

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
SECCION DE PSICOLOGIA**



**TRABAJO DE GRADO:**

COMPONENTES DE LA SALUD MENTAL PRESENTES EN LOS INTEGRANTES  
DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ALCOHOLISMO DE LA  
DELEGACIÓN POLICIAL SAN MIGUEL, DURANTE LOS MESES DE FEBRERO  
A AGOSTO 2019

**PRESENTADO POR:**

MARTHA ALICIA CAMPOS AMAYA  
MARÍA LOURDES GÓMEZ FUNES

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:**

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

**DOCENTE ASESOR:**

LIC. MANUEL DE JESÚS CASTRO ASCENCIO

**CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, OCTUBRE, 2019**

**SAN MIGUEL**

**EL SALVADOR**

**CENTROAMERICA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

MSC. ROGER ARMANDO ÁRIAS ALVARADO  
RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ÁBREGO  
VICE- RECTOR ACADÉMICO

ING. AGRÓN. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO  
VICE- RECTOR ADMINISTRATIVO

MSC. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ  
SECRETARIO GENERAL

LIC. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN  
FISCAL GENERAL

AUTORIDADES FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

ING. ROGER ARMANDO ÁRIAS ALVARADO  
DECANO INTERINO

LIC. JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ  
SECRETARIO GENERAL

MSC. JORGE PASTOR FUENTES CABRERA  
DIRECTOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN

AUTORIDADES DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA  
JEFA DE DEPARTAMENTO

LIC. NAHÚN VÁSQUEZ NAVARRO  
COORDINADOR DE LA SECCIÓN DE PSICOLOGÍA

MSC. RENÉ CAMPOS QUINTANILLA  
COORDINADOR DE PROCESO DE GRADUACIÓN DE LA SECCIÓN DE  
PSICOLOGÍA

MSC. MANUEL DE JESÚS CASTRO ASCENCIO  
DOCENTE DIRECTOR

PRESIDENTE

LICDA. ELEYDA VICTORIA PARADA TREMINIO

SECRETARIO

LIC. MANUEL DE JESÚS CASTRO ASCENCIO

VOCAL

LIC. RUBÉN ELÍAS CAMPOS MEJÍA

## AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi Padre demostrarme su apoyo y animarme a continuar estudios Universitarios, desde el inicio hasta el último día, a mi Madre por su apoyo, por estar a mi lado, así como por la oportunidad que me dieron de ingresar a la Universidad de El Salvador. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi hermana por ser parte importante de mi vida por haberme animado a estudiar esta carrera tan linda y que a la vez es tan necesaria e importante en la sociedad.

A mis abuelos que desde el cielo me cuidan, y que con la sabiduría me enseñaron a ser quien soy hoy. Gracias por su paciencia, por enseñarme el camino de la vida, gracias por sus consejos, por el amor que me dieron y por tu apoyo incondicional en mi vida.

A los/as Licenciados/as de la carrera que me instruyeron en mi formación académica, siendo buenos educadores, por haber compartido conmigo sus conocimientos que caracterizan para el desarrollo de un Profesional en Psicología apto para el servicio de la sociedad.

A mi familia, tíos, tías, primos/as que siempre estuvieron pendientes de mi progreso en la Universidad, a mi sobrino que con su inocencia y alegría me animo a seguir, y a mis compañeras/os de estudio, que fueron apoyo durante el proceso de la carrera y a mi compañera Lourdes Gómez de tesis por su paciencia y perseverancia para lograr finalizar con éxito el trabajo realizado.

Martha Alicia, Campos Amaya

## AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios Todopoderoso, por darme fuerza y sabiduría para culminar esta carrera ya que en los momentos más difíciles él ha sido mi fortaleza.

A mis padres, por darme la oportunidad de estudiar, su apoyo económico por su confianza y comprensión durante toda mi formación académica.

A mi esposo por a verme orientado a formarme en estudios superiores estar siempre a mi lado apoyándome. Gracias por su paciencia, confianza, su apoyo moral incondicional en mi vida.

A los/as Licenciados/as de la carrera por transmitirme sus conocimientos en mi formación académica, siendo buenos educadores, formándome como un Profesional en Psicología para el servicio de la sociedad. Gracias a nuestro Licenciado asesor Manuel de Jesús Castro Ascencio asesor de trabajo de grado por su apoyo cada vez que lo buscábamos y su paciencia.

A la Licenciada Rosa Nelly Velásquez, jefe del Departamento de Psicología de bienestar policial, por brindarnos su apoyo incondicional para la realización de este trabajo de graduación.

A mi compañera de tesis Alicia Campos por su apoyo incondicional durante todo el trabajo realizado.

María Lourdes, Gómez Funes.

## INDICE

Contenido.....	<u>N° pág.</u>
RESUMEN .....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
CAPÍTULO II OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
2.1 <i>Objetivos</i> .....	17
2.1.1 <i>Objetivo general</i> .....	17
2.1.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	17
CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO .....	18
3.1 <i>Antecedentes históricos</i> .....	18
3.1.1 <i>Salud mental</i> .....	18
3.1.2 <i>Alcoholismo</i> .....	23
3.2 <i>Marco legal</i> .....	26
3.2.1 <i>Política Nacional de Salud</i> .....	26
3.2.2 <i>Aspecto legal sobre el alcoholismo</i> .....	27
3.3 <i>Marco conceptual</i> .....	28
3.3.1 <i>Conceptos salud y enfermedad mental</i> .....	28
3.3.2 <i>Fases del Alcoholismo de Jellinek</i> .....	34
3.3.3 <i>Psicoterapia en alcoholismo</i> .....	38
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA .....	40
4.1 <i>Tipo de Investigación</i> .....	40
4.2 <i>Población y Muestra</i> .....	40
4.3 <i>Instrumentos</i> .....	41
4.3.1 <i>Técnica de observación</i> .....	41
4.3.2 <i>Cuestionario</i> .....	41
4.3.3 <i>Entrevista semiestructurada</i> .....	42
4.4 <i>Procedimiento metodológico</i> .....	43
4.4.1 <i>Fases de la Investigación</i> .....	43
4.4.2 <i>Características de la población evaluada</i> .....	43



CAPÍTULO V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	45
5.1 <i>Exposición de los resultados</i> .....	45
5.1.1 <i>Resultados cuestionario–GHQ-28</i> .....	45
5.1.2 <i>Resultados entrevista</i> .....	47
5.2 <i>Interpretación de los resultados</i> .....	48
CAPITULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	50
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	52
7.1 <i>Conclusiones</i> .....	52
7.2 <i>Recomendaciones</i> .....	53
CAPITULO VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
CAPÍTULO IX ANEXOS .....	57
Anexo 1: Glosario de términos y siglas.....	58
Anexo 2: Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28 .....	60
Anexo 3: Guía de entrevista.....	62
Anexo 4: Cuadro resultados cuestionario–GHQ-28 .....	63
Anexo 5: Resultados guía de entrevista. ....	64
Anexo 6: Consentimiento informado para realizar la investigación.....	68
Anexo 7: Propuesta de programa .....	69

## RESUMEN

El presente trabajo corresponde a conocer los componentes de la salud mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la delegación policial San Miguel, durante los meses de febrero a agosto 2019. Se presenta el estudio de corte cualitativo. Se trabajó con una muestra de 10 sujetos de la delegación, de género masculino, entre las edades de 23 a 60 años. Se utilizó como instrumento el Cuestionario de salud General-28. Para valorar sintomatología específica de los componentes de salud mental. Los resultados, evidencian que los componentes de salud mental están presentes en la muestra estudiada. Los sujetos muestran cualidades positivas de salud mental, como la paciencia, la perseverancia, autocrítica, reflexión, entre otras. Por lo tanto, se concluye que los componentes de salud mental mencionados en la teoría de la investigación, si están presentes en los sujetos evaluados. De lo expuesto, se puede afirmar que el objetivo planteado en la investigación este se ha cumplido.

Palabras Clave: Salud mental, Componentes de salud mental, cuestionario, corte cualitativo

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación estuvo basada en los conocer componentes de la salud mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la delegación policial San Miguel, durante los meses de febrero a agosto 2019.

La salud mental, según el Comité de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) se define como “El goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales y personales del ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social”.

La salud mental es también un proceso de búsqueda, una necesidad del individuo, la familia y la sociedad. Es un balance dinámico en continuo movimiento, de cada persona consigo misma y con su contexto para producir, reproducir y transformar su existencia. Incluye la idea de crisis, esperada e inesperada, común a la condición humana, siendo determinante la participación activa de la persona en la posibilidad de dar respuestas a sus propias crisis y a los cambios del contexto social.

En El Salvador el Estado vigilará y supervisará su aplicación, siendo esta la norma fundamental de nuestro país y como se ha establecido, esta cobra vigencia ante el cumplimiento de las funciones formales, por parte de los órganos que lo conforman, y entendida la salud como un bien común, uno de los factores determinantes para el logro de esto, es la protección de manera general de la salud y de forma particular la salud mental.

Con la realización de la investigación, se identificaron los componentes. Para efecto de ello, la investigación fue conducida información basada en la observación de comportamientos naturales, respuestas abiertas para la posterior

interpretación de significados.

Con la elaboración de esta investigación se contribuye con el mejoramiento necesidad de indagar, y describir los componentes de salud mental presentes en un grupo de personas, los cuales se ha construido un programa de alcoholismo. Los contenidos del presente trabajo de investigación, se describen a continuación:

Capítulo I, contiene la situación problemática, la justificación del estudio la cual sustenta el por qué y el para que de la necesidad de este trabajo.

Capítulo II, en el cual se desarrollan los objetivos generales y específicos que fueron las directrices a seguir.

Capítulo III, hace referencia al marco teórico que contiene antecedentes históricos, de la salud mental, el alcoholismo y marco legal de la investigación.

Capítulo IV, se presenta la metodología de la investigación, tipo de investigación, población y muestra, tipo de muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento metodológico y características de la población evaluada.

Capítulo V, consiste en la presentación de los análisis, sobre la base del enfoque metodológico cualitativo, que orientaron la recolección de datos, así como el procesamiento de los mismos con las modalidades rigurosas que caracteriza a cada enfoque y que le da el carácter científico a la investigación.

Capítulo VI, se presenta la discusión de los resultados obtenidos.

Capítulo VII, se propusieron las respectivas conclusiones a las que se llegó a raíz de la investigación realizada, y las Recomendaciones que se brindaron a la Institución con la finalidad de contribuir con el desarrollo organizacional, a la

Universidad de El Salvador, a los sujetos, al grupo investigador.

Además, se muestran las referencias bibliográficas utilizadas en la presente investigación.

Por último, se presenta el apartado de Anexos, en el cual se muestran los adjuntos pertinentes a la investigación, tales como glosario de términos y siglas, los instrumentos que se utilizaron para recabar datos (cuestionario y entrevista), cuadro resultados cuestionario GHQ-28, resultados guía de entrevista, consentimiento informado y propuesta de programa de fortalecimiento de los componentes de la salud mental.

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### *1.1 Situación problemática*

Según la OMS “la Salud Mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales, se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, y 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 involucra el encontrar un balance en todos los aspectos de la vida física, mental, emocional y espiritual”. Es el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social.

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

Según el atlas regional de salud mental, 2015 reveló los siguientes hallazgos 81% de nuestros países de la región dispone de una política o plan independiente en materia de salud mental y solo 52% dispone de una ley independiente sobre salud mental. De igual manera el 50% de los países tiene una política independiente, que se ha actualizado en los 10 últimos años se aplica parcial o plenamente y tiene un cumplimiento satisfactorio de los estándares de derechos humanos y solo el 34% de los mismos tiene una legislación independiente, que se aplica parcial o plenamente y tiene un cumplimiento satisfactorio de los estándares de derechos humanos.

La Constitución de la República, prescribe que el Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación, siendo esta la norma fundamental de nuestro país y como se ha establecido, esta cobra vigencia ante el cumplimiento de las funciones formales, por parte de los órganos que lo conforman, y entendida la salud como un bien común, uno de los factores determinantes para el logro de esto, es la protección de manera general de la salud y de forma particular la salud mental.

## 1.2 Enunciado del problema.

Conocer los componentes de la salud mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel, durante los meses de febrero a agosto 2019, sería una solución a la situación anteriormente descrita y por el cual se deriva el problema de investigación, el cual se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son los Componentes de la salud mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel, durante los meses de febrero a agosto 2019?

## 1.3 Justificación.

La Salud Mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, que le permite afrontar las tensiones normales de la vida y trabajar de forma productiva, por lo que se considera capaz de hacer una contribución a su entorno de vida. La dimensión positiva de la salud mental, se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Con base a lo anterior, el presente trabajo de investigación se realiza con el objetivo de conocer los componentes de la salud mental presentes en los

integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel, y de esta forma, se permita dar una explicación de estos en la población, cualidades y como se están desarrollando actualmente.

Como se mostró en la situación problema la enfermedad mental representa un problema de Salud Pública, por los costos que implica y por su alto impacto en los individuos, familias, comunidades y para la sociedad en general. Las enfermedades mentales interrumpen el pensamiento, los sentimientos, la habilidad de relacionarse con otros y el funcionamiento diario de una persona, lo cual disminuye la capacidad que tienen los individuos para afrontar los diferentes roles que cumple en la sociedad.

En esto se sustenta también que es necesario realizar investigaciones sobre el tema, desarrollar actividades de; información, educación y comunicación, es necesario fomentar factores protectores como la formación y construcción de valores, resolución de conflictos, equidad de género, pautas adecuadas de crianza, fortalecimiento de vínculos afectivos, manejo de la afectividad, sexualidad y comunicación efectiva a nivel personal, familiar y social, entre otros y de reducir específicamente factores de riesgo para la salud mental tales como: consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar, el manejo del estrés, la tolerancia a la frustración y de los hábitos de vida saludable.

