



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA**

**Atención comunitaria en salud mental posterior a la pandemia COVID-19  
en Maravillas de Axexentla, Morelos**

**Tesis**

Para obtener el Grado de Maestro (a) en Psicología

**Presenta**

Psic. Gerardo Gustavo González Ruiz

**Director de tesis**

Dr. Gabriel Dorantes Argandar

**Comité tutorial**

Dr. Miguel Ángel Gallardo

Dra. Sandra Márquez Olvera

Dr. Sergio Sedano Jiménez

Dra. Itzel Mónica Gómez Manjarrez

**Noviembre / 2023**

## **Agradecimientos**

*“El tiempo nos enseña y ayuda a entender lo que no entendemos del presente”.*  
(González, 2023).

Con este documento se culminan horas de esfuerzo, ansiedad y estrés acumuladas, un compendio de diversas experiencias que me permitieron acercarme a las aristas menos visibles de la sociedad y parte de su estructura en este gran tejido social.

Agradezco por los alientos y ánimos ofrecidos por mi madre y mi familia, quienes nunca dudaron de mis capacidades, sobre todo a la hora de verme a la deriva. Con su voz y su apremio influyeron en que claudicar fuera algo ajeno a la idea de concebir y avanzar con el contenido de este trabajo.

Agradezco a las personas más queridas que se acercaron a ayudarme con su conocimiento, ideas y sugerencias, y una excelente actitud. Amigos y compañeros de clases, quienes sembraron la semilla de la sana competencia, una parte, aunque mínima nada insignificante, se encuentra en algún acento bien colocado o en una palabra que germinó en una frase que dieron sintaxis adecuada a esta obra.

Doy gracias al Dr. Gabriel Dorantes, por ser mas que un guía, fue resolutivo y con pericia ayudo en todo cuanto conflicto tocara a la puerta, la diplomacia intachable y un espíritu de lucha indemne.

Al Dr. Miguel Ángel Gallardo, por su paciencia y actitud de apoyo incondicional, con su integridad, los comentarios y observaciones que certeramente fueron parte integral de esta obra.

A la dra. Sandra Márquez que asistió a las revisiones, aportando con sus valiosos comentarios y cruciales observaciones, logrando un contenido en una mejor dirección respecto a lo que se estaba presentando.

A la Dra. Itzel Mónica Gómez y al Dr Sergio Sedano, quienes dieron una critica constructiva en aras de crear un mejor producto, ambos partes esenciales en el pertinente cuestionamiento sobre las ideas plasmadas.

**Desde el inicio hasta el final, a los que estuvimos ahí y aquí, gracias.**

## Índice

<b>1. Introducción</b>	<b>4</b>
<b>Problemas entre el confinamiento y la dupla ansiedad/depresión</b>	<b>4</b>
La salud mental un punto clave durante la contingencia por la COVID-19	7
<b>2. Las variables</b>	<b>8</b>
La salud mental	9
Salud mental en comunidades	11
Ansiedad y depresión en el confinamiento	15
Confinamiento	15
Ansiedad	18
Etiología	19
Depresión	23
COVID -19	26
<b>3. Servicios requeridos por pandemia (Justificación)</b>	<b>27</b>
Maravillas de Axexentla	31
El gobierno municipal	32
<b>4. Metodología</b>	<b>33</b>
<b>5. Objetivo general</b>	<b>33</b>
<b>6. Objetivos específicos</b>	<b>33</b>
<b>7. Pregunta de investigación</b>	<b>33</b>
<b>8. Participantes</b>	<b>34</b>
<b>9. Instrumentos</b>	<b>34</b>
<b>10. Procedimiento</b>	<b>37</b>
<b>11. Cronograma</b>	<b>39</b>
<b>12. Análisis de resultados</b>	<b>40</b>
Propuesta de intervención	42
<b>13. Discusión</b>	<b>50</b>
<b>14. Conclusiones</b>	<b>54</b>
<b>15. Limitaciones</b>	<b>60</b>
<b>16. Recomendaciones</b>	<b>61</b>
<b>17. Perspectivas</b>	<b>62</b>
<b>18. Referencias</b>	<b>65</b>
<b>19. Anexos</b>	<b>75</b>

*El saber psicológico debe ponerse al servicio de una sociedad donde el bienestar de los menos no se asiente sobre el malestar de los más, donde la realización de los unos no requiera la negación de los otros, donde el interés de los pocos no exija la deshumanización.*

**Martín-Baró, I.**

## **1. Introducción**

A medida que se contemplaba el avance de las oleadas del coronavirus, el panorama social presente, se tornaba impredecible, especialmente con la directriz sanitaria. En las grandes urbes se atendían padecimientos con mayor eficacia, pero aumentando aceleradamente la ocupación hospitalaria, sin embargo, cuando se trata de localidades con un déficit en la infraestructura, se debería tomar en cuenta el tipo de afectaciones que la población padece, principalmente en tiempos de pandemia, cuando la atención estaba focalizada al COVID-19 y no en los trastornos mentales de zonas cuasi marginadas. Esto representaba una gran movilización de recursos.

