooperación

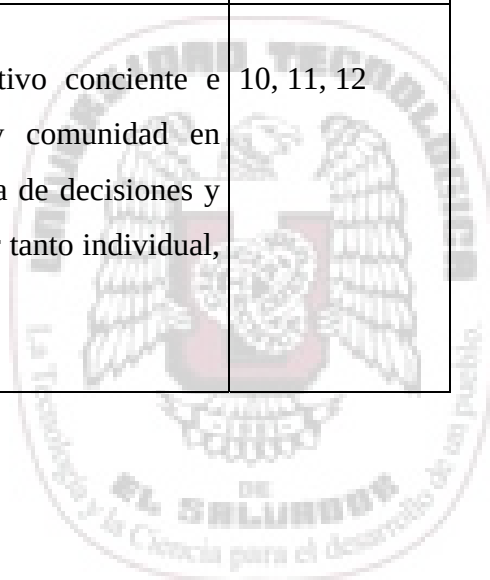




Anexo 4

Matriz de operacionalización de indicadores con sus respectivas preguntas

INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ITEMS
Recreación	Comportamiento y actitudes de índole deportivo, artístico y de estar en contacto con la naturaleza, así mismo es disfrutar de espacios de descanso y relajación tanto individual como grupal.	1, 2, 3
Seguridad ciudadana	Es un contexto de respeto a los derechos humanos y ausencia de peligros o amenazas significativas a la integridad humana, y generada por comportamientos y actividades orientadas a la protección de la comunidad y a la prevención del delito tanto de las instituciones correspondientes como por la misma comunidad.	4, 5, 6
Organización comunitaria	Comportamiento orientado a la unión de personas de una población, colonia, barrio o cantón, para trabajar por objetivos colectivos y por el desarrollo de toda la comunidad.	7, 8, 9
Participación comunitaria	Es la asistencia e involucramiento activo conciente e informado de las personas, grupos y comunidad en general en los procesos de gestión, toma de decisiones y autonomía de su propia salud y bienestar tanto individual, grupal y comunitario.	10, 11, 12



INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ITEM
Saneamiento ambiental	Comportamientos y actividades orientadas al cuidado y a la protección de los ríos, mantos acuíferos, suelos y en general al medio ambiente de basuras u otros contaminantes.	13, 14, 15
Exteriorización verbal	Comportamiento materializado en una adecuada manifestación verbal de los deseos, ideas emociones y sentimientos tanto positivos como negativos que poseen las personas con respecto a si mismo y de los demás.	16, 17, 18
Autoestima	Son los comportamientos, conceptos y juicios de cuidado y valor al sí mismo; además es un proceso psicosocial donde las relaciones interpersonales y familiares forman su base.	19, 20, 21
Respeto mutuo	Comportamiento de comprensión, aceptación y/o tolerancia a las actividades, valores, creencias, juicios, limitaciones y cualidades de los/as demás o con quienes se establece algún grado de relación interpersonal en beneficio individual, grupal y/o comunitario.	22, 23, 24



INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ITEMS
Optimismo	Comportamiento observado en la manifestación de aspiraciones, en el replanteamiento y planificación del futuro a la base de situaciones y realidades concretas.	25, 26, 27
Flexibilidad	Comportamiento de disposición, apertura, escucha y negociación que posee una persona ante los cambios del medio en que se desenvuelve y cambios de personas con o sin valor social y/o afectivo, que conviven dentro y/o fuera de su medio	28, 29, 30
Solidaridad	Es el comportamiento de apoyo que alguien da a las causas definidas por otros individuos y/o apoyo a la satisfacción de las necesidades de los más necesitados en un contexto determinado.	31, 32, 33
Cooperación	Comportamiento que manifiestan varias personas que obran en colaboración para alcanzar un objetivo o bien común. El logro del objetivo es causa de satisfacción y beneficio a nivel personal grupal y comunitario.	34, 35, 36