Finalmente es necesario mencionar que Los profesionales de salud como lo son los psicólogos ya sea graduados o en proceso de aprendizaje están llamados a desempeñar una función importante en la promoción y prevención de la salud mental, teniendo en cuenta la docencia, asistencia e investigación, tendientes a brindar un cuidado integral en el cual se abarque los aspectos culturales, sociales, espirituales, físicos y psicológicos. Los beneficios de este conocimiento deben llegar a todas las personas que tienen problemas de salud mental, especialmente las poblaciones vulnerables.



## CAPÍTULO II OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### *2.1 Objetivos*

#### 2.1.1 Objetivo general

Conocer los componentes de la salud mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel, durante los meses de febrero a agosto 2019.

.

#### 2.1.2 Objetivos específicos

1. Describir los componentes de la salud mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel, durante los meses de febrero a agosto 2019.
2. Comprender los componentes de la salud mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel, durante los meses de febrero a agosto 2019.
3. Proponer el desarrollo de los componentes de la salud mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel, durante los meses de febrero a agosto 2019.

## CAPÍTULO III MARCO TEÓRICO

### 3.1 Antecedentes históricos

#### 3.1.1 *Salud mental*

En la antigüedad, las enfermedades mentales reflejaban un origen sobrenatural, curados por procedimientos religiosos. En el siglo IV a. de J.C., los griegos y romanos cambiaron esta concepción: Hipócrates le da un origen material a la enfermedad mental en el momento en que hace una 1ª clasificación de las enfermedades en general.

En Roma se dispensaba un trato humano como hidroterapia, catarsis siguiendo la misma línea que los griegos. Algo similar ocurrió con la cultura árabe, en la que destacó por sus estudios. Durante la edad media y el renacimiento hubo un retroceso, volviéndoles a atribuir un carácter sobrenatural, primando el carácter demonológico, que duró hasta el XVI o XVII. Los primeros centros especializados aparecen en España en el XIV.

A partir de la 2ª Guerra Mundial es cuando cambia la percepción de las enfermedades mentales con teorías sociológicas posteriores, que adoptan que las enfermedades mentales no tienen un origen orgánico, si no que las genera la propia sociedad: cultura, relaciones interpersonales, apareciendo nuevas instituciones para sustituir el cierre de manicomios, cerrados, entre otras cosas, por favorecer y fomentar la cronicidad.

A mediados del siglo XX aparece el electro shock y aún se sigue utilizando Lobotomía, para preservarlos a ellos o a los demás de sus síntomas.

## Teorías fundamentales sobre el origen de la salud mental.

1. Teoría biológica: que define que la enfermedad mental aparece como un trastorno orgánico o enfermedad. Las ciencias en las que se apoya es la neurofisiología, neuroquímica, neurocirugía, psicoendocrinología y genética.
2. Teoría conductista: parten de las investigaciones sobre la fisiología de Pavlov y las escuelas soviéticas. Rechaza el origen orgánico de las enfermedades mentales, asignando el origen en la conducta, la cual es observable y medible.
3. Teorías psicodinámicas o psicomotriz, de Freud: en el que el origen de la enfermedad mental está en conflictos psicológicos internos que originan el trastorno mental. Surge como experiencias fallidas en las primeras etapas de la vida del niño. Otros seguidores de esta teoría desplazan el papel sexual habiendo otros factores como las relaciones interpersonales
4. Teorías humanistas, influidas en un principio, por aportación del conductismo. Tienen una visión más optimista o positiva de la persona. Profundiza en la personalidad del individuo. Mecanismos que utiliza, valores, libertad. Para ellos la enfermedad mental es una enfermedad deficitaria por no cumplir las necesidades secundarias del ser humano, de origen social.
5. Teorías sociales, que responsabilizan a las estructuras sociales como la que condiciona la salud mental: la cultura, la comunicación humana, etc... Entre ellos se encuentran los neofreudianos como Honey, Sullivan.
6. Teorías cognitivas, que aparecen en los 50's por la grave crisis del conductismo que estudia el proceso de información y los procesos cognitivos superiores ¿Cuál es la estructura cognitiva y como procesa la

información?, Cada una desarrolla un estilo cognitivo diferente. La enfermedad mental aparece en la estructura cognitiva del sujeto.

La OMS 1946 define salud como “Un estado de completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.” Cuyas ideas centrales son, en primer lugar, que la salud mental es parte esencial de la salud, en segundo que esta es más que solo la ausencia de la enfermedad y por último se relaciona con la salud física y con la conducta.

La declaración de Caracas,1990, producto de la conferencia de reestructuración de la atención psiquiátrica de América Latina, suscrita por las organizaciones, asociaciones, autoridades de salud, profesionales de salud mental, legisladores y juristas reunidos en la conferencia regional para la reestructuración de la atención psiquiátrica dentro de los sistemas locales de salud convocada por la OMS/OPS recomendó a los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la reestructuración de la atención psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región.

En lo que respecta a El Salvador los problemas de salud mental comenzaron a ser tratados de forma institucional por el gremio médico, a finales del siglo XIX; sin embargo, fueron las congregaciones religiosas las que proveían de cuidados a mujeres con trastornos mentales y los hombres eran encerrados en bartolinas. En el año 1895 se conforma la primera junta de caridad del hospital psiquiátrico y en 1899 se realiza su construcción.

En 1949 el Dr. José Molina Martínez es nombrado director del Hospital Psiquiátrico y en 1954 introdujo la cátedra de psiquiatría en la carrera de Medicina en la Universidad de El Salvador.

En 1971 se crea en el Ministerio de Salud la División de Salud Mental, cuyas funciones básicas serían: hacer una evaluación de los servicios existentes de salud mental, elaborar normativa institucional, la cual funcionó hasta 1974 y es hasta octubre del año 2000 que se reabrió. El Programa de Salud Mental el cual fue oficializado bajo Decreto Ministerial N° 961 año 2000.

En 1990 se crea el Programa Institucional de salud mental quien se encarga de la planificación, organización de los servicios de salud mental; iniciando en 1997 la descentralización de servicios de salud mental en las unidades médicas, mediante la puesta en marcha de 10 equipos de salud mental a nivel nacional.

El año 2005 el instrumento de evaluación para sistemas de salud mental de la organización mundial reveló que el problema de adicciones a sustancias fue considerado prioritario y se estableció una comisión antidrogas, conformada por instituciones gubernamentales y no gubernamentales (este plan se encuentra funcionando).

Con la puesta en marcha de la reforma de salud en el año 2009 se ha impulsado un abordaje integral para la salud mental: se ofrecen cuidados a diferentes grupos de población prematuros, niños, niñas y adolescentes, escolares, mujeres embarazadas, personas adultas mayores, familiares de personas con trastornos mentales y además afectados por el conflicto armado y víctimas de grave violación de derechos humanos.

En 2013, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un plan de acción integral sobre salud mental para el período 2013-2020. En el marco del Plan, los Estados Miembros de la OMS se comprometen a adoptar medidas específicas para mejorar la salud mental y contribuir al logro de los objetivos mundiales.

Según el atlas regional de salud mental. 2015 reveló los siguientes hallazgos 81% de nuestros países de la región dispone de una política o plan independiente en materia de salud mental y solo 52% dispone de una ley independiente sobre salud mental. De igual manera el 50% de los países tiene una política independiente, que se ha actualizado en los 10 últimos años se aplica parcial o plenamente y tiene un cumplimiento satisfactorio de los estándares de derechos humanos y solo el 34% de los mismos tiene una legislación independiente, que se aplica parcial o plenamente y tiene un cumplimiento satisfactorio de los estándares de derechos humanos.

En febrero del año 2017, se crea la Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles, mediante la resolución ministerial No. 86, que incorporó a la unidad de salud mental dentro de su estructura administrativa. Uno de los primeros logros de esta Dirección fue la elaboración del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles, el cual incluye acciones de salud mental.

Para ello, se han vinculado otras instituciones: Corte Suprema de Justicia, Fiscalía General de la República, Fuerza Armada, Policía Nacional Civil, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef (United Nations International Children's Emergency Fund), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Ministerio de Educación (MINED), Plan Internacional, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), Dirección General de Centros Penales, Universidad Pedagógica, Universidad Francisco Gavidia, Universidad de El Salvador, Universidad Tecnológica, Universidad Modular Abierta, Universidad José Matías Delgado, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, entre otras.

Con el cambio de administración gubernamental (2009-2014), desaparece la figura del Consejo Nacional de Salud Mental y se impulsa la Reforma de Salud basada en la atención primaria de salud integral (APSI) por lo que se reestructura el Programa Nacional de Salud Mental, y se plantea la revisión, actualización y contextualización de la Política de Salud Mental en concordancia con la Política Nacional de Salud, particularmente expresada en la Estrategia catorce “Toxicomanías, Violencia y Salud Mental”.

### *3.1.2 Alcoholismo*

Desde hace milenios el hombre fermenta productos que contienen azúcares como: frutas, cereales, caña, papa y cactus. Obteniendo productos variados: vinos, licores, hidromiel, cerveza, destilados, chicha, ajeno, Sake. Todas las épocas, todas las razas, todos los países, todas las frutas y un solo denominador común: el alcohol.

El hombre conoce el alcohol desde los albores de su aparición en la Tierra, en la era cuaternaria, posiblemente desde alrededor de 50000 años, debido a la fermentación espontánea de frutas y otros alimentos que hallaba en el medio natural. Todos los pueblos del mundo descubrieron las bebidas alcohólicas a partir del fenómeno de la fermentación natural de frutas, leche y otros alimentos, y todas aprendieron a desarrollar intencionadamente y a controlar y perfeccionar dicho proceso. Por eso la ingestión de alcohol se presenta ligada a la historia del hombre y a las tradiciones de todos los pueblos.

Descubrir el poder embriagador de estas bebidas dio al hombre muchas alternativas casi mágicas, pues sin morir o perder del todo sus condiciones naturales, era capaz de alcanzar planos fuera de lo normal, lo cual aprovechaban los sacerdotes y curanderos en su comunicación con los dioses, los guerreros para aumentar su fiereza, los esclavos para evadirse de su realidad, los

vencedores para celebrar su victoria, los friolentos para calentar su cuerpo y los tristes para alegrarse.

Pero es interesante una observación (García Martínez y Fernández Roque, 2002): mientras el uso del alcohol fue espontáneo, las bebidas ingeridas no tenían una concentración de alcohol mayor de 12 –14 grados; sólo se alcanzan concentraciones mayores y por lo tanto efectos nocivos y consecuencias en el hombre y el entorno, en la etapa histórica en que se comienza a realizar el proceso de fermentación intencionadamente, algo que ocurría ya en el neolítico, presumiblemente 10 000 a.C. Comienza entonces el impacto ambiental del alcohol y la imposibilidad hasta hoy día de superarlo, dado el enfoque fragmentado del análisis y conocimiento del problema, y de las acciones para su control.

Sólo las personas y la sociedad sanas que dispongan de una cultura matizada y a la vez integral, pueden utilizar el alcohol debidamente. El riesgo ambiental del alcohol se hace mayor en un mundo en el que se globalizan la ambición, la ganancia, la propaganda comercial superflua, la ignorancia. Es deber de todos los hombres honrados y sensibles, educar incansablemente sobre este tema.

En la región de Centroamérica, El Salvador es el país con la tasa más alta de muertes relacionadas con el consumo de alcohol. Según un estudio publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el país presenta una tasa 27.4 muertes al año por cada 100 mil habitantes.

Realidad salvadoreña delegaciones policiales y el fenómeno del Alcoholismo. El fenómeno del alcoholismo y sus efectos, el problema de alcoholismo en el interior de la Policía Nacional Civil no es nada nuevo, el alcohol representaba más que una simple bebida, una forma de celebrar importantes acontecimientos como, las bebidas alcohólicas se han utilizado siempre.



El consumo de alcohol “problemático”, las deudas económicas y las relaciones extramatrimoniales son causales de la violencia y de actos delincuenciales en la PNC, son algunos problemas a los que los uniformados están expuestos y que los desnudan ante problemas como un alto nivel de estrés, consumo abusivo de bebidas embriagantes, el cansancio y otros. No en vano, expertos consideran que se debe abordar la problemática de manera inmediata y con la urgencia del caso, para evitar que aparezcan nuevos casos de suicidio o se asienten problemas como el alcoholismo y la depresión. Policías son más propensos a ingerir licor, de acuerdo al médico, hay dos tipos de consumo alcohólico, el no problemático y el problemático, entre las causales que se originan para el consumo problemático de licor entre los policías está el estrés, que el profesional cataloga como “grave y grande” debido a la labor que desempeñan y la situación de inseguridad que los agobia.

Solamente al andar con el uniforme, se exponen a ser blanco de grupos delincuenciales, y eso no es agradable. Además, las jornadas laborales a las que son expuestos son largas y esto viene a complicar sus problemas.

En el país, existen instituciones con programas alternativos para contrarrestar este mal, como lo son Comisión Nacional Antidrogas (CNA), en conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS), el Ministerio de Salud (Minsal), Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones, así como también existen organizaciones sin fines de lucro como Hogar Crea, Fundación Antidrogas de El Salvador (Fundasalva), así como. Alcohólicos Anónimos (AA), quienes, desde la década del 60, se establecieron en el país, y entre unos de sus principios se encuentran la sinceridad, unión entre los miembros, en contraste con la sociedad salvadoreña donde el ingerir licor es considerado bastante aceptable en la cultura y como parte del desarrollo del hombre y de la cultura, desde tiempos antiguos que lo han visto como algo normal.

