


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem. It features a central shield with a figure on horseback, a crown above, and various symbols including a castle, a lion, and a banner. The text "UNIVERSITAS CAROLINA COACTEMALENSIS" is written around the perimeter of the seal. The title of the work is overlaid on the seal.

**“ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN
DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL
DEL MUNICIPIO DE SIBINAL SAN MARCOS 2013”**

MIRIAM REBECA SAZO LEMUS

GUATEMALA, JULIO DE 2015

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-**

**“ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN
DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL
DEL MUNICIPIO DE SIBINAL SAN MARCOS 2013”**

**INFORME FINAL
DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

MIRIAM REBECA SAZO LEMUS

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA JULIO DE 2015

INTEGRANTES DEL CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Abraham Cortez Mejía
Director

Licenciado Mynor Lemus Urbina
Secretario

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
Representantes de los Profesores

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
Representante de Egresados



C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.237-2013
CODIPs. 1029-2015

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

19 de mayo de 2015

Estudiante
Miriam Rebeca Sazo Lemus
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO SÉPTIMO (17º.) del Acta VEINTIUNO GUIÓN DOS MIL QUINCE (21-2015) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de mayo de 2015, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO SÉPTIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **“ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SIBINAL SAN MARCOS 2013”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Miriam Rebeca Sazo Lemus

CARNÉ No.200514197

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena y revisado por el Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Mynor Estuardo Lemus Urbina
SECRETARIO



/Gabry



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUMIUSAC

RECEBIDO
18 MAY 2015

Reg. 237-2013
EPS. 017-2013

07 de mayo del 2015

FRM. HORA 16:50 Registro: 237/13

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Miriam Rebeca Sazo Lemus, carné No. **200514197**, titulado:

**“ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES
COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SIBINAL
SAN MARCOS 2013.”**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a mi cargo, en tal sentido se solicita continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrerá
COORDINADOR DE EPS



c.c. Control Académico



Reg. 237-2013
EPS. 017-2013

15 de abril del 2015

Licenciado
Oscar Josué Samayoá Herrera
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de

Miriam Rebeca Sazo Lemus, carné No. **200514197**, titulado:

**"ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES
COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SIBINAL
SAN MARCOS 2013."**

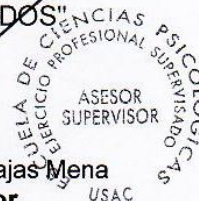
De la carrera de Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena
Asesor-Supervisor



c.c. Expediente

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
Reg.237-2013-2013
CODIPs.1193 -2013

De Aprobación de Proyecto EPS

26 de agosto de 2013

Estudiante
Miriam Rebeca Sazo Lemus
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO (20º.) del Acta TREINTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL TRECE (35-2013) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 21 de agosto de 2013, que literalmente dice:

“VIGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **“ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACIÓN DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SIBINAL, SAN MARCOS 2013”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por:

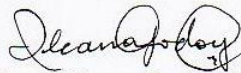
Miriam Rebeca Sazo Lemus

CARNÉ No. 200514197

Dicho proyecto se realizará en Sibinal , san Marcos, asignándose la Licenciada Patricia Quinteros, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



gaby

San Marcos, 15 de diciembre 2013

Licenciado:

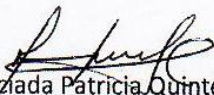
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del Ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Lic. Samayoa:

Por este medio extendo un afectuoso saludo y éxitos en sus actividades diarias, así mismo hacer de su conocimiento que la estudiante de la carrera de Licenciatura en Psicología MIRIAM REBECA SAZO LEMUS quien con carne universitario No. 200514197 y con No. De DPI 1601-01522-0101 extendido en el departamento de Guatemala, realizo su Ejercicio Profesional Supervisado en el municipio de Sibinal, departamento de San Marcos, iniciando el 8 de abril y finalizando el 15 de diciembre de 2013.

Sin otro particular, y Agradecimiento su atención a la presente,

Atentamente,


Licenciada Patricia Quintero
Responsable del programa de Salud Mental
Área de Salud de San Marcos



PADRINOS DE GRADUACIÓN

Josué Lemus Navas

Maestro en Ciencias, Abogado y Notario

Colegiado No. 4095

Carmen Solís de Marizuya

Licenciada en Psicología

Colegiado No. 6751

DEDICATORIA

A DIOS:

Porque de El viene la sabiduría, la inteligencia y el conocimiento.
Todo lo que fui, todo lo que soy y todo lo que seré le pertenece.

A MI FAMILIA

Porque son parte de mí y cada uno me ha brindado lo mejor de si mismo y su amor.

A MIS AMIGOS

A cada uno que ha llegado a mi vida en el tiempo adecuado para ser parte de mi historia y amarme como soy.

A MIS PADRINOS

Por ser un ejemplo de vida, por mostrarme que si se podía y creer en mi cuando otros no creyeron.

A MIS COMPAÑEROS DE EPS

Elvia y Carlos gracias por tantas aventuras “los caminos de la vida no son como yo pensaba...”

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE LA UNIVERSIDAD

Gracias a todos, Ana María y Wendy gracias por no dejarme y amarme con todo lo que soy.

A MI PAIS GUATEMLA

Este país de tanta gente emprendedora y en especial al municipio hermosos donde hice el EPS a Sibinal, San Marcos.

A MI UNIVERSIDAD

Es la calidad de gente que allí conocí, la que te hace grande

AGRADECIMIENTOS

A DIOS que a través de su hijo Jesucristo me ha dado todas sus bendiciones y por su Espíritu Santo me ha hecho más que vencedora.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA por ser parte de mi formación académica a través de su grandes maestros que ilumina el camino para seguir adquiriendo conocimiento para ayudar al prójimo: Id y enseñad a todos.

A CADA INDIVIDUO E INSTITUCION QUE FUE PARTE DE MI EPS:
Gracias por tanto: Lic. Edgar Cajas, Licda. Patricia Quinteros, el Ministerio de Salud de San Marcos, Organización Panamericana de la Salud, los Promotores de Salud y cada uno de mis grandes amigos de Sibinal: Familia Morales, Familia Sunun , Lidia, Odalis, Rusby...

Gracias...

Gracias familia...

Gracias amigos y amigas....

Gracias compañeros de la vida...

Gracias...

RESUMEN

Guatemala es un país con diversas problemáticas como desnutrición, pobreza, desempleo, entre otros; lo cual de una o de otra manera afecta el bienestar integral de sus habitantes. Principalmente en el área rural donde se pueden observar en porcentajes mayores dichas problemáticas, los cuales desencadenan una serie de factores que afectan el bienestar de las personas.

Una de las problemáticas más evidentes es el machismo el cual prevalece en muchas familias de Sibinal, y aunque las mujeres indique lo contrario, la Oficina Municipal de la Mujer y el Juzgado de Paz refirieron el alto índice de casos por violencia contra la mujer en sus diferentes formas: físico, psicológico, sexual y /o patrimonial. Una de las principales razones de la violencia es el consumo de bebidas alcohólicas, este problema afecta a sus habitantes de diversas formas entre ellas la salud del consumidor y su entorno social. Todas estas circunstancias en la vida cotidiana se han naturalizado, acostumbrándose entonces a vivir con las problemáticas. Y es que dichos factores inciden de manera directa en la salud mental de las personas, sin embargo es imposible hablar muchas veces de una "buena" salud mental, ya que ésta no puede darse si no existen las condiciones mínimas para sobrevivir, lo cual es común en varias partes del país y Sibinal, San Marcos no es la excepción.

Como ciudadanos guatemaltecos tenemos el derecho de recibir el servicio de salud como lo cita la Constitución de la Republica en el Artículo 93. *"Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna"* y esta responsabilidad debe atenderse desde un nivel macro (estado) y micro

(a nivel personal profesional). Pero en algunas ocasiones los prestadores de servicios no pueden brindar un servicio de calidad sino se cuentan con los insumos necesarios como: instrumentos adecuados, espacio físico, medicamentos y otros. Por consiguiente gran parte de la población en especial aquellos que no son cubiertos por un servicio público no pueden optar a servicios privados, dando como resultado serios problemas en la salud. Y mucho menos a la salud mental.

Por lo que se deben abordar programas en forma integral para el desarrollo de las comunidades y así tener resultados eficaces, y no esfuerzos dispersos en temas de salud, salud mental, nutrición, educación entre otros.

Los programas deben involucrar, capacitar y empoderar a líderes comunitarios en diversos temas que permitan abordar de manera integral la propuesta de soluciones y temáticas anteriormente mencionadas. Es por ello, que este esfuerzo del Ejercicio Profesional Supervisado fue el brindar el Acompañamiento Psicosocial a Promotores Comunitarios en temáticas de salud.

INDICE

Tema	No. pagina
MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL	5
Dimensión Político – Ideológico	6
Dimensión Económica	11
Dimensión relacional	16
REPLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
ESCENARIOS Y GRUPOS DE TRABAJO	30
Comunidad	30
Promotores Comunitarios de Salud Mental (PCSM)	32
Equipo	33
PROFUNDIZACION DEL PLANTEAMIENTO INICIAL	34
MARCO METODOLOGICO DE ABORDAMIENTO	38
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	43
Objetivos Específicos y sus logros	
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFIA	59
GLOSARIO	61
ANEXOS	
Cuadro asistencia a las comunidades	64
Agenda del epeista	65
Visita a comunidades de Sibinal durante 2013	66
Planificaciones	67
Guía promotores de salud mental	82
Fotos	
Índice	

1. MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL

En la región suroccidente de Guatemala se encuentra el departamento de San Marcos, el cual está dividido en 29 municipios entre los cuales se ubica Sibinal. Está localizado a 75 kilómetros de la cabecera departamental de San Marcos y a 317 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. Al norte delimita con el municipio de Tacaná, al este con los municipios de Ixchiguan y Tejutla, al oeste con México y al sur con Tajumulco.

El nombre Sibinal proviene del idioma maya Mam “Tziben” que se traduce “escritura” y “Nal” significa “Bernardo”, por lo que el nombre de este municipio quiere decir “Escritura de Bernardo”. La fundación de Sibinal fue en febrero de 1799. En el año 1957 se disputaron los terrenos entre los municipios de Sibinal y Tacaná. Su subdivisión geográfica desde entonces es como la conocemos en el presente.

Y desde hace algunos años, en este municipio se han desarrollado algunas acciones del Programa de Salud mental del Ministerio de Salud Pública en varias de sus comunidades. Entre estas acciones está el Acompañamiento de Promotores Comunitarios de Salud Mental en trece de las comunidades, entre las cuales están: Caserío Vista Hermosa, Barrio Los Olivos, Aldea San Antonio Las Barrancas, Caserío Santa María, Cantón Tojpac, Cantón Tocapote, Aldea San Andrés Cheoj, Barrio El Triunfo, Caserío Miramar, Caserío Unión Reforma, Caserío Las Barrancas, Caserío El Malacate y Caserío Laureles. Este territorio ha sido priorizado por la Organización Panamericana de la Salud por su vulnerabilidad en diversas problemáticas. Para aportar y contribuir en la orientación a posibles soluciones la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de sus profesionales encaminan esfuerzos variados como es el eps.

Durante la ejecución del Ejercicio Profesional Supervisado se abordaron temas que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Área de Salud Mental los cuales prioriza como: la salud mental, primeros auxilios psicológicos, derechos humanos, género, adicciones, relaciones intrafamiliares y otras temáticas que surgían al dialogar con las personas de las comunidades (ver anexo tres). Toda esta labor va suscitándose con diferentes estrategias y metodologías con la intención de aportar a la salud de los guatemaltecos.

1. **Dimensión Político - Ideológico**

Sibinal cuenta con un gobierno central, la alcaldía, así como la representación de varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales quienes trabajan para el desarrollo de dicho municipio, entre las cuales se pueden mencionar: Acción contra el hambre ACH, Estudios de Cooperación de Occidente ECO, Fundación Guillermo Toriello, Catholic Relief Services CRS, FAO, MAGA, DIGEPSA, Secretaria de Seguridad Alimentaria Nacional SESAN, Instituto Nacional de Fomento Municipal INFOM, Asociación de Desarrollo Integral Tohamán-Sibinal ADITS, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, Oficina Municipal de la Mujer OMM, Dirección Municipal de Planificación DMP, Coordinación Técnica Administrativa CTA, Asociación de Desarrollo Integral 17 Sibinalense ADIS, Asociación de Desarrollo Agroforestal Integral Sostenible ADAFIS entre otros.

Sus comunidades se encuentran organizadas en comités, consejo comunitario de desarrollo COCODE, comités educativos COEDUCAS, alcaldías comunitarias, etc. En el municipio existen aproximadamente treinta y seis COCODES inscritos legalmente en el municipio, treinta y cuatro son comunitarios y dos que pertenecen a las zonas 1 y 2 de la cabecera municipal. A nivel municipal se tiene formado el COMUDE a través de la

representatividad de los COCODES, y con un funcionamiento e incidencia fuerte, debido a que la corporación municipal le ha brindado apertura correspondiente a estos procesos de participación ciudadana tal y como enmarca la ley de los consejos de Desarrollo Urbano y Rural.

La participación ciudadana está progresando, debido a que varias organizaciones están promoviendo que las mujeres, niños y jóvenes intervengan ya que en su historicidad han sido discriminados.

La Oficina Municipal de la Mujer de Sibinal ha proporcionado espacios para que haya incidencia política, social y económica de las mujeres en el municipio.

Los espacios de participación de la mujer han sido en su mayoría en programas y proyectos de las organizaciones no gubernamentales, comités pro-mejoramiento, organizaciones comunitarias y comités de desarrollo comunitario. La participación se observa en actividades comunitarias de tipo social, en capacitaciones de la iglesia y comités de desarrollo. En las comunidades del municipio de Sibinal han sido conformados Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODES), donde la OMM ha promovido los espacios a las mujeres. Una forma de ejemplificar son las comunidades de Los Olivos y Tohaman, donde las mujeres han creado espacios nuevos donde proponen soluciones para su comunidad, gestionan proyectos para ayudarse como la creación de viveros, pequeñas fábricas de jabón y champú.

Esa convivencia con los diversos grupos de mujeres nos permitió conocerlas con sus diversas problemáticas. Una de las problemáticas latentes: la violencia contra la mujer.

Escuchar de las mujeres como han sido maltratadas por sus padres, hermanos o esposos, esto refleja como de generación a generación se

aprenden las conductas. Una anciana de la comunidad de Tocapote decía que a ella le enseñaron que “las mujeres solo sirven para limpiar y tener hijos, que no deben estudiar porque para nada les sirve”, las niñas de la escuela nos comentaban que a ellas “solo primaria les permiten estudiar, porque dicen sus padres que ya se van a casar y porque gastar en ellas”. Las mujeres con quien pudimos conversar toman como cotidiano y natural este tipo de pensamiento, por lo que siguen esos patrones de crianza.

El estereotipo de la Masculinidad y Feminidad son muy persistentes por causa de los mismos procesos de pensamiento de una generación a otra. Debemos considerar que el hombre y la mujer adultos son construcciones sociales; en realidad el ser humano nace sexualmente neutral y que luego es socializado en hombre o mujer. Esta socialización, dicen, afecta a la mujer negativa e injustamente. Desde un punto de vista histórico, la dificultad para la comprensión y el reconocimiento de la violencia hacia las mujeres ha sido estructurada a partir de dos procesos básicos: El proceso de invisibilización y el proceso de naturalización.

Mujeres que viven en condiciones de desprecio, de humillación, de abuso, controladas, acosadas, también agredidas física o sexualmente, lo hacen con la "normalidad" que produce la habituación. Doña Santos Fabiana de la comunidad Los Olivos de Sibinal refiere que su esposo la maltrataba de muchas maneras y ella creía que las mujeres así vivían. En el presente Doña Santos es Promotora de Salud Mental y tiene la certeza que a las mujeres se les debe instruir para que salgan de su ignorancia.

También hay mujeres que perciben con toda claridad la situación que están padeciendo y sin embargo no pueden abandonarla, tal es la cantidad de obstáculos y de dificultades de todo tipo: económicas,

sociales, jurídicas (OMM Sibinal). Es del interés psicosocial centrarse en aquellas mujeres maltratadas que tanto la sociedad como ellas mismas han invisibilizado y naturalizado la violencia que sufren. En las reuniones con diversos grupos de mujeres en la comunidades de Sibinal se evidencia la habituación a esta situación.

Por habituación a la violencia entendemos, que es la exposición repetida a cualquier grado de violencia; la cual afecta y disminuye la conciencia crítica de percepción y de rechazo a la misma, distorsionando el umbral de tolerancia y constituyendo una especie de anestésico ante la violencia.

Esta habituación, esta naturalizada desde los primeros incidentes violentos que impiden a las mujeres, por un lado, detectar la violencia que están padeciendo, y por tanto, poder abandonar la relación; algo que le sucede a muchas mujeres en Sibinal. La otra situación es que expone a la mujer, sin tener conciencia de ello, a graves secuelas sobre su salud física y psicológica provocando sentimientos de malestar, por lo que se vivencia el deterioro de su autoestima, se une los síntomas de ansiedad, depresión, confusión, impotencia, desesperanza, y miedo.

Hay una serie de comportamientos y actitudes que, a su vez, facilitan y preceden a la violencia psicológica. Se trata de las actitudes de dominación, abuso y desigualdad sin las cuales no sería posible la progresión de la violencia.

Al presenciar diversas reuniones comunitarias y al observar los comportamientos de los hombres hacia las mujeres; sea esposo a esposa, padre a hija, hermano a hermana vimos como la mujer era desplazada, humillada si hablaba y hasta amenazada.