Anexo 5

MATRIZ DE CONGRUENCIA

TEMA	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL DE REFERENCIA	VARIABLE	INDICADORES	ITEMS
Diagnóstico de necesidades de salud mental comunitaria y propuesta de intervención psicosocial comunitaria en el municipio de Armenia, Sonsonate	¿Cuáles son las necesidades de salud mental comunitaria en el área urbana y rural del municipio de Armenia, Sonsonate?	Identificar las necesidades de salud mental del área rural y urbana del municipio de Armenia para hacer una propuesta de intervención psicosocial comunitario.	-Identificar las necesidades prioritarias de salud mental comunitaria del área urbana del municipio de Armenia para elaborar un diagnóstico de ellas. -Identificar las necesidades prioritarias de salud mental comunitaria del área rural del municipio de Armenia, para hacer un diagnóstico de ellas. -Elaborar una propuesta de apoyo psicosocial comunitario de acuerdo a las necesidades de salud mental encontradas en el municipio de Armenia.	2.1.Marco Normativo 2.1.1.La persona humana y los fines del Estado. 2.1.2.Derechos individuales. 2.1.3.Derecho social de salud 2.2.Marco Histórico 2.2.1.Antecedentes de salud metal comunitaria 2.2.2 Antecedentes de Psicología comunitaria. 2.3.Marco Teórico 2.3.1.Modelos de atención y provisión a la salud en el contexto salvadoreño. 2.3.2.La Psicología comunitaria. 2.3.3.Modelos aplicados a la salud mental y salud mental comunitaria. 2.3.4.Comunidad y salud mental comunitaria. 2.3.5.Modelos de intervención comunitaria. 2.3.6.El Proceso de intervención en salud mental comunitaria. 2.3.7.Proceso y métodos de detección de necesidades de salud mental. 2.3.8.Participación social y salud mental comunitaria 2.3.9.Necesidades de salud mental comunitaria. 2.3.10.Ciudad de Armenia como contexto de la investigación. 2.4.Marco Conceptual.	Necesidades de salud mental comunitaria.	1.Recreación 2.Seguridad ciudadana 3.Organización comunitaria 4.Participación comunitaria 5.Saneamiento ambiental 6.Ccomunicación 7.autoestima 8.Respeto mutuo 9.Optimismo 10.Flexibilidad 11.Solidaridad 12.Cooperación	1,2,3 4,5,6 7,8,9 10,11,12 13,14,15 16,17,18 19,20,21 22,23,24 25,26,27 28,29,30 31,32,33 34,35,36





ANEXO 6

Alcaldía Municipal de Armenia, Sonsonate Población por Grupos Etareos del Municipio de Armenia Zona Urbana

No.	ZONA URBANA COLONIA O BARRIO	No. DE PERSONAS	MENORES DE 4 AÑOS	MAYORES DE 4 AÑOS
1	Bo. SAN SEBASTIÁN	1,552	233	1,319
2	Bo. SAN JUAN	738	94	644
3	Bo. SANTA TERESA	908	116	792
4	COL. SAN DAMIAN	1,931	327	1,604
5	COL. SANTA MARTA I	166	21	145
6	COL. SANTA MARTA II	152	34	118
7	COL. SAN ANTONIO	1,797	294	1,503
8	COL. LAS FLORES	645	116	529
9	COL. SIGÜENZA	757	118	639
10	COL. EL CHORIZO	354	53	301
11	COL. SAN FERNANDO I	1,284	171	111
14	COL. ROSA ELVIRA	135	15	120
15	COL. LUZ	186	24	162
16	COL. LOS ÁNGELES	244	30	214
17	COL. LAS BRISAS	261	46	215
18	COL. LAS ARCAS	408	59	349
19	BARRIO LA CRUZ	680	78	602
20	PJE. AGUA CALIENTE	88	10	78
21	COL. EL COCO	107	19	88
22	COL. LAS COLINAS	688	127	561
23	COL. ALICIA	569	83	486
24	BARRIO NUEVO	523	65	458
25	COL. SAN MARTIN	949	132	817

Población por Grupos Etareos Zona Rural

No.	CANTONES	HABITANTES	%
1	AZACUALPA	603	2.25
2	EL CERRO	599	2.24
3	EL GUAYABO	990	3.70
4	EL ROSARIO	1,759	6.58
5	LA PUERTA	1,945	7.28
6	LAS CRUCITAS	1,741	6.52
7	LAS TRES CEIBAS	5,557	20.80
8	LOS MANGOS	611	2.29
9	VALLE NUEVO	877	3.28
10	SAN EUGENIO	339	1.27
	POBLACIÓN RURAL	15,021	56.22
	POBLACIÓN URBANA	11,696	43.78
	POBLACIÓN TOTAL	26,717	100.00

ANEXO 6.1

Cuota muestral de zona urbana

BARRIOS Y COLONIAS	POBLACIÓN MAYOR DE 4 AÑOS	CUOTA MUESTRAL
1-Col. San Damián	1,604	61
2-Col. San Antonio	1,503	48
3-Barrio San Sebastián	1,319	42
4-Col. San Fernando II	1,306	41
5-Col. Divina Providencia	1,123	35
6-Col. San Martín	817	26
7-Barrio Santa Teresa	792	25
8-Col. Sigüenza	639	20
9-Col. Las Colinas	561	18
10-Col. Las Arcas	349	11
TOTAL	10,013	317

*Tomado del cuadro de población por grupos etareos del municipio de Armenia, zona urbana (ver anexo 6).



Anexo 7

Unidad de Salud de Armenia, Sonsonate

Población por Grupos Etareos del Municipio de Armenia

MUNICIPIO DE ARMENIA	POB. 2002	0	1	2	3	4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 59	60 Y MAS
POBLACIÓN TOTAL	26,931	765	758	751	738	726	3,447	3,063	2,773	12,099	1,511
POBLACIÓN URBANA	11,789	335	332	329	323	318	1,509	1,341	1,214	5,296	792
POBLACIÓN RURAL	15,142	430	426	422	415	408	1,938	1,722	1,559	6,803	1,019
1-AZACUALPA	608	17	17	17	17	16	78	69	63	273	41
2-EL CERRO	604	17	17	17	17	16	77	69	62	271	41
3-EL GUAYABO	998	28	28	28	27	27	128	114	103	448	87
4-EL ROSARIO	1,773	50	50	49	49	48	227	202	183	797	119
5-LA PUERTA	1,961	56	55	55	54	53	251	223	202	881	132
6-LAS CRUCITAS	1,755	50	49	49	48	47	225	200	181	789	118
7-TRES CEIBAS	5,602	159	158	156	154	151	717	637	577	2,517	377
8-LOS MANGOS	616	17	17	17	17	17	79	70	63	277	41
9-VALLE NUEVO	883	25	25	25	24	24	113	100	91	397	59
10-SAN EUGENIO	342	10	10	10	9	9	44	39	35	154	23

