

Salud Mental

Guía del promotor comunitario



La elaboración de esta publicación se dio como parte de la Iniciativa de Prevención de la Violencia y las Lesiones (VIP) en el marco de Salud y Seguridad Humana, desarrollado e implementado por un grupo de instituciones, coordinado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Oficina de la Frontera México-Estados Unidos con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México (SSA), la Secretaría de Salud de Chihuahua, la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, dependencias del Gobierno Municipal de Juárez y otras instancias involucradas en el Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez.

Esta publicación fue posible con el apoyo brindado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) Misión México y la OPS según lo establecido en el Subsidio No. AID 523 G10 000001. El contenido de este documento no necesariamente refleja los criterios o las políticas de USAID o de la OPS.

© **Organización Panamericana de la Salud, 2013. Todos los derechos reservados.**

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse al Centro de Gestión del Conocimiento y Comunicaciones de la Oficina de la Frontera México-Estados Unidos de la Organización Panamericana de la Salud, El Paso, TX., Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

SALUD MENTAL

Guía del promotor comunitario

MAPA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.

SALUD MENTAL COMUNITARIA 1

¿Qué es la salud mental comunitaria?2

Factores de protección y de riesgo3

Promoción y Prevención5

CAPÍTULO II.

PRINCIPALES PROBLEMAS PSICOSOCIALES..... 9

Principales trastornos y sus pautas para la atención14

Consumo excesivo de alcohol18

Conductas violentas19

CAPÍTULO III.

PROMOTORES COMUNITARIOS..... 21

Perfil del promotor de la salud mental comunitaria.....22

Áreas de intervención27

Auto-cuidado33

INTRODUCCIÓN

Esta guía práctica de salud mental ha sido producida con un enfoque psicosocial y comunitario que permita a promotores comunitarios de salud contar con una perspectiva de la salud mental para la atención inicial inmediata y la canalización de víctimas, en un contexto de violencia comunitaria o de otras problemáticas y necesidades que puedan surgir.

La guía fue diseñada como una herramienta práctica de trabajo para acercar los conocimientos sobre aspectos de salud mental a personal no especializado, es decir a las personas que trabajan en la promoción de la salud a nivel comunitario, así como a instituciones u organizaciones de primer contacto que ofrecen servicios de atención comunitaria. La guía explica también lo que las\los promotores comunitarios y el personal de primer contacto con la población deben conocer para atender y canalizar a personas con problemas de salud mental, así como para evaluar las necesidades en materia de promoción de la salud en la comunidad.



RECONOCIMIENTOS

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Oficina para la Frontera México Estados Unidos dio inicio a la elaboración de esta guía en el marco del Proyecto “Modelo de Intervención Comunitaria Integral para la Reducción de Dinámicas de Violencia en Ciudad Juárez,” proyecto conjunto con el Centro de Desarrollo y Atención Terapéutica (CEDAT). Dicho proyecto estuvo coordinado por el Mtro. Rubén David Castañeda Director de CEDAT y por la Mtra. Lorely Ambriz, Especialista en Desarrollo de Alianzas y Gestión del Conocimiento de la OPS/OMS en la Frontera con asesoría técnica de la Dra. María Teresa Cerqueira, Jefa de la Oficina de OPS/OMS en la Frontera.

La elaboración de esta guía e implementación de los talleres de validación se continuo gracias a la Iniciativa de Prevención de la Violencia y las Lesiones (VIP) en el marco de Salud y Seguridad Humana, desarrollado e implementado por un grupo de instituciones, cordinado por la OPS/OMS Oficina para la Frontera México-Estados Unidos con el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA) de la Secretaría de Salud de México (SSA), la Secretaría de Salud de Chihuahua, la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, dependencias del Gobierno Municipal de Juárez y otras instancias involucradas en el Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del Municipio de Juárez.

La coordinación técnica de esta guía al igual que la impartición de los talleres donde se valido, estuvo a cargo de la Mtra. Mónica Chavira, Consultora en Salud Mental y Abuso de Sustancias para la OPS/OMS Oficina para la Frontera, con la asesoría técnica del Dr. Jorge Rodriguez, Asesor Principal de Salud Mental de la OPS Oficina Sede en Washington, D.C., de la Mta. Devora Kestel, Asesora Regional de Salud Mental de la OPS Oficina Sede en Washington, DC., de la Dra. María Teresa Cerqueira, Jefa de la Oficina de OPS/OMS para la Frontera y del Dr. Marcelo Korc (OPS), Asesor en Desarrollo Sustentable y Salud Ambiental. Además, también se extiende un agradecimiento a la asesoría brindada por el Dr. Arturo Cervantes, Director de CONAPRA, en la identificación de zonas vulnerables en Ciudad Juárez para la implementación de los talleres.

Para la validación de la guía y taller de salud mental para promotores comunitarios la Organización Panamericana de la Salud (OPS) agradece a las siguientes instituciones públicas y privadas y a las promotoras de los centros comunitarios municipales y estatales que hicieron posible la realización de esta guía:

- **Centro de Atención Integral Hospitalaria de Salud Mental (CAIHSM)**
- **Centro de Desarrollo y Atención Terapéutica, A.A. (CEDAT)**
- **Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM)**
- **Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA)**
- **Gobierno del Estado de Chihuahua–Secretaría de Salud y Secretaría de Fomento Social**
- **Jurisdicción Sanitaria II, Juárez**
- **Municipio de Juárez – Centros Comunitarios**
- **Tenda Di Cristo**
- **La Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ)**

La guía fue validada con más de 350 promotores comunitarios capacitados, pertenecientes a órganos de participación ciudadana y a 31 centros comunitarios municipales y estatales. Se lograron realizar más de 3,200 canalizaciones y organizar 150 grupos comunitarios semanalmente impactando a una población de casi 10 mil personas.



CAPÍTULO I

SALUD MENTAL COMUNITARIA



Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como¹:

“Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

La salud mental:

- Es un recurso importante para los individuos, familias, comunidades y naciones.
- Contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general.
- Abarca a todas las personas ya que se genera en nuestra vida diaria en los hogares, escuelas, lugares de trabajo y actividades recreativas.
- Contribuye al capital social, humano y económico de cada sociedad.
- La espiritualidad puede realizar una contribución significativa a la promoción de la salud mental y la salud mental influye en la vida espiritual.²

La salud mental comunitaria, comprende el conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud mental de la comunidad y abordar los problemas de salud y sus determinantes de una manera integral.