De esta forma, la reflexión crítica debe ir, precisamente, a destacar esa "anormalidad", no debemos dejar que se instauren en las relaciones entre hombres y mujeres ese tipo de conductas impositivas que en un principio parecen ser totalmente inofensivas, pero que por ese modelo de relación basado en un desequilibrio de fuerzas a favor del hombre, son consideradas como territorio conquistado al que nunca se renunciará (Lorente, 2001).

La visibilización supone para ellas una poderosa herramienta de prevención y de cambio.

En nuestro trabajo de campo se promovió la visibilización de las diversas problemáticas por medio de diversas conversaciones de sensibilización-formación. Abarcamos, principalmente, tres frentes de visibilización: Discriminación de la mujer, Otros modelos de mujer o mujeres en otras partes de Guatemala y el mundo, otros modelos de hombre y redes.

Sobre la discriminación de la mujer conversábamos como eran desvalorizadas por sus padres, hermanos y esposos. Y como podían cambiar esta realidad. A nivel comunitario se les excluye y oprime, el hombre es el único que puede tener el dinero. Y muchas de ellas porque creen que no pueden, aceptan la bigamia, las borracheras y los maltratos.

Al reflexionar con ellas, un abordamiento adecuado fue hablar que hay otros modelos de mujer. Visibilizar mujeres independientes y autónomas como las viudas, mujeres que sus esposos trabajan lejos, profesionales, les permitió pensar en otras salidas o para ellas o para sus hijas. Igualmente para romper con los estereotipos no hay nada mejor que conocer otros modelos de mujer, otros roles diferentes a los

tradicionales. Obviamente no pretendíamos que las mujeres se subleven a los hombres.

Otros modelos de hombres o de masculinidad ajenos a los cotidianos a su conocimiento, eran necesarios. Visibilizar a los hombres que han cambiado los roles asignados por siglos, hombres que comparten las tareas del hogar, hombres que cuidan niños, hombres que creen en relaciones igualitarias con las mujeres. "La igualdad es tarea de mujeres y varones".

Un dato curioso en este proceso de visibilización fue saber que para muchas mujeres era absurdo y decían "el hombre es hombre y la mujer es mujer".

B. Dimensión Económica

Según el Instituto Nacional de Estadística INE, en el documento de estimaciones de población para el año 2010 el municipio de Sibinal contaba con 27,171 habitantes que corresponde al 2.56% aproximadamente del total de la población del departamento de San Marcos. De la población actual estimada 52.7% son hombres y 47.3% son mujeres. Según censo 2002 del INE afirma que el 7.34% son habitantes indígenas, y el 12% viven en el área urbana. El mayor número de población se ubica en un rango menor a los 25 años y constituye aproximadamente el 50% de la población, que está en consonancia con el resto del país, que según INE representa el 65% del total, lo que da un potencial en la juventud, pero que a la vez se convierte en un desafío para el municipio en función de los servicios necesarios de infraestructura y en formación y capacitación para que no se vean en la necesidad de tener que migrar a otros lugares poblados o al extranjero. La tasa de ocupación según el XI

censo de población y el IV censo de habitación realizado por el INE en el año 2002, comprende el 99% siendo la población totalmente activa (PEA) de un 27% de la población que incluye desde niños de 7 años donde el 87% son hombres y el 12.6% son mujeres. Las actividades 33 agrícolas y forestales son las que más desarrollan las personas como parte de la actividad económica del municipio representando un 77.5%, seguido del comercio que se dan tanto al por mayor y por menor y dentro y fuera de Sibinal que equivale a un 6.41% de la población totalmente activa, y los servicios sociales que son de un 4% en base a los habitantes del lugar, y esto es a través de transacciones que se dan entre los municipios de Tacaná y lugares, Sibinal es un lugar que limita con México. Un buen porcentaje de personas trabajadoras se dedican a actividades agrícolas y de construcción, pero deben desplazarse fuera del municipio ya que encuentran mejores ingresos económicos, siendo un porcentaje menor el de los vendedores o el comercio informal, quienes en su mayoría lo hacen dentro de su municipio y en los alrededores aprovechando los días de plaza de cada comunidad.

La pobreza es uno de los principales problemas que aquejan al municipio de Sibinal, San Marcos. El INE en sus estadísticas del 2010 refiere que de cada 10 habitantes 9 son pobres, es decir que no tienen las condiciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. Teniendo en cuenta la definición del banco mundial: esta población sobrevive con menos de Q10.00 al día. Este es un problema no sólo económico o político, sino sobre todo humano y social. *

Alguno de los rasgos psicológicos, que caracteriza a los individuos que vivencian la pobreza incluyen sentimientos de apatía, dependencia e inferioridad, falta de autocontrol; un sentido de resignación y fatalismo.

Otro factor que debemos considerar es el mayor número de población se ubica en un rango menor a los 25 años y constituye aproximadamente el 50% de la población, que está en relación con el resto del país, que según INE representa el 65% del total, lo que avista un potencial en los jóvenes, pero que a la vez se convierte en un desafío para el municipio en función de brindarles los servicios necesarios como educación y salud pero también se suman los de infraestructura, oportunidades laborales formación y capacitación para que no se vean en la necesidad de tener que migrar a otros lugares poblados o al extranjero.

La tasa de ocupación según el XI censo de población y el IV censo de habitación realizado por el INE indica que las actividades agrícolas y forestales son las que más desarrollan las personas como parte de la actividad económica del municipio representando un 77.5%, seguido del comercio que se da por mayoreo y menudeo, tanto dentro y fuera de Sibinal que equivale a un 6.41% de la población totalmente activa, y los servicios sociales que son de un 4% en base a los habitantes del lugar, y esto es a través de transacciones que se dan entre los municipios de Tacaná y lugares mexicanos que como se mencionó al principio, Sibinal es un lugar que colinda con México. Otra fragmento de la población se dedican a actividades de construcción y de comercio informal.

Muy pocos jóvenes tienen acceso a la educación media, debido a que la prioridad es trabajar para suplir las necesidades esenciales del ser humano: alimentación, vestimenta y vivienda. Son pocos los jóvenes que pueden estudiar una carrera a nivel diversificado.

Martín Baró (1990) habla respecto al punto de vista social del trabajo argumentando que *“el individuo dedica una buena porción de su vida a prepararse para el trabajo, bien como aprendiz en los sistemas sociales*

más tradicionales, o bien como estudiante en los sistemas de organización social contemporánea” no obstante en el caso de Sibinal, las personas con dichos estudios no encuentren lugares o plazas laborales para desarrollarse viéndose obligados a migrar hacia otros lugares como San Marcos, Quetzaltenango, la capital de Guatemala incluso hasta el extranjero. Cabe mencionar que la población joven ha ido creando espacios, áreas de trabajo como locales con diversos servicios, ejemplo de ello sería el de internet, reparación de electrodomésticos.

El trabajo es el abastecimiento de varias de las necesidades humanas o como cita Maritza Montero *“la sinergia y balance que hay entre las necesidades personales, relacionales y colectivas para llegar a un bienestar en la persona”*. La realidad laboral que vive cada persona afecta cómo se siente y como actúa ante los demás. El desarrollo humano se manifiesta al ser suplidas las diferentes necesidades, que no se ven provistas en este municipio; tales como salud, autodeterminación y oportunidades de crecimiento las cuales recalcamos que están íntimamente ligadas a la satisfacción de necesidades colectivas tales como el acceso al agua potable, la justa y equitativa distribución de recursos y la igualdad económica.

En nuestro país, hace falta varias condiciones para llegar a tener lo que autores mencionados anteriormente hablan de bienestar, y Sibinal no es la excepción. Según los pobladores diariamente como pago por trabajos en su mayoría agrícolas reciben la cantidad de 50.00 con alimentación, y sin la misma Q70.00, sin embargo la mayoría de patrones prefieren brindarles comida. Este tipo de trabajo es ocasional, debido a que la demanda depende de la época del año en que se encuentren. En varias épocas del año las personas incluso familias enteras, debido a las mínimas

oportunidades de empleo y subempleo, la poca productividad y topografía de los suelos, migran.

Y es que no solo migran como anteriormente se mencionó, sino que se da otro fenómeno que bien lo aborda Martín Baró (1990) y eso sobre la *“división social del trabajo en relación con la propiedad de los medios de producción, ya que separa a la sociedad en grupos y clases contrapuestas, determinando quién puede ser “señor” y quien tiene que ser “esclavo”, es decir quién manda y quien obedece”*. En los testimonios de los habitantes de Sibinal relatan que en México hay mejor trabajo, mejor salario y que las personas son generosas. Esta situación genera una identificación con los mexicanos, repercutiendo en su forma de hablar y utilizar la gastronomía de este otro país.

Otra país hacia donde migran es Estados Unidos, generando en Guatemala gran cantidad de remesas En el 2007, en el departamento de San Marcos existían 105,156 hogares que recibían remesas, valoradas en 368.92 millones USD ubicando al departamento en el tercer lugar del país en cuanto a recepción de remesas. Según datos de PRESANCA, alrededor de 288 familias en especial del área rural dependían de remesas.

Otra perspectiva del trabajo es en cuanto a género, el trabajo agrícola se cuenta con una proporción de 2% de productores hombres y un 98% productoras mujeres (según centro XI de población y IV de habitación del INE, 2002) y esto es debido a que los hombres son quienes emigran hacia los lugares mencionados anteriormente y es la mujer quien se queda en el hogar realizando sus oficios domésticos y al cuidado de huertos y actividades de traspatio, el cuidado de animales como ovejas, gallinas,

vacas, entre otros. En cuanto a los cultivos, los más importantes y con mayor producción en el municipio está en primer lugar el maíz blanco que se cosecha en 968 manzanas del territorio aproximadamente y rinde 15.97 quintales por manzana (según IV censo nacional agropecuario), luego le sigue la producción de ayote, papa, maíz amarillo y frijol negro. Asimismo se cultivan algunas especies de flores con producción anual de 15 quintales y con cobertura de 2 manzanas de tierra. El café es otro producto del cual se generan ingresos económicos, que según información del Plan de Desarrollo 2010, muchas tierras forman parte de una asociación de Tajumulco para comercializar dicho producto.

Los productos cultivados en Sibinal cumplen con dos funciones, primero generar ingresos y en segundo lugar para el consumo familiar como parte de la dieta alimenticia de los pobladores.

C. Dimensión relacional

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad” eso es lo que dicta el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y aunque en Guatemala hay leyes encaminadas a normar la mejora de las condiciones de vida de sus habitantes como la Constitución de la República de Guatemala, Ley de Desarrollo Social, Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Ley General de Descentralización y Ley de Seguridad Alimentaria, lamentablemente en muchas partes de

Guatemala son sueños lejanos el que se puedan cumplir dicho artículo y Sibinal no es la excepción.

Partiendo del artículo mencionado, anteriormente menciona que toda persona y su familia deben tener acceso a la salud, y está es definida por la OMS como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Es contradictorio hablar de bienestar cuando Sibinal tiene un 90% de su población que vive en pobreza y un 40% en pobreza extrema (datos mencionados en el Plan de Desarrollo Municipal) y es que 9 de cada 10 habitantes no cuentan con las condiciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas.

El índice de Desarrollo Humano del municipio de Sibinal se encuentra en 0.512 indicando que existen precarias condiciones de salud, un buen porcentaje de analfabetismo y bajo nivel de calidad de vida, así como necesidades básicas insatisfechas, hacinamiento, servicio de agua y sanitario, asistencia escolar y precariedad ocupacional. Y si tomamos en cuenta la densidad poblacional en el municipio que era de 76 hab/km² en el año 2002, pero por el crecimiento de la población durante los últimos años, en el 2010 dicha densidad equivale a 154 hab/km² lo que pronostica un crecimiento medio para los siguientes años y por consiguiente la fragmentación de la tierra, la necesidad de dar mayor cobertura en los servicios públicos.

En cuanto a la cobertura en salud que hay en el municipio, es evidente la falta de personal y medicamentos para dar una buena atención. En el centro de Sibinal se encuentra el Centro de Salud que atiende a los pobladores del centro del municipio y los lugares cercanos a éste, el cual también es Centro de Atención Permanente CAP, que se mantiene abierto

las 24 horas del día para atender cualquier emergencia como por ejemplo partos no complicados. Para las comunidades lejanas, se encuentran unidades mínimas de salud en la que se encuentra una enfermera para atender a la población que lo necesita. Los educadores del centro de salud de Sibinal visitan varias comunidades del municipio en donde dan charlas informativas sobre salud y prevención de enfermedades más comunes acorde a la estación del año en que se encuentren.

Varias enfermeras visitan las comunidades para vacunar a los niños pequeños. Hay algunas comunidades como Malacate, San Andrés Cheoj y Los Laureles, que no son cubiertas por el personal del Centro de Salud, sin embargo son atendidas por personal de ECO, quienes también dan consulta médica a las personas que así lo soliciten.

El hecho de que en algunas comunidades exista el espacio físico para atención en salud como unidades mínimas, que se ubican en aldeas o caseríos, en los cantones y comunidades, prestan servicios básicos de atención orientados a la prevención de enfermedades y promoción de la salud y puestos de salud, se ubican en las cabeceras municipales o lugares de importancia poblacional y epidemiológica, regularmente su personal lo conforman enfermeras auxiliares que desarrollan programas preventivos y de promoción de la salud, esto no indica que realmente cubran a la población ya que por la falta de personal algunas veces solo llega una enfermera auxiliar periódicamente para prestar los servicios básicos de atención como tomar la presión, pesar, medir a los niños, y si dan alguna consulta, lamentablemente muchas veces solo les recetan algún medicamento que las personas deben adquirir por su propia cuenta, ya que el medicamento con el que cuenta el Centro de Salud no se da abasto para cubrir a toda la población. En ocasiones del MSPAS envían para la población algunas vacunas o medicamento para niños, pero por

la baja cantidad que mandan solo cubre algunas comunidades seleccionadas, lo cual hace que gran parte de la población de Sibinal no reciba ninguna ayuda en salud.

Por lo anterior algunas personas mejor optan por no utilizar los servicios de salud, y es que el hecho de ir al centro de Sibinal por medicamentos o consultas, para muchas comunidades les resulta complicado debido a los difíciles accesos y la distancia del centro, los caminos son de terracería en mal estado, y cuando es la época lluviosa aumenta la dificultad para trasladarse de un lugar a otro, incluso para ingresar en vehículo en algunos caminos debe ser de doble tracción.

También es difícil el salir del centro de Sibinal para otros municipios ya que la carretera no toda esta asfaltada, hay un tramo de terracería, así mismo los buses únicamente hacen seis viajes diariamente hacia el centro de San Marcos y los buses cobran alrededor de Q.20.00 por persona, dinero que para muchas personas no lo tienen fácilmente.

Los objetivos de Desarrollo del Milenio específicamente el número cuatro que es "Disminuir la mortalidad infantil, que tiene como meta reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años" y el número cinco que es "Mejorar la salud materna mediante una reducción de las muertes maternas" estos están entre los objetivos de los Servicios de Salud de Sibinal, sin embargo como se mencionó al principio, la falta de personal, medicamentos, servicios adecuados para atender emergencias maternas e infantiles complica la situación cuando se presenta una emergencia, como por ejemplo un parto complicado, ya que el CAP no cuenta con lo necesario para atender dichas emergencia, por lo tanto lo más cercano a Sibinal es el CAIMI Centro de Atención Integral Materna e Infantil situado en el municipio de Ixchiguán o el Hospital Nacional de San Marcos, pero si es una situación de emergencia, dicho hospital se

encuentra lejos. Incluso el de Ixchiguán se encuentra lejos para aquellas comunidades más lejanas del centro de Sibinal, como las que están cerca de la frontera de México, por lo tanto otras personas optan por ser atendidas por las comadronas del lugar, sin embargo cuando la situación se complica, aunque la comadrona haga su mayor esfuerzo, el resultado es lamentablemente la muerte del neonato, de la madre o de ambos.

Tanto los educadores a través de procesos educativos como todo el personal de salud, trabaja en pro de bajar las tasas de muertes maternas y neonatos, sin embargo es un problema que va más allá de eso, ya que no influye solo lo ya mencionado sino otros aspectos como una buena alimentación para las personas, pero en especial para la madre y los niños y niñas. En cuanto a la alimentación de los pobladores sibinalenses, la mayoría de lo que consumen en su dieta son productos de sus propias cosechas y algunos productos mexicanos, como se describió en la dimensión económica.

Sin embargo las cosechas de los lugareños se ven afectada por el clima como lluvias copiosas o la falta de ese vital líquido, fuertes heladas y otros. Realmente son preocupantes los porcentajes de desnutrición crónica que presentan las comunidades en Sibinal, durante una reunión de COMUDE a la que se asistió se informó sobre la alarmante situación de Sibinal, ya que ocupa a nivel departamental el cuarto lugar por desnutrición crónica, con un 69.2%. En cuanto a morbilidad, según datos de la ficha municipal por sector social del proyecto AID en 2009, las enfermedades más destacadas son las relacionadas al sistema respiratorio como rinofaringitis, enfermedades de la piel, parasitosis intestinal, gastritis y anemias.

“Lograr la enseñanza primaria universal” es la segunda meta de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, y es que en el plano educativo, Sibinal presenta una tasa de deserción escolar en primaria de 4.34%, en

secundario 6% y en diversificado 11.36% según un taller de mapeo realizado en el 2010 por SEGEPLAN, lo que provoca una tasa de analfabetismo del 35%. Esta deserción escolar se da por diversas razones.