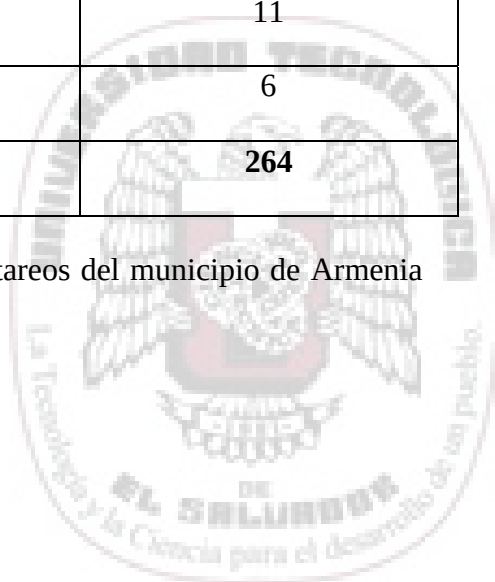


Anexo 7.1

Cuota muestral de zona rural

CANTONES	POBLACIÓN DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD	CUOTA MUESTRAL
1- TRES CEIBAS	3,094	98
2-LA PUERTA	1,083	34
3-EL ROSARIO	980	31
4-LAS CRUCITAS	970	31
5-EL GUAYABO	551	17
6-VALLE NUEVO	488	15
7- LOS MANGOS	336	11
8- AZACUALPA	333	10
9- EL CERRO	340	11
10-SAN EUGENIO	189	6
TOTAL	8,364	264

- Tomado del cuadro de población por grupos etareos del municipio de Armenia (ver anexo 7)



ACTIVIDADES POR SEMANA 2002	2002 AGOSTO				SEPT.				OCTUBRE				NOVIEM.				DICIEM.				2003 ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Elaboración del Ante-proyecto.																																																				
Entrega del Ante-proyecto a la Unidad de Egresados																																																				
Remisión de Ante-proyecto por la Unidad de Egresados a la Facultad																																																				
Distribución del Ante-proyecto a los señores miembros del jurado por parte de la Facultad																																																				
Revisión del documento por jurado.																																																				
Discusión del Ante-proyecto.																																																				
Elaboración de la segunda parte hasta el Marco Teórico.																																																				
Entrega de la segunda parte hasta el Marco Teórico.																																																				
Elaboración de la tercera parte. Investigación de Campo.																																																				
Entrega de la tercera parte a la Unidad de Egresados.																																																				
Elaboración de la cuarta parte Análisis de Resultados y Propuestas de Soluciones.																																																				
Entrega del documento final integración de la 2ª., 3ª. y 4ª, parte en un solo documento.																																																				
Desarrollo de Examen de grado.																																																				
Acto de Graduación																																																				





ANEXO 11

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

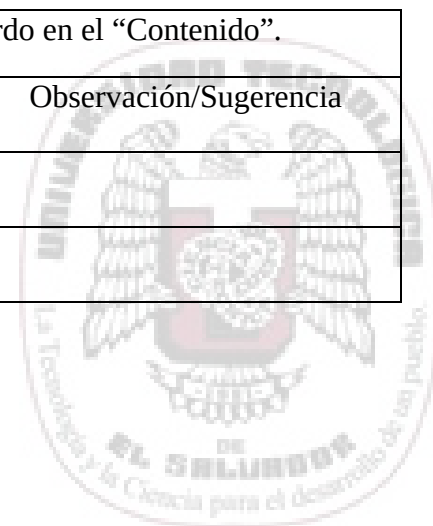
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

“FORMULARIO PARA EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS”

TEMA: Diagnóstico de necesidades de salud mental comunitaria y propuesta de intervención psicosocial comunitario en el municipio de Armenia, Sonsonate.

OBJETIVO: Identificar las necesidades de salud mental del área rural y urbana del municipio de Armenia, para hacer una propuesta de intervención psicosocial comunitario.

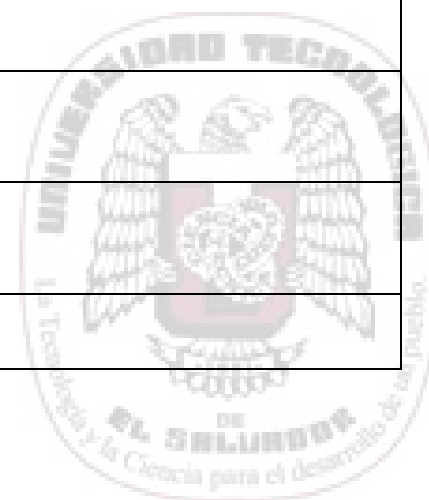
PREGUNTAS	Está de acuerdo en la “Forma”			Está de acuerdo en el “Contenido”.		
	SI	NO	Observación / sugerencia	SI	NO	Observación/Sugerencia
1. ¿Practica usted algún tipo de actividad deportiva?						
2. ¿Cuántas horas durante la semana se dedica usted a descansar y a relajarse?						