## 3.2 Marco legal

### *3.2.1 Política Nacional de Salud*

La Constitución de la República, prescribe que el Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación, siendo esta la norma fundamental de nuestro país y como se ha establecido, esta cobra vigencia ante el cumplimiento de las funciones formales, por parte de los órganos que lo conforman, y entendida la salud como un bien común, uno de los factores determinantes para el logro de esto, es la protección de manera general de la salud y de forma particular la salud mental.

La Constitución de El Salvador, establece en su primer artículo que el fin principal del Estado es la protección de la vida y por consiguiente de la salud, de todos sus habitantes. Así mismo establece en el Artículo 34, (inciso primero) “El Estado, protegerá la salud física, mental y moral de los menores”. También en el Artículo 37, regula que El Estado, promoverá el trabajo y empleo de las personas con limitaciones o incapacidades mentales; por otra parte, el Artículo 70, establece “El Estado tomará a su cargo a los indigentes que, por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo”.

Pero fundamentalmente el Artículo 65, (inciso segundo) establece “El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”. Por tal razón, en esta oportunidad se concretiza esta finalidad, oficializando la Política Nacional de Salud Mental, como un imperativo que surge de nuestra Carta Magna.

Las leyes secundarias, desarrollan de manera amplia las disposiciones Constitucionales, regulando la responsabilidad, del Ministerio de Salud (MINSAL) de: planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud pública, de acuerdo a lo expresado en el Artículo 42, del Reglamento Interno

del Órgano Ejecutivo, que es la base legal administrativa, en donde se establecen las funciones y atribuciones de las Secretarías de Estado de nuestro país.

La Política Nacional de Salud Mental está fundamentada en la Carta de Ottawa, Declaración de Caracas ratificada en Brasilia en el 2005 y Panamá 2010, contextualizada en las características particulares del país y en los Derechos Humanos para las personas con condiciones mentales complejas, así como en la atención integral con participación comunitaria.

### *3.2.2 Aspecto legal sobre el alcoholismo*

El artículo 171 del Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial, habla sobre los valores permitidos, para conducción de vehículos, ya que como sabemos, al conducir bajo los efectos de bebidas alcohólicas las probabilidades de sufrir accidentes de tránsito se multiplican, este nos menciona tres conceptos importantes: El estado de sobriedad, que es cuando el conductor se encuentra de cero a 49 miligramos por decilitro, lo que equivale a dos cervezas. Si se encuentra con estos niveles el conductor solamente es prevenido.

También habla del estado de pre ebriedad, que es cuando el conductor le encontrados de 50 a menos de 100 miligramos por decilitro de alcohol en el organismo, equivalente a 4 cervezas, si el conductor presenta estos noveles es infraccionado con multa de \$57.14.

De la misma manera, el reglamento establece el estado de ebriedad, que es aquel conductor que se encuentra con niveles arriba de 100 miligramos por decilitro, considerado como un conductor peligroso, equivalente a 6 cervezas o más, en este caso el conductor es detenido por lapso de 72 horas en bartolinas policiales, se le impone una multa de \$57.14 y su vehículo es remitido.

Es decir que por cada cerveza de 355 mililitros (envase normal) que se ingresa al organismo, el cuerpo recibe 20 milímetros por decilitro, por ejemplo, si se toma 2 cervezas, son 40 miligramos, lo que hace referencia a lo establecido en el reglamento, en donde menciona que debajo de 50 es lo permitido para conducir.

### 3.3 Marco conceptual

#### 3.3.1 *Conceptos salud y enfermedad mental*

Antes de definir la salud tal como la entendemos en la actualidad, vale la pena recordar los conceptos que establecieron los expertos hace algunos años. Así, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1946, formuló una definición e identificó tres dimensiones de salud: "Estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia".

Según la Federación Mundial para la Salud Mental (FMSM), la salud mental tiene que ver con cómo nos sentimos con nosotros mismos cómo nos sentimos con los demás y con qué forma respondemos a las demandas de la vida. No existe una línea divisoria que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está.

La salud mental supone un dominio de las áreas de la vida relacionadas con el amor, el trabajo, el juego e incluso con la felicidad. Para autores como Johnson (2000) los componentes de la salud mental serían la tolerancia ante la incertidumbre de la vida y la certeza de la muerte, la autoestima –construida sobre el autoconocimiento y la conciencia de las capacidades y limitaciones- y la orientación en la realidad, tanto que la persona distingue entre los hechos y fantasías y actúa de acuerdo con ello.

Para Mejías y Serrano (2000) un individuo con salud mental es un sujeto sano que reacciona sin esfuerzo doloroso a la vida. Sus ambiciones en el cuadro de las realizaciones posibles. Hay una noción justa de su capacidad y su realidad. Es capaz de ayudar y aceptar ayuda.

La salud mental al igual que la salud física es un estado relativo y por lo tanto difícil de definir. Que la salud mental es un estado relativo significa que las personas con un diagnóstico de trastorno mental pasan periodos de tiempo en los que hay una relativa ausencia de síntomas. A su vez las personas que denominamos mentalmente sanas también pasan por periodos en los que puede haber una presencia de sintomatología psicopatológica.

Leininger, (1960) define salud mental como la adaptación o ajuste del ser humano a su entorno y a él mismo con el máximo de efectividad y felicidad. Está basado en el concepto de adaptación del individuo.

La salud mental se define como un estado de bienestar emocional en el que la persona es capaz de funcionar de forma adecuada en la sociedad a la que pertenece y cuyas características y rendimientos personales son satisfactorias para él. Para determinar la relativa normalidad de una conducta o comportamiento la psicopatología se vale de una serie de criterios evaluativos que deben de reunir tres condiciones:

1. Que los signos sean fácilmente observables por la persona promedio. Las primeras personas que detectan la anormalidad de una conducta son el entorno familiar del enfermo y el propio enfermo.

2. La continuidad de la conducta normal/anormal requiere que los criterios sean aplicables a todos los grados de funcionamiento perturbado.

3. Los criterios deben de ser no culturales ya que las características esenciales de la conducta son iguales en todas las culturas.

### *3.3.2 Componentes de la salud mental*

La salud mental integra diferentes elementos intra e interpersonales que culminan en la formación de personas satisfechas ante su vida, trabajo y relaciones sociales.

Bárbara S. Johnson (1998) dice que la salud mental supone un dominio de las áreas de la vida relacionadas con el amor, el trabajo, el juego e incluso con la felicidad. Las sociedades definen los términos salud y enfermedad según sus creencias y valores. Cuando una persona es capaz de llevar a cabo su rol en la sociedad y su conducta se adapta al entorno, decimos que la persona está sana; cuando no se cumplen las responsabilidades de rol y la conducta es de falta de adaptación, decimos que la persona está enferma. Entre los componentes de la salud mental se encuentran los siguientes:

1. Autodominio: La persona demuestra autonomía que se refiere a una sensación de eficacia, de poder decidir al menos parcialmente en qué dirección va la vida de uno, pudiendo asumir decisiones que no son necesariamente las mismas que tomarían otros individuos. Es la diferencia entre sentir que uno tiene opciones o no las tiene y sentir que uno tiene la libertad interna suficiente para poder elegir en función del criterio propio. Naturalmente, hay un elemento de normas culturales con el cual tiene que manejarse todo individuo. Si la capacidad de autonomía no está constituida el individuo no sabe por qué hace las cosas que ha hecho, o hace cosas que no desea hacer puramente para complacer a los demás.
2. Orientación del crecimiento: La persona quiere salir de su “status quo” para progresar hacia su autorrealización y maximizar sus capacidades

3. Tolerancia de la incertidumbre: Esto se refiere a la capacidad de sentir y pensar una amplia variedad de emociones y pensamientos sin miedo ni la necesidad de actuar sobre ellos inmediatamente. Es un hecho constitutivo de los seres humanos el hecho de que sienten y piensan muchas más cosas de las que hacen a menudo en los campos sexuales o agresivos y que a veces pueden estar angustiados o tristes. Es importante tener el espacio interior suficiente para poder pensar y sentir lo que uno mismo produce, tener la libertad interior de elaborarlo y decidir si se expresa o no. Cuando falla esta capacidad las posibilidades de pensar y sentir serán fuertemente limitadas por el miedo de qué podría ocurrir si pensara o sintiera tal cosa.
  
4. Auto-estima realista y fiable: La autoestima realista es la capacidad de verse y apreciarse en la medida justa de lo que uno es, sin ser excesivamente duro consigo mismo ni tampoco autocomplaciente, pudiendo reconocer sus puntos fuertes y débiles de manera constante. Implica una cierta tolerancia hacia las limitaciones propias, que pueden incluso ser tomadas con humor, y la seguridad de la competencia en determinadas áreas. La autoestima tenderá a consolidarse en la medida en la que el individuo mantiene buenos vínculos con los demás y se esfuerce hacia lo que aspira (a condición de que las aspiraciones sean realistas y posibles). Cuando la autoestima no está bien enraizada lo más común es que el individuo sentirá muy poca estima por sí mismo, pero a la vez, y más sutilmente, sobrevalorará mucho otros aspectos de sí misma.
  
5. Dominio del entorno: La persona es eficaz, capaz, competente y creativa a la hora de enfrentarse con el entorno y de influir en él.
  
6. Orientación a la realidad: La persona distingue entre hechos y fantasías, entre el mundo real y el mundo de los sueños y actúa de acuerdo con ello.

7. La resiliencia: La resiliencia es una fuerza interna para sobrellevar algún tipo de experiencia traumática y encontrar una respuesta adaptativa sin derrumbarse excesivamente. Implica la capacidad de encajar los golpes inevitables de la vida y volver a ponerse de pie. Se usa frecuentemente la metáfora de un junco que está sólidamente anclado en el suelo; se pliega cuando viene un viento fuerte, pero vuelve a ponerse recto. A un nivel más específico, existen notables diferencias culturales respecto a las respuestas frente al fracaso: algunas culturas lo viven dramáticamente y se entretienen allí mientras otras enfatizan la necesidad de volver a intentar. Cuando falta una cierta resiliencia el individuo tenderá a regresar excesivamente a formas de funcionamiento más primitivas, actuará de manera poco adaptativa o se pondrá enfermo.
  
8. El “sentido de los valores”: Los valores implican un sentido personal de ética, una moral que guía en cierta medida los actos de la persona que siente que actúa con integridad. Naturalmente, este elemento depende fuertemente de contextos socio-culturales que fomentarán ciertos valores más que otros. Este aspecto de la salud mental está íntimamente ligado a la autoestima ya que la conciencia moral interna del individuo sano le premiará cuando actúa acorde con su ética y le hará sentirse mal cuando no lo hace. Desde una perspectiva, es una especie de regulador interno que nos permite a los seres humanos vivir en sociedad. Si un individuo carece de valores actuará exclusivamente en beneficio propio (lo cual, paradójicamente, suele ser poco beneficioso), no tomará en cuenta a los demás y generará daño. Estos individuos son, a la vez, aquellos que menos perciben su necesidad de ayuda.
  
9. La “introspección”: La introspección es la capacidad de entenderse y comprender los motivos por los cuales uno siente, piensa o hace las cosas. Le permite al individuo conocerse lo suficiente como para dirigir su vida en una dirección provechosa y evitar aquellas situaciones que le son poco beneficiosas. Esta capacidad en concreto no está necesariamente presente en todas aquellas personas que gozan de salud mental, pero sí lo estará en



aquellos que han recibido algún tratamiento psicoanalítico ya que constituye una condición sine qua non del cambio psíquico.

10. La "mentalización: La mentalización es la capacidad de apreciar que los otros son seres distintos de uno mismo, con mentes enteramente diferentes de las nuestras. Implica poder entender cómo funcionan los demás y apreciar que actúan por motivos que a veces no tienen nada que ver con uno mismo. Se puede ver la mentalización como una actividad mental imaginativa en la que se percibe y se interpreta el comportamiento del otro en función de estados mentales intencionales que lo motivan en una determinada dirección (necesidades, deseos, creencias, objetivos etc.). Si la capacidad de mentalización no ha podido formarse el individuo tendrá dificultades para comprender a los demás y tenderá a sentir que todo lo que hacen tiene que ver con él.

El cuestionario de salud General-28 (General Health Questionnaire), consta de cuatro subescalas.

La escala A refiere síntomas somáticos:

Esta escala nos permite identificar síntomas somáticos, expresados a través de síntomas como: cefaleas, alteraciones digestivas o dolor no explicado, elevación de las pulsaciones, sudoración, tensión muscular, dolores, temblores, escalofríos respiración profunda, mareos, oleadas de calor, pérdida de peso sin hacer régimen, aumento del mismo por hiperfagia, insomnio o hipersomnia, agitación, pérdida de energía.

La escala B, explora ansiedad e insomnio:

Esta escala nos permite explorar síntomas de ansiedad (sentimiento de temor cuando se experimenta situaciones amenazantes o difíciles) manifestado a través de un desequilibrio entre deseos, aspiraciones, expectativas o necesidades

y logros. Es tanto un trastorno fisiológico como un trastorno psíquico, la persona se siente preocupado todo el tiempo, cansado, irritable, duerme mal y no puede concentrarse.

La escala C, identifica disfunción social

Esta escala nos permite identificar síntomas de índole social, relacionado con la alteración entre individuo-familia-sociedad, el paciente evidentemente siente la imposibilidad de seguirse desarrollándose, sentimiento de frustración, agresivo, no puede tomar decisiones por sí solo y no puede realizar con disfrute sus actividades.