Primeramente por la migración, otro problema que impide el que sigan estudiando los niños, niñas y adolescentes es la lejanía de los centros educativos. En todas las comunidades con las que se trabajó cuentan con una escuela rural mixta donde se imparten algunos o todos los grados de primaria, sin embargo, solo en San Antonio Las Barrancas y Santa María cuentan con Instituto de Básicos y en San Andrés Cheoj con el Instituto básico por Telesecundaria, así mismo ninguna cuenta con un lugar que brinde diversificado, únicamente en el centro municipal se encuentra el Instituto Mixto Municipal de Educación Media con Orientación en Computación, y el Instituto Nacional de Educación Media. Por lo cual si un adolescente quiere estudiar básicos, implica el tener que trasladarse de una comunidad a otra por distancias algunas veces más largas que otras, y en épocas lluviosas se hace muy difícil el llegar a estudiar. Ahora bien si desean estudiar diversificado tienen que trasladarse al centro municipal, si gustan de alguna carrera que se imparten las cuales son Secretariado Oficinista, Perito Contador, Bachillerato en Computación entre otros, sino optan por dichas carreras, deben trasladarse a otros municipios o a la cabecera departamental.

No obstante el hecho de que un adolescente de alguna comunidad quiera seguir estudiando implica el trasladarse a vivir cerca del establecimiento educativo, lo cual genera gastos de vivienda, alimentación entre otros, eligiendo algunos ya no seguir estudiando.

Durante el tiempo que se trabajó en las comunidades, se pudo conocer que CONALFA lleva a cabo procesos de alfabetización para mayores de 18 años, clases que se imparten en cada comunidad, lamentablemente

en algunos lugares es poco el interés por parte de los adultos el aprender a leer y escribir.

Otro aspecto que no se debe pasar por alto es la inadecuada estructura de las escuelas, así como la falta de personal educativo, siendo un grave problema ya que cuentan con dos o tres maestros en cada escuela para cubrir los 6 grados de primaria y los grados de preprimaria, lo cual hace difícil el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Un dato interesante es que el idioma mam es el que se habla en la región, sin embargo en las escuelas se practica muy poco dicho idioma maya. Anteriormente en Sibinal, gran parte de la población lo hablaban lamentablemente hoy por hoy, se observa un alto porcentaje que ya no habla este idioma y esta pérdida se debe a muchas razones, una de ellas, según un comunitario, el idioma mam se fue perdiendo por las consecuencias que trajo el hablar ese idioma durante el conflicto armado interno.. Sin embargo hay otras causas de la pérdida del idioma mam. Aunque se perdió en buena parte el idioma como parte de la cultura de Sibinal, aún se conservan otras costumbres y tradiciones, como lo es las fiestas patronales. En Septiembre se lleva a cabo la feria patronal en honor al Patrono de San Miguel, donde se realiza el desfile por las principales calles del centro, así como otras actividades bailes por las noches, actividades recreativas, elección de señoritas, entre otras. Un buen número de la población participa en dichas actividades, no obstante para dichos eventos se observa un elevado consumo de alcohol. Es interesante que en un municipio con altos índices de pobreza y pobreza extrema, el alcohol es un problema que aqueja a buen parte de la población es su gran mayoría hombres. Es un problema tan latente que desencadena otros problemas como la violencia intrafamiliar, aumento de pobreza, aumenta los riesgos de padecer enfermedades a causa del alcohol, por tal motivo al abordar

ese tema varias personas veían la necesidad de intervenir como el hecho de quitar las cantinas, sin embargo esto ya requiere de un proceso complejo.

REPLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La formación como psicólogos nos permiten vivenciar múltiples experiencias sobre “salud mental” en la asignatura denominada “práctica”. Pero en la vivencia de usar un enfoque psicosocial nos falta mucho por asimilar que el quehacer del trabajo comunitario, es un proceso complejo. Y que desde el enfoque psicosocial la definición de salud mental tiene otro significado debido a los procesos socio-comunitarios. Como refiere Martín Baro: *“es la comprensión adecuada de los procesos psicológicos, exige una conciencia de la realidad histórica en que se producen y como la realidad de las clases sociales modela y determina de una manera fundamental el psiquismo de las personas y grupos humanos”*.

Esta redefinición nos insta a ahondar en varias preguntas como ¿qué es la comunidad?, ¿cuál es el trabajo de un psicólogo en una comunidad?, ¿qué es la salud mental en la comunidad? Y ¿si no hay psicólogo no hay salud mental en la comunidad? Preguntas como estas nos permite replantearnos el trabajo comunitario o la importancia del enfoque psicosocial a través del acompañamiento en la formación de promotores de salud mental.

Abordemos la historicidad de este EPS: Guatemala ha sido golpeada por varios acontecimientos entre ellos están: terremotos, tormentas, huracanes y otros desastres naturales, y en su memoria histórica treinta y seis años de conflicto armado interno. Todos estos acontecimientos han dejado secuelas que han afectado a las víctimas tanto en forma individual como a nivel de comunidad. Martín Baro refiere: *“ya que en medio de los rigores de una grave guerra, cuando se acumulan problemas de desempleo masivo, prolongadas hambrunas, desplazamiento de cientos de miles de personas y hasta la aniquilación de poblaciones enteras,*

podría parecer una frivolidad el dedicar tiempo y esfuerzo a reflexionar sobre la salud mental”.

Según la Comisión para el Esclarecimiento Histórico el conflicto armado interno dejó aproximadamente un saldo de 200 mil muertos y desaparecidos, se tienen documentadas 669 masacres así como 1.5 millones de guatemaltecos desplazados. Según María Tulia López, Psicóloga del Programa Nacional de Resarcimiento, con sede en San Marcos “Sibinal fue uno de los lugares más afectados por el conflicto armado interno, y sobre todo en los lugares cercanos a la frontera de México”. Así como en el conflicto armado interno, las víctimas se encontraban en un estado de pobreza, actualmente la historia no ha cambiado mucho, ya que en la mayoría de las comunidades es observable la pobreza, lo cual afectan en muchas áreas de la vida a los habitantes de Sibinal. No cuentan con servicios adecuados de salud, educación, alimentación balanceada, transporte, no hay fuentes de empleo.

Con respecto a la salud el municipio de Sibinal cuenta con centro de salud el cual atiende a los pobladores del centro del municipio y los lugares cercanos a éste. Para las comunidades lejanas, se encuentran unidades mínimas de salud en la que se encuentra una enfermera para atender a la población que lo necesita. Para la prevención y educación en salud se cuenta con los educadores los cuales visitan las comunidades del municipio en donde dan charlas informativas. Y para aunarse a los esfuerzos de salud se ha implementado hace algunos años la colaboración de líderes comunitarios que se les denomina Promotores de Salud. De esta idea surge formar en temas esenciales a Promotores de Salud Mental. Para concretar esta idea el MSPAS y OPS realizan varios convenios.

Para la Organización Panamericana de la Salud, la salud mental es un tema de suma importancia y en el cual se debe invertir. Las estadísticas según la Encuesta Nacional de Salud Mental, realizada por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos en colaboración con otras instituciones en el 2009, indica que 1 de cada 4 personas guatemaltecas han presentado por lo menos un trastorno de salud mental. Los trastornos de ansiedad son los más frecuentes, afectando a los guatemaltecos en un 20.6% de la población, teniendo más prevalencia el trastorno de estrés post-traumático con un 6.9% de los cuales solamente el 2.3% ha buscado atención por un profesional de la salud.

En Guatemala, la posibilidad de tener adecuado acceso a atención especializada en salud mental es poco viable, se hace necesario entonces organizarse para proporcionar este servicio, fortalecer al personal de atención primaria y establecer capacidades a nivel comunitario, que favorezcan una red de trabajo, que facilite la atención de la salud mental a nivel local, priorizando el enfoque preventivo.

Es por dicha razón que dentro del Marco de Cooperación entre el Sistema de Naciones Unidas y el Gobierno de Guatemala (UNDAF 2010-2014) se desarrolla el Programa Conjunto (PC) "Reducción de las vulnerabilidades para contribuir al proceso de desarrollo rural, en los municipios de las cuencas del Coatán y Alto Suchiate, del departamento de San Marcos" el cual se focaliza en una zona históricamente excluida, que abarca cinco municipios: Tacaná, Tajumulco, Ixchiguán, Sibinal y San José Ojetenam, donde aún prevalecen las causas que dieron origen al conflicto armado como ya se mencionó (más del 90% de la población está en algún grado de pobreza).

El PC tiene como fin “Fortalecer el proceso de desarrollo rural en las cuencas del Coatán y Alto Suchiate”. Para ello planteó un objetivo de programa “Reducir las vulnerabilidades en salud, hábitat comunitario y oportunidades productivas rurales de la población y el territorio desde una perspectiva de derechos con enfoque de género y pertinencia cultural” esperando los siguientes resultados:

a) Que familias campesinas de infra subsistencia y subsistencia puedan mejorar su salud, su seguridad alimentaria, sus ingresos y su hábitat comunitario y familiar seguro desde una perspectiva de derechos con enfoque de género y pertinencia cultural.

b) Actores de la sociedad civil fortalecidos para participar en la gestión del desarrollo local en ejercicio de sus derechos, con énfasis en la participación de las mujeres.

c) Los gobiernos locales e instituciones sectoriales de los 5 municipios fortalezcan sus capacidades y estructuras para la gestión del desarrollo territorial en el marco de los consejos de desarrollo.

La estrategia que utiliza el PC se basa en el fortalecimiento por parte de organizaciones como FAO, OPS/OMS y PNUD a las instituciones contrapartes del Gobierno (MAGA, MSPAS Y SEGEPLAN) para impulsar la atención coyuntural y estructural de las vulnerabilidades de la zona con énfasis en las familias de infra subsistencia y subsistencia, por dicha razón el proyecto se insertó como parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, en este caso en el municipio de Sibinal a través del distrito de Salud de dicho lugar.

Como parte de dicho Programa Conjunto, en el año 2012 se realizó el proyecto “Evaluación del Estado de Salud Mental en Comunidades Seleccionadas del Departamento de San Marcos, Guatemala” la cual fue

una iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud –OPS- y ejecutado en colaboración con el Centro de Investigaciones Biomédicas y Psicosociales de Guatemala –CIBP-, que tenía como objetivo determinar el estado en que se encuentran las comunidades seleccionadas del departamento de San Marcos en los ejes de salud mental, violencia y alcoholismo, realizó un diagnóstico sobre una muestra representativa de las familias priorizadas de las comunidades seleccionadas en los municipios de San José Ojetenam, Ixchiguán, Sibinal, Tajumulco y Tacaná, obteniendo los resultados siguientes:

Los trastornos de salud mental en la muestra evaluada son frecuentes y se reportan principalmente trastornos depresivos en aproximadamente 15% de los entrevistados. Otros trastornos del afecto como el trastorno bipolar, muestran una frecuencia similar a la población general, aproximadamente 2%. El grupo de trastornos de ansiedad mostró las frecuencias más altas, arriba del 25% en total, no solo por el alto número de los diferentes trastornos que conforman este amplio grupo, si no, principalmente, por trastornos como el Trastorno de Estrés Postraumático que mostraron prevalencias superiores a las encontradas en la población general. (Aproximadamente 9%). Los trastornos relacionados al consumo de alcohol fueron reportados en más del 4% de la población entrevistada. De manera importante se señala la detección del riesgo suicida referida en arriba del 15% de los participantes. El tema salud mental es relativamente nuevo en las comunidades y existe un conocimiento particular acerca del mismo, influenciado por elementos culturales.

Los principales problemas de salud mental fueron referidos como “tristezas grandes” y “preocupaciones excesivas”, éstas son causadas esencialmente por la imposibilidad y dificultad que tienen para satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, vestuario y educación).

La violencia intrafamiliar es la más frecuente entre las violencias descritas por los participantes y es uno de los problemas con mayor incidencia a nivel social por sus efectos. El alcoholismo representa el problema que mayor incidencia tiene en las distintas comunidades que participan en el programa conjunto, afectando directamente a las familias y vecinos de quienes lo padecen.

Por lo tanto el Programa Conjunto estableció en los tres resultados acciones orientadas a mejorar la atención de la salud mental en trece comunidades seleccionadas de Sibinal, buscando favorecer la generación de evidencia, el fortalecimiento de las instituciones gubernamentales y locales para la prestación de servicios y el fortalecimiento de capacidades a nivel local y comunitario con participación de la población.

Por lo anterior expuesto se realiza un programa de intervención a nivel comunitario en la identificación de líderes y lideresas de cada comunidad para capacitarlos en la atención de la salud mental. Así mismo se abordó de manera colectiva problemáticas psicosociales que afectan la subjetividad de las personas mediante visitas a las comunidades utilizando diversas técnicas de educación popular.

A nivel local ya existía experiencia de formación de promotores comunitarios para temas de salud mental, específicamente vinculados a temas de violencia. La Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado, ha sido parte importante de estos procesos y se contó además a nivel local con organizaciones identificadas que participan y colaboran con el Área de Salud en temas de salud mental para alcanzar los objetivos que se plantearon al inicio y que se mencionan más adelante.

A. ESCENARIOS Y GRUPOS DE TRABAJO

La Comunidad

Los integrantes de una comunidad tienen aspectos comunes de relación, influencia y/o dependencia de índole social, cultural, económico, político y de desarrollo. El altiplano marquense tiene sus propias peculiaridades un ejemplo es que en cinco municipios no tiene policía para resguardar su seguridad, ellos están conformados por ancianos, líderes comunitarios y alcaldes municipales. Su rechazo al tipo de seguridad gubernamental se remonta al conflicto armado, es decir, que los que tenían que resguardarlos los dañaron.

La comunidad es un aliado fundamental para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y bienestar de las personas. Hay comunidades que no aceptan extraños y con los inconvenientes de la minería y el pasado histórico es entendible la desconfianza. Por ello la inmersión comunitaria permite conocer a las personas y a los líderes de la localidad. Ya en el proceso de familiarización la comunidad participa permitiendo la reflexión y cooperación esto favorece y hace sostenible las intervenciones que contribuyen al desarrollo local y alcanzar resultados intermedios y finales de salud.

Dentro de la comunidad, las redes sociales representan formas de organización social, y su presencia contribuye a la articulación de acciones integrales de promoción de salud. Las redes son consideradas como un conjunto de relaciones relativamente estables, de naturaleza no jerárquica e independiente, que vinculan a una variedad de actores que comparten intereses comunes y que intercambian recursos para perseguir estos intereses, aceptando a la cooperación como la mejor manera de alcanzar metas comunes. (Fleury, 2002). Organizaciones

gubernamentales y no gubernamentales promueven diversas acciones para crear estas redes: agrónomos, leñadores, mujeres. Las redes sociales operan dentro de las sociedades como nexos de interrelación entre las personas o grupos organizados, constituyendo esfuerzos organizados para aspirar a mejores condiciones de vida y de salud. Dentro de su territorio de actuación, las redes bien organizadas y responsables facilitan movilizaciones sociales integrales a favor de cambios positivos en la calidad de vida y desarrollo de la sociedad. Muestra de ello es lo que hace SOSEP y la OMM quien trabaja con grupo de mujeres organizadas y realizan capacitaciones para elaboración de diversos elementos que ayuden a la comunidad, como producción de jabón y shampoo, grupo de preparación de huertos y jardines para la venta de productos.

Las estrategias y acciones en promoción de la salud, basadas en la participación social e intersectorial, interactúan de manera continua con las redes sociales para conseguir cambios significativos en la calidad de vida de la población. Por ello es de vital importancia involucrar un líder comunitario y acompañarlo en su formación como Promotor de Salud Mental.

Cada comunidad posee diversas formas de relaciones sociales que lejos de mantenerse estables y equilibradas son lugares con tensiones de diversa índole: político, económico, histórico, religioso, genero... una de esas vivencias es la pelea por el agua entre las comunidades de Tohamán y Quince de septiembre, que aunque las dos agrupaciones necesitan del vital líquido por tensiones no llegan a acuerdos.

Al relacionarnos con la población e identificar líderes con interés por la superación de su comunidad, empezamos a descubrir esos

contextos propios de cada lugar y que no se puede generalizar la subjetividad humana.

Promotores Comunitarios de Salud Mental (PCSM)

Entre los escenarios y grupos de trabajo surge un elemento tan indispensable como el líder comunitario que se le acompaña y formará como Promotor de Salud Mental. Son personas de la comunidad que gozan de la aceptación de sus lugares de origen. A ellos se les ha proporcionado orientación y capacitación para la promoción y prevención; sobre temáticas vinculadas a la salud mental y que multiplica sus conocimientos hacia sus comunidades. Son el nexo entre la comunidad y el equipo de EPS y MSPAS. (Anexo 3 listado de promotores).

En los años anteriores a nuestro trabajo se hizo la selección de los Promotores de Salud Mental, por lo que nos compete darle continuidad a este componente, así como conservar y ampliar las relaciones con las diferentes instituciones.

El reto que se nos presenta, por parte de los promotores, es dejar el paternalismo y que ellos puedan solos. Es por ello que el esfuerzo se centra en el acompañamiento psicosocial.

Los Promotores Comunitarios de Salud Mental tienen que transformarse en representantes de la organización comunitaria e involucrarse en priorizar los problemas de la comunidad; ayudar a buscar las mejores estrategias para garantizar el logro de los objetivos que se propongan. En ciertos momentos son la voz de su comunidad. Cada líder suscita espacios de participación local, abiertos a las diferentes expresiones, buscando y aportando junto a la gente, tomando siempre la salud como un Eje

primordial; generando discusión y análisis de las temáticas para fortalecer, replantear y modificar las prácticas en su localidad.

Entre algunas de las características intelectuales del PCSM están el desarrollar ideas claras y concretas sobre la información siendo creativo, lógico, dispuesto a aprender y seguro. A nivel afectivo desarrolla actitudes encaminadas a lograr mayor aceptación y confianza entre los que les rodean, siendo comprensivo, responsable, humilde y discreto. Sobre las habilidades sociales debe tener buena comunicación con la comunidad, respetuoso, motivador, activo, trabajador, democrático, organizado y dinámico.