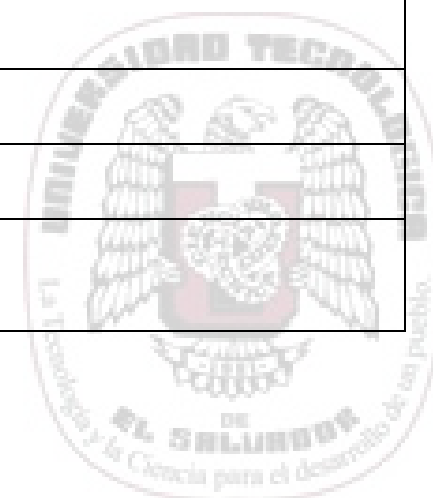
3. ¿En un día, cuántos minutos utiliza para observar y admirar las estrellas, las montañas, las flores del campo o las de su jardín?					
4. ¿Quién cree que es responsable de la protección y seguridad de su comunidad?					
5. ¿Qué cree que afecta o altera la paz y la seguridad de usted, su familia y la de su comunidad?					
6. ¿Se siente seguro/a y libre de asaltos o robos en su colonia, barrio o comunidad?					
7. ¿Conoce usted alguna asociación, comité o grupo de su comunidad que trabaje por el beneficio y bienestar de su colonia, barrio o cantón?.					
8. ¿Es integrante de alguna asociación, comité o grupo de su colonia, barrio o comunidad?					
9. ¿Le gustaría integrarse a un grupo, asociación o comité para trabajar en beneficio de su colonia, barrio o comunidad?					
10. ¿Participa en las actividades y acciones que se ejecutan en beneficio de su colonia, barrio o comunidad?					
11. ¿A participado en la toma de decisiones para realizar actividades o eventos en beneficio de su colonia, barrio o comunidad?					



12. ¿En cuáles actividades de beneficio a la comunidad ha participado usted?					
13. ¿Quiénes cree usted que son responsables de la protección y saneamiento del medio ambiente?					
14. ¿Menciones 3 cosas que hace usted para cuidar la higiene y limpieza de su colonia, barrio o comunidad?					
15. ¿Qué tipo de contaminantes afectan los ríos, el aire y el medio ambiente en general de su comunidad?					
16. ¿Expresa sus ideas y opiniones ante los (as) demás?					
17. ¿Cuándo se siente enojado(a) de qué manera se expresa?					
18. ¿Cómo reacciona usted ante un problema familiar, o con algún miembro de su comunidad?					
19. Mencione 3 características positivas de su persona?					
20. ¿Mencione 3 características negativas de su persona?					
21. ¿Mencione 3 características que usted reconoce en las personas de su colonia, barrio o comunidad?					
22. ¿Cómo reacciona ante los demás cuando no están de acuerdo o no valoran sus opiniones o ideas?					
23. ¿Qué hace cuando algún vecino(a) no le cae bien?					



24. ¿Qué es lo que más le desagrada de las personas de su colonia, barrio o comunidad?					
25. ¿Qué planes tiene usted para realizar en los próximos años?.					
26. ¿Cree usted que puede llegar a cambiar y a mejorar la situación en que vive su familia?					
27. ¿Qué podría hacer o proponer para mejorar las condiciones de su familia?					
28. ¿Qué piensa cuando alguien le dice que tiene que cambiar para ser mejor?					
29. ¿Escucha las opiniones de los (as) demás antes de hablar o hacer algo?					
30. ¿Cómo reacciona usted ante los cambios de su familia y de su comunidad?					
31. ¿Mencione las instancias más responsables y comprometidas en el cuidado y protección de los servicios públicos y bienes de su colonia, barrio o comunidad?					
32. ¿Qué hizo cuando se presentaron las emergencias después de los terremotos?					
33. ¿Qué hace cuando alguien de su comunidad sufre algún accidente?					
34. ¿Cómo colabora usted para solucionar los problemas de su colonia, barrio o comunidad?					



35. ¿Existe alguna junta directiva en su colonia, barrio o comunidad?					
36. ¿Colabora usted en su colonia, barrio o comunidad cuando se realizan actividades de beneficio para todos y todas?					