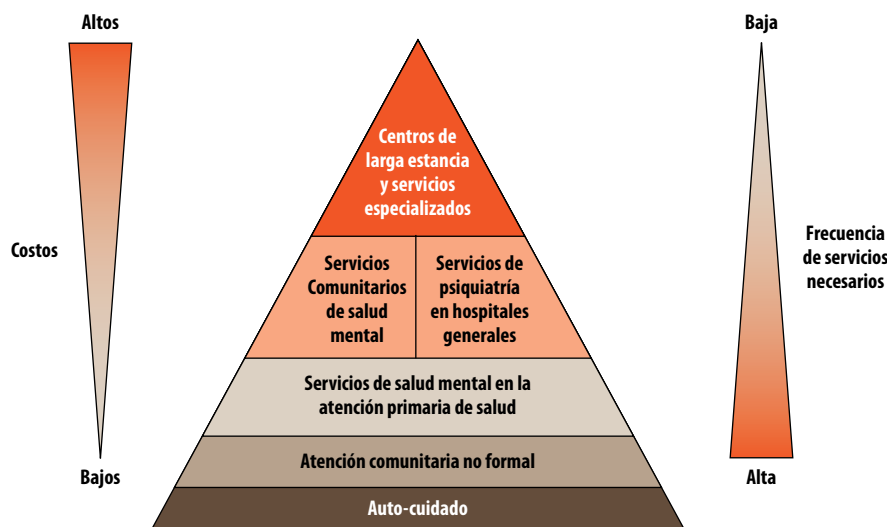
¿Qué es un modelo comunitario en salud mental?³

Es un modelo que proporciona atención en salud mental en donde la persona vive, trabaja o estudia, a través de escuelas, centros comunitarios y áreas laborales, así como a través de los servicios de salud generales como clínicas del seguro social, centros de salud, camas de atención psiquiátrica en hospitales generales. Para lograr un modelo comunitario se requiere involucrar a personal de salud, de atención primaria, ya sea especializado en salud mental así como personal no especializado que pertenece a la comunidad como podrían ser los promotores de salud comunitarios en salud mental en otros aspectos de salud o desarrollo humano y los mismos usuarios de los servicios y sus familiares.

1 Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. Ginebra: OMS. 2011 [Consultada el 4 de marzo de 2013]. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html

2 Underwood-Gordon. A working model of health: spirituality and religiousness as resources: applications to persons with disability. *Journal of Religion, Disability and Health*. 1990; 3(3):51-71.

3 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud Mental en la Comunidad. Segunda Edición. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas en Salud No. 49. OPS/OMS; 2009 Pgs. 106-108



Cuadro 1: Combinación Óptima de los servicios de Salud Mental: La Pirámide Marco de la OMS⁴

En la pirámide se presenta la combinación óptima de los servicios en salud mental, en el primer escalón se promueve el auto-cuidado, aquí los promotores pueden llevar a cabo estrategias de promoción en salud mental y prevención de problemas psico-sociales. Estas estrategias se pueden llevar a cabo en escuelas, entornos laborales, parques o centros comunitarios entre otros. Los promotores comunitarios capacitados en salud mental se encuentran en el segundo escalón de la pirámide para poder referir a sus familiares, vecinos o personas con las que conviven en su entorno comunitario. En el tercer escalón se encuentran los servicios de salud mental proporcionados por el personal de la atención primaria (médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros) que se pueden ubicar en las clínicas del seguro social y los centros de salud públicos. En el cuarto escalón estarían ubicados en los servicios de segundo nivel de atención de salud mental y camas psiquiátricas en hospitales generales, finalmente en la cúspide se encuentran los servicios especializados de salud mental como los hospitales psiquiátricos.

¿Qué son los factores de riesgo y factores de protección?

Son los factores físicos, psico-emocionales y sociales que pueden determinar que una persona tenga salud mental o desarrolle un trastorno psicossocial o enfermedad mental.⁵

Los factores de riesgo facilitan que una enfermedad ocurra, pueden ser estresores⁶ de la vida diaria como acumulación de trabajo, cuidado de los niños o situaciones inesperadas que desencadenan un trastorno como la muerte de un ser querido o un abuso sexual; también pueden ser situaciones a las que la persona está expuesta constantemente como la violencia en la familia o en la escuela.

⁴ (2003). Salud Mental en la Comunidad. Segunda Edición. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas en Salud No. 49. OPS/OMS.

⁵ WHO. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. Summary report. Geneva:WHO; 2004.

⁶ Referirse al capítulo II de esta guía para consultar los principales problemas psicossociales y pautas para su atención.

Los factores de protección son los factores positivos que previenen que ocurra una enfermedad o trastorno, los estresores o situaciones difíciles o de sufrimiento en la vida no afectan a todos los individuos por igual y ciertas características de las personas los pueden auxiliar a enfrentar de mejor manera esos estresores para lo cual los promotores son de gran ayuda apoyando a las personas a desarrollar estas habilidades y estilos de vida para prevenir enfermedades y tener una mejor calidad de vida.⁷

El cuadro 2 que se presenta a continuación ejemplifica estos factores, mismos que los promotores comunitarios deberán conocer y detectar en su población objetivo:

Cuadro 2 Factores de Riesgo y Factores de Protección⁸

Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso escolar • Cuidar a pacientes continuamente enfermos o dementes • Abuso o abandono de menores • Insomnio crónico • Embarazo adolescente • Abuso de ancianos • Inmadurez y descontrol emocional • Abuso de alcohol u otras sustancias • Sufrir agresión, violencia y trauma • Conflictos familiares • Soledad • Bajo peso al nacer • Enfermedades mentales de los padres • Duelos no trabajados • Eventos de mucha tensión • Consumir sustancias adictivas durante el embarazo • Entornos marginales sin servicios • Situaciones familiares disfuncionales • Acoso escolar o laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para afrontar el estrés • Capacidad para enfrentar la adversidad y la frustración • Adaptabilidad • Autonomía • Estimulación cognitiva temprana • Ejercicio, actividad física periódica y constante • Sentimientos de seguridad • Sentimientos de dominio y control • Buena crianza (buen peso al nacer, lactancia materna, escuela de padres) • Alfabetización/acceso a la educación • Apego positivo y lazos afectivos tempranos • Interacción positiva entre padres e hijos • Habilidades para la resolución de problemas • Conducta sociable • Inteligencia emocional • Autoestima • Habilidades para la vida • Resiliencia • Destrezas sociales y de manejo de conflictos • Crecimiento socioemocional • Manejo del estrés • Apoyo social de la familia y amigos • Buena comunicación con padres y familiares • Acceso a servicios comunitarios

⁷ Montecinos, G. Factores de riesgo y resiliencia [Consultada el 14 de marzo de 2013]. https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/1/MPSIQI5/2/material_docente/bajar?id_material=160652

⁸ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Informe Compendiado. Ginebra: OMS Versión en español. 2004.

Promoción en salud mental

La promoción de la salud se enfoca en potencializar los factores de protección, ayuda a que mejore la salud mental positiva apoyando a las personas a reconocer sus habilidades y recursos para poder mejorar sus comunidades, familias y entornos.⁹

Objetivos de la promoción de la salud:

- Proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social.
- Crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo.
- Potenciar la salud mental respetando la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad de las personas.
- Promoción de los derechos humanos.



⁹ Adaptado de Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Marco de Referencia para la Implementación de la Estrategia Regional en Salud Mental. Washington, D.C: OPS/OMS; 2011. pg. 36

Estrategias para la promoción de la salud mental.¹⁰

Salud mental en la familia.

Fortalecer las acciones que promuevan la buena crianza de los niños tales como los programas de escuela para padres, fortalecer las redes de apoyo social realizando actividades que promuevan la convivencia familiar en las comunidades como la creación de un día familiar en el cual se lleven a cabo actividades lúdicas, deportivas y culturales que involucren la participación de padres e hijos.

Embarazo y lactancia materna

Apoyar a las madres, particularmente a las que son adolescentes, durante el proceso de gestación con visitas a domicilio que incluyan apoyo psico-emocional, orientación, preparación para la lactancia materna, estimulación temprana y escuela para padres, así como la derivación a los servicios necesarios. La promoción óptima ocurre en esta etapa y en los primeros años de vida.