Por consiguiente el Promotor Comunitario de Salud Mental se dedica a ayudar, a entender y encontrar soluciones a los problemas de las personas de su comunidad. Colabora en mejorar las relaciones interpersonal; motivando a los vecinos a que se integre y buscando el apoyo de todos.

Equipo

La experiencia del Ejercicio Profesional Supervisado nos induce a recapacitar sobre la importancia de trabajar en equipo. Como todo comienzo hay desaciertos, uno de ellos es pensar que la única persona encargada de los epesistas era el supervisor. Pero cada ser humano involucrado cuenta con un universo conceptual, que al momento de llevar a cabo alguna acción, se abre una diversidad de entidades que son necesarias para la eficacia del trabajo.

La apertura al trabajo de los epesistas en psicología no ha sido fácil. Adaptarnos a las diferentes instituciones, comunidades y personas constituye un desafío. Enfrentar los estigmas sobre los psicólogos, las expectativas de las diversas instituciones y hasta la desconfianza han

sido procesos de inmersión comunitaria y familiarización con el trabajo en equipo.

Algunos ejemplos sería que en algunos momentos se trabaja con entidades gubernamentales, en otros con no gubernamentales, una personas nos refería con otra dando como resultado un equipo interdisciplinario. El equipo interdisciplinario fue diverso, un corto ejemplo sería del Programa de Salud Mental de San Marcos a cargo de la Licenciada en Psicología Patricia Quinteros, del Centro Atención Permanente de Sibinal el Médico Carlos Quiñones, de la Oficina Municipal de la Mujer la Trabajadora Social Floridalia Roblero, de la Procuraduría General de la Nación la Abogada Daysi Orozco, de CONRED el Ingeniero Milhen Orozco y así muchas personas más que permiten una hermosa labor.

B. PROFUNDIZACION DEL PLANTEAMIENTO INICIAL

Sibinal se encuentra a una distancia de 75 km de la cabecera departamental San Marcos y a 317 km de la ciudad capital de Guatemala. En el norte del municipio se encuentra el municipio de Tacaná, al este se encuentran los municipios de Ixchiguan, Tajumulco y Tejutla, al oeste se encuentra la República de México y al sur se encuentra el municipio de Tajumulco.

El municipio de Sibinal no se libró de la violencia política durante el conflicto armado de nuestro país Guatemala. Según reporta la psicóloga María Tulia López Pérez del Programa Nacional de Resarcimiento (PNR), con sede regional en San Marcos, contabiliza hasta el momento 167 expedientes de personas desaparecidas.

De acuerdo con el testimonio de algunos habitantes de Sibinal y los familiares; las víctimas fueron arrancadas de sus hogares o detenidas en

caminos solitarios, fueron ejecutadas extrajudicialmente y sepultadas en los cementerios clandestinos, a orillas de las carreteras o ríos, en los cafetales y en los bosques. Uno de los Promotores de Salud de la comunidad El Triunfo, nos contaba que muchos maestros fueron quemados, sus vecinos asesinados y él obligado a ser patrullero. Uno de los habitantes del centro del municipio nos relató como él siendo un niño vio como mataron a su hermano de un balazo. Un detalle relevante es que desde ese tiempo en este municipio rechazan al ejército o a la policía como autoridad de sus comunidades.

El impacto psicosocial del conflicto armado dio paso a muchas problemáticas que inciden sin duda alguna en la salud mental: violencia, altos índices de pobreza, pocas fuentes de empleo, crecimiento migración.

La negación de la historia vivida y las condiciones de violencias en el presente repercuten en la deshumanización de los diferentes tipos de violencia evidenciados en Sibinal.

En Sibinal se observa violencia física cuando se le ocasiona daño a la mujer y a los niños a través del uso de la fuerza física. Al Centro de Atención Permanente o Centro de Salud y al Juzgado de Paz de este lugar siempre llegaban casos.

La violencia psicológica a la mujer en el municipio de Sibinal como en muchas regiones de nuestro país es un tema en aislamiento, pero se puede vislumbrar en la devaluación de su autoestima y en la falta de participación comunitaria como reporta la Oficina Municipal de la Mujer (OMM). Otra forma de agresión a la mujer es la violencia patrimonial la cual consiste en cualquier acto u omisión que afecta la situación patrimonial de la víctima. Se ejemplifica en que hay padres

que no quieren ni sacar la partida de nacimiento porque es mujer, a varias niñas de las comunidades no se les da educación media ni superior porque no la necesitan debido a que se van a ir con un hombre, a las hijas no se les hereda o se les da menor herencia. Otra forma de agresión contra la mujer es la violencia económica que constituye de toda acción u omisión del agresor que afecta la situación económica de la víctima; a varias mujeres no se les permite trabajar o estudiar para tener algún tipo de ingreso económico, y sus esposos tampoco les proporcionan dinero. Esta situación repercute en que las mujeres no puedan dejar el círculo de violencia familiar.

En Sibinal esta invisibilizada la violencia feminicida que es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar a la impunidad social y del Estado, y repercutir en cualquier otra forma de daño a la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

Los efectos de la pobreza en los habitantes de Sibinal nos indican que hay más predisposición al alcoholismo, como una manera de evadir la realidad. Cuando se conversan con algunos de los habitantes sobre este tema refieren “que es una manera de olvidar la realidad”. “Si uno se pelea con la esposa, con los traguitos me alegro”, “no encuentro trabajo, siempre hay algún amigo que pague los tragos”, “los tragos ayudan para las penas”. Estos comentarios, en reuniones con los comunitarios nos permitía abrir temas de discusión y concientización tanto en el tema de Salud Mental como el de alcoholismo. (anexo 3 y 5)

En Sibinal se ha naturalizado el consumo del alcohol, de tal manera que muchos de sus habitantes lo ven como algo normal y común, no como una enfermedad.

Aparte del alcoholismo, nos encontramos con otro flagelo que impacta a nuestro país: La pobreza. Alguno de los rasgos psicológicos, que caracteriza a los individuos que vivencian la pobreza incluyen sentimientos de apatía, dependencia e inferioridad, falta de autocontrol; un sentido de resignación y fatalismo. Cuando se incentiva a las comunidades a salir adelante sus respuestas siempre refieren a su pobreza "es que no hay dinero", "es que no se puede, porque no tenemos pisto", "es que nosotros somos pobres". La dependencia o paternalismo se manifiesta que en cada actividad siempre la pregunta es "y que me van a dar, sino, no voy". Por lo que comprobamos que esta situación tiene efectos que repercuten en la vida individual y social de la comunidad implicando una serie de reacciones en el ámbito de la subjetividad.

La visibilización de estas problemáticas, supone, una poderosa herramienta de prevención y de cambio.

Responder a todas estas necesidades y problemáticas que se plantean se necesita de la promoción y educación para la salud mental. Para abordarlas, tres son las áreas de intervención prioritarias: atención a la salud mental, formación de promotores en las comunidades y educación en prevención, atención y seguimiento de problemáticas psicosociales.

MARCO METODOLOGICO DE ABORDAMIENTO

Es importante reconocer que la salud mental ha sido un aspecto ajeno a la mayoría de la población guatemalteca y que ha sido muy estigmatizado. Las personas suelen decir: “eso es cosa de locos”. Sin embargo en el proyecto hemos recorrido las problemáticas desde varios puntos, entonces debemos establecer medidas en lo posible de reparación psicosocial e implementarlas en las comunidades.

Estas medidas incluyen la atención psicosocial en las comunidades tomando en cuenta a los grupos más vulnerables: mujeres, niñez y juventud. Creando programas donde se les involucre.

Implementar variadas acciones para la coordinación y capacitación en la formación de los líderes comunitarios como Promotores de Salud Mental. Por ello se llevó a cabo diversas acciones, se realizaron espacios de capacitación utilizando técnicas participativas logrando el involucramiento de los promotores de las diferentes comunidades de Sibinal. Estas capacitaciones se hicieron cada dos meses, en Champollap, San Marcos utilizando la modalidad de educación popular y talleres con temas de Salud Mental.

Otro de los formas para este acompañamiento fue el contacto con la comunidad misma, a través de visitas comunitarias siendo nuestros mediadores los Promotores. Esto a su vez nos permitió el diagnóstico de necesidades y el abordaje de temas en respuesta a esas reuniones. Cada reunión generó espacios de concientización y compromisos para afrontar y resolver problemáticas. Eso se dio a través de propuestas de los comunitarios. Bien lo describe el enfoque de acción participativa (Gonzales Rey, 2006), el cual cita que la metodología apunta a la producción de conocimiento propositivo y

transformador, mediante un proceso de debate, reflexión y construcción colectiva de saberes entre los diferentes actores de un territorio con el fin de propiciar la transformación social.

Hay dos procesos que se combinarán en esta metodología y en el actuar, implicando en ambos a la población cuya realidad se aborda. El proceso combina la teoría y la praxis, ambos promueven el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la población, su realidad, empoderamiento, esfuerzo, la ampliación de sus redes sociales, su movilización colectiva y acción transformadora. Ese proceso implica conocer, familiarizarnos y la inmersión en la comunidad. Identificar a sus líderes, dar a conocer nuestro trabajo y promover la apertura de espacios para tratar los problemas psicosociales de cada comunidad. Cada comunidad en Sibinal tenía su propia peculiaridad y con la ayuda de los promotores se pudo establecer formas de trabajo.

Estos promotores y líderes comunitarios, de las trece comunidades, son los actores implicados en el proceso de construcción del conocimiento con el fin de concretar que se desarrollen procesos de investigación que apunte a la transformación mediante el trabajo con grupos de vecinos/as y otros representantes del municipio con intereses comunes. El conocimiento de su contexto permite construir progresivamente un proceso participativo en el cual los actores implicados "tienen la palabra", y de este modo se crean las condiciones que facilitan espacios de reflexión, programación y acción social. Estas condiciones son necesarias bajo el enfoque denominado Investigación-Acción Participativa (IAP).

La investigación de Acción Participativa se centra en las personas en la medida que son ellas quienes proporcionan sus conocimientos y saberes. Para ello es importante crear un ambiente de aprendizaje

participativo y democrático que les brinde a las personas oportunidad de expresarse, fomentando el dialogo abierto. Un testimonio de este punto es el doña Honoria de la comunidad Tocapote quien compartía “Estas reuniones me gustan porque aunque no soy estudiada lo que digo aquí le dan valor”. Por lo tanto el investigador como los participantes son actores en el proceso investigativo porque convoca a personas aisladas a juntarse alrededor de problemas y necesidades comunes, valida las experiencias de las personas como la base para la comprensión y reflexión crítica, presenta el conocimiento y las experiencias de los investigadores como información adicional sobre la cual se puede reflexionar críticamente, contextualiza lo que anteriormente se perciba como problemas personales y estas experiencias al vincularse permiten que el conocimiento pueda traducirse en acción.

Una de las metas de la metodología de Investigación Acción Participativa es que la comunidad vaya siendo la autogestora del proceso, apropiándose de él y teniendo un control operativo (saber hacer), lógico (entender) y crítico (juzgar). En la comunidad Santa María se inició con pequeñas reuniones donde se dialogaba, luego ellos empezaron a gestionar espacios para hablar temas para jóvenes, familia y la iglesia. En ciertas ocasiones acompañamos a la Promotora de Salud y en otras solo proporcionábamos ideas para continuar con estas actividades comunitarias.

Los instrumentos en la investigación se producen dentro de un contexto de comunicación. González Rey refiere que “el instrumento es una herramienta interactiva, no una vía objetiva generadora de resultados capaces de reflejar directamente la naturaleza de lo estudiado independientemente del investigar”. Las reuniones de la

Oficina Municipal de la Mujer, las reuniones con los COCODES y otras fueron el instrumento para dar apertura a temas de salud mental.

La diferencia esencial de la Investigación Participativa a otro tipo de investigaciones es el dialogo. El dialogo no representa solo un proceso que favorece el bienestar emocional de los sujetos que participan en la investigación, sino que es fuente esencial para el pensamiento. En el dialogo las personas se unen y participan en todos los aspectos cruciales de la investigación, la educación y la acción colectiva. Es mediante el dialogo que las personas se conectan, se construyen trechos de información. Dialogar en el bus, en la cafetería, con los vendedores en el día de plaza permitía obtener información y contextualización sobre Sibinal y sus formas de pensar.

Mientras que la función del investigador en esta metodología es ser un facilitador de ese proceso. No es un experto que supone tener todo el conocimiento. Hablar con don Moisés o don Cleofás sobre el conflicto armado y su dolor, amplia los saberes y nos permite conocer la carga emotiva de sus comunidades.

Durante los ocho 8 meses como anteriormente explicábamos hubieron varios proceso entre ellos la inmersión comunitaria: primeramente ir a un departamento que apenas conocía, luego conocer el municipio de Sibinal y sus comunidades. Dar a conocer el trabajo de EPS (Ejercicio Profesional Supervisado) en psicología a las autoridades comunitarias era primordial, debido a que el altiplano es desconfiado de los desconocidos. Por eso los primeros acercamientos a las comunidades se establecía en primera instancia con las autoridades, eso ayudó a que nos familiarizáramos con la comunidad y sus líderes. También el reconocimiento de los Promotores de Salud Mental que habían empezado su formación desde el año anterior.

El diálogo o conversación fue la forma para facilitar el trabajo comunitario, la expresión de los habitantes de cada comunidad fue el engranaje de este proyecto. A esta, se le complementó talleres y varias técnicas de educación popular (anexo 5)

En los primeros meses las reuniones con los comunitarios estaba condicionada por el tiempo de los habitantes, u otras actividades como la información del MSPAS o de la municipalidad y solo se nos daba un pequeño espacio de tiempo. Después se nos dio apertura para trabajar temáticas psicosociales (anexo 3)

El tiempo aproximado que se nos proporcionó en las comunidades era de una hora, este fue empleado con diversas metodologías. Alguna dinámica para romper el hielo, es decir, para promover la participación, la disertación del tema, la discusión y aportes de los comunitarios. Los instrumentos facilitaban la expresión de los participantes. Esa es la labor de un facilitador epesista, establecer situaciones que les permiten a las personas descubrir por sí mismas lo que ya conocen, además de ganar nuevos conocimientos.

Los comunitarios al compartir sus percepciones, preguntas en respuesta al diálogo, todas sus intervenciones han propiciado la reflexión, sobre sus propias experiencias personales desde un contexto más amplio. Bien decía Paulo Freire: "Nadie enseña a nadie, todos nos enseñamos juntos" y "Nadie es absolutamente ignorante y nadie es absolutamente sabio".

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS:

El Ejercicio Profesional Supervisado inicio desde el momento en que se nos delegó servir en un municipio de San Marcos. Esto implico nuevos conocimientos, experiencias y un nuevo quehacer en salud mental. Se le suma una dificultad al quehacer de la psicología social comunitaria.

En los antecedentes del proyecto de Acompañamiento a Promotores Comunitarios del Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud de San Marcos encontramos que en el año anterior, el dos mil doce, habían estado otros compañeros universitarios trabajando con los comunitarios y que ya habían algunas experiencias.

Este proyecto del programa de Salud Mental del MSPAS de San Marcos tiene tres objetivos específicos de los cuales surge su análisis y discusión de resultados:

Objetivos Específicos y sus logros:

- **Objetivo 1:** Propiciar la formación de promotores comunitarios para la atención de problemas de índole psicosocial.

A través de los cuatro encuentros de Promotores de Salud Mental se comprueba el proceso de la obtención del primer objetivo. Estos encuentros se realizan en lugar para retiros llamado Centro de Formación Integral "San José" en la Aldea de Champollap, San Pedro San Marcos. Donde durante dos días se proporcionan talleres de capacitación y convivencia con los líderes potenciales comunitarios a ser Promotores de Salud Mental. (anexo 4)

Esta formación incluye temas que van surgiendo en cada dialogo con estos líderes. Las capacitaciones se realizan aproximadamente

cada dos meses, debido al tiempo con que cuentan los comunitarios, los gastos que implica y la apreciación de cómo se están implementando los saberes obtenidos. Al visitar las comunidades y entrevistarlos con los Promotores ellos manifiestan sus inquietudes y proponen temas y problemáticas a tratar. En los encuentros de Promotores ellos proponen nuevos temas, comparten experiencias, expresan resultados de su trabajo e ideas nuevas y se reevalúan los abordajes. En este tiempo socializan con personas de otros municipios y comparten sus vivencias en su labor como líderes comunitarios.

La participación en el primer encuentro del año 2013 fue del 19 al 20 junio, el cual nos permitió hacer un diagnóstico: "de sus saberes, de lo que desconocían y de lo que hay que retroalimentar" para continuar con el acompañamiento psicosocial a los Promotores en sus comunidades. Ellos comentaron que los temas impartidos por los especialistas anteriores fueron: alcoholismo, género, derechos humanos. En este primer contacto se abordaron temas sugeridos por Licda. Patricia Quinteros encargada del Programa: Primeros auxilios psicológicos y la ley sobre violencia a la niñez y adolescencia. Los contenidos del mismo permitieron darle herramientas a los promotores para su trabajo en la comunidad.

El siete y ocho de agosto se realizó el segundo encuentro de Promotores de Salud Mental. Se reforzaron temas que anteriormente habían recibido como: la función del Promotor de Salud Mental, género y alcoholismo, por medio de socio dramas se recordó el uso de AUDIT y se amplió el tema de la prevención. También se abarcaron temas que habían solicitado los líderes comunitarios: las relaciones familiares y técnicas de educación popular. Los asistentes expresaron que el tema de familia se debe ampliar y detallar. Y que

aprender técnicas les sirve para perder la timidez. Al verlos participar en su comunidad pudimos verificar que las técnicas les ayudaban. Los promotores aplican en sus comunidades las diferentes técnicas en las que se han capacitado al realizar su trabajo tanto a nivel de grupos de reflexión en sus lugares de origen como a nivel individual esto pone en evidencia el fruto de las distintas capacitaciones que se han brindado. Es notorio como las capacitaciones fortalecen algunas capacidades personales que ellos poseen o ayudan a desarrollarlas en quien no las tienen todavía.