Nombre: _____

Firma: _____

Profesión: _____

Sello. _____

Fecha: _____

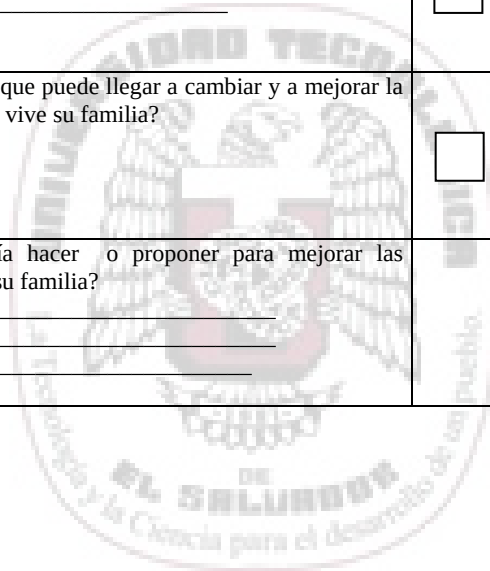
Institución: _____



Anexo 12 A

 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA					
CUESTIONARIO ENTREVISTA DE SALUD MENTAL					
Este cuestionario es parte de una investigación que realiza un grupo de estudiantes para optar al grado de Licenciatura en Psicología y tiene como objetivo explorar e identificar las necesidades de salud mental de su comunidad.					
INDICACIONES: Escuche atentamente cada una de las preguntas y responda según crea conveniente, Gracias por su colaboración.					
Departamento de Sonsonate, Municipio de Armenia					
ÁREA: _____ Nombre de Colonia, barrio, cantón: _____					
Sexo 1. Masculino 2. Femenino		☐	Edad (Años) 1. 18 - 25 2. 26 - 59		☐
			Estado Civil 1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Acompañado (a) 4. Divorciado (a) 5. Viudo (a) 6. Sin opinión		☐
Escolaridad 1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. técnico 6. Universitario 7. Profesional		☐	Ocupación 1. Estudia 2. Trabaja 3. Estudia y Trabaja		☐
			Religión _____		☐
Preguntas					
1. ¿Práctica usted algún tipo de actividad deportiva? 1. Sí 2. No Cual: _____		☐	6. ¿Se siente seguro/a y libre de asaltos o robos en su colonia, barrio, o comunidad? 1. Sí 2. No		☐
2. ¿ Cuántas horas durante la semana se dedica usted a descansar y a relajarse? _____ 1. Ninguno 2. No sabe		☐	7. ¿Conoce usted alguna asociación, comité o grupo de su comunidad que trabaje por el beneficio y bienestar de su colonia, barrio o cantón? 1. Sí 2. No cual: _____		☐
3. ¿En un día, cuantos minutos utiliza para observar y admirar las estrellas, las montañas, las flores del campo o las de su jardín? _____ 1. Ninguno 2. No sabe		☐	8. ¿Es integrante de alguna asociación, comité, o grupo de su colonia, barrio, o comunidad? 1. Sí 2. No Cual: _____		☐
4. ¿Quién cree que es responsable de la protección y seguridad de su comunidad? 1. Alcaldía Municipal 2. El Gobierno 3. Unidad de Salud 4. P.N.C. 5. Todos y Todas 6. No sabe		☐ ☐	9. ¿Le gustaría integrarse a un grupo, asociación, o comité para trabajar en beneficio de su colonia, barrio o comunidad? 1. Sí, 2. No porqué: _____		☐
5. ¿Qué cree que afecta o altera la paz y la seguridad de usted, su familia y la de su comunidad? _____ _____ 1. No sabe		☐	10. ¿Participa en las actividades y acciones que se ejecutan en beneficio de su colonia, barrio o comunidad? 1. Sí 2. No Por que: _____		☐

11. ¿A participado en la toma de decisiones para realizar actividades o eventos en beneficio de su colonia, barrio ó comunidad? 1. Sí 2. No Porqué: _____ _____	☐	19. ¿Mencione 3 características positivas de su persona? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. No responde	☐
12. ¿En cuáles actividades de beneficio a la comunidad ha participado usted? 1. Promoción de salud. 2. Campañas de educación. 3. Apoyo a damnificados. 4. Otras.	☐	20. ¿Mencione 3 características negativas de su persona? 4 _____ 5 _____ 6 _____ 7 No responde 21. ¿Mencione 3 características que usted reconoce en las personas de su colonia, barrio o comunidad? 1. _____ 2. _____ 3. _____	☐
13. ¿Quiénes cree usted que son responsables de la protección y saneamiento del medio ambiente? _____ _____		22. ¿Cómo reacciona ante los demás cuando no están de acuerdo o no valoran sus opiniones o ideas? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
14. ¿Mencione 3 cosas que hace usted para cuidar la higiene y limpieza de su colonia, barrio o comunidad? 1. _____ 2. _____ 3. _____		23. ¿Qué hace cuando algún vecino (a) no le cae bien? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
15. ¿Qué tipo de contaminantes afectan los ríos, el aire, y el medio ambiente en general de su comunidad? 1. _____ 2. _____ 3. _____		24. ¿Qué es lo que más le desagrada de las personas de su colonia, barrio o comunidad? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
16. ¿Expresa sus ideas y opiniones ante los (a) demás? 1. Sí 2. No 3. A veces	☐	25. ¿Qué planes tiene usted para realizar en los próximos años? 1. _____ 2. _____ 3. Ninguno	☐
17. ¿Cuándo se siente enojado (a) de qué manera se expresa? _____ _____		26. ¿Cree usted que puede llegar a cambiar y a mejorar la situación en que vive su familia? 1. Sí 2. No 3. Tal vez	☐
18. ¿Cómo reacciona usted ante un problema familiar, o con algún miembro de su comunidad? _____ _____		27. ¿Qué podría hacer o proponer para mejorar las condiciones de su familia? 1. _____ 2. _____ _____	