La escala D, explora depresión severa:

Esta escala nos permite explorar síntomas de depresión (estado anímico de tristeza excesivo) los cuadros depresivos se manifiestan con síntomas psicológicos como la tristeza, llanto, falta de interés o capacidad de placer y disfrute, sentimientos de inutilidad o culpa, estorbo, evasión, pérdida del interés, enlentecimiento de las respuestas, temores infundados, autoreproche, pensamientos de muerte que pueden llegar a ser de suicidio.

### *3.3.2 Fases del Alcoholismo de Jellinek*

Elvin Morton Jellinek. Fisiólogo y bioestadístico fue uno de los primeros investigadores en el campo del alcohol. Describe en esta tabla las fases del alcoholismo.

En 1952 trabajó en Ginebra con la Organización Mundial de la Salud como consultor de alcoholismo y realizó importantes aportes al trabajo del subcomité de alcoholismo de esta organización. En *The Disease Concept of Alcoholism* (1960), Jellinek describe algunas características de la enfermedad; la falta de abstinencia y la pérdida de control, están matizadas por factores culturales.

Desde la primera consumición, hasta llegar desarrollar problemas graves de adicción o incluso neurológicos se han estimado 4 fases: prealcohólica, alcoholismo temprano, fase crucial y una última fase crónica.

1. Fase pre-alcohólica: la ingesta de alcohol se produce de forma «social» va progresando a ser una alternativa para aplacar las tensiones del día a día. Como hemos dicho, la sensación de dopamina en el cerebro alegra el día, pero cuidado con que empiece a ser cotidiano. La tolerancia al alcohol aparece relativamente pronto. Un día es una caña después de salir del trabajo, luego es una copa

Empieza a beber alcohol antes y después de ingerirlo socialmente. La malsana copa de «cobertura» en casa mientras te preparas para salir con los amigos. Necesita beber cada vez mayor cantidad y con más frecuencia para obtener los efectos psicotrópicos deseados.

2. Alcoholismo temprano: episodios cortos de amnesia. La memoria falla, aunque esto no es general. Los síntomas de abstinencia empiezan a aparecer y el sujeto inicia cada vez más tempranamente la ingesta de alcohol.

Algunos sujetos empiezan a padecer de trastornos del sueño, despertándose durante la noche. El alcohol comienza a ser una preocupación e interfiere en la vida: absentismo laboral, excusas sociales e incluso pequeños robos para conseguir alcohol. Sentimientos de culpa. El bebedor esconde las botellas o bebe a escondidas. Sin embargo, en este periodo el sujeto suele desmentir sus problemas con el alcohol.

3. Fase crucial: pérdida de control sobre el comportamiento, la persona se vuelve adicta. Tolerancia reducida: en esta fase el sujeto podría llegar a tener los mismos efectos del alcohol con menos cantidad por lo que parece que tiene más

control de la situación. Arma de doble filo, ya que piensa que ya lo tiene controlado. La vida social empieza a desintegrarse: trabajo, familia, amigos.

4. Fase crónica: el alcohol ha vencido a la persona que puede llegar a pasar periodos de más de una semana ebria e ingerirá todo tipo de sustancias que contengan alcohol. Lesiones físicas. El hígado se resiente y el cerebro sufre cambios físicos. Déficits vitamínicos, muchos de ellos derivados de la despreocupación por la higiene y la nutrición. Causas que puede llevar al coma etílico y la muerte.

Estas fases solo son orientativas y cada persona pasa de una forma u otra por ellas, o incluso se salta alguna de las fases. Lo positivo de todo ello es que hay personas que logran frenar la progresión de la enfermedad y moderar su consumo.

#### .4.2 Tipología.

Jellinek describió los tipos de alcohólicos clasificándolos en cinco grupos. Las categorías de Jellinek son antiguas (1952) pero su clasificación ha tenido mucha influencia en modelos posteriores, Jellinek los definió según el carácter del alcohólico y su comportamiento. Éstos, son:

1. Tipo ALFA: Es el tipo de bebedor al que podemos caracterizar como enfermo psíquico. El alcohólico alfa presenta una dependencia del alcohol psicológica, pero no física. No existe, por tanto, síndrome de abstinencia. El consumidor mantiene el control sobre el consumo, pero no lo abandona porque utiliza la sustancia para paliar algún dolor emocional o psíquico.

2. Tipo BETA: Bebedor excesivo regular. Tampoco existe dependencia fisiológica. Los factores socioculturales son determinantes. Presentan complicaciones alcohólicas como gastritis, cirrosis hepática, etc.

3. Tipo GAMMA: Bebedor Alcoholómano. Existe dependencia fisiológica, pero también una gran importancia de los factores psicológicos, que son los más importantes. En estos casos son relativamente frecuentes largos periodos de abstinencia.

4. Tipo DELTA: Bebedor alcoholizado. Dependencia fisiológica y psicológica. Los factores sociales son determinantes, son bebedores sociales incapaces de largos periodos de abstinencia. Es un perfil de progresión lenta.

5. Tipo EPSILON o DIPSOMANIA: Bebedor episódico. el estado habitual de abstinencia o consumo moderado se interrumpe por episodios de ingesta masiva de alcohol.

Para muchos, la bebida proporciona un escape temporal de sus emociones desagradables, pues esta adormece el cerebro y hace que se sientan mejor. Aún sobrias se enfrenta con el problema de tratar con sus emociones.

Así se crea un círculo vicioso que las llevará a beber más. Por el consumo de alcohol en los empleados de la Policía Nacional Civil, durante las actividades de trabajo y sufriendo un deterioro de salud a nivel general del organismo, tienen indudablemente olvidos o descuidos en sus actividades laborales; este problema no muy evidente cuando han consumido poco alcohol, pero cuando es muy alto se les agudiza; además se les incrementan los problemas en su trabajo.

El alcoholismo es un padecimiento que genera una fuerte necesidad y ansiedad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestándose a través de varios síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingestión. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, que va en aumento a medida que se desarrolla tolerancia a esta droga se considera como una enfermedad crónica, progresiva y mortal.

### *.3.3 Psicoterapia en alcoholismo*

La terapia grupal ofrece a sus integrantes la oportunidad de experimentar y aprender lo concerniente a relaciones interpersonales y a la interacción afectiva dentro del contexto social. Cada integrante recibe resonancia en su intento de estar y actuar con los demás, expresa sentimientos que estaban bloqueados, experimenta, analiza y trabaja los conflictos interpersonales del pasado. La terapia grupal es la opción de tratamiento para el que desea desarrollar su libertad emocional y ejercer las relaciones interpersonales.

En el estudio de los encuentros grupales se puede distinguir la siguiente estructura:

**Objetivos:** El grupo de psicoterapia tiene como objetivo el ajuste individual de sus integrantes, reorganizando sus valores, percepciones y necesidades. En el caso del grupo de desarrollo interpersonal su objetivo es desarrollar las habilidades sociales de sus integrantes, como son, por ejemplo, saber oír, hablar adecuadamente, tolerancia, aprender y recibir reconocimiento (Castilho, 1982). Es importante para los objetivos de un grupo, conocer la capacidad de trabajo y el éxito potencial de sus participantes. Si existen integrantes que se aíslan, acuden irregularmente, o destruyen, interfieren a todo el grupo (Schneider, 1980).

**Contenido:** El grupo de psicoterapia analiza las situaciones pasadas que interfieren el presente de sus integrantes. En el grupo de desarrollo interpersonal, el contenido es el "aquí y ahora" de sus integrantes, y el significado actual que produce en ellos.

**Debe tomarse en cuenta el factor homogeneidad vs. Heterogeneidad:** Los grupos homogéneos llegan más rápidamente al alivio de sus síntomas y sus integrantes se protegen más, asisten más regularmente, tiene menos conflictos, y llegan más fácilmente al contenido. **Método:** En el grupo de psicoterapia se utilizan métodos para llegar a los planos más profundos de la personalidad de sus

integrantes. En el grupo de desarrollo interpersonal, el método consiste en analizar y discutir actitudes y reacciones.

**Profundidad:** El grupo de psicoterapia tiene como meta llegar igualmente a las partes profundas de la personalidad. En el grupo de desarrollo interpersonal, el plano de acción es superficial, centrandó su atención en las relaciones interpersonales, sobre todo de trabajo. El llegar a la profundidad es diferente según las variables que tenga el grupo, estas variables pueden ser: edad, inteligencia, estatus socioeconómico.

**Tiempo:** El tiempo del grupo psicoterapéutico varía según la técnica y estilo del facilitador (puede ser desde una a cinco horas sin interrupción). En el grupo de desarrollo igualmente varía con la técnica empleada, pero el tiempo generalmente se mide proyectándolo a todo el año. Cuando los problemas son comunes, se consigue rápidamente una atmósfera cálida y propicia y, a través de la propia exploración, se consigue el aprendizaje y el cambio. Todos los grupos terapéuticos ofrecen alternativas después de la confrontación.

**Facilitador:** En el grupo de psicoterapia, el facilitador dirige al grupo utilizando su experiencia y el marco referencial teórico (Castillo, 1982), obteniendo primero la atmósfera grupal y luego, la salida de conflictos por resolverse en la vida de cada integrante. En el grupo de desarrollo interpersonal, el facilitador dirige al grupo, ejerciendo su autonomía y procurando la aparición del líder espontáneo.

**Participantes:** En el grupo de psicoterapia, las personas buscan a un facilitador con el que puedan trabajar sus problemas, o "crecer", o desarrollar su personalidad.

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### *4.1 Tipo de Investigación*

Se realizó una investigación cualitativa, que de acuerdo al autor sampieri, en el cual se expone que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Este tipo de estudio es exploratorio y participativo, recogida de información basada en la observación de comportamientos naturales, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. La relación de significado para ellos, según contextos, el método de investigación cualitativa no descubre, sino que construye el conocimiento, gracias al comportamiento entre las personas implicadas y toda su conducta observable.

### *4.2 Población y Muestra*

#### 4.2.1 Población

La población seleccionada para la investigación está constituida por diez sujetos de la Delegación Policial de San Miguel, entre las edades de veinte y tres años a sesenta años. Además, se tomó como criterio la accesibilidad y que cumplieran con los criterios de inclusión para la investigación, los cuales son: empleados de la delegación Policial, sexo masculino, tomando como referencia el programa de prevención y atención de alcoholismo de la delegación policial San Miguel.

#### 4.2.2 Tipo de muestra

Basándose en el enfoque diagnóstico, la muestra utilizada en la investigación fue de tipo “no probabilística”; se escogió la muestra intencional selectiva, ya que las personas que participaron en la investigación tienen criterios



y atributos que ayudaron, a proporcionar datos relevantes para el estudio realizado con los diez sujetos.

### 4.3 Instrumentos

#### *4.3.1 Técnica de observación*

Es la técnica de recogida de la información que consiste básicamente, en observar, acumular e interpretar las actuaciones, comportamientos y hechos de las personas.

#### *4.3.2 Cuestionario*

Para realizar esta investigación se empleó el siguiente instrumento: Cuestionario de salud General-28. General Health Questionnaire. (GHQ-28)

El objetivo de GHQ-28 es valorar de manera rápida y general aspectos generales de síntomas crónicos. El GHQ-28 es un cuestionario auto-administrado que consta de 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una:

Categoría N°1: Síntomas Somáticos (preguntas 1–7),

Categoría N°2: ansiedad e insomnio (preguntas 8–14),

Categoría N°3: Disfunción social (preguntas 15–21).

Categoría N°4: Depresión grave (preguntas 22–28).

Cada pregunta tiene cuatro posibles respuestas, progresivamente peores. El sujeto debe subrayar la respuesta elegida y es esencial que se limite a su situación en las últimas semanas, no en el pasado.

Puntuación Likert: asigna valores 0, 1, 2, 3 y a cada una de las cuatro posibles respuestas (a, b, c, d. Se trata de un cuestionario breve y de fácil ejecución. Tiene dos aplicaciones principales: estimar la prevalencia de la enfermedad psiquiátrica en una determinada población y captar casos de patología psiquiátrica en las

consultas no especializadas.

Las diferentes subescalas del GHQ-28 valoran sintomatología específica para cada uno de sus apartados, pero no se corresponden con diagnósticos psiquiátricos. Estas subescalas no son independientes entre sí. Aunque las subescalas B (ansiedad/ insomnio) y D (depresión grave) se correlacionan bien con la valoración de los psiquiatras para ansiedad y depresión, esto no ocurre con la subescala A para síntomas somáticos. Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

#### *4.3.3 Entrevista semiestructurada.*

Se realizó entrevista semiestructurada, ya que se prepara un guion. Las preguntas que se realizaron del tipo abiertas. Los colaboradores pueden expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, permiten a las investigadoras obtener la información de los componentes de la Salud Mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la delegación policial San Miguel, entrevista a la Licenciada en psicología encargada del programa ya mencionado para saber su opinión sobre el tema. Estas entrevistas fueron validadas constantes del asesor encargado del equipo de investigación. Después de pasar las revisiones y evaluaciones del asesor; éstas fueron aprobadas. Se aplicaron para explorar a los sujetos seleccionados para la muestra, con el fin de conocer los componentes de la Salud Mental.