El recién nacido y el niño

El apoyo de promotores es indispensable en esta etapa. Se pueden crear espacios para la convivencia de madres jóvenes tales como grupos de apoyo o clubs de mamás en donde puedan recibir información necesaria para la buena crianza incluyendo talleres sobre la manera adecuada de amamantar y los beneficios en la salud que ofrece la leche materna.

En la niñez

Los promotores pueden desarrollar actividades que estimulen el desarrollo cultural, la protección y el cuidado de los niños. Gran parte de la labor se debe centrar en reducir la violencia escolar o el bullying a través de dinámicas de educación para la paz, resolución no violenta de conflictos y habilidades para la vida.

En la adolescencia

La adolescencia representa un momento de crisis en el cual el individuo se encuentra explorando sus límites. Los programas de habilidades para la vida apoyan a que los adolescentes no se desborden de esos límites, tengan una mejor contención y opten por mejores elecciones. La capacitación de promotores adolescentes apoya en la promoción ya que es más fácil que se relacionen con sus pares.

Salud mental con adultos mayores

En esta etapa las actividades serán enfocadas a apoyar a esta población con la adaptación a los cambios propios de la edad y proveer con actividades que sean incluyentes y edificantes que favorezcan amistades y acompañamiento familiar.

¹⁰ Adaptado de Malvarez, S. Promoción de la Salud Mental en: Rodríguez et al. (eds). OPS "Salud mental en la comunidad". Washington, D.C. 2009; pgs. 178-179

Prevención¹¹

La prevención se enfoca en las acciones necesarias para evitar que una enfermedad mental ocurra y se enfoca principalmente en los factores de riesgo.¹²

Tipos de prevención¹³:

Prevención universal:

Se realiza con la población en general sin importar los factores de riesgo.

Prevención selectiva:

Se dirige a las personas o los grupos que tienen más factores de riesgo por ejemplo:

- Personas en comunidades que han estado en guerra o han sufrido violencia.

Prevención indicada:

Se lleva a cabo con personas que tienen una alta probabilidad de desarrollar un trastorno mental como por ejemplo:

- Hijos o hijas en la etapa de la niñez de personas con enfermedades mentales que han sufrido maltrato, abuso o negligencia.



11 Jané-Llopis, Barry, Patel, Hosman, ed. The evidence of mental health promotion: Strategies for Action. Promotion and Education, Supplement 2. International Union for Health Promotion and Education; 2005 (Consultado el 28 de febrero de 2013). Disponible en: <http://www.iuhpe.org>

12 Mrazek PJ, Haggerty RJ, eds (1994). Reduciendo los riesgos para trastornos mentales: Fronteras para la investigación de intervención preventiva. Washington, National Academy Press.

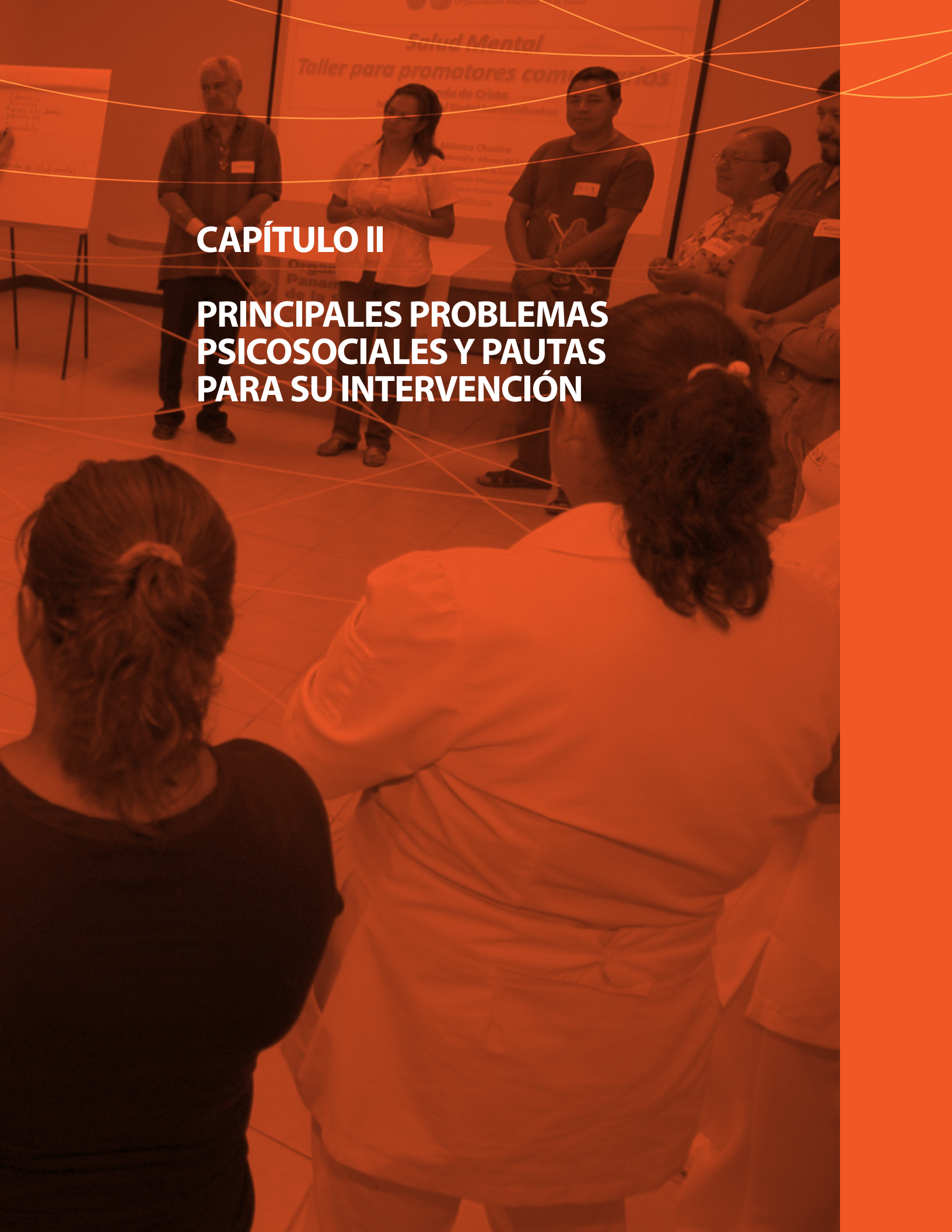
13 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Marco de Referencia para la Implementación de la Estrategia Regional en Salud Mental. Washington, D.C: OPS/OMS; 2011.