28. ¿Qué piensa cuando alguien le dice que tiene que cambiar para ser mejor? _____ _____ _____		33. ¿Qué hace cuando alguien de su comunidad sufre algún accidente? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
29. ¿Escucha las opiniones de los (a) demás antes de hablar o hacer algo? 1. Sí 2. No 3. a veces	☐	34. ¿Cómo colabora usted para solucionar los problemas de su colonia, barrio o comunidad? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
30. ¿Cómo reacciona usted ante los cambios de su familia y de su comunidad? _____ _____ _____		35. ¿Existe alguna junta directiva en su colonia, barrio, o comunidad? 1. Sí 2. No 3. No sabe. Si existe, que tipo de apoyo o ayuda le da usted?	☐
31. ¿Mencione las instancias más responsables y comprometidas en el cuido y protección de los servicios públicos y bienes de su colonia, barrio o comunidad? 1. P.N.C 2. Alcaldía Municipal 3. Fiscalía General 4. Vecinos 5. Todos y todas	☐	1. _____ 2. _____ 3. _____	
32. ¿Qué hizo cuando se presentaron las emergencias después de los terremotos? _____ _____ _____		36. ¿Colabora usted en su colonia, barrio o comunidad cuando se realizan actividades de beneficio para todos y todas? 1. Sí 2. No 3. A veces.	☐

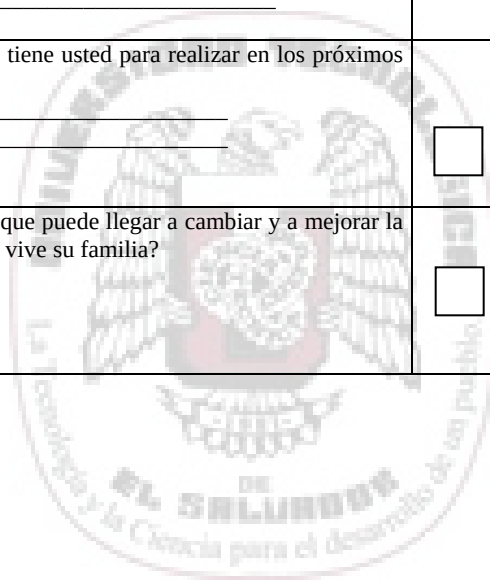
Encuestador: _____ Supervisor: _____ Fecha: _____



Anexo 12 B

 UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA					
CUESTIONARIO ENTREVISTA DE SALUD MENTAL					
Este cuestionario es parte de una investigación que realiza un grupo de estudiantes para optar al grado de Licenciatura en Psicología y tiene como objetivo explorar e identificar las necesidades de salud mental de su comunidad.					
INDICACIONES: Escuche atentamente cada una de las preguntas y responda según crea conveniente, Gracias por su colaboración.					
Departamento de Sonsonate, Municipio de Armenia					
ÁREA:		Nombre de Colonia, barrio, cantón:			
Sexo 1. Masculino 2. Femenino	☐	Edad (Años) 3. 18 - 25 4. 26 - 59	☐	Estado Civil 2. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Acompañado (a) 4. Divorciado (a) 5. Viudo (a) 6. Sin opinión	☐
Escolaridad 1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. técnico 6. Universitario 7. Profesional	☐	Ocupación 3. Estudia 4. Trabaja 3. Estudia y Trabaja	☐	Religión _____	
Preguntas					
1. ¿Práctica usted algún tipo de actividad deportiva? 1. Sí 2. No Cual: _____	☐	6. ¿Se siente seguro/a y libre de asaltos o robos en su colonia, barrio, o comunidad? 1. Sí 2. No	☐		
2. ¿Cuántas horas durante la semana se dedica usted a descansar ? 1. Ninguno 2. No sabe	☐	7. ¿Conoce usted alguna asociación, comité o grupo de su comunidad que trabaje por el beneficio y bienestar de su colonia, barrio o cantón? 1. Sí 2. No cual: _____	☐		
3. ¿En una semana, cuantos minutos utiliza para observar y admirar las estrellas, las montañas, las flores del campo o las de su jardín? 1. Ninguno 2. No sabe	☐	8. ¿Es integrante de alguna asociación, comité, o grupo de su colonia, barrio, o comunidad? 1. Sí 2. No Cual: _____	☐		
4. ¿Quién cree que es responsable de la protección y seguridad de su comunidad? 1. Alcaldía Municipal 2. El Gobierno 3. Unidad de Salud 4. P.N.C. 5. Todos y Todas 6. No sabe	☐ ☐	9. ¿Le gustaría integrarse a un grupo, asociación, o comité para trabajar en beneficio de su colonia, barrio o comunidad? 1. Sí, 2. No porqué: _____	☐		