El 17 de octubre se realizó el tercer encuentro de Promotores de Salud mental de este año, en el cual se abordó temáticas con referencia a la crianza con cariño. La temática fue concerniente a relaciones intrafamiliares, la disciplina en el hogar y formas afectivas de la crianza. Dando continuidad a los temas de familia que habían requerido en el encuentro anterior. Los líderes comunitarios tuvieron una participación activa en estos talleres contándonos sus vivencias en la comunidad, las creencias del altiplano sobre la familia y crianza. Ha sido uno de las reuniones donde los asistentes participaron activamente, llegando a reflexionar de cómo aplicarlo en sus comunidades. Pudieron relacionar lo que tenían en común y analizar las diferencias en la forma de crianza y familia.

El Acompañamiento Psicosocial también se abordó a través del establecimiento de contactos para el trabajo y visitas a las comunidades; originando conversaciones con los Promotores y otros líderes comunitarios; los cuales nos plantean sus expectativas como sus limitantes en esta labor. Ellos y ellas manifiestan que se sienten privilegiados al recibir las diferentes capacitaciones; porque les han permitido crecer personalmente y compartirlo en sus aldeas. Doña

Santos de la comunidad Los Olivos refería “cuando yo empecé de promotora no sabía nada, hoy sé que valgo, ya no me dejo pegar de mi esposo borracho y ahora hasta puedo ayudar a otros.”

Cada aldea tiene sus propias formas de convivencia, por lo que uno debe contextualizar cada intervención en estos lugares. Un ejemplo de esto sería: San Andrés Cheoj y Unión Reforma, en una no aceptan que las mujeres dirijan así se expresaba uno de sus ancianos “que puede enseñarnos una mujer”, mientras que en la otra comunidad “qué bueno que hayan mujeres que se hayan superado”. Como lo anterior expuesto cada comunidad tenía su limitante, con que esforzarse para solucionarlo.

Uno de los referentes que se debe tomar en cuenta es el del tiempo, es decir, en que momento de la semana la comunidad se puede reunir, la mayoría de lugares ya los tienen establecidos; y por respeto a ello uno debe ser prudente de cómo utilizar el espacio en la reunión comunitaria. Es por eso que el epeista debe estar siempre en contacto con el promotor pues él conoce a sus autoridades y a los habitantes y así establece claramente la fecha, el lugar y que tipo de actividad se realizara.

Otro de los aportes en el Acompañamiento a los Promotores de Salud, es que son agentes bidireccionales al Centro de Salud; refieren casos ya sea de la salud física o de salud Mental o llevando información a sus respectivos lugares de origen. Esta coordinación permite el avance en temas de salud. Ellos al empoderarse de este cargo son ciudadanos que participan en las mejoras de su municipio.

Es otra función del proceso de Ejercicio Profesional Supervisado: responder a la necesidad del servicio de Psicología Clínica. Esto se

realiza en el Centro de Salud de Sibinal los días jueves. La labor del epesista en esta institución constituyó de algunas actividades como: Brindar atención psicológica a los pacientes, personas que se acercaban para “platicar” de sus problemas porque referían que nos habían conocido en su comunidad. En la mayoría de casos solo fue una intervención breve de una sola cita; algunos por un consejo y otros por la curiosidad de qué es ir al psicólogo. Entre los motivos de consulta estuvieron: problemas de aprendizaje (referidos por algunas escuelas), depresión y relación de pareja.

Integrarse y colaborar con el trabajo multidisciplinario del Centro de Atención Permanente de Sibinal o Centro de Salud incidía en dar a conocer el programa de Salud Mental. La planificación mensual permitía trabajar las campañas de salud y unificarla con temas de salud mental, esto se llevaba a cabo junto a los educadores, enfermeras y médicos.

Trabajar con todos los actores e involucrarnos en sus quehaceres nos permitía encontrar espacios para el trabajo en salud mental.

- **Objetivo 2:** Iniciar un proceso de educación en salud mental para la población a nivel comunitario que propicie espacios de reflexión en la búsqueda de alternativas de solución a sus problemáticas.

Una herramienta para lograr este objetivo ha sido la metodología de la educación popular que abarca la Concientización de las comunidades, es decir que lleguen a reconocer críticamente la realidad. Comprendiendo y construyendo nuevas formas de actuar. Que incida en la sensibilización y en la concientización de las comunidades para que su comportamiento genere nuevas formas de relación con su

contexto. Aunque parezca una utopía: disminuya la violencia, el machismo y otros flagelos. Sobre el tema de alcoholismo se evidencio que para muchas poblaciones no es un problema, lo han naturalizado, a través de las metodologías se inicia el proceso de reflexión y concientización.

Combinando estrategias por conducto de programas integrados, resultan más eficaces. Muchas veces unirme a otras organizaciones gubernamentales o no gubernamentales y participar, daba apertura a aludir las diversas problemáticas y crear participación para poder modificar creencias y prácticas perjudiciales de manera eficaz, por ejemplo la violencia contra la mujer, las iniciativas deben atraer directamente la participación de los miembros de la comunidad. Al fortalecer la capacidad de las personas, los grupos y las instituciones se transforman en agentes de cambio.

La visita a cada comunidad, la convivencia con los habitantes y el contacto por medio de reuniones formales e informales ha permitido un pequeño avance en el proceso de educar en salud mental. En otras palabras; hacer la concientización de su realidad y como repercute en la salud física y mental dando apertura a que den propuestas para temas a trabajar en sus comunidades. Al encontrarme con alguno de los habitantes ya no solo abordaban temas superficiales como el saludo y el clima; sino inquietudes y opiniones sobre los diversos temas y su vida: qué puedo hacer para dejar de beber? Que me sugiere para mejorar mi relación con mis hijos?

También estos acercamientos brindan la oportunidad de conocer a otros líderes comunitarios, alcaldes auxiliares, comadronas, ancianos; los cuales nos abren espacios en otras organizaciones y reuniones de la

comunidad. Un ejemplo es que en varias comunidades, donde las mujeres están organizadas, solicitan apoyo a sus procesos con temáticas de su interés como la autoestima, derechos de las mujeres, violencia intrafamiliar. En espacios de conversación y en reuniones posteriores las asistentes a los temas nos contaban testimonios sobre como aplicaban lo aprendido o que simplemente fuimos un espacio de entretenimiento.

Otra opción para el proceso de educación en salud mental ha sido que los promotores acompañados de los Psicólogos socializan a sus comunidades de origen con los temas aprendidos en los encuentros de capacitación. Presenciamos a Doña Octaviana de Unión Reforma promoviendo el tema de Crianza con amor, a Yeimi de la comunidad Barrancas dando una charla a las mujeres sobre sus derechos.

En las reuniones se distribuye el tiempo en: bienvenida y presentación, alguna dinámica para animar y establecer confianza con el grupo para la participación, la socialización del tema, conclusiones, evaluación de lo aprendido y anuncios que incluye, en la medida de lo posible dejar convenida la siguiente reunión. En este quehacer cada mes se estuvo socializando ciertas temáticas que fueron determinadas por los comunitarios: alcoholismo, violencia, relaciones familiares. Al inicio de estas reuniones estaban renuentes, luego intervenían con sus opiniones y experiencias, sugiriendo la próxima temática a dialogar. (anexo 3). Entre algunos resultados están que las personas asistían a nuestras reuniones, aportaban sus experiencia, intervenían con preguntas y opiniones demostrando su interés por las diversas temáticas.

En los meses de agosto y septiembre se socializo temas de paternidad responsable, autoestima, alcoholismo, relación padres e hijos y otros subtemas que surgen en los grupos de análisis y discusión. En la campaña del MSPAS contiene temas de paternidad responsable desde el punto de vista de salud, como planificación familiar, vacunas, lavado de manos. Nuestra intervención incluía la parte de salud mental con reflexiones como fuimos educados y como queremos educar, evitar la violencia intrafamiliar, el machismo y feminismo. También con la OMM se trabajaron temas similares solo que con enfoque a las mujeres: autoestima, derechos y prevención. Los participantes lograron reconocer que hay actitudes que provocan desbalance en su salud mental, esto se pudo percibir al momento de las intervenciones grupales y/o conversaciones individuales en las cuales ellos preguntaban acerca de cómo mejorar y cambiar sus conductas para obtener una vida diferente.

En septiembre y octubre: trabajamos los temas: Evitemos la Violencia intrafamiliar, El alcoholismo en la familia, la Incidencia de la mujer en la comunidad y retroalimentación de lo que es Salud Mental. Muchas mujeres de las comunidades expresaban que “pensar en su vida y que sus hijas vivan lo mismo, no les gusta, sino que hay que enseñarles a salir adelante, a educarse no como sus madres y abuelas, también a no ser esclavas de sus maridos”. El autodescubrimiento de que en la familia se promueve el machismo, las adicciones y la violencia es algo que no habían pensado, relatan las señoras de Tohaman. Con ello se ha logrado que los días domingos se reúnan mujeres, niñas y jóvenes informando sobre lo aprendido en la semana, con el objetivo de que esta, se pueda transmitir de generación a generación, a esto le podemos agregar que están trabajando una gestión comunitaria

independiente utilizando un día fuera de los ya establecidos para educarse incluyendo a los miembros de su comunidad.

En octubre y noviembre se retomaron los temas de cómo evitar la violencia familiar y las formas adecuadas de crianza. Fue interesante ver a las personas derramar sus lágrimas al recordar cómo fueron amadas por sus familiares, y otros lloraban expresando las violencias vividas.

En noviembre y diciembre se socializó el tema sobre la violencia contra la mujer y la importancia de los grupos como una manera de mantener la salud mental. En la mayoría de nuestras actividades asistieron más mujeres, (anexo 1) por lo que les instamos a reunirse para hablar de sus diversas situaciones y apoyarse. Por la información recabada se pudo comprobar que las promotoras tienen grupos de apoyo que les permite realizar denuncias y apoyarse entre sí, adicionalmente algunos hombres se han concientizado de la vulnerabilidad de las mujeres y han propuesto que hayan dos líderes (hombre y mujer) para tener más incidencia en la comunidad con el fin de que el mensaje llegue a cada género sin excepción.

En el último encuentro se les proporcionaron manuales y diversos materiales con temas de interés comunitario para la continuidad de estos procesos. Son guías que sintetizan las experiencias vividas por los epesistas. Una de las guías es como se seleccionan los promotores comunitarios de Salud Mental incluyendo el proceso de inmersión comunitaria y familiarización. La otra, temas para la formación de los promotores entre los que incluyen liderazgo, relaciones humanas, gestión y otros. Otra propone varios temas teóricos para impartir en la comunidad: Salud Mental, Alcoholismo, Derechos Humanos, Violencia,

Paternidad Responsable, autoestima. Y por último la guía métodos y técnicas para los diversos temas.

- **Objetivo 3:** Fomentar la creación de una red comunitaria y local para la prevención, atención y seguimiento de problemáticas psicosociales que afectan el bienestar de las personas.

El concepto de red apunta a los vínculos que se establecen entre personas, grupos y/o instituciones que, teniendo cada uno sus propias características y particularidades, reconocen la necesidad básica de crear lazos y unificar esfuerzos para el cumplimiento de objetivos comunes, compartiendo un espacio de igualdad, y donde se reconocen los distintos saberes y aportes. Para fomentar la creación de esta red se llevaron a cabo diversas estrategias.

Participar en las actividades de diferentes instituciones y organizaciones da apertura a la promoción del trabajo en Salud Mental.

Los Promotores de Salud Mental están involucrados en diferentes organizaciones. Alguno de ellos son líderes de la OMM y SOSEP, comadronas, alcaldes auxiliares, maestras de CONALFA, líderes eclesiásticos. En estas entidades se buscó la apertura a la promoción, atención y seguimiento de las problemáticas psicosociales.

Entre las entidades gubernamentales que nos proporcionaron espacios tanto en el centro del municipio como con los grupos ya formados de mujeres fue la Oficina Municipal de la Mujer y Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. En estos espacios pudimos familiarizarnos con las problemáticas de las mujeres y poder proponer temas de discusión para encontrar soluciones.

También se Trabajó con el COE (Comisión de Operaciones de Emergencia) del departamento de San Marcos debido al sismo del seis de septiembre. Se atendieron a los pobladores de la cabecera departamental y algunos de los municipios que fueron más afectados, por medio de la clarificación de sus ideas, la canalización de sus emociones y técnicas de relajación. El Programa de Salud Mental se hizo presente desde el mismo día del sismo, posesionándose como una de la entidades al servicio del pueblo marquense. Estando con presencia de psicólogos en gobernación, en los refugios temporales, dando apoyo en los establecimientos educativos y hasta personas individuales que nos pedían llegar a sus casas.

Con cada institución, organismo gubernamental y no gubernamental que nos dio la oportunidad de participar fuimos construyendo una red. En esta transdiscipliniedad se visibilizó el Programa de Salud mental, el cual es un gran avance.

A continuación delimitamos algunas de estas organizaciones con quien se participó y se logró la incidencia del Programa de Salud Mental, debido a que ya nos toman en cuenta en sus planes de acción, en el departamento de San Marcos:

- MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social)
- Defensoría de la mujer
- CEDEPCA
- RENOJ (Reforma del Estado desde los pueblos y comunidades)
- COMUNI-CARE
- OMM (Oficina Municipal de la Mujer) de San Pedro y San Marcos

- Las Radios comunitarias

Otra estrategia que nos permite articular una red comunitaria y local es el trabajo hermanado con los facilitadores del Programa de Salud Mental de San Marcos. En varias ocasiones acompañamos a los psicólogos a nivel departamental que se ocupaban de las siguientes estrategias:

LAS ARTES Y MANUALIDADES CON LAS MUJERES

Esta estrategia abrió puertas para el programa de Salud Mental en las OMM de los diferentes municipios y así llegar a las mujeres con temas de género.

EL DEPORTE PARA LOS NIÑOS EN CADA MUNICIPIO

Esta estrategia permitió que por medio del deporte se pudiese socializar temas de salud con los niños y niñas.

LA FORMACION DE NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES LOCUTORES

En los primeros días del mes de octubre también se capacitó a once niños y jóvenes de las comunidades priorizadas de Sibinal en locución. Esta capacitación fue proporcionada por COMUNI-CARE. La cual permite que los asistentes se involucren en la producción de programas educativos de radio que se están llevando a cabo en noviembre y en diciembre.

CONCLUSIONES

Los mitos de que el psicólogo es para los “locos” o para los que están “mal de la cabeza” aún existen en nuestra sociedad. Algunos profesionales de la salud tienen esa idea, asimismo en las comunidades. Esto dificultó inicio el trabajo a nivel comunitario, sin embargo se han abierto brechas e incorporado el tema de salud mental en las trece comunidades con las que se trabajó en Sibinal.

El proceso histórico por el que ha pasado nuestro país, desde desastres naturales como tormentas, huracanes, terremotos; más treinta y seis años de conflicto armado ha tenido repercusiones en las dimensiones política-ideológica, económica y relacional social de las comunidades, lo cual afecta de manera directa la subjetividad de cada persona.

El asistencialismo o paternalismo al que está mal acostumbrado las comunidades en el altiplano y en todo nuestro país dificulta los procesos como el que se llevó a cabo, ya que las personas consideran una pérdida de tiempo el asistir a reuniones o involucrarse en actividades que no tengan un incentivo material.

El machismo es un problema que prevalece en muchos municipios, principalmente en áreas rurales como Sibinal ocasionando un ciclo de variadas problemáticas como violencia contra la mujer, desigualdad en las oportunidades de empleo, diversas formas de discriminación y la naturalización de estos sucesos en sus comunidades.

Otro de los elementos relevantes en la sociedad sibinalense es el alcoholismo el cual es una de los problemas que ocasiona una serie de problemáticas principalmente violencia en sus diferentes tipos: física, psicológica, sexual y/o patrimonial en especial contra la mujer, el cual se da en la cotidianidad.

El contacto con los líderes comunitarios fue por la apertura que tuvo el Centro de Atención Permanente de Sibinal, así se promovió la formación de promotores de salud mental, dándoles el seguimiento pertinente para la socialización de temas en las comunidades. Este proceso inicio desde el año anterior a nuestra llegada. La capacitación fue lo más constante que se pudo. Dichos promotores y promotoras en algún momento se les dificultó asistir a las capacitaciones, no obstante no fue impedimento para capacitarse, ya que se buscó alternativas para que los que no pudieran asistir siempre se le diera a conocer la información.

Las malas condiciones de vida que se tienen en algunas comunidades de Sibinal como la pobreza, desnutrición, pocas fuentes de ingresos económicos, analfabetismo, falta de servicios de salud, violencia presentada en sus diferentes tipos, difícil acceso a las comunidad, entre otros, afectan la subjetividad de las personas ocasionando diversas complicaciones en su desarrollo humano.

El trabajo realizado por la epesista anterior permitió que las diversas entidades tuvieran apertura y expectativas de nuestro quehacer. Así, mismo en las comunidades y con los promotores hubo una cálida recepción.

RECOMENDACIONES

Como resultado del proceso realizado, con los y las promotoras de salud mental, junto a varios comunitarios expresaron la importancia de tener profesionales de psicología trabajando en el municipio, por lo tanto junto a autoridades municipales y personal de los servicios de salud de dicho lugar pueden gestionar el contratar a algún profesional en dicho campo como parte de una atención integral en salud.