Oficina

UNIDOS
ES
POSIBLE
JUAREZ

Gracias
Por tu Fumar





CAPÍTULO II

PRINCIPALES PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y PAUTAS PARA SU INTERVENCIÓN

Problemas psicosociales y pautas para la intervención

“La expresión salud mental y apoyo psicosocial se utiliza para describir todo tipo de apoyo local o externo cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir u ofrecer tratamiento a trastornos mentales”.¹⁴

Los estresores

El estrés de acuerdo a la OMS es “Es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”.¹⁵ El estrés nos ayuda a poder enfrentar los problemas de la vida, los cuales se conocen como estresores y hacen que la “tensión” o el estrés se manifiestan como síntomas físicos, psicológicos o emocionales. En el cuadro 3 se ejemplifican algunos de los estresores más comunes:

Cuadro 3. Estresores

ESTRESORES			
AMBIENTALES Y FÍSICOS	NATURALES: clima, desastres naturales, radiaciones, exposición al plomo y otros metales pesados.	PSICOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES	SUCESOS VITALES: Perdidas de trabajo o duelos por un familiar.
	ARTIFICIALES: luz, ruido, contaminación, etc.		SUCESOS CRÓNICOS: situaciones de estrés prolongado como una enfermedad, relaciones de pareja estancadas, acoso o bullying, maltrato y negligencia.
BIOLÓGICOS	Café, alcohol, tabaco, drogas, etc.		SUCESOS COTIDIANOS: La vida familiar, la carga de trabajo laboral, el tráfico, etc.

14 Comité Permanente entre Organismos. Guía del IASC sobre la salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencias humanitarias y catástrofes. Ginebra: IASC; 2007 [Consultada el 2 de abril de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_guidelines_spanish.pdf

15 Organización Mundial de la Salud (1994). Global Strategy on Occupational Health for All: The way to health at work. Organización Mundial de Salud.

El cuadro 4 se ejemplifica como operan los estresores, el globo ilustra el organismo equilibrado, en el cuadro de en medio se pueden encontrar ejemplos de estresores que se van acumulando hasta hacer explotar el globo demostrando que los estresores contribuyen a que los problemas psicosociales ocurran.

Cuadro 4. Organismo desequilibrado¹⁶



¹⁶ Adaptado de Historias de Ir y Venir y la Salud Mental: Manual para promotores de Salud. Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley: 2003. Pg. 14.

Las válvulas de escape

Para contrarrestar las tensiones que generan los estresores existen actividades o prácticas que podemos realizar que evitan que la presión se acumule, a estas actividades se les conoce como válvulas de escape¹⁷. Cuando no se tienen mecanismos de defensa para protegerse de las presiones de la vida diaria, las personas tienden a acumular estas tensiones que después se pueden convertir en problemas psicosociales. Las válvulas de escape aunadas a los factores de protección¹⁸ pueden impedir que el estrés se transforme en un problema psicosocial.

Cuadro 5. Válvulas de escape¹⁹

VÁLVULAS DE ESCAPE	
<p>FÍSICAS: Descanso, sueño reparador (8 horas. Adultos, 9 o 10 niños y adolescentes) buena alimentación, ejercicio, etc.</p>	<p>FAMILIARES: Comunicación, compartir comidas, realizar actividades en familia, administración de los recursos económicos, etc.</p>
<p>PSICO-EMOCIONALES: Afecto, comunicación, ejercicios de respiración, meditación o prácticas espirituales, acudir a terapia, etc.</p>	<p>COMUNITARIAS: Actividades recreativas en espacios públicos comunitarios, grupos de dialogo comunales, etc.</p>
<p>LABORALES: ocupación u empleo satisfactorio, comunicación asertiva en el trabajo, etc.</p>	<p>ENTORNOS SALUDABLES: vivienda saludable, agua y saneamiento, espacios públicos, parques y áreas verdes, senderos para caminar o andar en bicicleta.</p>
<p>RECREATIVAS: deportes, pasatiempos, actividades artísticas, eventos culturales</p>	

En el cuadro 6 se puede observar con el ejemplo del globo como el organismo equilibrado puede continuar en un estado equilibrado si se realizan actividades que puedan liberar el estrés, si el globo tuviera hoyitos para liberar el aire, difícilmente se reventaría, de la misma manera si una persona tiene válvulas de escape para liberar el estrés, su organismo se podrá siempre mantener equilibrado. Los promotores comunitarios pueden apoyar a las personas a identificar esas válvulas de escape y fomentar actividades que ayuden a liberar el estrés.

¹⁷ Adaptado de Historias de ir y venir y la Salud mental: Manual para promotores de Salud. Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley: 2003. Pg. 21

¹⁸ Referirse al capítulo I, pág. 8 de esta guía para ver los factores de protección.

¹⁹ Adaptado de Historias de ir y venir y la Salud mental: Manual para promotores de Salud. Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley: 2003. Pg. 15

Cuadro 6. Organismo Equilibrado²⁰



²⁰ Adaptado de Historias de ir y venir y la Salud mental: Manual para promotores de Salud. Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley: 2003. Pg. 14

El duelo²¹

El duelo es un periodo que atraviesan los seres humanos después de una pérdida significativa. Principalmente cuando ocurren pérdidas de seres queridos. Durante este periodo la persona se puede sentir triste, con poco ánimo y a veces con sensaciones de culpa, pero es un periodo necesario que ayuda a que la persona pueda adaptarse a esta nueva etapa sin el ser querido, manejar el dolor y reconstruir su vida. El proceso del duelo también ocurre con pérdidas de salud, económicas o de cambios de vida. Durante este periodo se debe permitir a la persona que atraviesa el duelo el tiempo necesario para que pueda resignificar su vida. Algunas de las emociones que se experimentan durante el duelo incluyen: la angustia, tristeza, miedo, enojo y culpa. Después de un periodo que la persona pueda expresar sus sentimientos y dar pie a la aceptación, podrá experimentar alivio y liberación.

¿Cómo ayudar?

- Intente animar a la persona que sufre el duelo a que exprese sus sentimientos de pérdida e invite a formar grupos de auto-ayuda con otras personas que estén pasando por el mismo proceso.
- Ayúdele a fortalecer la autoestima, sugiriéndole que acuda a una terapia de duelo y que se incorpore a una actividad física.
- Sugiera a la persona que reinicie un calendario de actividades por semana que incluya:
 - Actividades cotidianas:** horarios de comida, de cuidado y aseo personal.
 - Actividades recreativas:** De preferencia que involucren amistades y familiares, ejercicio, talleres para aprender un nuevo oficio, actividades culturales.
 - Actividades deportivas:** estimular la actividad física de cualquier tipo, al menos 3 veces por semana. De preferencia todos los días, puede ser caminar, nadar, andar en bicicleta, bailar, etc.
- Instar a la persona a que establezca una rutina para lograr un sueño reparador (8 horas adultos, 9 adolescentes, 10 niños y niñas).
- Llevar una alimentación saludable.
- Evitar el alcohol, tabaco y drogas.



21 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres Panamá.: 2010

Trastorno de ansiedad²²

Principalmente se determina como un miedo injustificado, preocupación excesiva por situaciones sin razón lógica aparente.

Ejemplos de Síntomas:

- Miedo
- Sensación de impaciencia
- Mal humor
- Algunos de los síntomas físicos que experimentan incluyen: palidez, sudoración, tensiones musculares, sensaciones de frío-calor.

¿Cómo ayudar?

- Canalizar a la persona a un profesional de la salud mental o a un servicio de atención médica.
- Practicar técnicas de relajación y respiración con la persona.
- Hacer hincapié en la importancia de la hidratación, la respiración adecuada, la actividad física, la alimentación y las horas de sueño apropiadas.

Crisis de pánico²³

En una crisis de pánico la persona experimenta ansiedad y angustia como un miedo abrumador en donde siente que está al borde de la locura o la muerte.

Síntomas más comunes:

- Aceleración en el ritmo cardiaco
- Escalofríos
- Falta de aire, respiración entre cortada
- Sensación de desmayo, náusea o dolor de cabeza
- Sensación de adormecimiento u cosquilleo

¿Cómo ayudar?