#### 4.4 Procedimiento metodológico

##### *4.4.1 Fases de la Investigación.*

1. Se procedió a la realización de dicha investigación; realizando una reunión con el jefe de la Delegación de San Miguel y la Psicóloga de la misma, para seleccionar a los sujetos que conformaron la muestra de la investigación, según las características requeridas y establecidas previamente.
2. Se realizarán visitas para la aplicación de los instrumentos de investigación, realizándose entrevistas a empleados y jefe, al grupo de 10 personas, en un local adecuado y con las condiciones mínimas necesarias para el desarrollo de las actividades planificadas la aplicación del cuestionario (GHQ-12, el cual evalúa el estado de ánimo general en dos tipos de fenómenos este se aplicó en dos sesiones, en donde participaron cinco sujetos en cada sesión, la aplicación de la entrevista semiestructurada donde las preguntas que se realizaron fueron abiertas esta se realizó en dos sesiones. Dentro de la aplicación de lo antes mencionado se realizaba la técnica de observación a los sujetos.
3. Se desarrollará la sistematización de los resultados obtenidos; para la elaboración del análisis correspondiente que permitirá conocer los Componentes de la Salud Mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la delegación policial San Miguel; así como la elaboración de las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

##### *4.4.2 Características de la población evaluada.*

1. Cantidad de agentes que participaron en la muestra: 10 sujetos
2. Género: Masculino
3. Edades: 23 a 60 años
4. Tiempo de laborar en la institución: De 1 año a 17 años

5. Nivel académico: Básico, bachillerato y algunos estudiando nivel superior
6. Nivel socio- económico: Bajo, medio
7. Zona de procedencia: La mayoría son de zona urbana de San Miguel

## CAPÍTULO V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación consiste en Conocer los Componentes de la Salud Mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la delegación policial San Miguel. Se concluyó con la evaluación y entrevista personal; el equipo de investigación expone los resultados obtenidos

### *5.1 Exposición de los resultados.*

#### *5.1.1 Resultados cuestionario–GHQ-28*

La puntuación (GHQ) se realizó asignando valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ es de 5/6.

Presentan Situaciones

Situación Normal: 0-1

Situación Intermedia: 2-4

Situación Nociva: 5-7

De 10 sujetos evaluados, se presenta la siguiente interpretación general; respecto a las situaciones nociva, intermedia y normal que presentaron los afiliados evaluados en las Sub-escalas GHQ-28

Resultados de la categoría N°1: Síntomas somáticos

- a) 2 sujetos presentaron mayor puntuación de síntomas somáticos (situación nociva),
- b) 6 sujetos (situación intermedia) y
- c) 2 sujetos (situación normal)

Los resultados muestran los síntomas somáticos están presentes en los agentes, teniendo síntomas como: cefaleas, alteraciones digestivas, oleadas de calor, escalofríos, tensión muscular, pérdida de peso y de energía.

#### Resultados categoría N°2: Ansiedad-insomnio

De acuerdo a los resultados, de los 10 sujetos evaluados:

- a) 3 sujetos presentaron mayor puntuación de Ansiedad-Insomnio (situación nociva),
- b) 3 sujetos (situación intermedia) y
- c) 4 sujetos (situación normal).

Los resultados muestran que los síntomas de ansiedad e insomnio están presentes como: sentimientos de temor, miedo, inquietud, tensión, preocupación, inseguridad, cansancio, irritabilidad, insomnio y falta de concentración

#### Resultado categoría N°3: Disfunción social.

De acuerdo a los resultados, de los 10 sujetos evaluados:

- a) 2 sujetos presentaron mayor puntuación en disfunción social (situación nociva),
- b) 6 Sujetos (situación intermedia) y
- c) 2 sujetos (situación normal)

Los resultados de esta categoría muestran la existencia de Disfunción social en los agentes, demostrando: sentimientos de frustración, cambios de humor y afectivo, inseguridad en sí mismo y agresividad.

#### Resultados categoría N°4: Depresión grave

De acuerdo a los resultados, de los 10 sujetos evaluados:

- a) 1 sujeto presento mayor puntuación de Depresión (situación nociva),
- b) 1 sujeto (situación intermedia) y
- c) 8 sujetos (situación normal).

La última categoría muestra resultados presencia de síntomas de: teniendo sentimientos de excesiva tristeza, inutilidad y culpa, estorbo, pérdida del interés en las actividades diarias, pensamientos de muerte e ideas de suicidio.

### 5.1.2 Resultados entrevista

Resultados de la entrevista para recolectar información cualitativa sobre componentes de la salud mental; se obtuvieron opiniones coincidentes e importantes al respecto:

Tabla N. 1

N	Pregunta	Palabras claves	Interpretación
1	Autodominio:	<i>Relajarse, paciencia, distracción, control</i>	Las respuestas muestran que si bien cuentan con cualidades de autodominio estas en algunos casos no están bien desarrolladas y se necesita trabajar en ellas
2	Orientación del crecimiento:	<i>Satisfacción, tenacidad, Aptitud, Actitud, anhelo</i>	Las respuestas exponen que aunque no han logrado muchas de sus metas, lo siguen intentando pues exponen que cuando se lo proponen las realizan
3	Tolerancia de la incertidumbre:	Autocontrol, Paciencia, Control, analizar, razonar	Las respuestas manifiestan que cuentan con actitudes para reaccionan ante situaciones molestas, aun estas necesitan mejorar.
4	Autoestima:	Capacidad, entusiasmo, no temer, tenacidad	Las respuestas indican que si bien cuentan con características positivas estas aun necesitan ser desarrolladas
5	Dominio del entorno:	Calma, soportando, autocontrol, responsabilidad, sin complicarse	Las respuestas expresan aunque bien hay rasgos de dominio del entorno aún se necesitan desarrollar.
6	Orientación a la realidad:	Realización, imaginación, sueños, realizar, alcanzar	Los respuestas obtenidas, muestran que para los sujetos lo orientación a la realidad, son metas que se deben concretar, pues si no es así solo son sueños imposibles.

7	La resiliencia:	Perseverancia, paciencia, control, capacidades, aprendizaje, optimismo, emociones	Las respuestas revelan que, para los sujetos aunque hay obstáculos buscan salir adelante, que lo mejor es aprender de ellos.
8	El “sentido de los valores”.	Enseñanzas, ejemplos, comunicación, humildad	Las respuestas influyen en el trabajo realizados por los sujetos, y los mismos sujetos sugieren que necesitan mejorar
9	La “introspección”.	Conciencia, propósito, autocrítica, reflexión	Las respuestas muestran que los sujetos comprenden y entienden sus motivos de lo que sienten y piensan, para satisfacer sus necesidades.
10	La “mentalización”.	Conciencia, Opinión, Respeto, democracia, sentimientos, pensamientos, poli-diversidad, derecho humano	Las respuestas reflejan que si bien cuentan con características de mentalización no están desarrolladas y se necesita trabajar en ellas

## 5.2 Interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos con el cuestionario y entrevista personal, junto a la observación realizada en las sesiones realizadas.

A continuación, se presentan los resultados más significativos recopilados en cada uno de los instrumentos utilizados, partiendo de los resultados obtenidos en el cuestionario de salud general–GHQ-28, el cual, a través de sus cuatro



categorías, síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión grave, los sujetos muestran síntomas de cefaleas, tensión muscular, pérdida de peso y de energía. Además de sentimientos de frustración, preocupación, inseguridad, cansancio, los resultados obtenidos indican que los sujetos se encuentran en situación Intermedia. Lo que indica que los sujetos necesitan trabajar en su salud mental.

En cuanto a la entrevista realizada, la cual a través de sus diez preguntas sobre los componentes de la Salud Mental, los sujetos muestran que si bien cuentan con cualidades y habilidades de cada componente de salud mental estas necesitan fortalecer y ampliarlos, a través de una serie de técnicas.

Para ello estos sujetos deben continuar trabajando con estrategias acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental, permitan adoptar y mantener modos de vida saludables y por supuesto, con la profesional de salud mental quien guiara para que estos puedan, de esta manera se pueda ayudar a los individuos, continuar el fortalecimiento.

## CAPITULO VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo como propósito conocer los componentes de la salud mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel. Sobre todo, se pretendió describir los componentes en el grupo estudiado, además, se comprendieron los componentes en los sujetos de estudio se propuso el desarrollo de estos.

Esta investigación de corte cualitativa privilegió el análisis de las experiencias y significados de las respuestas de los agentes entrevistados. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que los componentes de salud mental están presentes en la muestra estudiada. Los sujetos muestran cualidades positivas de salud mental, como la paciencia, la perseverancia, autocrítica, refección, entre otras. Pero estas necesitan ser fortalecidas.

Según la Federación Mundial para la Salud Mental (FMSM), la salud mental tiene que ver con cómo nos sentimos con nosotros mismos cómo nos sentimos con los demás y con qué forma respondemos a las demandas de la vida. Por lo tanto, es evidente que estas cualidades están presentes en la muestra.

Por otro lado, los resultados del Cuestionario–GHQ-28, indican que los sujetos hayan obtenido puntuaciones altas, asociadas a problemas crónicos y exhiba síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión. Asociado a esto, se reportó que los sujetos experimentaron problemas crónicos de tensión muscular, cefaleas, cansancio, irritabilidad, sentimientos de frustración, cambios de humor, pérdida del interés en las actividades diarias y pensamientos de muerte, lo cual sugiere que la presencia de estos síntomas ha afectado a largo plazo a los sujetos, especialmente en su ámbito social y emocional.

De igual forma, si comparamos los resultados con el programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel, podemos observar que los componentes no están siendo tomados en cuenta para la realización de este, y se ha propuesto el desarrollo de los componentes de la salud mental, con estrategias acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables.

De los datos obtenidos, se puede concluir que los componentes de salud mental mencionados en la teoría de la investigación, si están presentes en los sujetos evaluados. De lo expuesto, se puede afirmar que el objetivo planteado en el proyecto de investigación está se ha cumplido. Además, el aporte que la licenciada responsable de bienestar policial en el que nos dijo que no todos los sujetos tienen la misma capacidad de tolerancia, ya que depende de la personalidad que cada uno de estos presentan sin embargo el proceso de preparación se lleva en la academia nacional de seguridad publica los preparan para el manejo de sus emociones en cualquier situación.

## CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1 Conclusiones

En este propósito, el aporte principal de este trabajo consiste en conocer los componentes de la Salud mental presentes en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel. A través de la entrevista para la identificación de los componentes de salud mental y el Cuestionario de Salud General De Goldberg –GHQ-28. Los análisis realizados demostraron que:

- Se logró describir los componentes de la salud mental presentes, siendo estas el autodominio, orientación del crecimiento, tolerancia de la incertidumbre, autoestima, dominio del entorno, orientación a la realidad, la resiliencia, el “sentido de los valores” y la “introspección”.
- Se comprendió los componentes de la salud mental presentes, en el análisis de los datos obtenidos de los cuales se mencionan que autodominio, tolerancia de la incertidumbre, dominio del entorno, orientación a la realidad, son los que están más presentes en los sujetos, mientras Orientación del crecimiento, autoestima, resiliencia, Introspección, mentalización se necesita trabajar con estrategias de salud mental.
- Se propuso el desarrollo de los componentes de la salud mental, que necesitan optimar, con estrategias acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables.

Estas diferentes razones son suficientes para considerar que se ha alcanzado el objetivo principal de la investigación: Componentes de la Salud Mental presentes

en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la Delegación Policial San Miguel.

## *7.2 Recomendaciones*

Al plantearse nuevos estudios relacionados con este tema, se proponen las siguientes líneas de investigación:

A la Delegación Departamental Policial de San Miguel. Que el departamento de psicología tome más importancia a esta población ya que clínicamente el alcoholismo está nominado como una enfermedad y de esta manera se pueda ayudar a los individuos, su grupo familiar y a la población ya que su trabajo es cuidar de todos, que desarrollen más talleres de auto cuidado donde no solo asistan los agentes sino también los familiares de estos.

A la Universidad de El Salvador. La universidad enfoque proyectos en conjunto con el departamento de psicología de bienestar policial enfocados a combatir y prevenir el alcoholismo.

A los sujetos. Ser conscientes que el trabajo que ellos desempeñan es salvaguardar vidas y es esas condiciones no es la mejor forma de hacerlo por lo tanto deben de aceptar que tienen una enfermedad que les traerá consecuencias negativas en su salud, deben dejarse ayudar por las entidades correspondientes como lo es bienestar policial y el seguro social, que además sigan participando en el programa de prevención y atención de alcoholismo.

Al grupo investigador. Seguir apoyando a este tipo de programa para que futuros investigadores puedan explorar y ampliar este tema y no solo dentro de esta Institución.