Es importante que los y las promotoras de salud mental ya conformados puedan generar espacios donde se puedan debatir temas importantes para el desarrollo de la comunidad. Si el proceso ya iniciado lo retoma otro profesional, es importante que continúen en el mismo para fortalecer las capacidades ya instaladas, y si ya no lo retoma nadie, entre los trece promotores pueden gestionar con otras organizaciones capacitaciones para seguir fortaleciendo los temas ya aprendidos y así poder expandirlo al resto de comunidades del municipio.

Es importante conocer como funciona el Ministerio de Salud y sus niveles de atención para que al realizar el Ejercicio Profesional Supervisado, sea efectivo.

Una forma para que se visibilice la salud mental, requiere del involucramiento del psicólogo en la participación de actividades de la comunidad y no como un ente aislado, esta intervención tiene que ser comunitaria, intersectorial y multidisciplinaria.

La persona que acepta servir a nuestro país a través del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) debe tener en cuenta:

- Tener una actitud proactiva en el quehacer del psicólogo, así como mantener una relación fluida y coordinada con las diferentes y diversas entidades comunitarias.
- Es fundamental ofrecer información continua y documentar de manera escrita su trabajo a las respectivas entidades que confían en el profesional.
- El quehacer psicológico debe respetar la cultura y las tradiciones de la comunidad, así como tener un abordaje humano a situaciones diferentes a nuestra realidad.
- No deben existir contradicciones en la información que le damos a los promotores comunitarios. Calendarización, agenda y entrevistas deben estar delimitadas para el buen desempeño del programa.
- Documentar las experiencias y lecciones aprendidas. Para esto es necesario garantizar el registro y archivo de documentos, imágenes y las herramientas que sean necesarias que evidencien las acciones desarrolladas

Sugerimos al encargado del Programa de Salud Mental:

- Capacitar al personal EPS, desde la inducción hasta el proceso del quehacer psicológico continuó.

BIBLIOGRAFIA

Freire, Paulo.

LA EDUCACIÓN COMO PRÁCTICA DE LA LIBERTAD.

Madrid, Siglo XXI, 1989

González Rey Fernando Luis,

INVESTIGACION CUALITATIVA EN PSICOLOGIA: RUMBOS Y DESAFIOS,

Ediciones Paraninfo, S.A., 2000

Martín Baro, Ignacio.

ACCION E IDEOLOGIA. PSICOLOGÍA SOCIAL DESDE CENTRO AMÉRICA.

4ª edición 1990. UCA Editores.

Martín Baro, Ignacio

SISTEMA, GRUPO Y PODER. PSICOLOGIA SOCIAL DESDE CENTROAMERICA II

1ª. Edición 1989 UCA Editores

Lorente Acosta, M.(1999). AGRESIÓN A LA MUJER. MALTRATO, VIOLACIÓN Y ACOSO. Granada. Comares.

Lorente acosta, M. (2001). MI MARIDO ME PEGA LO NORMAL.

Barcelona. Crítica. Ares y mares.

Montero Maritza

HACER PARA TRANSFORMAR. EL METODO EN LA PSICOLOGIA COMUNITARIA.

1ª. Edición 2006, Editorial Paidós

Montero, Maritza.

INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA. DESARROLLO, CONCEPTOS Y PROCESOS.

Editorial Paidós. (2004).Buenos Aires. Argentina. 1º Edición

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MSPAS)

Programa nacional de Salud Mental

PROTOCOLO PARA LA ATENCION EN SALUD MENTAL A POBLACIONES QUE SUFRIERON VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS Y VIOLENCIA POLITICA, DURANTE EL CONFLICTO ARMADO INTERNO.

2ª. Reimpresión Guatemala 2010.

Flores Osorio, Jorge Mario. PSICOLOGÍA Y PRAXIS COMUNITARIA. Colección

Ciencias Sociales Latinoamericanas, Editorial Latinoamericana. 1ª. Edición,

México 2011. 174 pp.

Garavito Fernández, Marco Antonio VIOLENCIA POLÍTICA E INHIBICIÓN SOCIAL Estudio psicosocial de la realidad guatemalteca. Magna Terra Editores S.A. Guatemala 2005. 172pp

Experiencias Exitosas en el Abordaje Psicosocial
Pastoral Diocesana de Salud Mental
San marcos 199-2006

Salud Mental - Acompañamiento Psicosocial
Experiencias de trabajo con enfoque comunitario
Pastoral Diocesana de Salud Mental
San marcos 1999-2006

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Programa Nacional de Salud Mental
Política de Salud Mental 2007-2015

Consejo Municipal de Desarrollo del Municipio de Sibinal, San Marcos, Guatemala. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Dirección de Planificación Territorial. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPIO SIBINAL, SAN MARCOS, GUATEMALA. Segeplan/DTP, 2010.

Dirección Área de Salud de San Marcos - Quinteros, Patricia. DIAGNOSTICO DE LOS MUNICIPIOS AFECTADOS POR EL TERREMOTO EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS OCURRIDO EL 7 DE NOVIEMBRE DEL 2012. San Marcos Guatemala, 18 de Noviembre 2012. 11 Pp.

MSPAS – OPS. EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES DE SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES. GUÍA DE EVALUACIÓN EDAN - SM. 2da. Reimpresión. Guatemala 2010. 47 pp.

MSPAS – OPS - Centro de Investigaciones Biomédicas y Psicosociales. EVALUACIÓN DEL ESTADO DE SALUD MENTAL EN COMUNIDADES SELECCIONADAS DE SAN MARCOS GUATEMALA. San Marcos, Guatemala 2012. 13 pp.

MSPAS-PNUD. CAPACITACIÓN EN HERRAMIENTAS PARA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS EN SALUD PARA ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. TEXTO DE APOYO DEL FACILITADOR. Delgados Impresos, 2011. 32 pp.

MSPAS - PNUD. MANUAL DE INDUCCIÓN EN EL ENFOQUE DE DERECHOS PARA PROFESIONALES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Delgados Impresos, 2011. 20 pp.

GLOSARIO

ACCIÓN COMUNITARIA Conjunto de reflexiones y acciones que realizan los miembros de una comunidad a partir de una organización o grupo comunitario, buscando la transformación de situaciones que estas personas ven como problemáticas.

APOYO SOCIAL Conjunto de provisiones expresivas o instrumentales - percibidas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza.

AUTOGESTIÓN Proceso mediante el cual las personas pertenecientes a una comunidad o grupo desarrollan la acción comunitaria autónomamente del equipo profesional. Este proceso representa la última fase de los procesos de intervención que siguen la metodología de la investigación acción participativa.

BIENESTAR SOCIAL Constructo teórico que surge en el ámbito del Estado de bienestar y que, además de estudiar y valorar las formas de vida de las personas, tiene en cuenta las formas de distribución equitativa de los recursos de una sociedad o grupo determinado. Por tanto, se incorporan a este concepto las ideas de equidad y justicia distributiva. Es importante porque remite a la responsabilidad de los estados modernos hacia el aumento de la calidad de vida de la población.

COMUNIDAD: grupo social dinámico, histórica, y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o de los interventores sociales, en constante transformación y evolución, que en su interrelación frecuente, marcada por la acción, la afectividad, el conocimiento y la información genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando conciencia de sí y fortaleciendo su capacidad de organizarse como unidad social y como potencialidad, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines.

CONCIENTIZACIÓN: es el proceso continuo de movilización de la conciencia, de carácter liberador respecto de situaciones, hechos o relaciones, causas y efectos hasta ese momento ignorados o inadvertidos, que lleva a pasar de lo real a lo posible y darse cuenta de que existe una situación considerada negativa. Supone una posición política, en el sentido amplio del término.

FAMILIARIZACIÓN: proceso cognoscitivo consistente en hacer que lo extraño se asimile y se parezca a lo conocido, de manera que no solo sea aceptable sino además facilite manejable por la persona.

FORTALECIMIENTO: proceso mediante el cual los miembros de una comunidad desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida para lograr la transformación.

HABITUACIÓN: Comportamiento cotidiano maquinal que no requiere ser pensado ni planificado, pues se efectúa de manera casi automática; supone el uso de pautas sociales y culturales no expresadas unidas a expectativas sociales implícitas. Facilita la vida social al liberar de la planificación, reflexión y decisión una serie de comportamientos que son parte de la vida diaria. Puede llevar a reproducir irreflexiva y acríticamente circunstancias de vida que pueden ser perjudiciales para las personas.

INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA f Propuesta metodológica de intervención social que se caracteriza por un conjunto de principios, normas y procedimientos entre los cuales los más importantes son la acción transformadora, la producción de conocimiento haciendo una integración y colaboración entre conocimiento científico y popular y la participación de las personas afectadas en el diálogo continuo con quienes intervienen. Así, las personas con las que se trabaja deben estar presentes activamente en todo el proceso de la intervención, es decir, en las fases de definición de las condiciones problemáticas, la planificación y ejecución de las acciones tendentes a su solución y en la evaluación de dichas acciones.

NATURALIZACIÓN: proceso mediante el cual ciertos fenómenos y pautas de comportamientos son considerados como el modo de ser de las cosas en el mundo, como parte esencial de la naturaleza de la sociedad.

PARTICIPACIÓN: Proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales.

PROBLEMA SOCIAL Situación que supone una falta de armonía con los valores sociales de una sociedad dada. Dicha situación tiene un impacto negativo sobre la vida de un segmento considerable de la población.

PSICOLOGÍA COMUNITARIA: Disciplina que "acentúa la importancia de la perspectiva ecológica de la interacción, sosteniendo la posibilidad de mejorar la adaptación entre las personas y su ambiente mediante la creación de nuevas posibilidades sociales y a través del desarrollo de recursos personales en vez de hacer hincapié exclusivamente en la supresión de las deficiencias de los individuos o de sus comunidades" (Rappaport, 1977: 73).

PSICOLOGÍA SOCIAL COMUNITARIA: Rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social.

REDES COMUNITARIAS: Entramado de relaciones complejas de intercambio entre múltiples y diversos actores, con variados estilos de acción, que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común: el desarrollo, fortalecimiento y cumplimiento de metas específicas de una comunidad en un contexto particular.

SALUD En su Acta fundacional, en 1948, la Organización Mundial de la Salud la definió como un "estado de completo bienestar físico, psicológico y social".

ANEXO 1

ENFOQUE CUALI - CUANTITATIVO

Cuadro asistencia a las comunidades

	COMUNIDAD	FECHA	HOMBRE	MUJERES	TOTAL
1	Unión Reforma	21.05.13	4	16	20
		06.07.13	6	9	15
		24.08.13	6	10	16
		02.09.13	3	18	21
		18.10.13	1	27	28
2	Las Barrancas	04.06.13	2	15	17
		24.07.13	7	27	34
3	Tocapote	24.06.13	4	13	17
		01.07.13	4	22	26
		08.11.13	3	26	29
4	Vista Hermosa	25.06.13	5	14	19
		20.09.13	3	12	15
		22.11.13	2	12	14
5	Los Olivos	08.07.13	4	14	18
		02.09.13	1	10	11
		18.9.13	27	4	31
6	El Triunfo	15.07.13	2	7	9
		14.10.13	6	6	12
7	Tojpac	16.07.13	3	13	16
		21.08.13	1	11	12
		07.10.13	5	27	32
		29.11.13	2	20	22
8	San Andrés Cheoj	22.07.13	23	23	46
		26.11.13	2	20	22
9	San Antonio Las Barrancas	23.07.13	4	32	36
		19.09.13	33	21	54
10	Caserío Santa María	19.08.13	4	33	37
		20.08.13	14	21	35
		16.10.13	5	33	38
11	Los Laureles	27.08.13	2	15	17
		25.11.13	2	15	17
12	Malacate	03.09.13	9	11	20
13	Tohamán	30.07.13	3	34	37
		13.10.13	1	11	12
		20.10.13	2	37	29
		10.11.13	3	39	42
		24.11.13	35	3	38
14	Checamba	25.06.13	1	11	12
		30.08.13	2	16	18
15	Zona 3 Sibinal	17.08.13	20	17	37
		23.11.13	5	30	35
			271	755	1026

ANEXO 2

Otras actividades donde se ha incorporado el componente de la salud mental están:

EVENTO O ACTIVIDAD	FECHA	ASISTENCIA PROMEDIO
CODEMARN: LANZAMIENTO DE DIPLOMADO PARA JOVENES: Fortalecimiento de capacidades locales para la reducción de vulnerabilidades socio-ambientales en las cuencas Coatán y Alto Suchiate. MIRALVALLE SAN MARCOS	8.5.13	50
Presentación de los EPS en el Consejo técnico del MSPAS San Marcos	13.5.13	100
CODEMARN: LANZAMIENTO DE DIPLOMADO PARA JOVENES en Sibinal	15.5.13	40
Reunión de Distrito en el CAP Sibinal	17.5.13	60
Escuela Oficial Rural de Tohamán: Platica para los padres de familia	27.5.13.	44
Socialización de la ley PINA junto a SESAN y comunicadores en San Marcos	28.5.13	50
CODEMARN: LANZAMIENTO DE DIPLOMADO PARA JOVENES en Tacaná	29.5.13	31
Escuela Oficial Rural Mixta de la Aldea San Antonio.	31.5.13	49
Reforestación con la Municipalidad de Sibinal	24.6.13.	17
Participación en la Guardería z. 3 Sibinal	2.7.13	27
Participación con el Movimiento de Mujeres Campesinas AS en Sibinal	6.7.13	24
CODEMARN: LANZAMIENTO DE DIPLOMADO PARA JOVENES en Ixchiguán	9.7.13	12
Charla para los maestros de Sibinal MINEDUC-CTA	14.7.13	106
Reunión de mujeres de parte de OMM Sibinal	15.7.13	33
I Encuentro de Psicología de San Marcos	20.7.13	250
OMM Sibinal Tema: AUTOESTIMA	29.7.13	47
SOSEP Sibinal tema: Genero	30.7.13	34
Charla a jóvenes de la zona 3 Sibinal Tema: VALORES	17.8.13	37
Servicio emergencia en el COE Comisión Operaciones de Emergencia En San Marcos	8.9.13	20
Capacitación CEDEPCA Tema: Violencia	25.9.13	36
Participación en los talleres de RENOJ Reforma Del Estado desde los Pueblos y las comunidades	26.9.13	48
COMUNICARE capacitación niños locutores	2.10.13	60
OMM San Pedro	4.10.13	38
MINEDUC Escuelas Saludables	20.11.13	25
Rádios comunitarias	21.11.13	15

En el listado anterior apreciamos a más de veinte organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que nos han dado apertura al programa de Salud Mental. Un promedio de personas que presenciaron alguno de estas actividades es de 1253 aproximadamente, por lo que el objetivo general se evidencia que se ha llevado a cabo.

ANEXO 3

Visita a comunidades de Sibinal durante 2013

Comunidad	Nombre del Promotor Salud Mental	Fecha visita	Temas
UNION REFORMA	Octaviana Santizo	21.05.13 06.07.13 24.08.13 02.09.13 18.10.13	Que es Psicología? Salud mental Alcoholismo Autoestima Evitemos violencia
TOJPAC	Cleofás Demetrio Velásquez Ortiz	16.07.13 21.08.13 07.10.13 29.11.13	Salud mental Autoestima Violencia en familia Violencia de genero
TOCAPOTE	Honoría Roblero Berdúo	24.06.13 01.07.13 08.11.13	Que es Psicología? Salud mental Evitemos violencia
SANTA MARIA	1. Verónica Ventura 2. Francisca Escalante	19.08.13 20.08.13 16.10.13	Salud mental Relación familia Evitemos la violencia
LOS OLIVOS	Santos Faviana López	08.07.13 02.09.13 18.9.13	Salud mental Autoestima Violencia
VISTA HERMOSA	1. Rosalba Arreaga 2. Manuela Arreaga	25.06.13 21.09.13 22.11.13	Salud mental Violencia Maternidad respons.
EL TRIUNFO	Moisés Arriaga Roblero	15.07.13 14.10.13	Salud mental Violencia
SN. ANTONIO BARRANCAS	Clemente Arreaga	23.07.13 20.09.13	Salud mental Alcoholismo
SAN ANDRES CHEOJ	Enrique Pérez	22.07.13 26.11.13	Salud mental Evitemos violencia
LOS LAURELES	Rebeca García	27.08.13 25.11.13	Salud mental Evitemos violencia
BARRANCAS	Yeymy Yujani Roblero Arriaga	04.06.13 24.07.13	Salud mental Violencia familia
MALACATE	Natalio Ortiz	03.09.13	Salud mental
MIRAMAR	Griselda Gonzales	27.11.13	Salud Mental

ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO – EPS
ESCUELA CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante: MIRIAM REBECA SAZO LEMUS carne: 200514197

Tema de Investigación: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACION DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SIBINAL, SAN MARCOS 2013

Objetivo Específico: **Propiciar la formación de promotores comunitarios para la atención de problemas psicosociales.**

PLANIFICACION

ACTIVIDADES	OBJETIVO OPERACIONAL	ABORDAMIENTO	TEMPORALIDAD	EVALUACIÓN
<p>I Encuentro de Promotores de Salud Mental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación 2. Evaluación 3. Socialización 	<p>Conocer a los Promotores de Salud mental de las comunidades de Sibinal, San Marcos.</p> <p>Determinar dónde estamos y para dónde vamos.</p> <p>Implementar temas que ayuden a los promotores.</p>	<p>Se convocó a los Promotores de Salud Mental, a través de llamadas telefónicas, cartas de invitación y visitas personales para que asistieran a este encuentro. Para continuar con el trabajo que se estaba llevando desde el año pasado y conocieran al personal nuevo (eps)</p>	<p>Miércoles y Jueves 19 – 20 junio 2013 Champollap, San Marcos</p>	<p>Junto a los Promotores de Salud Mental se determinó los temas que ya se han trabajado, los que se deben reforzar y los nuevos temas que consideran propicios para su comunidad.</p>
<p>II Encuentro de Promotores de Salud Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Evaluación • Socialización 	<p>Capacitar a los Promotores de Salud Mental en temas que ellos han propuesto.</p> <p>Implementación de técnicas para dar los</p>	<p>Se abordaron temas como: la función del Promotor de Salud Mental, se retomó el tema de género, retroalimentando los aprendizajes ya</p>	<p>Miércoles y Jueves 7- 8 agosto 2013 Champollap, San Marcos</p>	<p>Se evaluó con la participación en cada tema y actividad hecha en el Encuentro.</p> <p>Al final del encuentro</p>

	temas en sus comunidades. Proporcionar espacios donde puedan expresar sus inquietudes sobre su labor como P.S.M.	recibidos. También se abarcaron tres temas: las relaciones familiares, derechos y técnicas de educación popular. Se abordó el tema del alcoholismo, por medio de socio dramas se recordó el uso de AUDIT y se amplió el tema de la prevención.		se hará una evaluación oral sobre que tan claro estuvieron los temas.
III Encuentro de Promotores de Salud Mental	Abordar por medio de la capacitación temas sobre la familia.	Se abordarán temáticas con referencia a la crianza con cariño. La temática fue concerniente a relaciones intrafamiliares, la disciplina en el hogar y formas afectivas de la crianza.	Jueves 17 octubre En el centro Cultural de Ixchiguán	El interés y la participación de los Promotores de Salud Mental en cada tema será el indicador para evaluar la actividad.
IV Encuentro de Promotores de Salud Mental	Implementar el uso de guías o manuales para el trabajo del Programa de Salud Mental a través de los Promotores.	Se dará a conocer las cuatro guías para el trabajo comunitario de los Promotores de Salud Mental.	Miércoles y Jueves 4 – 5 diciembre 2013 Champollap, San Marcos	Las sugerencias y la aprobación o reprobación de las guías será nuestro indicador de evaluación.