En este proyecto se pretende comprender más allá de la enfermedad que ataca las vías respiratorias; las secuelas a nivel psicológico a causa del confinamiento obligatorio, habría que preguntarse qué ocurre con los niveles de ansiedad y depresión en lugares que, pese al censo, no figuran en el espectro de comorbilidad en sitios con características similares. En este caso, cuando se habla de deficiencias referentes a la atención en salud mental (SM), una comunidad con carencia de servicios resulta fundamental para realizar un diagnóstico, uno que arroje resultados para trabajar en otras comunidades con rasgos similares, funcionando como indicador en la disposición de una línea piloto de acción.

### **Problemas entre el confinamiento y la dupla ansiedad/depresión**

Por las características de la situación global fue inevitable el confinamiento en la mayoría de los países que intentaron frenar el contagio. Cada uno implementó medidas para evitar un desastre mayúsculo en cuanto se declaró pandemia y las actividades socioeconómicas se paralizaron. Las circunstancias del momento requerían especial consideración a los problemas de salud mental que suscitaba la condición de confinamiento en comunidades si bien estas no están en condiciones de marginación, si

con claras carencias en cuanto a los servicios necesarios de salud mental. Por ello en la comunidad de Maravillas de Axexentla se planea llevar a cabo la investigación para destacar el diagnóstico de lo que la pandemia pudo afectar, plus el confinamiento y una clara ausencia a la atención mental.

En cuanto a las restricciones para salir de casa se detectó que (Wang Pan, et al., 2020): “en el confinamiento, los componentes con mayor afectación al bienestar físico y psicológico son: pérdida de rutinas y hábitos y el estrés psicosocial, de acuerdo con el primer estudio que examina el impacto psicológico del encierro por COVID-19 en China.”

En un estudio revisado (Apaza, 2020) los factores incluidos dentro de las alteraciones en la cotidianidad encontramos el estrés, como un indicador de modificación de conductas psicoafectivas. Sin embargo, es pertinente señalar la prioridad en cuanto a ansiedad y depresión que se van a tomar como afectaciones determinantes en una salud mental (SM) deficiente, aunque en el recorrido que se realice se encuentren otras sintomatologías o padecimientos.

La ansiedad, tiene raíces definidas por la duda creciente ante eventos incontrolables, referente a ello se recomienda realizar actividades con monitoreo como cuidar la higiene, alimentación saludable, comenzar una rutina ejercicios, bailar, leer libros, entre otros (Mukhtar, 2020).

En un preciso acercamiento se está hablando sobre aislamiento social el cual induce niveles altos de ansiedad en la población en general (Thakur y Jain, 2020).

Se desprenden afirmaciones respecto a la vulnerabilidad de determinado rango de la población, aquellos que tienen problemas de SM (depresión) y por supuesto la tercera edad los cuales pueden vivir en soledad y aislamiento; destacando los pensamientos suicidas.

A lo anterior, se suma la depresión, definida como un trastorno mental y emocional (J. Li et al, 2015). Nace de una relación directa de factores biológicos, psicológicos y sociales (Ellis et al, 2017); y se compone un elemento de riesgo en personas de la tercera edad, a quienes se adjudican el aislamiento como un factor psicosocial de riesgo permanente en ellos. Estamos hablando de que actualmente la población general podría estar padeciendo ansiedad y depresión derivada de la pandemia covid-19.

En este caso el sector salud del estado de Morelos se ve rebasado ante la magnitud de los hechos para satisfacer la demanda en cuanto a servicios de salud,

debido a que los recursos son insuficientes de igual manera que los espacios. La creciente petición dejó en evidencia la insuficiencia de acceso a los servicios para toda la población. Por esta razón es necesario atender de primera mano la problemática colectiva respecto a la SM, dado que la prioridad estuvo centrada en padecimientos orgánicos y se dejó descuidada la situación emocional asociada a la salud mental de los individuos.

En una revisión del programa estatal de salud pública se encontró que Morelos cuenta con una “Red de Salud Mental conformada por psicólogos, psiquiatras, enfermeras y médicos capacitados en salud mental que atienden o refieren a personas con problemas emocionales a un segundo nivel de atención” Pérez Vázquez (2019) puntualizó que la Red tiene como principal objetivo detectar y dar seguimiento de manera oportuna trastornos mentales en el primer nivel de atención, además de promover estilos de vida saludables. “La Red está compuesta por 75 núcleos, refiriéndose a centros de salud con médicos competentes; 18 módulos, unidades de primer nivel con psicólogo clínico, 3 Centros Integrales de Salud Mental (CISAME) para atención pluridisciplinaria, localizados en municipios como Emiliano Zapata, Cuautla y Zacatepec, incluyendo hospitales con servicio de psiquiatría (SSM, s/a).