## CAPITULO VIII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta edición. DSM-V. Masson, Barcelona.
- ✓ Asignatura Enfermería de Salud Mental de Universidad de Almería (2019): Conceptos DE Salud Y Enfermedad Mental: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-almeria/enfermeria-de-salud-mental/apuntes/tema-21-conceptos-de-salud-y-enfermedad-mental/1369175/view>
- ✓ Centro de investigaciones y tratamiento de adicciones (2019). Tipos de alcoholismo y significado de alcohólico: <https://www.clinicascita.com/tipos-de-alcoholismo-y-significado-de-alcoholico/>
- ✓ Cibersam, banco de Instrumentos y metodologías de Salud Mental (2019). Ficha Técnica del Instrumento cuestionario de salud general de Goldberg: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=23>
- ✓ Fundación por un Mundo Libre de Drogas (2019). Alcohol: una breve historia: <https://www.vidasindrogas.org/drugfacts/alcohol/a-short-history.html>
- ✓ Grupo Centro dejar el alcohol en madrid (2019). Fases del Alcoholismo de Jellinek: <https://grupocentromadrid.wordpress.com/bienvenidos/fases-del-alcoholismo-de-jellinek/>
- ✓ Hasmed Sermeño (2014) El Salvador tiene más muertes por alcoholismo: <https://historico.elsalvador.com/historico/120045/el-salvador-tiene-mas-muertes-por-alcoholismo.html>

- ✓ Jorge Beltran Luna (2019) El alcoholismo causa tantas bajas a la PNC como las pandillas: <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/el-alcoholismo-tambien-mata-policias-y-genera-huerfanos/532628/2018/>
- ✓ Luis A. Oblitas Guadalupe Ph.D. (2004) ¿Cómo hacer psicoterapia exitosa? Psicomeditores. 4a edicion. Pág. 418
- ✓ Maribel González Nurse (2019). Historia de la Salud mental, Slideshare <https://es.slideshare.net/maribelgonzaleznurse/histori-de-la-salud-mental>
- ✓ Medwave, revista biomedica revisada por PARES (2019). Aspectos que configuran la salud mental: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Sept2003/2774>
- ✓ Ministerio de Salud Viceministerio de Políticas de Salud (2011): Política nacional de salud mental. Diario oficial número 187, tomo 421 de fecha 8 de octubre de 2018
- ✓ Ministerio de Salud Viceministerio de Políticas de Salud (2015): Política Nacional de Salud, 2015-2019: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/politica-nacional-de-salud-2015-2019\\_version\\_imprensa.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/politica-nacional-de-salud-2015-2019_version_imprensa.pdf)
- ✓ Organización Mundial de la Salud (2019). Definición Salud Mental OMS: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- ✓ Oswaldo Salaverry (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n1/143-148/>
- ✓ Psicomed (2019). Componentes que Configuran la Salud Mental: <http://www.psicomed.net/saludmental.html>.

- ✓ Programa de prevención y atención del alcoholismo para personal operativo y administrativo Policía Nacional Civil.
  
- ✓ Reglamento General de Tránsito y Seguridad Vial (2017): VMT artículo 171
  
- ✓ Trabajo de Grado realizado por la Universidad de El Salvador (2010): Los efectos psicológicos que produce el alcoholismo en el desempeño laboral del personal de la división de San Salvador centro de la Policía Nacional Civil:  
<http://ri.ues.edu.sv/516/1/10136668.pdf>



# CAPÍTULO IX

## ANEXOS

## Anexo 1: Glosario de términos y siglas

### Glosario de términos

#### A

Abstinencia (Abstinence): Privación del consumo de drogas o (en particular) de bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos.

#### C

Catarsis: experiencia purificadora de las emociones humanas. Como tal, la palabra proviene del griego κάθαρσις (kátharsis), que significa 'purga', 'purificación'.

Coma etílico: o coma alcohólico es un estado comatoso provocado por una sobredosis de alcohol.

Cronicidad: cualidad, índole o característica de lo crónico que se refiere de una enfermedad de una duración prolongada, de una dolencia de manera frecuente o que procede de un tiempo atrás o en el pasado.

Cuaternaria: Geología. Se aplica al período geológico caracterizado por las grandes glaciaciones y la aparición del hombre, que es el último de la era cenozoica y se divide en pleistoceno y holoceno.

#### D

Demonológico: Este término es de uso anticuado, la definición de demonológico hace alusión como relativo, concerniente y alusivo a la demonología como una ciencia, tratado o estudio acerca de la cualidad, índole o condición del demonio o del espíritu del mal.

#### H

Hidroterapia: La hidroterapia es el uso del agua con fines terapéuticos, ya sea de forma térmica, mecánica (ejerciendo presión) o química. Es una forma de fisioterapia y sirve para los tratamientos de varias enfermedades, trastornos.

#### I

Interpersonales: refiere a la relación entre dos o más personas. Es decir que el concepto interpersonal puede calificar tanto a un tipo de comunicación como a un vínculo.

Intrapersonales: es un término que hace referencia a la conciencia que tiene un individuo de sus capacidades y limitaciones, la capacidad de ver con realismo quiénes somos, cómo somos y qué queremos.

#### L

Lobotomía: es una psicocirugía que consiste en el corte de fibras nerviosas del cerebro cuyo procedimiento más común es la introducción de una herramienta punzante para alcanzar el lóbulo frontal del cerebro a través de la cavidad del ojo.

#### P

Psicoendocrinología: Rama de la psicología que estudia la relación existente entre hormonas procesos psicológicos y conducta

## Siglas

a. de J.C. Antes de Jesucristo

AA: Alcohólicos Anónimos

APSI: Atención Primaria en Salud Integral

CNA: Comisión Nacional Antidrogas

FMSM: Federación Mundial para la Salud Mental

Fundasalva: Fundación Antidrogas de El Salvador

INS: Instituto Nacional de Salud

ISBM: Plan Internacional, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial

ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

ISRI: Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral

ISSS: al Instituto Salvadoreño del Seguro Social

MINSAL: Ministerio de Salud de El Salvador

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia o Unicef (United Nations International Children's Emergency Fund)

Anexo 2: Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
 DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 SECCION DE PSICOLOGIA

Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28

Identificación: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Responda sobre las últimas semanas. Contestar TODAS las preguntas.

A. Síntomas Somáticos.		B. Ansiedad e insomnio.	
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?		B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	
0	Mejor que lo habitual	No, en absoluto	0
1	Igual que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Peor que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho peor que lo habitual	Mucho más que lo habitual.	3
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?		B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?	
0	No, en absoluto	No, en absoluto	0
1	No más que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Bastante más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho más que lo habitual	Mucho más que lo habitual.	3
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?		B.3. ¿Se ha notado agobiado y en tensión?	
0	No, en absoluto	No, en absoluto	0
1	No más que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Bastante más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho más que lo habitual.	Mucho más que lo habitual.	3
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?		B.4. ¿Ha sentido los nervios a flor de piel?	
0	No, en absoluto	No, en absoluto	0
1	No más que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Bastante más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho más que lo habitual	Mucho más que lo habitual.	3
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?		B.5. ¿Ha tenido pánico sin motivo?	
0	No, en absoluto	No, en absoluto	0
1	No más que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Bastante más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho más que lo habitual.	Mucho más que lo habitual.	3
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?		B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?	
0	No, en absoluto	No, en absoluto	0
1	No más que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Bastante más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho más que lo habitual.	Mucho más que lo habitual.	3
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?		B.7. ¿Se siente nervioso y "a punto de explotar"?	
0	No, en absoluto	No, en absoluto	0
1	No más que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Bastante más que lo habitual	Bastante más que lo habitual.	2

3	Mucho más que lo habitual.	Mucho más que lo habitual.	3
Puntuación:		Puntuación:	
<b>C. Disfunción social.</b>		<b>D. Depresión grave.</b>	
C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?		D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	
0	Más activo que lo habitual	No, en absoluto	0
1	Igual que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Bastante menos que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho menos que lo habitual	Mucho más que lo habitual	3
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?		D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?	
0	Menos tiempo que lo habitual	No, en absoluto	0
1	Igual que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Más tiempo que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho más tiempo que lo habitual	Mucho más que lo habitual	3
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?		D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?	
0	Mejor que lo habitual	No, en absoluto	0
1	Igual que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Peor que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho peor que lo habitual	Mucho más que lo habitual	3
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?		D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?	
0	Más satisfecho que lo habitual	No, en absoluto	0
1	Igual que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Menos satisfecho que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho menos satisfecho que lo habitual	Mucho más que lo habitual	3
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?		D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada por los nervios desquiciados?	
0	Más útil de lo habitual	No, en absoluto	0
1	Igual de útil que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Menos útil de lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho menos útil de lo habitual	Mucho más que lo habitual	3
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?		D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto?	
0	Más que lo habitual	No, en absoluto	0
1	Igual que lo habitual	No más que lo habitual	1
2	Menos que lo habitual	Bastante más que lo habitual	2
3	Mucho menos que lo habitual	Mucho más que lo habitual	3
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?		D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?	
0	Más que lo habitual	Claramente, no	0
1	Igual que lo habitual	Me parece que no	1
2	Menos que lo habitual	Se me ha cruzado por la mente	2
3	Mucho menos que lo habitual	Claramente, lo he pensado	3
Puntuación:		Puntuación:	
Puntuación de Subescalas		El GHQ evalúa: la incapacidad para seguir llevando a cabo funciones saludables normales y la aparición de nuevos fenómenos psicológicos.	

Anexo 3: Guía de entrevista dirigida a integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la delegación policial San Miguel.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
SECCION DE PSICOLOGIA

Entrevista dirigida a integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la delegación policial San Miguel

Iniciales: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

INDICACION: Recuerde que sólo debe responder sobre las últimas semanas. Contestar TODAS las preguntas.

1. Autodominio: Cuando se encuentra en situaciones que sobrepasan sus capacidades de dominio que hace para que sus emociones no resulten molestas o limitantes: \_\_\_\_\_
2. Orientación del crecimiento: ¿Ha logrado las metas que se establece, creado soluciones lleven a lograr tu propósito en la vida? \_\_\_\_\_
3. Tolerancia de la incertidumbre: ¿Cómo reacciona cuando encuentra situaciones inciertas que parecen confusas o ambiguas? \_\_\_\_\_

Autoestima: ¿Cree que podrías lograr cualquier cosa que se proponga y que Evita ciertas actividades o trabajo, por miedo a fracasar? \_\_\_\_\_

4. Dominio del entorno: *Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga*, como logra adaptarse a estas circunstancias adversas: \_\_\_\_\_
5. Orientación a la realidad: Distingue entre hechos y fantasías y actúa de acuerdo con ello: \_\_\_\_\_
6. La Resiliencia ¿Ha podido superar los obstáculos que han ido apareciendo en su vida? Y si es así, ¿cómo lo has logrado y que ha podido aprender sobre sí mismo? \_\_\_\_\_
7. El “sentido de los valores” ¿Lo que hace en su vida, su trabajo, su entorno me permite aportar su potencial ético moral, que guía los actos de la persona? \_\_\_\_\_
8. La “introspección” Logra entenderse y comprender los motivos por los cuales siente, piensa o hace las cosas: \_\_\_\_\_
9. La “Mentalización: ¿Le cuesta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, cuando otros le expresan sus sentimientos cuál es su reacción suele ser consciente del efecto que produce su conducta en otros? \_\_\_\_\_

Anexo 4: Cuadro resultados cuestionario de Salud General de Goldberg–GHQ-28

N	Sujetos	Categoría N°1. Síntomas somáticos.	Categoría N°2. Ansiedad- insomnio.	Categoría N°3: Disfunción social.	Categoría N°4: Depresión grave.
1	<i>A.A.CH</i>	2	0	2	0
2	<i>ELL</i>	3	8	4	0
3	<i>JJOM</i>	2	4	4	0
4	<i>JNP</i>	6	6	4	2
5	<i>MH</i>	3	6	2	0
6	<i>OIOC</i>	9	2	2	14
7	<i>PJ</i>	0	0	2	0
8	<i>PM</i>	4	3	7	0
9	<i>SG</i>	1	1	1	0
10	<i>W.N.V</i>	3	0	7	0

## Anexo 5: Resultados guía de entrevista.

1. Autodominio: Cuando se encuentra en situaciones que sobrepasan sus capacidades de dominio que hace para que sus emociones no resulten molestas o limitantes:

A.A.CH: *“Me relajo y tengo paciencia”.*

ELL: *“Escuchar música, practicar deportes”.*

JJOM: *“Me abstengo”.*

JNP: *“Interactuar con otras personas”.*

MH: *“Controlarme y saber que no resuelvo la situación al alterarme”.*

OIOC: *“Orar con mucha intensidad a Dios y su hijo amado el señor Jesucristo”  
“según mis creencias respetar a los demás”.*

PJ: *“Tomar las cosas con calma y actuar correctamente”.*

PM: *“Ignorar la situación es decir no prestarle atención”.*

SG: *“Leo la biblia”.*

W.N.V: *“Busco la manera de distraerme en otras actividades”.*

2. Orientación del crecimiento: ¿Ha logrado las metas que se establece, creando soluciones lleven a lograr tu propósito en la vida?

A.A.CH: *“Si”*

ELL: *“Si”.*

JJOM: *“Si”.*

JNP: *“No todas, pero me siento satisfecho con las que he logrado obtener”.*

MH: *“Claro que sí”.*

OIOC: *“No, no lo he logrado al momento, pero pienso lograrlo con la ayuda de Dios”  
“Mi tan anhelada paz”.*

PJ: *“Si”.*

PM: *“Si, la aptitud y actitud cuenta para lograr lo propuesto”.*

SG: *“Si, hay vamos poco a poco”.*

W.N.V: *“Cuando me las propongo las realizo”.*

3. Tolerancia de la incertidumbre: ¿Cómo reacciona cuando encuentra situaciones inciertas que parecen confusas o ambiguas?

A.A.CH: *“Me detengo a pensar y tomar autocontrol en mis decisiones”.*

ELL: *“Con serenidad”*

JJOM: *“Sorprendido”.*

JNP: *“Pienso y reflexiono, y consulto”.*

MH: *“Tener paciencia”.*

OIOC: *“Logro controlarme orándole a Dios, pero hay cosas que no me gustan de este mundo”.*

PJ: *“Analizando detenidamente”.*



PM: *“Razono una por una midiendo ante todo las consecuencias, favorables y ya eso es un logro, “pues un quizá ya es un logro”.*

SG: *“Observar bien, meditar, entender y analizarlas”.*

W.N.V: *“Con sinceridad”.*

Autoestima: ¿Cree que podrías lograr cualquier cosa que se proponga y que Evita ciertas actividades o trabajo, por miedo a fracasar?

A.A.CH: Si.

ELL: Si claro.

JJOM: No.