- Solicitar auxilio de personal médico y referir a servicios de atención primaria.
- Acompañar a la persona.
- Hablar con voz tranquila y actitud relajada.
- Revisar que la persona este respirando adecuadamente y apoyar con ejercicios de respiración.
- Ayudar a que la persona se siente para evitar una caída siempre que la persona no tenga heridas.

22 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington D.C.: OPS/OMS; 2006. Pg 56-57

23 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington D.C.: OPS/OMS; 2006. pg. 58-59

Depresión²⁴

Las personas con trastorno depresivo se sienten afligidas, tristes, con bajos niveles de energía y falta de interés en las actividades de su vida cotidiana. Una persona que está atravesando un duelo experimentará mucha tristeza y durante el proceso puede ser normal y hasta necesario, pero cuando el periodo del duelo se extiende por un largo tiempo se puede convertir en una depresión.

Ejemplos de síntomas:

- Enojo, tristeza, culpa o ansiedad.
- Falta de interés y dificultad para realizar las actividades cotidianas.
- Perdida de interés en los pasatiempos y actividades placenteras.
- Los síntomas físicos pueden incluir: dolores de cabeza o de estómago, fatiga o dolores musculares entre otros.

¿Cómo ayudar?

- Canalizar a un profesional de la salud mental o al primer nivel de atención.
- Permitir que la persona hable libremente y exprese sus sentimientos, “que se desahogue”, no impedir que llore y respetar los silencios o si no desea hablar de algo específicamente.
- Alentarlo a que retome las actividades cotidianas ayudándole a realizar un horario de actividades que incluya:

Actividades cotidianas: horarios de comida, de cuidado y aseo personal.

Actividades recreativas: De preferencia que involucren amistades y familiares, ejercicio, talleres para aprender un nuevo oficio, actividades culturales.

Actividades deportivas: estimular la actividad física de cualquier tipo, al menos 3 veces por semana. De preferencia diariamente entre 30-45 min.



²⁴ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington D.C.: OPS/OMS; 2006. pg. 60-61

Suicidio / autolesión

“El suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida. La autolesión es un término más amplio que concierne a lesiones intencionales auto-infligidas, la cual puede o no tener un objetivo o resultado fatal”²⁵

Ejemplos de síntomas:

- Pérdida de interés en los pasatiempos y dificultad para realizar actividades cotidianas.
- Falta de aseo personal
- Falta de concentración
- Aislamiento.
- Sentimientos de enojo, culpa y desesperanza
- Idealización de la muerte, deseos de auto-lesión.
- Sentimientos de desesperanza

¿Cómo ayudar?

“A toda persona de más de 10 años de edad que tenga alguna de las siguientes condiciones, se le debe preguntar acerca de pensamientos o planes de autolesión en el último mes y acerca de actos de autolesión en el último año”:

- Cualquier otro trastorno prioritario (Estrés postraumático, depresión, duelo, etc.)
- Dolor crónico

Evalúe los pensamientos, planes y actos de autolesión durante la sesión de acompañamiento (referirse al capítulo III) y canalice inmediatamente a un profesional en salud mental llevando un seguimiento intensivo de la persona y de sus citas en los servicios de salud mental.



²⁵ Organización Mundial de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 [consultada el 4 de marzo de 2013]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf.

Trastorno de estrés postraumático²⁶

Las personas que han sido víctimas de violencia o de algún evento traumático pueden presentar este trastorno, siempre que esos síntomas se presenten por más de un mes.

Ejemplos de síntomas:

- Recuerdos o pesadillas del evento traumático.
- Sensación de revivir lo ocurrido.
- Sobre exaltación
- Dificultad para concentrarse.
- Evitar actividades, lugares o personas que recuerdan el evento traumático.

¿Cómo ayudar?

- Orientar y ayudar a la persona para que reciba tratamiento.
- Acompañar a la persona al lugar de la terapia.
- Apoyar dando seguimiento desde la comunidad.

Consumo excesivo de alcohol²⁷

El consumo excesivo de alcohol tiene consecuencias muy graves a la salud de la persona y a sus familiares o personas cercanas, además afecta la economía, desempeño laboral y las relaciones interpersonales. Muchas veces está ligado a situaciones de violencia y puede utilizarse como una válvula de escape para el estrés o por la incapacidad de afrontar situaciones adversas en la vida.

Es probable que las personas que incurrir en el consumo excesivo de alcohol no se percaten de la gravedad del problema ya que en muchas culturas se considera una práctica social y se minimiza el problema. Es importante que el promotor comunitario sea capaz de detectar problemas de alcoholismo en la comunidad ya que afecta no sólo a los individuos si no a las familias y comunidades. El rol del promotor es primordial para poder canalizar tanto a individuos como a familias que estén siendo afectadas por los estragos del alcoholismo.

¿Cómo ayudar?

- Canalizar a la persona a profesionales de la salud mental y a grupos de ayuda mutua como:
 - Alcohólicos anónimos*
 - Narcóticos anónimos*
- Canalizar a los familiares y amigos a grupos como:
 - Grupos de familia Al-Anón*
 - Grupos de personas que sufren depresión o han presentado síntomas de conducta suicida*

²⁶ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington D.C.: OPS/OMS; 2006.pg. 64

²⁷ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington D.C.: OPS/OMS; 2006. pg. 65-66

Conductas violentas²⁸

La violencia es una forma de respuesta humana frecuente ante situaciones de frustración que puede volverse habitual e invadir el ámbito familiar, convirtiéndose en un problema social que influye negativamente en la familia y, muy especialmente, en los más vulnerables, como los niños, las mujeres, los ancianos y los discapacitados.

La violencia causa sufrimiento o daño físico, psicológico, social y económico. Las personas que experimentan violencia sufren física, mental, emocional y socialmente y están en gran riesgo de desarrollar un trastorno mental. Las consecuencias de la violencia afectan no sólo a la víctima sino también a los familiares y amigos, especialmente a los niños, quienes al ser sometidos a presenciar la violencia la aceptan como algo normal en la vida diaria.

Ejemplos de síntomas:

- La víctima presenta lesiones físicas y acude a consulta reportando haber sufrido un accidente.
- La víctima se niega a hablar de la violencia que ocurre y muestra reservas para solicitar apoyo médico o legal.
- La víctima está constantemente acompañada de alguien que le impide tener privacidad para hablar de lo ocurrido.

¿Cómo ayudar?

- Identificar a familias o individuos con conductas agresivas o violentas para planificar la forma de ayudarlos oportunamente.
- Identificar y canalizar a poblaciones especialmente vulnerables (por ejemplo, niños, mujeres y ancianos). Hacer un seguimiento de las personas canalizadas desde la comunidad.
- Formar redes de apoyo con organizaciones que cuenten con dispositivos legales y terapéuticos para atender tanto a víctimas como victimarios.

28 Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington D.C.: OPS/OMS; 2006.pg. 67-69



A woman with dark hair, wearing a white button-down shirt, is seated and writing in a binder. The scene is dimly lit with a warm, orange glow. In the background, other people are seated in folding chairs, and a table with a bag is visible. The overall atmosphere is that of a community meeting or workshop.