ANEXO 5

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO – EPS
ESCUELA CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante: MIRIAM REBECA SAZO LEMUS carne: 200514197

Tema de Investigación: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACION DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SIBINAL, SAN MARCOS 2013

Objetivo Específico: **Iniciar un proceso de educación en salud mental para la población a nivel comunitario que propicie espacios de reflexión en la búsqueda de alternativas de solución a sus problemáticas.**

PLANIFICACION

ACTIVIDADES	OBEJTIVO OPERACIONAL	ABORDAMIENTO	TEMPORALIDAD	EVALUACIÓN
Tema: Salud Mental 1. Presentación 2. Rompe hielo: Que les paso de bonito hoy 3. La madre como el eje del centro del hogar 4. Mujer y su actitud	Darnos a conocer en la comunidad y que es el programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	Caserío Unión Reforma Martes 21 mayo 3013	La aceptación de las personas asistentes al programa de salud mental.
Tema: SALUD MENTAL 1. Bienvenida y presentación 2. Rompe hielo Tormenta 3. Que problemas tienen las personas? 4. Como se sienten por dentro?	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	La Oficina Municipal de la mujer convocó a las mujeres para capacitación. Se nos dio el espacio y conocí a la Promotora de Salud mental Yeimi.	Caserío las Barrancas Martes 4 junio 2013 Asistencia 15 mujeres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.

5.	Salud física y salud mental				
Tema: SALUD MENTAL					
6.	Bienvenida y presentación	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	La Oficina Municipal de la mujer convocó a las mujeres para capacitación. Se nos dio el espacio para una chara.	Lunes 24 junio 2013 Cantón Tocopote Asistencia: 13 mujeres 4 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
7.	Rompe hielo Mano con mano				
8.	Que problemas tienen las personas?				
9.	Como se sienten por dentro?				
10.	Salud física y salud mental				
Tema: SALUD MENTAL					
11.	Bienvenida y presentación	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	La Oficina Municipal de la mujer convocó a las mujeres para capacitación. Se nos dio el espacio para una chara.	Caserío Vista Hermosa Martes 25 junio 2013 Asistencia: 14 mujeres 5 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
12.	Rompe hielo Manitas alegres				
13.	Que problemas tienen las personas?				
14.	Como se sienten por dentro?				
15.	Salud física y salud mental				
Tema: SALUD MENTAL					
16.	Bienvenida y presentación	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	La Oficina Municipal de la mujer convocó a las mujeres para capacitación. Se nos dio el espacio para una chara.	Cantón Checamba Martes 25 junio 2013	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
17.	Rompe hielo manteca de iguana				
18.	Que problemas tienen las personas?				
19.	Como se sienten por dentro?				
20.	Salud física y salud mental				
Tema: SALUD MENTAL					
21.	Bienvenida y presentación	Darnos a conocer a la comunidad y la	La Oficina Municipal de la mujer convocó	Lunes 1 julio 2013 Cantón Tocopote	La participación de las mujeres en la actividad por medio

22.	Rompe hielo	introducción del programa de salud mental.	a las mujeres para capacitación. Se nos dio el espacio para una chara.	Asistencia: 22 mujeres 4 hombres	de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
23.	Manteca de iguana				
24.	Que problemas tienen las personas?				
25.	Como se sienten por dentro?				
	Salud física y salud mental				
Tema: Noviazgo y amistad		Se pretende concientizar a los jóvenes de 1°. Básico sobre el tema de Noviazgo y amistad.	Se utilizaron preguntas sobre la amistad y noviazgo: A qué edad se tienen amigos y a qué edad novio? Qué hacen los novios juntos y que hacen los amigos juntos?	Lunes 2 julio 2013 Instituto El jardín Asistencia: 12 mujeres 10 hombres	El interés y las preguntas hechas por los jóvenes al final de la actividad
1.	Bienvenida y presentación				
2.	Rompe-hielo Mano con mano				
3.	Dos Papelografos: amistad y noviazgo				
4.	Hojas con preguntas				
5.	Papa caliente para saber quién contestaba				
6.	Conclusiones				
Tema: SALUD MENTAL		Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	Unión Reforma Sábado 6 julio 2013 asistencia 9 mujeres 6 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
7.	Bienvenida y presentación				
8.	Rompe hielo				
9.	Tormenta				
10.	Que problemas tienen las personas?				
11.	Como se sienten por dentro?				
	Salud física y salud mental				
Tema: LACTANCIA MATERNA		Junto a las educadoras de OPS se esta promoviendo la lactancia materna	El Centro de salud convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud	Tojpac Lunes 8 julio 2013 asistencia 39 mujeres 3 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la
12.	Bienvenida y presentación				
13.	Rompe-hielo periquito				
14.	Beneficios de la lactancia materna				

		mental.		charla.
<p>Tema: SALUD MENTAL</p> <p>15. Bienvenida y presentación</p> <p>16. Rompe hielo</p> <p>17. Tormenta</p> <p>18. Que problemas tienen las personas? Como se sienten por dentro?</p> <p>19. Salud física y salud mental</p>	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	Los Olivos Lunes 8 julio 2013 asistencia 14 mujeres 4 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
<p>Tema: SALUD MENTAL</p> <p>20. Bienvenida y presentación</p> <p>21. Que problemas tienen las personas?</p> <p>22. Como se sienten por dentro?</p> <p>23. Salud física y salud mental</p>	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	El Triunfo Lunes 15 julio 2013 asistencia 7 mujeres 2 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
<p>Tema: SALUD MENTAL</p> <p>24. Bienvenida y presentación</p> <p>25. Rompe hielo periquito</p> <p>26. Que problemas tienen las personas?</p> <p>27. Como se sienten por dentro?</p> <p>28. Salud física y salud mental</p>	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	TOJPAC Martes 16 julio 2013 asistencia 13 mujeres 3 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
<p>Tema: SALUD MENTAL</p> <p>29. Bienvenida y presentación</p> <p>30. Que problemas tienen las personas?</p>	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud	El Centro de salud convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio	San Andrés Cheoj Lunes 22 julio 2013 asistencia 23 mujeres 27 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su

31. Como se sienten por dentro? 32. Salud física y salud mental	mental.	para dar a conocer el programa de salud mental.		colaboración en la charla.
Tema: SALUD MENTAL 33. Bienvenida y presentación 34. Rompe periquito 35. Que problemas tienen las personas? 36. Como se sienten por dentro? 37. Salud física y salud mental	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	San Antonio Barrancas Martes 23 julio 2013 asistencia 32 mujeres 4 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
Tema: SALUD MENTAL 38. Bienvenida y presentación 39. Rompe periquito 40. Que problemas tienen las personas? 41. Como se sienten por dentro? 42. Salud física y salud mental	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	Barrancas Miércoles 24 julio 2013 asistencia 27 mujeres 7 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
Tema: SALUD MENTAL 43. Bienvenida y presentación 44. Rompe periquito 45. Que problemas tienen las personas? 46. Como se sienten por dentro? 47. Salud física y salud mental	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	San Antonio Barrancas Martes 23 julio 2013 asistencia 32 mujeres 4 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
TEMA: Autoestima 1. Bienvenida y presentación 2. Dinámica: Canción	Promover en el grupo de mujeres Esperanza la autoestima.	SOSEP Nos invitó a participar en este grupo de mujeres para socializar el tema de autoestima.	Tojpac Miércoles 21 agosto 2013 Asistencia: 11 mujeres 1 hombre	La colaboración y participación de las asistentes.

3. 4. 5.	Conocernos Aceptación Valoración				
6. 7. 8. 9. 10.	Tema: ALCOHOLISMO Bienvenida y presentación El alcoholismo en la pareja El alcoholismo en la familia El alcoholismo en la comunidad El alcoholismo una herencia¿	Concientizar sobre el alcoholismo en nuestro entorno.	La promotora de salud mental Octaviana convoco a personas de su comunidad para hablar del tema de alcoholismo.	Unión Reforma Sábado 24 agosto 2013 asistencia 9 mujeres 6 hombres	La participación de las personas de la comunidad en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
11. 12. 13. 14. 15.	Tema: SALUD MENTAL Bienvenida y presentación Rompe periquito Que problemas tienen las personas? Como se sienten por dentro? Salud física y salud mental	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	SOSEP convocó a las mujeres de la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	Los Laureles Martes 27 agosto 2013 asistencia 15 mujeres 3 hombres	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
16. 17. 18. 19. 20.	TEMA: Autoestima Bienvenida y presentación Dinámica: Canción Conocernos Aceptación Valoración	Promover en el grupo de mujeres la autoestima en lo que se hacía jabón.	SOSEP Nos invitó a participar en este grupo de mujeres para socializar el tema de autoestima.	Unión Reforma Lunes 2 septiembre 2013 Asistencia: 17 mujeres 3 hombres	La colaboración y participación de las asistentes.
21. 22.	TEMA: Autoestima Bienvenida y presentación Dinámica:	Promover en el grupo de mujeres la autoestima en lo que	SOSEP Nos invitó a participar en este grupo de mujeres para	Los Olivos Lunes 2 septiembre 2013 Asistencia: 8 mujeres	La colaboración y participación de las

23. 24. 25.	Canción Conocernos Aceptación Valoración	se hacía jabón.	socializar el tema de autoestima.	1 hombres	asistentes.
26. 27. 28. 29. 30.	Tema: SALUD MENTAL Bienvenida y presentación Rompe hielo Ama... Que problemas tienen las personas? Como se sienten por dentro? Salud física y salud mental	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	Malacate Martes 3 septiembre 2013 asistencia 11 mujeres 9 hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
31. 32. 33. 34.	Tema: VIOLENCIA Bienvenida y presentación Rompe Hielo manitas Que es y que no es violencia? Para que usamos nuestras manos?	Concientizar sobre que hábitos de violencia tenemos en nuestras vidas.	El Promotor de salud mental convocó a la comunidad para capacitación. Se aprovechó el espacio para dar a conocer el programa de salud mental.	Los Olivos Miércoles 18 septiembre 2013 asistencia 27 mujeres 4 hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
35. 36. 37. 38. 39.	Tema: ALCOHOLISMO Bienvenida y presentación El alcoholismo en la pareja El alcoholismo en la familia El alcoholismo en la comunidad El alcoholismo una herencia?	Concientizar sobre el alcoholismo en nuestro entorno.	La promotora de salud mental Don Clemente Arreaga convoco a personas de su comunidad para hablar del tema de alcoholismo.	SAN ANTONIO Jueves 20 septiembre 2013 asistencia 33 mujeres 21 hombres	La participación de las personas de la comunidad en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
40. 41. 42.	Tema: VIOLENCIA Bienvenida y presentación Rompe Hielo manitas Que es y que no	Concientizar sobre que hábitos de violencia tenemos en nuestras vidas.	El Centro de salud mental convocó a la comunidad para capacitación.	Vista Hermosa Viernes 21septiembre 2013 asistencia 12 mujeres 3 hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la

43.	es violencia? Para que usamos nuestras manos?				charla.
44. 45. 46. 47.	Tema: VIOLENCIA Bienvenida y presentación Rompe Hielo Ama... Que es y que no es violencia? Para que usamos nuestras manos?	Concientizar sobre que hábitos de violencia tenemos en nuestras vidas.	El Centro de salud mental convocó a la comunidad para capacitación.	Tojpac Lunes 7 octubre 2013 asistencia 27 mujeres 5 hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
48. 49.	Tema: SALUD MENTAL Bienvenida y presentación Qué es la Salud física y salud mental?	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a la comunidad para capacitación.	El Triunfo Lunes 14 octubre 2013 asistencia 7 mujeres 5 hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
50. 51. 52. 53.	Tema: VIOLENCIA Bienvenida y presentación Rompe Hielo Ama... Que es y que no es violencia? Para que usamos nuestras manos?	Concientizar sobre que hábitos de violencia tenemos en nuestras vidas.	El Centro de salud mental convocó a la comunidad para capacitación.	Santa María Miércoles 16 octubre 2013 asistencia 33 mujeres 5 hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
54. 55. 56. 57.	Tema: VIOLENCIA Bienvenida y presentación Rompe Hielo Ama... Que es y que no es violencia? Para que usamos nuestras manos?	Concientizar sobre que hábitos de violencia tenemos en nuestras vidas.	El Centro de salud mental convocó a la comunidad para capacitación.	Unión Reforma Viernes 18 octubre 2013 asistencia 27 mujeres 1 hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
58. 59.	Tema: VIOLENCIA Bienvenida y presentación Rompe Hielo Ama...	Concientizar sobre que hábitos de violencia	El Centro de salud mental convocó a la comunidad para	Tocapote Viernes 8 noviembre 2013 asistencia	La participación en la actividad por medio de expresar sus

60. 61.	Que es y que no es violencia? Para que usamos nuestras manos?	tenemos en nuestras vidas.	capacitación.	26 mujeres 3 hombres	opiniones y su colaboración en la charla.
Tema: LIDERAZGO 1. 2.	Líderes democráticos Líderes autocráticos	Diferenciar las clases de líderes.	La Trabajadora Social nos invitó a participar dando un tema.	Tohamán Domingo 10 noviembre 2013 Asistencia: 39 mujeres 3 hombres	La participación de los asistentes.
Tema: VIOLENCIA 3. 4. 5. 6.	Bienvenida y presentación Rompe Hielo Ama... Que es y que no es violencia? Para que usamos nuestras manos?	Concientizar sobre que hábitos de violencia tenemos en nuestras vidas.	SOSEP Convocó a la comunidad para capacitación.	Vista Hermosa Viernes 22 noviembre 2013 Asistencia 12 mujeres 2 hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
Tema: VIOLENCIA 7. 8. 9.	Bienvenida y presentación Que es y que no es violencia? Para que usamos nuestras manos?	Concientizar sobre que hábitos de violencia tenemos en nuestras vidas.	El Centro de salud mental convocó a la comunidad para capacitación.	Laureles Lunes 25 noviembre 2013 asistencia 11 mujeres 3 hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
Tema: VIOLENCIA 10. 11. 12.	Bienvenida y presentación Que es y que no es violencia? Para que usamos nuestras manos?	Concientizar sobre que hábitos de violencia tenemos en nuestras vidas.	El Centro de salud mental convocó a la comunidad para capacitación.	San Andrés Cheoj Martes 26 noviembre 2013 asistencia mujeres hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
Tema: SALUD MENTAL 13. 14.	Bienvenida y presentación Qué es la Salud física y salud mental?	Darnos a conocer a la comunidad y la introducción del programa de salud mental.	El Centro de salud convocó a la comunidad para capacitación.	Miramar Miércoles 27 noviembre 2013 asistencia mujeres hombres	La participación en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
Tema: VIOLENCIA 15. 16.	Bienvenida y presentación Que es y que no	Concientizar sobre que hábitos de violencia	El Centro de salud mental convocó a la comunidad para	Tojpac Viernes 29 noviembre 2013 asistencia	La participación en la actividad por medio de expresar sus

17.	es violencia? Para que usamos nuestras manos?	tenemos en nuestras vidas.	capacitación.	mujeres hombres	opiniones y su colaboración en la charla.
-----	---	-------------------------------	---------------	--------------------	---

ANEXO 6

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO – EPS
ESCUELA CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante: MIRIAM REBECA SAZO LEMUS carne: 200514197

Tema de Investigación: ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA FORMACION DE PROMOTORES COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SIBINAL, SAN MARCOS 2013

Objetivo Específico: **Fomentar la creación de una red comunitaria y local para la prevención, atención y seguimiento de problemáticas psicosociales que afecten el bienestar de las personas.**