5. ¿Qué cree que afecta o altera la paz y la seguridad de usted, su familia y la de su comunidad? _____ 1. No sabe	☐	10. ¿Participa en las actividades y acciones que se ejecutan en beneficio de su colonia, barrio o comunidad? 1. Sí 2. No Por que: _____	☐
11. ¿A participado en la toma de decisiones para realizar actividades o eventos en beneficio de su colonia, barrio ó comunidad? 1. Sí 2. No Porqué: _____	☐	19. ¿Mencione 3 características que le gustan de su persona? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. No responde	☐
12. ¿En cuáles actividades de beneficio a la comunidad ha participado usted? 1. Promoción de salud. 2. Campañas de educación. 3. Apoyo a damnificados. 4. Otras.	☐	20. ¿Mencione 3 características que no le gustan de su persona? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. No responde 21. ¿Mencione 3 características positivas que usted reconoce en las personas de su colonia, barrio o comunidad? 1. _____ 2. _____ 3. _____	☐
13. ¿Qué instituciones cree usted que son responsables de la protección y saneamiento del medio ambiente? _____ _____		22. ¿Cómo reacciona ante los demás cuando no están de acuerdo o no valoran sus opiniones o ideas? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
14. ¿Mencione 3 cosas que hace usted para cuidar la higiene y limpieza de su colonia, barrio o comunidad? 1. _____ 2. _____ 3. _____		23. ¿Qué hace cuando algún vecino (a) no le cae bien? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
15. ¿Qué tipo de contaminantes afectan los ríos, el aire, y el medio ambiente en general de su comunidad? 1. _____ 2. _____ 3. _____		24. ¿Qué es lo que más le desagrada de las personas de su colonia, barrio o comunidad? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
16. ¿Expresa sus ideas y opiniones ante los (a) demás? 1. Sí 2. No 3. A veces	☐	25. ¿Qué planes tiene usted para realizar en los próximos años? 1. _____ 2. _____ 3. Ninguno	☐
17. ¿Cuándo se siente enojado (a) de qué manera se expresa? _____ _____		26. ¿Cree usted que puede llegar a cambiar y a mejorar la situación en que vive su familia? 1. Sí 2. No 3. Tal vez	☐



18. ¿Cómo reacciona usted ante un problema familiar, o con algún miembro de su comunidad? _____ _____ _____		27. ¿Qué podría hacer para mejorar la situación de su familia? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
28. ¿Cómo reacciona usted, cuando las cosas no le salen como estaban planificadas? _____ _____ _____		33. ¿Qué hace cuando alguien de su comunidad sufre algún accidente? 1. _____ 2. _____ 3. _____	
29. ¿Escucha las opiniones de los (a) demás antes de hablar o hacer algo? 1. Sí 2. No 3. a veces	☐	34. ¿Existe alguna junta directiva en su colonia, barrio, o comunidad? 1. Sí 2. No 3. No sabe. Si existe, que tipo de apoyo o ayuda le da usted? 1. _____ 2. _____ 3. _____	☐
30. ¿Cómo reacciona usted cuando miembros de su familia no hacen lo que esperaba? _____ _____ _____		35. ¿Colabora usted en su colonia, barrio o comunidad cuando se realizan actividades de beneficio para todos y todas? 1. Sí 2. No 3. A veces.	☐
31. ¿Mencione las instancias más responsables y comprometidas en el cuido y protección de los servicios públicos y bienes de su colonia, barrio o comunidad? 1. P.N.C 2. Alcaldía Municipal 3. Fiscalía General 4. Vecinos 5. Todos y todas	☐		
32. ¿Qué hizo cuando se presentaron las emergencias después de los terremotos? _____ _____ _____		36. ¿Cómo colabora usted para solucionar los problemas de su colonia, barrio o comunidad? 1. _____ 2. _____ 3. _____	

Encuestador: _____ Supervisor: _____ Fecha: _____



ANEXO 13

CUADRO RESUMEN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. AÑO 2000.²

DEPARTAMENTO	TRASTORNOS REPORTADOS Y CONSIDERADOS ASÍ POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS)											
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD		DEPRESIÓN		ALCOHOLISMO		INTENTO DE SUICIDIO		PSICOSIS		DROGO DEPENDENCIA	
	E/V	CASOS	E/V	CASOS	E/V	CASOS	E/V	CASOS	E/V	CASOS	E/V	CASOS
Ahuachapán	20-59	642	20-59	159	20-59	23	20-59	63	10-19	2	20-59	6
Santa Ana	20-59	4,021	20-59	1,476	20-59	281	20-59	181	20-59	124	20-59	67
Sonsonate	20-59	1,130	20-59	129	20-59	175	10-19	118	20-59	16	20-59	5
Chalatenango	20-59	2,156	20-59	97	20-59	157	20-59	67	20-59	13	20-59	2
La Libertad	20-59	4,100	20-59	597	20-59	160	20-59	102	20-59	5	20-59	12
San Salvador	20-59	11,385	20-59	3,197	20-59	765	20-59	295	20-59	375	20-59	336
Cuscatlán	20-59	1,595	20-59	114	20-59	164	20-59	7	20-59	20	20-59	1
La Paz	20-59	1,507	20-59	82	20-59	134	20-59	63	20-59	3	10-19	2
Cabañas	20-59	1,504	20-59	101	20-59	17	20-59	8	20-59	6	10-19	2
San Vicente	20-59	1,976	20-59	67	20-59	235	20-59	8	20-59	7	20-59	1
Usulután	20-59	2,367	20-59	191	20-59	263	20-59	24	20-59	19	20-59	1
San Miguel	20-59	3,440	20-59	248	20-59	275	10-19	37	20-59	18	20-59	35
Morazán	20-59	839	20-59	84	20-59	47	20-59	11	60 Y más	8	10-19	2
La Unión	20-59	2,812	20-59	171	20-59	140	20-59	15	20-59	13	10-19	2
Total casos nivel nacional (Demanda)		39,477		6,713		2,136		999		629		474