CAPÍTULO III

PROMOTORES COMUNITARIOS EN SALUD MENTAL

¿Qué es un promotor comunitario en salud mental?

Un promotor comunitario en salud mental, es una persona de la comunidad que ha recibido capacitación en habilidades básicas de consejería, conoce su comunidad y puede referir a sus pares a servicios especializados en salud mental. Forma parte de un equipo más amplio de apoyo a la comunidad. Por lo tanto, no tiene todas las respuestas ni todas las soluciones.

Algunas características importantes en un promotor de salud mental:

- Confianza y confidencialidad.
- Capacitación
- Capacidad de escucha
- Creatividad
- Respeto
- Empatía²⁹
- Objetividad³⁰
- Integridad³¹



29 Ser sensible a las emociones ajenas. Comprender el dolor ajeno a partir del contacto interior y la capacidad de ponerme en los zapatos de la otra persona.

30 Prescindir hacer juicios a priori o estereotipar. Evitar criticar o dar nuestra opinión de la persona o de la situación que esta viviendo.

31 Ser responsable y comprometido con la confidencialidad y el anonimato en la canalización. Ser autentico y congruente con mi identidad, manera de pensar, sentir, vivir y actuar. Procurar y promover el bienestar común por encima del propio.

¿Qué competencias y habilidades requiere tener un promotor comunitario?

I. Conocimiento básico de los problemas psico-sociales:

Esto incluye entender los síntomas de los problemas psicosociales más comunes en su comunidad³² y conocimiento del funcionamiento del sistema de salud mental local para canalizar a las personas a los servicios públicos o privados que existen.

II. Habilidades básicas de consejería:

El promotor debe desarrollar habilidades de escucha activa que ayudará a fortalecer el vínculo de confianza con la persona que solicita sus servicios. Es fundamental que el promotor se enfoque en esta técnica ya que principalmente ofrecerá su apoyo a través de la escucha evitando ofrecer consejos o diagnósticos que competen a los profesionales de la salud.

La escucha activa implica:

- Mostrar confianza, respeto y aprecio por la persona con la mirada, la postura corporal y la voz.
- Evitar la interrupción, los consejos, la interpretación o la actitud paternalista.
- Permitir la libre expresión de sentimientos.
- Desarrollar una sensibilidad a través del contacto interior.
- Mantener el contacto visual directo.

Algunos de los objetivos que esta técnica busca son:

- Que la persona se desahogue y alivie.
- Romper con el silencio y el aislamiento que le pudieran estar provocando las situaciones traumáticas vividas.
- Que la información, (si la persona lo requiere) sea utilizada como denuncia para evitar que la situación se repita.

El promotor comunitario será en sí mismo una herramienta para el trabajo de acompañamiento que deberá realizar, haciendo uso de toda la experiencia de vida con la que cuenta que le permitirá crear un mejor vínculo con las personas. Para lograr ese vínculo, requiere tener una presencia física, mental y emocional que podrá lograr a través de los contactos que se describen en el siguiente cuadro:

³² Referirse al capítulo II de esta guía para consultar los principales problemas psicosociales y pautas para su intervención.

Cuadro 7. Contactos

Contacto con su yo interior:



- Desarrolla una sensibilidad para reconocerse a sí mismo, sus sensaciones, sentimientos y pensamientos que le ayudarán a desarrollar una empatía con el otro.
- Se reconoce como su mejor instrumento para brindar servicios de salud mental.
- Se conoce a sí mismo, tiende a la autorreflexión, auto-aceptación.
- Reconoce sus recursos y limitaciones y busca integrar y ser congruente con lo que piensa, siente y actúa.

Contacto con las personas a su alrededor:



- Desarrolla técnicas de comunicación, escucha activa, evita el juicio y es consciente de sus prejuicios.
- Promueve el fortalecimiento de los miembros de su comunidad y la utilización de los recursos propios.
- Respeta la autonomía de las personas y reconoce su rol como acompañante de un proceso terapéutico respetando los tiempos de cada persona.
- Es una persona que genera puentes de comunicación eficaz y promueve la resolución pacífica de los conflictos.

Contacto con la comunidad:



- Conoce su comunidad, se interesa por sus problemas, los analiza, reflexiona y propone iniciativas para solucionarlos con los recursos de la gente que la integran.
- Identifica grupos vulnerables y realiza estrategias de prevención y promoción que apoyen una vida más saludable.
- Facilita la creación de redes y grupos de apoyo para compartir y afrontar las experiencias difíciles y agradables que favorecen el proceso de cohesión comunitaria.
- Conoce los recursos de atención y tratamientos en materia de salud mental para canalizar adecuadamente a las personas que atiende.

¿Qué hace el promotor comunitario en salud mental?

El promotor comunitario se convierte en el vínculo idóneo entre la comunidad y los servicios de salud mental y se enfocará principalmente en las siguientes áreas:

- **Promoción:** Promoviendo el auto-cuidado, la importancia de la salud mental y la desestigmatización.
- **Prevención:** Ayudando a disminuir los factores de riesgo³³.
- **Atención o acompañamiento:** Primera ayuda psicológica, seguimiento después de ser referido a los servicios de atención primaria o salud mental comunitaria, creación de grupos comunitarios y de auto-ayuda.
- **Canalización:** Proporcionando una entrevista inicial para dar un acompañamiento emocional y una referencia a los servicios de primer nivel o de salud mental identificados en la comunidad.
- **Intervenciones grupales:** El cuadro a continuación detalla algunas intervenciones que los promotores pueden realizar para ayudar al desarrollo de factores de protección³⁴:

Cuadro 8 Factores de protección e intervenciones comunitarias

Factores de protección ³⁵	Ejemplos de intervenciones comunitarias
<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para afrontar el estrés 	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de ejercicios de respiración, meditación y apoyo espiritual.
<ul style="list-style-type: none"> • Adaptarse fácilmente, ser independiente y autónomo, sentimiento de seguridad, sentimiento de pertenencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades grupales que promuevan la convivencia comunitaria y el liderazgo de niños y adolescentes. • Centros comunitarios con calendario de actividades artísticas, deportivas o culturales.
<ul style="list-style-type: none"> • Estimulación cognitiva temprana 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a madres adolescentes o padres jóvenes en las primeras etapas de desarrollo. • Escuela para padres/madres sobre la crianza de los niños(as).
<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de zumba, caminatas, promoción de la utilización de la bicicleta, revisión de rutas peatonales en la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Buena crianza • Apego positivo y lazos afectivos tempranos • Interacción positiva entre padres e hijos • Habilidades para la vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo y seguimiento a mujeres embarazadas, particularmente a adolescentes en la etapa de la gestación y los primeros años de vida de los hijos. • Apoyo con lactancia materna • Capacitación sobre estimulación temprana.
<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetización 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de alfabetización para el adulto mayor o apoyo a niños y adolescentes con problemas de aprendizaje.
<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades para la resolución de problemas • Destrezas sociales y de manejo de conflictos • Conducta sociable 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas de educación para la paz. • Clases sobre habilidades para la vida.
<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima • Crecimiento socioemocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de auto-ayuda o psico-emocionales que promuevan la expresión de las emociones y la auto-aceptación.

³³ Referirse al capítulo I de esta guía para consultar la promoción de salud mental, prevención y factores de riesgo.

³⁴ Referirse al capítulo I de esta guía para consultar los factores de protección.