JNP: *“Realizo las cosas cuando tengo la capacidad de hacerla, no pongo la capacidad de hacerla, no pongo en riesgo con situaciones de las que no si capaz de hacer”.*

MH: *“Yo logro lo que me proponga, pero sin afectar a otro ser humano, el miedo es normal, pero se vence, en mi caso es un miedo diario el que venzo, le invito”*

OIOC: *“Le temo a Dios que conoce todo mi ser desde el vientro de mi madre no le temo a nadie más que a “mi mismo” a mi ser sin Dios le tengo miedo”*

PJ: *“No”*

PM: *Sin respuesta.*

SG: *“Si puedo lograr cualquier cosa propuesta; no le tengo miedo a nada”.*

W.N.V: *“Claro que sí”.*

4. Dominio del entorno: *Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga, como logra adaptarse a estas circunstancias adversas:*

A.A.CH: *“Manteniendo la calma y el autocontrol”.*

ELL: *“No”.*

JJOM: *“No”.*

JNP: *“Con dificultad como todo ser humano, pero saliendo adelante a pesar de las adversidades.”*

MH: *“No me interesa la aprobación de los demás”*

OIOC: *“Soportando a mi prójimo y tratar de aceptarlos como son”.*

PJ: *“Teniendo criterio propio”.*

PM: *“Se abierto amigable y un poco popular”.*

SG: *“Actuar con responsabilidad, confianza.”*

W.N.V: *“Llevo mi vida como mejor me parezca sin complicarme.”*

5. Orientación a la realidad: Distingue entre hechos y fantasías y actúa de acuerdo con ello:

A.A.CH: *“Los hechos son actos realizados y fantasía son imaginaciones metatizadas”.*

ELL: *“Si Claramente”.*

JJOM: *“Si”.*

JNP: *“Tengo los pies en la tierra, sueño con muchas cosas, pero estoy claro que solo son sueños, pero vale soñar, estoy vivo.”*

MH: *“No me interesan las apariencias”.*

OIOC: *“Lo de este mundo no me interesa nada en absoluto, Jesús dijo que sirve ganar este mundo si se pierde tu alma. “Todo es vanidad”*

PJ: *“Sí”.*

PM: *“Las fantasías deben ser posibles de a realizar o alcanzar; no se puede vivir de sueños imposibles de concretar. La fantasía realizada pone sabor a la vida”.*

SG: *“Sí”.*

W.N.V: *“Claro que sí”.*

6. La resiliencia ¿Ha podido superar los obstáculos que han ido apareciendo en su vida? Y si es así, ¿cómo lo has logrado y que ha podido aprender sobre sí mismo?

A.A.CH: *“Sin responder”.*

ELL: *“Con perseverancia y creer en Dios.”*

JJOM: *“Con paciencia y perseverancia.”*

JNP: *“Tengo claro de mis capacidades, sé que hay obstáculos, pero busco también las alternativas y comprendo que soy capaz de salir adelante.”*

MH: *“Cada obstáculo es una prueba y una lección aprendida de cada una de ellos*

OIOC: *“Si gracias a Dios, orándole y he aprendido que la vida es un valle de lágrimas.”*

PJ: *“Los obstáculos siempre se dan todo depende de qué forma se tomen, lo mejor es aprender de estos.”*

PM: *“Pensando que la vida sigue. Que la vida solo es una y que vigilarla hoy como es el último día. Optimismo y positivismo.”*

SG: *“Apartándose de todo aquello que nos haga daño con la ayuda a Dios”.*

W.N.V: *“He aprendido a controlar mis emociones”.*

7. El “sentido de los valores” ¿Lo que hace en su vida, su trabajo, su entorno le permite aportar su potencial ético moral, que guía los actos de la persona?

A.A.CH: *Sin responder.*

ELL: *“Sí”.*

JJOM: *“Sí”*

JNP: *“Tuve buenas enseñanzas y ejemplo en mi familia y eso no permito siempre salir adelante y comunicarme con otro ser humano.”*

MH: *“Ley de Dios”.*

OIOC: *“Creo que solo con la ayuda de Dios puedo alcanzar potencial moral, sin él no soy nada.”*

PJ: *“No en todos los aspectos”.*

PM: *“Sin responder”.*

SG: *“De alguna manera sí, más que todos aquellos que nos conocen, y somos testimonios de lo que éramos y de lo que somos”.*

W.N.V: *“La Humildad”.*

8. La “introspección”. Logra entenderse y comprender los motivos por los cuales siente, piensa o hace las cosas:

A.A.CH: *Sin responder.*

ELL: *“Sí”.*

JJOM: *“Sí”.*

JNP: *“Muy claro siempre he podido absorber el entorno y me he podido sobreponer a las dificultades, tanto así que me siento satisfecho con mi vida”.*

MH: *“Conciencia”.*

OIOC: *“a veces, no sé hasta la fecha quien soy, estoy esperando que Dios me lo revele y mi propósito de tenerme vivo.”*

PJ: *“Sí”.*

PM: *“Claro siempre hay que hacerse autocrítica y reflexionar todo.”*

SG: *“Sí”.*

W.N.V: *“Sí”*

9. La “mentalización: ¿Le cuesta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, cuando otros le expresan sus sentimientos cuál es su reacción suele ser consciente del efecto que produce su conducta en otros?

A.A.CH: *Sin responder.*

ELL: *Si soy consciente.*

JJOM: *“Sí”.*

JNP: *“Cada ser humano tiene su propia opinión y sentido de ver su vida, y eso merece respeto, aunque a veces no se esté de acuerdo.”*

MH: *“Es la opinión de cada quien, vivir en un país que en teoría hay democracia y toda persona es igual ante la ley, y fuera de la ley”.*

OIOC: *“Respeto los pensamientos y sentimientos de otras personas prefiero comprender y no ser comprendido”.*

PJ: *“Sí, es importante entender tales situaciones porque si alguien expresa sus sentimientos es porque necesita un consejo o una orientación”.*

PM: *“La poli-diversidad de ideas debe respetarse, casi es un derecho humano”.*

SG: *“Sí”.*

W.N.V: *“En mi caso pienso que no”.*

## Anexo 6: Consentimiento informado para realizar la investigación

El presente contrato de confidencialidad entre los suscritos a saber, por una parte \_\_\_\_\_, mayor de edad; y por la otra las bachilleres, Campos Amaya Marta Alicia, Gómez Funes María Lourdes, también mayores de edad en la ciudad de San Miguel, San Miguel, DIA de MES AÑO, Ambas partes se reconocen recíprocamente con capacidad para obligarse y, al efecto, suscriben el presente Acuerdo de Confidencialidad y de No Divulgación de Información en base a las siguientes **CONSIDERACIONES**

**PRIMERA.** -El presente Acuerdo se refiere a la información, ya sea de forma oral, gráfica o escrita y, información intercambiados entre ellas o cualquier información revelada.

**SEGUNDA.** - ambas partes se comprometen a mantener la más estricta confidencialidad respecto de dicha información, advirtiéndolo de dicho deber de confidencialidad, asociados.

**TERCERA.** - EXCEPCIONES. No habrá deber alguno de confidencialidad en los siguientes casos: a) Cuando la parte receptora tenga evidencia de que conoce previamente la información recibida; b) Cuando la información recibida sea de dominio público y, c) Cuando la información deje de ser confidencial por ser revelada por el propietario.

**CUARTA.** - El presente Acuerdo entrará en vigor en el momento de la firma del mismo por ambas partes, extendiéndose su vigencia hasta un plazo de \_\_\_\_\_ después de finalizada la relación entre las partes o, en su caso, la prestación del servicio.

**QUINTA.** - Las partes reconocen y aceptan que las presentes declaraciones y cláusulas contenidas en este convenio dejan sin efecto cualquier acuerdo sostenido por ellas previamente, prevaleciendo lo dispuesto en este instrumento respecto de cualquier otro acuerdo anterior.

**SEXTA.** -Leído que fue en todas sus partes el contenido del presente contrato y conociendo las partes contratantes el alcance de todas las declaraciones y cláusulas lo suscriben por duplicado ejemplar y a un solo efecto en el lugar y fecha al comienzo indicados.

F. \_\_\_\_\_  
Firma Sujeto

Anexo 7: Propuesta de programa de fortalecimiento de los componentes de la salud mental.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
SECCION DE PSICOLOGIA



Programa de fortalecimiento de los componentes de la salud mental.

*Autoras:*

*Martha Alicia Campos Amaya*

*María Lourdes Gómez Funes*

*Asesor:*

Lic. Manuel de Jesús Castro Ascencio

Docente de la sección de psicología

Ciudad Universitaria, octubre de 2019.

*Introducción:*

El programa de fortalecimiento de los componentes de la salud mental está dirigido a los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo, y ha sido creado a partir de las diferentes necesidades que presenta esta población en dicho proceso específicamente en la Delegación Policial San Miguel.

En este sentido, reafirmamos el compromiso como representantes de la Salud Mental. Por tanto, recalcar que el programa de fortalecimiento de los componentes de la salud mental está enfocado a fortalecer cualidades y habilidades que ayuden a: La orientación del crecimiento, autoestima, resiliencia, Introspección y Mentalización.

La propuesta ha sido elaborada tomando en cuenta cinco componentes antes mencionados divididos en sesiones de acuerdo a ese orden. Consta de 5 sesiones donde se plantean los recursos.

Finalmente se espera que el mencionado programa sea de beneficio a los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo y se dé el respectivo seguimiento por las autoridades de la Delegación Policial San Miguel.

*Justificación:*

El presente programa se enfocará en fortalecer cualidades y habilidades de los componentes psicológicos, es por ello y tomando en consideración los resultados de la investigación desarrollada, se llega a la conclusión que es necesario abordar las áreas más afectadas encontradas las cuales definen los componentes de Salud mental. La propuesta de programa de fortalecimiento tiene relevancia ya que contiene diversas técnicas que fortalecen las áreas los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo. Por lo tanto, se convierte en una herramienta que es de mucho beneficio para el profesional de la psicología y para las autoridades de la Delegación Policial San Miguel.

*Objetivos:*

General:

Fortalecer cualidades y habilidades que ayuden ampliar, a través de una serie de técnicas, el propósito principal es abordar cinco componentes de salud mental, dentro de las cuales se encuentran: Orientación del crecimiento, autoestima, resiliencia, Introspección, mentalización en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo de la delegación policial san miguel.

*Específicos:*

Propiciar espacios de reflexión para el crecimiento mental en los integrantes del programa de prevención y atención de alcoholismo.

Implementar estrategias fortalezcan los componentes de salud mental, aumentando las habilidades y cualidades.

Brindar técnicas que promuevan la importancia de los componentes de salud mental.

*Marco Teórico.*

*Definiciones:*

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

## Determinantes de la salud mental

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.

También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

### *Base legal*

La Constitución de la República, prescribe que el Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación, siendo esta la norma fundamental de nuestro país y como se ha establecido, esta cobra vigencia ante el cumplimiento de las funciones formales, por parte de los órganos que lo conforman, y entendida la salud como un bien común, uno de los factores determinantes para el logro de esto, es la protección de manera general de la salud y de forma particular la salud mental.

La Constitución de la República, prescribe que el Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación, siendo esta la norma fundamental de nuestro país y como se ha establecido, esta cobra vigencia ante el cumplimiento de las funciones formales, por parte de los órganos que lo conforman, y entendida la salud como un bien común, uno de los factores determinantes para el logro de esto, es la protección de manera general de la salud y de forma particular la salud mental.

### Componentes de salud mental.

Bárbara S. Johnson (1998) dice que la salud mental supone un dominio de las áreas de la vida relacionadas con el amor, el trabajo, el juego e incluso con la felicidad. Las sociedades definen los términos salud y enfermedad según sus creencias y valores. Cuando una persona es capaz de llevar a cabo su rol en la

sociedad y su conducta se adapta al entorno, decimos que la persona está sana; cuando no se cumplen las responsabilidades de rol y la conducta es de falta de adaptación, decimos que la persona está enferma. Entre los componentes de la salud mental se encuentran los siguientes:

1. Autodominio: La persona demuestra autonomía que se refiere a una sensación de eficacia, de poder decidir al menos parcialmente en qué dirección va la vida de uno, pudiendo asumir decisiones que no son necesariamente las mismas que tomarían otros individuos. Es la diferencia entre sentir que uno tiene opciones o no las tiene y sentir que uno tiene la libertad interna suficiente para poder elegir en función del criterio propio.
2. Orientación del crecimiento: La persona quiere salir de su “status quo” para progresar hacia su autorrealización y maximizar sus capacidades
3. Tolerancia de la incertidumbre: Esto se refiere a la capacidad de sentir y pensar una amplia variedad de emociones y pensamientos sin miedo ni la necesidad de actuar sobre ellos inmediatamente. Es un hecho constitutivo de los seres humanos el hecho de que sienten y piensan muchas más cosas de las que hacen a menudo en los campos sexuales o agresivos y que a veces pueden estar angustiados o tristes. Es importante tener el espacio interior suficiente para poder pensar y sentir lo que uno mismo produce, tener la libertad interior de elaborarlo y decidir si se expresa o no.
4. Auto-estima realista y fiable: La autoestima realista es la capacidad de verse y apreciarse en la medida justa de lo que uno es, sin ser excesivamente duro consigo mismo ni tampoco autocomplaciente, pudiendo reconocer sus puntos fuertes y débiles de manera constante. Implica una cierta tolerancia hacia las limitaciones propias, que pueden incluso ser tomadas con humor, y la seguridad de la competencia en determinadas áreas. La autoestima tenderá a consolidarse en la medida en la que el individuo mantiene buenos vínculos con los demás y se esfuerce hacia lo que aspira.
5. Dominio del entorno: La persona es eficaz, capaz, competente y creativa a la hora de enfrentarse con el entorno y de influir en él.
6. Orientación a la realidad: La persona distingue entre hechos y fantasías, entre el mundo real y el mundo de los sueños y actúa de acuerdo con ello.
7. La resiliencia: La resiliencia es una fuerza interna para sobrellevar algún tipo de experiencia traumática y encontrar una respuesta adaptativa sin



derrumbarse excesivamente. Implica la capacidad de encajar los golpes inevitables de la vida y volver a ponerse de pie. Se usa frecuentemente la metáfora de un junco que está sólidamente anclado en el suelo; se pliega cuando viene un viento fuerte, pero vuelve a ponerse recto. A un nivel más específico, existen notables diferencias culturales respecto a las respuestas frente al fracaso: algunas culturas lo viven dramáticamente y se entretienen allí mientras otras enfatizan la necesidad de volver a intentar.