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). "Reporte Epidemiológico de los Trastornos Mentales y del Comportamiento". Año 2001 al 2002. San Salvador, Agosto de 2002.

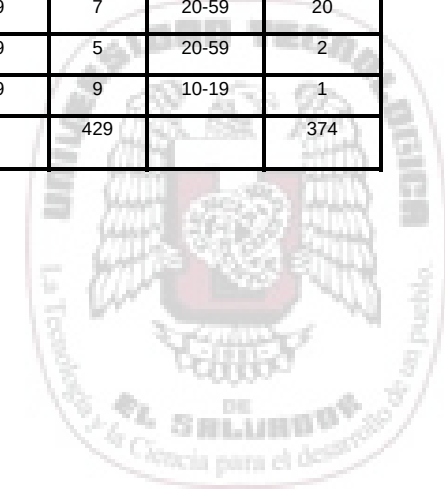


ANEXO 14

CUADRO RESUMEN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. AÑO 2001.³

<u>DEPARTAMENTO</u>	TRASTORNOS REPORTADOS Y CONSIDERADOS ASÍ POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS)											
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD		DEPRESIÓN		ALCOHOLISMO		INTENTO DE SUICIDIO		PSICOSIS		DROGO DEPENDENCIA	
	E/V	CASOS	E/V	CASOS	E/V	CASOS	E/V	CASOS	E/V	CASOS	E/V	CASOS
Ahuachapán	20-59	2,470	20-59	135	20-59	43	20-59	68	20-59	6	10-19	1
Santa Ana	20-59	4,965	20-59	1408	20-59	204	20-59	208	20-59	87	20-59	4
Sonsonate	20-59	3,208	20-59	281	20-59	215	20-59	86	20-59	8	20-59	4
Chalatenango	20-59	2,687	20-59	118	20-59	140	20-59	74	20-59	13	20-59	2
La Libertad	20-59	7,335	20-59	760	20-59	206	20-59	108	20-59	13	20-59	9
San Salvador	20-59	20,652	20-59	4498	20-59	855	20-59	337	20-59	237	20-59	315
Cuscatlán	20-59	5,017	20-59	289	20-59	180	20-59	10	20-59	8	20-59	2
La Paz	20-59	4,820	20-59	253	20-59	153	20-59	44	20-59	1	-----	--
Cabañas	20-59	1,937	20-59	142	20-59	164	10-19	15	20-59	13	20-59	4
San Vicente	20-59	4,181	20-59	287	20-59	151	20-59	9	20-59	12	20-59	1
Usulután	20-59	4,671	20-59	776	20-59	223	20-59	12	20-59	23	20-59	5
San Miguel	20-59	4,630	20-59	459	20-59	186	20-59	12	20-59	7	20-59	20
Morazán	20-59	1,477	20-59	134	20-59	27	10-19	2	20-59	5	20-59	2
La Unión	20-59	3,499	20-59	238	20-59	93	20-59	23	20-59	9	10-19	1
Total casos nivel nacional (Demanda)		71,549		9,491		2,840		1,008		429		374

³ Ídem.



RESUMEN DE TESIS.

El objetivo del trabajo de investigación es hacer un diagnóstico de necesidades de salud mental en el municipio de Armenia, retomando los resultados encontrados para la elaboración de una propuesta de intervención psicosocial comunitaria.

Este trabajo se divide en 6 capítulos: El capítulo I contiene la descripción de la situación problemática, delimitación de la investigación, descripción de la variable, la justificación y objetivos. El capítulo II contiene el marco normativo, histórico y teórico que fundamentan la investigación. En el capítulo III se detalla la metodología de investigación que incluye: Diseño, población, muestra, sujetos de estudio, técnica e instrumento de investigación y la forma de recolección y tratamiento de la información. El capítulo IV contiene el análisis e interpretación de resultados y las conclusiones y recomendaciones se encontraran en el capítulo V.

El ultimo capítulo describe la propuesta de intervención, que contiene: Introducción, objetivos, metas, beneficiados(as), descripción de los programas a ejecutar: Programa de atención psicosocial, la formación y capacitación de la red interinstitucional, el programa de capacitación y promoción de la salud mental y la sistematización del proceso de investigación; se describe la duración del proceso, metodología, recurso humano y económico necesario como su fuente de financiamiento y sostenibilidad. Finalmente se agregan bibliografía y anexos.