³⁵ Adaptado de OMS-OPS (. 2004) Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Infrome Compendiado. OMS, Ginebra.: OMS Versión en español. 2004español. OPS. Panamá

¿Qué es la primera ayuda psicológica?

Es un apoyo humanitario de acompañamiento cálido a un ser humano que esté sufriendo a causa de un evento traumático y necesite ayuda, se enfoca en lo siguiente³⁶:

- Escuchar activamente sin presionar a la persona a que hable;
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse calmadas;
- Proporcionar información de servicios y apoyos psico-sociales;
- Ofrecer acompañamiento a las personas a su primera sesión.

¿Para quién es?

Se provee a las personas que fueron afectadas por un suceso traumático como una situación de violencia o un desastre, se puede proporcionar indistintamente a toda la población.

¿Cuándo se proporciona la primera ayuda psicológica?

Se puede proporcionar durante o inmediatamente después del evento traumático, tan pronto como el promotor establezca contacto con la víctima.

¿En dónde se puede proporcionar la primera ayuda psicológica?

El lugar ideal para proporcionar esta ayuda es en un lugar que tenga privacidad ya que la confidencialidad es sumamente importante.



³⁶ Organización Mundial de la Salud. War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Ginebra; 2012

¿Cómo trabajar con grupos especiales?³⁷

Con niños y niñas

Los promotores deberán canalizar inmediatamente a los niños a profesionales especializados en salud mental. En caso de no contar con personal especializado en una situación de crisis o desastre se recomiendan los siguientes criterios para apoyar siempre y cuando esté un tutor del menor presente:

- El contacto físico es importante con los menores, por ejemplo instar a las personas que lo acompañan a que lo abracen.
- Reafirmarles frecuentemente que están seguros y a salvo.
- Facilitar que hablen sobre lo ocurrido y utilizar un lenguaje claro y simple.

Con adultos mayores

Para brindar la primera ayuda a los ancianos el promotor requiere ser consciente de las principales limitaciones y necesidades de esta población y actuar con tolerancia y respeto.

A continuación, se exponen algunos aspectos importantes.

- No intentar suplir o ayudar en cosas que ellos pueden hacer.
- No dejarlos solos, procurar que se queden con personas de su confianza o familiares.
- Darles una sensación de seguridad, afecto y protección.

Grupos especiales

Las personas con discapacidades requieren intervenciones que se adapten a cada tipo de limitación.

- **Deficiencias motrices.** Adaptarnos a su ritmo de movimiento y adoptar una postura que resulte cómoda para ambos. No le hable como a un niño.
- **Deficiencia sensorial.** Situarse de forma que se le vea la cara al que brinda la ayuda. Hablar despacio vocalizando, usar lenguaje no verbal, repetir las veces que haga falta.
- **Ceguera.** No gritar al hablar, la persona escucha perfectamente. Preguntar en qué y cómo se le puede ayudar. Ofrecer el brazo y caminar a paso lento, anticiparle obstáculos; si se va a sentar, tomar su mano y ponerla encima del asiento; no usar conceptos espaciales que no comprenda (aquí, allí): use derecha, izquierda.

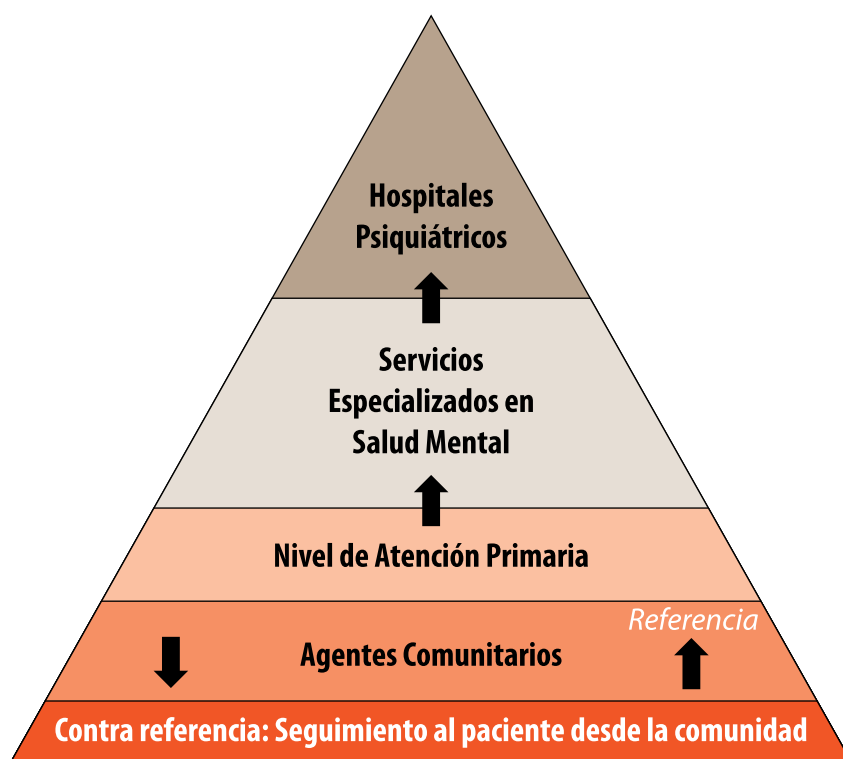
La primera ayuda psicológica se basa principalmente en saber escuchar, establecer un contacto físico afectivo y respetuoso, y permitir el desahogo emocional de la persona afectada.

³⁷ Comité Permanente entre Organismos. Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencias humanitarias y catástrofes. Ginebra: IASC; 2007.[Consultada el 4 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/emergencias/iasc_guidelines_spanish.pdf

Sistema de referencia y contra referencia

Uno de los roles más importantes del promotor comunitario es ser el enlace entre los servicios de salud mental de atención primaria y la población. En la pirámide que se presenta a continuación se puede observar el lugar que ocupa el promotor comunitario en la combinación óptima de los servicios de salud mental.

1. Desarrolla actividades que promueven el auto-cuidado de la población en salud mental.
2. Realiza la referencia hacia el primer nivel de atención para lo cual deberá ubicar los servicios de salud más cercanos en su entorno así como los servicios de atención en salud mental.
3. Una vez que el promotor refiere a la persona a la atención primaria, deberá dar seguimiento al paciente desde su comunidad, proporcionando un acompañamiento a la persona y a sus familiares.



Entrevista inicial y canalización

Como parte fundamental del sistema de referencia y contra referencia el promotor comunitario deberá realizar una entrevista inicial con las personas que soliciten sus servicios en la comunidad utilizando los siguientes pasos:

- Utilizar el formato de canalización.³⁸
- Garantizar un ambiente adecuado y tranquilo para la entrevista.
- Procurar que ambos (el promotor y la persona que acude a la entrevista de canalización) estén sentados en una posición cómoda que facilite el contacto visual.
- Si la persona está acostada por razones de salud, preguntar si puede sentarse y ayudarla a hacerlo, asegurándose de que esté cómoda.
- Evitar las interrupciones frecuentes.
- Una vez que la persona haya hablado libremente, comenzar con las preguntas pertinentes de acuerdo con el caso.
- No forzar las respuestas, respetar los silencios.
- Sintetizar los elementos fundamentales de lo contado, ordenándolos y después, en una pausa, explicar lo que se ha entendido. Ejemplo: “Si le he entendido bien, usted ha tenido...” o “Me da la impresión de que usted se siente...”. Permitir que la persona corrija y complemente, si la apreciación ha sido errada o incompleta.
- Concluir la entrevista con un comentario positivo, entregándole el formato de canalización y acordando una nueva entrevista de seguimiento para saber cómo se sintió al acudir a los servicios referidos.