PLANIFICACION

ACTIVIDADES	OBEJTIVO OPERACIONAL	ABORDAMIENTO	TEMPORALIDAD	EVALUACIÓN
<p>Tema: Formación de Gestores juveniles de los municipios priorizados por el programa de Salud Mental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida autoridades municipales 2. Dinámica Rompe hielo La Telaraña 3. Tema Psicología Creativa Licda. Patricia Quinteros 	Participación e incidencia en las estrategias del Programa conjunto para la juventud.	Se convocó, a través de la municipalidad a los jóvenes a una capacitación proporcionada por el programa conjunto (P.N.U.D. – OPS – FAHO – MSPAS)	Lugar: Municipalidad de Sibinal Miércoles 15 mayo 2013	Los jóvenes asistentes llevan una percepción del trabajo psicológico.
Tema: comunicación entre padres y establecimiento educativo	Promoción de la comunicación y los valores para la buena	En la sesión bimensual de padres de familia se nos invitó para dar	Escuela Oficial Rural Mixta Tohamán Lunes 27 mayo 2013	Asistencia 44. Los padres expresaron sus opiniones. Y

<ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto 2. Disciplina 3. Tolerancia 4. Comunicación 5. Amor 	relación entre padres y establecimiento educativo.	un tema.		participaron activamente en la charla
<p>Tema: Juguemos a hablar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Juegos: Manitas alegres 2. Cancioncitas: Una mosca parada en la pared, mis manitas dicen si, mi manita derecha. 3. Títeres: Conversaciones que los niños hicieron. 	Determinar por qué los niños no hablan en la escuela?	El director Julio De León nos invitó para poder estar con los niños de 1°. A 3°. Para poder determinar por qué los niños no hablan en la escuela.	Escuela Oficial Rural Mixta Aldea San Antonio Viernes 31 mayo 2013 Niños de 1°. – 3°.	El Director refiere: Que la forma en que se le entró a los niños dio como resultado que participarán. Las maestras refirieron que es importante jugar con los niños.
Reforestación del parque Canjulá	Participación en la reforestación para la visibilización del Programa de Salud Mental.	De parte de la Municipalidad de Sibinal se nos extendió la invitación para participar en la reforestación.	Lunes 24 junio 2013 Canjulá, Sibinal	Las autoridades de la municipalidad pudieron saber que se está trabando en el área de salud mental en Sibinal.
Participación en la reunión de la Comisión Municipal de la Mujer Tema: Salud Mental en las mujeres	Aprovechamiento de espacios municipales para la promoción de la salud mental.	En la reunión mensual se nos proporcionó un espacio para hablar de que es salud mental.	Martes 2 julio 2013 Municipalidad Sibinal Comisión Municipal de la mujer	La participación de las mujeres en la actividad por medio de expresar sus opiniones y su colaboración en la charla.
Se nos invitó a compartir de la reunión de las mujeres de la zona 3.	Participar en actividades de la comunidad para la incidencia del	Asistimos a la actividad donde participamos como un miembro mas de este	Sábado 6 julio 2013 Movimiento Trabajadoras Campesinas de la	Se nos invitó para una próxima reunión y si podíamos brindar un tema.

	Programa de Salud mental en Sibinal.	movimiento.	zona 3 Sibinal	
--	--------------------------------------	-------------	----------------	--

ANEXO 7

EJEMPLO DE UNA GUIA PARA LAS REUNIONES QUE DIRIGEN LOS PROMOTORES DE SALUD MENTAL

INTRODUCCION

Las reuniones permiten compartir, dentro de un grupo de personas, el mismo nivel de conocimiento acerca de un tema o problema y además una toma de decisiones colectiva o comunitaria. En efecto, las decisiones tomadas en forma colectiva o comunitaria, con las personas que asistieron a nuestra reunión, serán aceptadas y respetadas aunque sean muy diferentes unas de otras.

Sin embargo, las reuniones deben ser planificados y no improvisadas por lo tanto, deben ser lo más cortas posible y llevarse a cabo con un alto grado de eficacia a fin de resolver rápidamente los temas a tratar.

La conducción de una reunión hace referencia al conjunto de acciones que deben tomarse para organizar y llevar a cabo una reunión en buenas condiciones y que permita el seguimiento de sus resultados.

Antes que nada, el propósito de la reunión debe elaborarse con madurez para evitar reuniones sin sentido:

¿Cuál es el objetivo de la reunión?

También debemos tomar en cuenta:

- Número y capacidad de los participantes: Es conveniente tomar en cuenta la cantidad de gente que va llegar a nuestra reunión y saber que cada persona tiene sus propios conocimientos.

1. Duración: Idealmente, una reunión no debería durar más de 2 horas.
2. Agenda: La agenda delimita la programación del trabajo en temas correctamente formulados. Es necesario establecer plazos correctos para tratar los diversos puntos de la agenda.
1. Fecha y el lugar: Dependiendo del número de participantes, es necesario encontrar un lugar adecuado para el bienestar de todos. Se debe buscar una fecha que sea conveniente para todos los invitados a nuestra reunión. La fecha de la reunión deberá establecerse con 15 días de anticipación, como mínimo,

para que puedan enviarse las invitaciones y los avisos a los participantes en un plazo razonable.

POR QUÉ UNA AGENDA?

Una de las responsabilidades que como líder o Promotor de Salud Mental es organizar reuniones. El problema surge cuando de repente se tiene la idea y propósito de una junta y terminan discutiéndose otros asuntos muy independientes a la razón original de la reunión. Esto es común si no lleva una agenda adecuada y ocurre normalmente en muchas reuniones.

TRES PASOS QUE NO DEBEMOS OLVIDAR:

El primer paso para tener una agenda efectiva es organizarla detalladamente. Con organización me refiero a que detalles cada uno de los temas que se discutirán en la reunión. Te recomiendo que como líder establezcas cuánto tiempo le destinarán a cada punto. No se recomienda que los asistentes sepan el tiempo, ya que eso generará un factor de presión y tensión para todos los participantes. Es más recomendable que tu lo tengas en mente y vayas midiendo ese tiempo destinado a cada tema. Tu como líder debes evitar esas distracciones y mejor enfocar a todos a la solución de las situaciones. Manejar una agenda efectiva traerá como consecuencia el menor tiempo posible invertido en cada reunión. De igual modo evitará desviaciones en el tema que se discuta.

El segundo paso para tener una agenda efectiva es ser muy específico con cada tema. Mientras más específica sea mayor control podrás tener como líder de la reunión. Podrás dar un tiempo para preguntas y respuestas cuando tu creas conveniente y así evitar distracciones innecesarias.

El tercer paso para tener una agenda efectiva es que tu como líder seas disciplinado, seguro de ti mismo y lo suficientemente fuerte para apegarte a la agenda. Debes ser lo suficientemente hábil para evitar desviarse en temas intrascendentes y te des cuenta de ello en cualquier momento en que lo estén haciendo. Pon atención a qué se discute y recuerda constantemente cuál es el propósito de esa reunión para que de cierta manera lo que se esté discutiendo en ese momento aporte valor al problema a solucionar.

Recuerda una cosa: como líder tu debes estar consciente que el tiempo es único, así que aprovéchalo al máximo organizando una agenda efectiva para tus reuniones.

¿POR QUE LAS REGLAS EN UNA REUNION?

Un grupo de amigos platica durante un par de horas. Nadie recuerda cómo terminaron hablando de la vida de los pájaros en el altiplano marquense, cuando habían comenzado hablando sobre computadoras para la escuela. A menos que el objetivo de estos amigos no fuera otro que una conversación amena, no hicieron ningún mal. Se requiere habilidad y capacidad de seguimiento para conducir una reunión de manera efectiva. Por ello es importante la agenda y REGLAS para una reunión.

Recordemos ¿Qué es necesario para conducir una reunión eficaz? Los factores esenciales para el éxito son:

1. tener un propósito,
2. prepararse de antemano,
3. fijar objetivos durante la reunión,
4. y tomar los implementos necesarios para el seguimiento y evaluación posterior.

Dirigiendo la reunión

El papel del Promotor de Salud Mental, que es la persona que conduce la reunión es:

- 1) que la reunión no se desvíe del objetivo propuesto
- 2) asegurarse que todos tengan la oportunidad de hablar.

Con mucha frecuencia el Promotor asume la tarea de conducir la reunión, pero este papel puede ser delegado.

Comenzar a tiempo es una buena práctica; también lo es el terminar a tiempo. La puntualidad, o su falta, puede convertirse en una tradición. Si la agenda y las reglas pueden tener variantes según sugieran los asistentes.

Las reglas o directivas ayudan a que la reunión se desarrolle de una manera ordenada. Algunos ejemplos de reglas que pueden utilizar incluyen las siguientes:

- Sólo una persona habla a la vez. Si aumenta el desorden en la reunión, cualquiera que desee hablar debe indicarlo y ser reconocido antes.
- No se deben conducir conversaciones privadas o secretar durante la reunión.
- Las personas deben hablar sobre el tema que se propone.
- Los comentarios y discusiones deben versar sobre asuntos e ideas, no sobre personas.
- El papel del líder o Promotor de Salud Mental —cuando fomenta la participación— es la de un facilitador. En vez de tomar partido o mostrar favoritismo, puede ayudar a los participantes a clarificar sus puntos de vista, sin juzgar el mérito de sus ideas.

Además de hacer lo posible para que la reunión no se desvíe de su objetivo original, una de las mayores responsabilidades del líder o Promotor de Salud Mental es la de facilitar la toma de decisiones.

Para desarrollar la comprensión de un problema y comenzar el proceso hacia su solución, el Promotor de Salud Mental grupo pueden utilizar algunas de las siguientes estrategias:

- Seleccione un reto a la vez y discuta las posibles soluciones. Hágale saber a los participantes que quiere escuchar varias alternativas de soluciones para resolver el problema.
- En lugar de comenzar con soluciones, primero enfóquese en un análisis detallado de dónde las cosas pueden fallar.
- El énfasis de toda discusión debe ser la comprensión del problema, no la asignación de culpabilidad.
- Una vez que el desafío se aclare, realizar una búsqueda de ideas para tratar de encontrar posibles propuestas y soluciones (para ser evaluadas más tarde, no ahí mismo).

- Aliente a los participantes a ser inconclusos con sus comentarios (por Ej., con el uso de tales palabras como tal vez, pienso, es posible, etc.), para no sofocar la creatividad.
- Pida nuevos aportes que incluyan partes de las mejores sugerencias que ya hayan sido presentadas.
- Intente un acuerdo general entre los participantes. Evite llegar a decisiones por medio del voto prematuro. Antes de votar, asegúrese que los participantes hayan entendido todos los puntos de vista.
- Los participantes no deben pensar que tienen que ceder sus opiniones para promover el consenso.
- En lugar de lograr soluciones rápidas, pídale a los participantes que ayuden a pensar de qué forma una posible solución tal vez no funcionaría.
- Pregúntele a los participantes: ¿Cómo sabremos, digamos dentro de un año, si este problema realmente ha sido solucionado?
- Escriba o Documente las decisiones a las que se ha llegado y quiénes estuvieron presentes. Si hubo desacuerdo, documente la opinión de la minoría, si así se desea.

La habilidad de escuchar es esencial para los Promotores de Salud Mental que conducen una reunión. A menudo, mucho de lo que se dice en una reunión no es escuchado debido a que los participantes están más interesados en expresar sus propias opiniones que en escuchar. Se debe estimular a los trabajadores a anotar sus propias ideas mientras otra persona está hablando, en vez de interrumpir.

Se puede asignar a un participante para que observe y apunte sugerencias. Una práctica efectiva puede ser el registro de las ideas que surgen en una reunión, para que se vayan discutiendo más tarde. Claramente, el Promotor de Salud Mental no tiene necesariamente que estar de acuerdo con todas las ideas. Las personas asistentes a nuestras reuniones participarán con mayor agrado si sienten que sus ideas son consideradas con seriedad. El reconocimiento de alternativas y opiniones de la minoría es una forma de estimular la creatividad de pensamiento. Por eso es importante fomentar, desde un principio, una cultura donde todos tengan la confianza de sólo dar opiniones.

Otros desafíos que puede encontrar cuando dirige reuniones, incluyen:

- "Alargador" de reuniones (aquellos que desean prolongar la reunión para evitar regresar al trabajo);
- El fanfarrón así como los participantes que tienen su tema favorito o agenda personal;
- Señales que indican que los participantes han perdido interés, no comprenden lo que se está diciendo, o pueden estar en desacuerdo, pero no lo expresan.
- Menospreciar la idea de alguien, ya que esto puede extinguir la creatividad.
- Declarar que uno tiene la solución, ya que esto también puede sofocar la creatividad.

¿PARA QUE SIRVE UNA DINAMICA DE GRUPO?

- Favorece el dialogo.
- Genera climas de confianza y aceptación.
- Superar trabas emocionales y sociales.
- Permite un intercambio de experiencias y sentimientos
- Permite un acercamiento entre las personas que participan.
- Permite integrarse a las realidades de otros.
- Desarrolla habilidades de expresión.
- Facilita la transmisión de ideas y opiniones.
- Genera instancias para plantear temas difíciles como problemas sociales, éticos ,morales, ideológicos o valóricos

TEMA 1 Salud Mental

BIENVENIDA	5 MINUTOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación del Promotor 2. Presentación de las personas presentes 3. Una oración o invocación a Dios
AGENDA DE LA REUNIÓN	2 MINUTOS	<p>Escribir en un cartel de cualquier material lo que se va hacer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bienvenida 2. Tema: 3. Reglas de convivencia: 4. Dinámica: 5. Trabajo en grupos 6. Conclusiones 7. Evaluación 8. Anuncios 9.
REGLAS DE LA REUNIÓN	3 MINUTOS	<p>Debemos tener algunas reglas para que todos tengamos los mismos derechos en la reunión, sugerimos las siguientes pero se pueden colocar más:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Escucho 2. Soy Amable 3. Participo 4. Respeto la opinión de otros 5. Derecho pasar, es decir si hay algo que no quiero decir puedo pasar.
TEMA	5 MINUTOS	SALUD MENTAL
TRABAJO EN GRUPOS	20 MINUTOS	<p>Enumeramos a cada personas 1 y 2. Dibujamos una silueta en un cartel de cualquier material. Le pedimos a las personas con el número 1 que nos digan que problemas tienen los seres humanos y lo vamos escribiendo alrededor de la Silueta. A los numero 2 les pedimos que nos digan que sienten las personas que tienen esos problemas y los escribimos adentro de la silueta. Reflexionamos: Como podemos sentirnos bien por dentro aunque hayan problemas en la vida?</p>
DINÁMICA	5 MINUTOS	<p>Adivinando la mímica de las emociones: Cada persona hará a través de mímicas una emoción y todo el grupo adivinará que emoción es. Luego preguntaremos quienes tienen derecho a sentir la emociones?</p>
EVALUACIÓN	5 MINUTOS	<p>En un cartel de cualquier material escribo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lo que más me gusta de la reunión 2. Lo que no me gusto de la reunión 3. Lo que aprendí
CONCLUSIONES	5 MINUTOS	El promotor o otra persona puede resumir con sus propias palabras todo lo que sucedió en la reunión.
ANUNCIOS Y OTROS...	5 MINUTOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer cuando será la siguiente reunión 2. Damos oportunidad a otros para anuncios de la comunidad 3. En otros puede estar celebraciones, deportes...

TEMA 2 Adicciones

BIENVENIDA	5 MINUTOS	<ol style="list-style-type: none"> 4. Presentación del Promotor 5. Presentación de las personas presentes 6. Una oración o invocación a Dios
AGENDA DE LA REUNIÓN	2 MINUTOS	<p>Escribir en un cartel de cualquier material lo que se va hacer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Bienvenida 8. Tema: 9. Reglas de convivencia: 10. Dinámica: 11. Trabajo en grupos 12. Conclusiones 13. Evaluación 14. Anuncios 15.
REGLAS DE LA REUNIÓN	3 MINUTOS	<p>Debemos tener algunas reglas para que todos tengamos los mismos derechos en la reunión, sugerimos las siguientes pero se pueden colocar más:</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Escucho 17. Soy Amable 18. Participo 19. Respeto la opinión de otros 20. Derecho pasar, es decir si hay algo que no quiero decir puedo pasar.
TEMA	5 MINUTOS	ADICCIONES (ALCOHOLISMO Y DROGRADICCIÓN)
TRABAJO EN GRUPOS	20 MINUTOS	<p>Trabajo en tres grupos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Como afectan las adicciones a la familia? 2. Como afectan las adicciones a la comunidad? 3. Como afectan las adicciones a la persona?
DINÁMICA	5 MINUTOS	<p>Canasta llena de Frutas: Al decir la frase canasta llena de frutas todos deben cambiar de lugar. El propósito es reflexionar que sucede al haber tantos cambios.</p>
EVALUACIÓN	5 MINUTOS	<p>En un cartel de cualquier material escribo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lo que más me gusta de la reunión 5. Lo que no me gusto de la reunión 6. Lo que aprendí
CONCLUSIONES	5 MINUTOS	<p>El promotor o otra persona puede resumir con sus propias palabras todo lo que sucedió en la reunión.</p>
ANUNCIOS Y OTROS...	5 MINUTOS	<ol style="list-style-type: none"> 7. Establecer cuando será la siguiente reunión 8. Damos oportunidad a otros para anuncios de la comunidad 9. En otros puede estar celebraciones, deportes...

FOTOGRAFIA DE LA LABOR DE EPS EN COMUNIDADES DE SIBINAL

VISTA HERMOSA



UNION REFORMA



TOCAPOTE



LOS OLIVOS



EL TRIUNFO



BARRANCAS



SANTA MARIA



TOJ PAC



SAN ANTONIO BARRANCAS



LOS LAURELES



FOTOS CON ALGUNAS INSTITUCIONES

OMM SIBINAL



MINEDUC – CTA- SIBINAL



FOTOS ALGUNOS DE LOS PROYECTOS

PROYECTO DEPOTES Y EL DE LAS MUJERES