8. El “sentido de los valores”: Los valores implican un sentido personal de ética, una moral que guía en cierta medida los actos de la persona que siente que actúa con integridad. Naturalmente, este elemento depende fuertemente de contextos socio-culturales que fomentarán ciertos valores más que otros. Este aspecto de la salud mental está íntimamente ligado a la autoestima ya que la conciencia moral interna del individuo sano le premiará cuando actúa acorde con su ética y le hará sentirse mal cuando no lo hace. Desde una perspectiva, es una especie de regulador interno que nos permite a los seres humanos vivir en sociedad. Si un individuo carece de valores actuará exclusivamente en beneficio propio (lo cual, paradójicamente, suele ser poco beneficioso), no tomará en cuenta a los demás y generará daño.
9. La “introspección”: La introspección es la capacidad de entenderse y comprender los motivos por los cuales uno siente, piensa o hace las cosas. Le permite al individuo conocerse lo suficiente como para dirigir su vida en una dirección provechosa y evitar aquellas situaciones que le son poco beneficiosas. Esta capacidad en concreto no está necesariamente presente en todas aquellas personas que gozan de salud mental, pero sí lo estará en aquellos que han recibido algún tratamiento psicoanalítico ya que constituye una condición sine qua non del cambio psíquico.
10. La “mentalización”: La mentalización es la capacidad de apreciar que los otros son seres distintos de uno mismo, con mentes enteramente diferentes de las nuestras. Implica poder entender cómo funcionan los demás y apreciar que actúan por motivos que a veces no tienen nada que ver con uno mismo. Se puede ver la mentalización como una actividad mental imaginativa en la que se percibe y se interpreta el comportamiento del otro en función de estados mentales intencionales que lo motivan en una determinada dirección (necesidades, deseos, creencias, objetivos etc.). Si la capacidad de mentalización no ha podido formarse el individuo tendrá dificultades para comprender a los demás y tenderá a sentir que todo lo que hacen tiene que ver con él.

Sesión 1 Área orientación del crecimiento. Tema: Proyección al futuro.

Objetivo: Que los participantes logren proyectar su visión al futuro con esperanza

Contenido	Actividades	Desarrollo Metodológico	Recursos
Bienvenida Presentación de los participantes (10min)	Dinámica Nombre y metáfora	Los participantes a formar un círculo para que cada uno mencione su nombre y una metáfora con la que puedan comparar su persona. Ejemplo: Me llamo Juan y me comparo con unas "vías de tren" porque me gusta acompañar y ser acompañado	
Técnica utilizada para ganar en autoconocimiento y comprensión de sí mismo (25 min)	La línea de la vida, una técnica para conocerte mejor	<p>1. Señala tus acontecimientos vitales, por ejemplo: tu nacimiento, la muerte de personas queridas, inicio de vida en pareja o matrimonio, etc. Para esta parte puedes utilizar el color azul.</p> <p>2. Señala también los acontecimientos significativos o momentos muy importantes en tu vida, que representan un cambio. Ejemplo: inicio o el final de los estudios. Serás tú la que identifique qué es lo importante. Para estos eventos en la línea puedes utilizar el color verde.</p> <p>3. En este punto es necesario que marques en la línea tus momentos de inflexión. Así, puedes utilizar el color rojo para estos momentos de inflexión, y has de marcar especialmente aquellos en los que sientes que te han hecho más fuerte.</p> <p>4. Por último, has de señalar situaciones o momentos de «corte». Nos referimos a situaciones que marcaron un antes y un después en tu vida. Para estos eventos puedes utilizar el color negro.</p> <p>Una vez que has elaborado la línea de la vida, tendrás que dedicar un tiempo a analizar el impacto que todos y cada uno de los eventos que has marcado tienen en tu vida. Es importante que vayas más allá de lo que observas dibujado en la línea y que profundices en sus consecuencias. Recuerda: conocerte a ti mismo es el paso necesario para el desarrollo y la superación de límites personales.</p>	Hojas de papel, Lápiz. Bolígrafo lápices de color, regla, tirro
Cierre (10 min)		Indicaciones finales	
Observaciones:			

Sesión 2 Área Autoestima. Tema: recordar nuestros éxitos, elogios, halagos  
 Objetivo: Que los participantes analicen sus propias capacidades y fortalezas

Contenido	Actividades	Desarrollo Metodológico	Recursos
<p>Bienvenida y retroalimentación (10min)</p>	<p>Dinámica La Telaraña</p>	<p>Los participantes formen una rueda. Al azar le pedirá a una persona que tome el ovillo de lana, comentar sobre la sesión anterior, sin soltar la punta del ovillo, se lo debe arrojar (por el aire o por el piso) o acercárselo a otro integrante. Para desarmar la telaraña cada participante deberá mencionar que dijo el participante anterior. Quien se haya quedado con el ovillo (el último en presentarse) comenzará la ronda.</p>	
<p>Técnica Trabajando nuestra Autoestima (25 min)</p>	<p>Listado de nuestras fortalezas</p>	<p>Realiza tres listas:            En una recopila los elogios que recuerdes que te hayan dicho otras personas a lo largo de tu vida            En otra enumera las capacidades y fortalezas que tú consideras que posees. En un tercer listado enumera cosas que te hagan sentirte orgulloso de ti mismo (logros, actitudes ante alguna situación, etc.) Puede que en un principio te cueste recordar situaciones, elogios, etc. Tómate tu tiempo. Una vez tengas el listado reflexiona:            En los elogios recibidos            ¿Cuánto te crees cada elogio? (enumera del 1 al 10: 1 no me lo creo y 10 creerlo completamente)            Si no has puntuado todos los elogios recibidos con un 10 piensa: ¿Qué pasaría si los creyeras todos 100%? ¿Qué cambiaría en tu actitud o en tu concepto de ti mismo?            En cuanto a tus fortalezas:            ¿Qué dicen de ti mismo? ¿Qué habilidades y recursos crees que hay detrás de cada fortaleza?            ¿Hay otras fortalezas, habilidades, o valores que te gustaría fomentar? ¿Qué podrías hacer para ello? En cuanto a las cosas de las que estás orgulloso: ¿Qué dicen de ti mismo? ¿Qué valores y qué habilidades hay detrás de cada una?            Haz un resumen de tus habilidades, recursos y valores y ponlo en algún lugar en el que puedas verlo asiduamente.</p>	<p>Ovillo de lana            Hojas de papel,            Lápiz.            Bolígrafo            lápices de color,            regla,            lápices de color            tirro</p>
<p>Cierre (10 min)</p>		<p>Indicaciones finales</p>	
<p>Observaciones:</p>			

Sesión 3 Área Resiliencia. Tema: ¿Eres capaz de superar la adversidad?

Objetivo: Que los participantes fortalezcan resiliencia personal con apoyo de una historia real.

Contenido	Actividades	Desarrollo Metodológico	Recursos
Bienvenida y retroalimentación (10min)	La diana	Dibuja una diana en la cartulina, repartir post-tit. Podemos proponer un tema de aprendizaje (por ejemplo: “qué ha sido lo que más me ha ayudado”). Los integrantes comenzarán a valorar esos aprendizajes, los escribimos en los post-tit y seguidamente, lo que les haya resultado más importante lo pondrán más cerca de la diana o más lejos lo memos, depende de la valoración de cada uno de los integrantes.	
Técnica experiencia de resiliencia (25 min)	Historia Rufina Amaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Compartir con los participantes la historia de Rufina Amaya sobreviviente de la masacre del Mozote.</li> <li>2. Reflexionemos sobre lo escuchado y como esto se relaciona con cada uno de los participantes</li> <li>3. Autoconocimiento, cada participante debe comentar un poco de su historia</li> <li>4. El camino de la empatía.</li> </ol> <p>En esta cuarta etapa de la actividad vamos a pensar en personas de nuestro entorno</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mantén las cosas en perspectiva: que te haya sucedido algo malo concreto, no quiere decir que tu vida entera está a la deriva, ni que tu personalidad y valores lo estén también. Delimita bien el problema para poder atajarlo y evitar que contamine lo bello que hay en tu vida</li> <li>6. La última etapa de la actividad propuesta pasa por la reflexión sobre las dificultades y sobre todo en la realización de una rueda de las opciones para hacerles frente.</li> </ol>	Cartulina Historia de Rufina Amaya Hojas de papel, Lápiz. Bolígrafo lápices de color, regla, tirro
Cierre (10 min)		Indicaciones finales	
Observaciones:			

Sesión 4 Área Introspección. Tema: "hacer un viaje interior"

Objetivo: reflexionar acerca de nuestra vida interior y conocer mejor qué ocurre en nuestra mente y en nuestras emociones,

Contenido	Actividades	Desarrollo Metodológico	Recursos
<p>Bienvenida y retroalimentación (10min)</p>	<p>Circulo de preguntas</p>	<p>Se solicita a los participantes que formen un círculo. Un participante se colocará en medio del círculo. Se hace una pregunta, el líder de repente apuntará con el dedo a un participante y dirá "Izquierda". La persona a la izquierda de la señalada deberá contestar a la pregunta. Si el líder dice "Derecha", la persona ubicada a la derecha de la señalada es quien deberá contestar. Si la persona no diera la respuesta antes de terminar de contar cinco, entonces habrá perdido y se convertiría en el líder, mientras que el líder anterior tomará su lugar en el círculo. Si contesta correctamente antes de haber terminado de contar hasta cinco, entonces el líder seguirá donde estaba, hará otra pregunta y el líder apuntará a otro participante.</p>	<p>Espejo Hojas de papel, Lápiz. Bolígrafo lápices de color, regla, tirro</p>
<p>Técnica un ejercicio de introspección (25 min)</p>	<p>El ejercicio en el espejo</p>	<p>Colócate delante de un espejo tienes que ser sincero contigo mismo. Una vez estés delante del espejo, mírate a los ojos y hazte preguntas de este estilo: ¿Cómo defines a las personas que hay en el espejo? ¿Cómo la ves? ¿Conoces a esa persona que te está mirando? ¿Qué virtudes tiene? ¿Cuáles son sus defectos? ¿Crees que le han hecho daño en la vida? ¿Crees que ha superado el dolor? ¿Es buena persona? ¿Tiene buenas intenciones y sentimientos? ¿Cuida a los demás? ¿Crees que en su interior sigue viviendo aquel niño de la infancia? ¿Cambiarías alguna cosa de esa persona? Gracias a la introspección seremos capaces de conocer a la persona que somos hoy en día y, si hay algo que no termina de gustarnos, tendremos el poder para cambiarlo. Pero, lo primero, es detectarlo.</p>	
<p>Cierre (10 min)</p>		<p>Indicaciones finales</p>	
<p>Observaciones:</p>			

Sesión 5 Área Mentalización Tema: La empatía en la mentalización

Objetivo: Crear una mayor capacidad de empatía entre los participantes

Contenido	Actividades	Desarrollo Metodológico	Recursos
Bienvenida y retroalimentación (10min)	Las nubes	Se pegan las nubes en lugares de la sala, cada llevará un título (por ejemplo: Lo que más me ha gustado...). Los participantes tendrán que ir pasando por los manteles y pondrán aquello que pienses respecto al título asignado al cartel.	
Técnica (25 min)	El trueque de un secreto	<p>I. Los participantes deberán describir, en una hoja las dificultades que siente para relacionarse con las demás personas y que no les gustaría exponer oralmente, que no escriban su nombre.</p> <p>II.. Doblan hojas. Una vez recogidas estas serán mezcladas, distribuyendo luego las hojas dobladas a cada participante.</p> <p>III. cada uno asuma el problema de la hoja, esforzándose por comprenderlo.</p> <p>IV. Leerá en voz alta el problema, usando la primera persona "Yo", para proponer una solución. Formular las siguientes preguntas: ¿Cómo te sentiste al explicar el problema de otro? ¿Cambiaron tus sentimientos en relación con los otros, como consecuencia de este ejercicio?</p>	Cartulina. Post-it Hojas de papel, Lápiz. Bolígrafo lápices de color, regla, tirro
Cierre (10 min)	Técnica: el círculo mágico	El facilitador invita al grupo a formar un círculo tomados de las manos en el centro de la sala. Tomados de las manos: la mano derecha simboliza nuestra capacidad de ayudar, debe estar sobre la mano izquierda del compañero de la derecha; La mano izquierda, recibiendo la derecha del otro, simboliza nuestra necesidad de intercambio; Al mismo tiempo en que podemos ayudar, necesitamos recibir ayuda. Ninguno de nosotros es tan fuerte para sólo ayudar o tan débil para sólo recibir ayuda; En el círculo estamos en el mismo plano. Finalmente solicita que cada participante se exprese: Que quede fuera del círculo (cada participante dice algo negativo); Que permanezca en este círculo (cada participante dice algo positivo);	
Observaciones:			