³⁸ Anexo I

Intervenciones grupales³⁹

Una de las responsabilidades del promotor es la formación de grupos, estos se pueden clasificar en: informativos y de orientación, psicoeducativos y de apoyo emocional, autoayuda y ayuda mutua, y terapéuticos.

Grupos informativos y de orientación: son los grupos con los que se inicia un primer contacto y a quienes se les brinda información. Con estos grupos se pueden realizar pláticas con la ayuda de profesionales de salud mental y grupos que realicen actividades deportivas, culturales o educativas como clases de baile, grupos de caminatas, talleres de artes y oficios o grupos que promuevan la alfabetización entre otros.

¿Cómo empezar una reunión de grupos informativos?

Reciba cordialmente a los asistentes y asegúrese de que se inscriban en una hoja de papel, poniendo sus datos.

Ejemplo de un esquema de reunión:⁴⁰

- Bienvenida.

- Presentación de los participantes.

- Exposición sobre los objetivos de la reunión

- Dinámica de animación: se puede desarrollar al inicio de las sesiones para crear un ambiente interactivo, fraterno y de confianza; también, después de momentos intensos y de cansancio para la integración y el descanso.

- Planeación de la próxima reunión.

- Después de finalizar la sesión, es recomendable que haya un espacio de conversación informal y socialización.

³⁹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington D.C.: OPS/OMS; 2006.pg. 74

⁴⁰ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington D.C.: OPS/OMS; 2006. pg. 83

Los grupos de ayuda mutua se conforman por personas que enfrentan un problema en común como la adicción al alcohol, la compulsión al comer, uno de los más conocidos es el de Alcohólicos Anónimos y de ahí se deriva el programa de los 12 pasos que se utilizan en los diferentes grupos de auto-ayuda anónimos. Otro tipo de grupos de auto ayuda concierne a los familiares de personas que enfrentan una problemática en común como pueden ser los grupos de Al-Anón para familiares y amigos de alcohólicos o los grupos de familiares de personas con enfermedades mentales o para sobrevivientes del suicidio. Ambos tipos de grupo son dirigidos por sus propios miembros, lo cual significa que son quienes directamente sufren el problema los que controlan las actividades y prioridades del grupo. Los promotores pueden ubicar estos grupos en la comunidad para canalizar a personas que lo requieran o formar grupos que se necesiten con el apoyo de las oficinas de enlace de los diferentes grupos de 12 pasos que existen.

Los grupos terapéuticos dirigidos a personas portadoras de trastornos psíquicos o personas que decidan iniciar un proceso terapéutico. Estos grupos serán dirigidos únicamente por profesionales de la salud mental certificados a los cuales el promotor podrá contactar para gestionar la formación de algún grupo que pueda apoyar a su comunidad como por ejemplo, grupo de apoyo terapéutico para atender el duelo.



El auto-cuidado del promotor comunitario

El promotor comunitario como promotor de la salud mental deberá prestar especial atención a su óptimo auto-cuidado ya que el acompañamiento de escucha activa y primera ayuda psicológica que realiza puede generarle una gran carga de estrés. Para que el promotor se mantenga en un estado equilibrado físico, psíquico y emocional es importante que siga las siguientes recomendaciones:

- Llevar una alimentación y horarios de sueño adecuados (8 horas mínimo de sueño reparador).
- Reducir el consumo de alcohol, cafeína o nicotina, evitar medicamentos sin receta.
- Realizar alguna técnica de relajación.
- Hablar con los familiares o amigos de los problemas que los afecten.
- Buscar apoyo profesional en caso de necesitarlo, auto-canalización a servicios de salud mental.
- Realizar ejercicio al menos tres veces por semana.



REFERENCIAS

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Informe Compendiado. Ginebra: OMS . 2004

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington D.C.: OPS/OMS; 2006.

Organización Mundial de la Salud. War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. Ginebra: OMS 2012.

Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. Ginebra: OMS. 2011 [Consultada el 4 de marzo de 2013]. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html

Underwood-Gordon. A working model of health: spirituality and religiousness as resources: applications to persons with disability. *Journal of Religion, Disability and Health*. 1990; 3(3):51-71.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Salud Mental en la Comunidad. Segunda Edición. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas en Salud No. 49. OPS/OMS; 2009 Pgs. 106-108

WHO. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options. Summary report. Geneva: WHO; 2004.

Montecinos, G. Factores de riesgo y resiliencia. [Consultada el 14 de marzo de 2013]. https://www.ucursos.cl/medicina/2008/1/MPSIQUI5/2/material_docente/bajar?id_material=160652

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Informe Compendiado. Ginebra: OMS Versión en español. 2004.

Mrazek PJ, Haggerty RJ, eds. Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington: National Academy Press; 1994.

Malvarez, S. Promoción de la Salud Mental en: Rodríguez et al. (eds). OPS "Salud mental en la comunidad". Washington, D.C: 2009; pgs. 178-179

Jané-Llopis, Barry, Patel, Hosman, ed. The evidence of mental health promotion: Strategies for Action. Promotion and Education, Supplement 2. International Union for Health Promotion and Education; 2005 (Consultada el 28 de febrero de 2013). Disponible en: <http://www.iuhpe.org>

World Health Organization. Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options. Ginebra: World Health Organization; 2004 [Consultada el 6 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Marco de Referencia para la Implementación de la Estrategia Regional en Salud Mental. Washington, D.C: OPS/OMS; 2011.

Adaptado de Historias de ir y venir y la Salud mental: Manual para promotores de Salud. Iniciativa de Salud de las Américas, Escuela de Salud Pública, Universidad de California, Berkeley: 2003. Pg. 14.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Panamá: 2010

Organización Mundial de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 [Consultada el 4 de marzo de 2013]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf.

Comité Permanente entre Organismos. Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencias humanitarias y catástrofes. Ginebra: IASC; 2007 [Consultada el 4 de marzo de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_spanish.pdf

Anexo I – Formato de canalización

FICHA DE ATENCION BASICA Y/O CANALIZACION EN SALUD MENTAL

Apellido(s), Nombre (s) Del promotor de salud		
Institución/Organización		
Correo electrónico/teléfono:		
FECHA EN QUE ATENDIO A LA PERSONA:	_____/____/____ MM/DD/AA	LUGAR DONDE ATENDIO A LA PERSONA:
INFORMACION DE LA PERSONA ATENDIDA/CANALIZADA		
PRIMER NOMBRE		
APELLIDO		
FECHA DE NACIMIENTO		
LUGAR DE NACIMIENTO		
SEXO		
DOMICILIO EN CD. JUAREZ		
TELEFONO		
CORREO ELECTRONICO		
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR SI ES MENOR DE 18 AÑOS		
MOTIVO DE LA CONSULTA		
BREVE DESCRIPCION DEL MOTIVO DE LA CONSULTA		
AREA O SERVICIO AL QUE FUE CANALIZADO		
SEGUIMIENTO/PROXIMOS PASOS		
NOTAS ADICIONALES		