En los datos revisados del INEGI tabla 1. se encontraron datos sobre la tasa en materia de padecimientos acerca de trastornos mentales y del comportamiento elegidos y entidad federativa en cuanto a sexo, identificados en la serie anual de 2014 a 2019 claramente se nota un aumento.

**Tabla 1** (INEGI,2021)

Entidad Federativa	Casos seleccionados	2017			2018			2019		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Morelos	Depresión	21.90	6.16	73.81	15.17	6.69	70.22	45.71	7.48	19.40
	Anorexia y bulimia	.21	.16	.11	.70	.07	0.29		.33	.88

En los datos se ve un acrecentamiento de la depresión en el estado de Morelos, ya que son padecimientos que no figuran entre lo prioritario del sistema de salud pública. Es preciso mencionar que respecto a lo que se piensa de la medicina social y la salud colectiva latinoamericana se extendió un espacio discutiendo sobre la dirección epistemológica en tanto que sea la salud un campo disciplinar de múltiples matices, y que de esta forma se abordaran paradigmas o perspectivas epistémicas asimismo saberes y practicas (Casallas, 2017). Esto refleja que la salud mental puede llegar a entenderse en un espectro multidisciplinario desatendido en zonas aledañas a los municipios pertenecientes al estado de Morelos incluidos los demás estados de la república e inclusive otros países en vías de desarrollo alrededor del mundo.

### **La salud mental un punto clave durante la contingencia por la COVID-19**

Como ya se señaló, es de vital importancia atender no solamente los padecimientos fisiológicos, sino también las consecuencias de la cuarentena impuesta como medida general siendo parte del protocolo ante la pandemia. Por lo tanto, esto adquiere una magnitud disruptiva en cuanto a la continuidad en la monotonía de la población en general, de este modo ya no se puede hablar de una salud mental adecuada ya que se menciona que esta corresponde a: “Un estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno sociocultural que los rodea, circunscribe el bienestar emocional, psíquico y social y ante una situación estresante influye en cómo la persona piensa, siente, actúa y reacciona” (IMSS, 2021).

Cuando se interrumpen las actividades cotidianas y se es forzado a permanecer en su casa-habitación, el individuo y la colectividad a la que pertenece no podrán adaptarse de manera adecuada debido a que la salud mental es un pilar del bienestar y funcionamiento eficaz de una persona y su comunidad (OMS, 2004). Actualmente en la comunidad es que no existe un lugar específico para que la población pueda atenderse en cuanto a problemáticas relacionadas con la SM, derivado de que las instancias gubernamentales tienen una extensión limitada.

En un estudio revisado Brooks y demás autores, efectuaron una exploración de la marca psicológica de la cuarentena, utilizaron 3 bases de datos digitales; de los más de 3 mil documentos encontrados, 24 son mencionados en su estudio. En resumen, de los estudios examinados se encontraron: efectos psicológicos nocivos, signos de estrés

postraumático, confusión e irritación. Los elementos estresantes pueden referirse: el tiempo prolongado de la cuarentena, temores ante el contagio, frustración, tedio, provisiones inadecuadas, información impropia, mermas financieras y un signo de posible trauma. A la par, investigadores han sugerido efectos perdurables, lo cual resulta en una preocupación ineludible (Hernández, 2020).

Como se ha señalado el gobierno existe para proporcionar una variedad de bienes públicos de entre los cuales destacan seguridad y bienestar colectivo (Giddens, 2000). Sin embargo, al revisar los programas existentes se encuentran áreas de oportunidad para trabajar la SM de diversas comunidades a las cuales por la infraestructura es improbable que reciban la atención adecuada. Esta comunidad es una de tantas que componen la lista de lugares donde los servicios de salud son limitados o inexistentes ya que el centro de salud está en otra colonia. Es forzoso aclarar que existen servicios particulares de salud que brindan ayuda a bajo costo sin embargo hasta el momento no hay un módulo de información sobre SM y los centros de salud están trabajando exclusivamente para atender a los pacientes positivos de covid-19, además la página del gobierno del estado de Morelos no menciona lugares cercanos a los que la gente pudiera acudir en caso de presentar síntomas derivados del confinamiento. En tanto que se esté administrando recursos económicos para solventar las instituciones dedicadas a trabajar la SM, esta operación mantiene un número limitado de beneficiados por lo cual, es prioritario pensar en una opción autosustentable que pueda servir como puente entre la comunidad y un acceso a servicios de salud mental. Para llegar a revelar una de las problemáticas sociales desde esta coyuntura se requiere un estudio que exponga los hechos para la disposición de una acción comunitaria dirigida a la transformación del contexto presente.

## **2. Las variables**

En este estudio las variables dependientes ansiedad y depresión, no se conducen, por el contrario, se medirán para observar el efecto que el confinamiento sobre las mismas.

Se medirán para observar el efecto que el regreso a la normalidad tiene sobre los habitantes de la comunidad de MdA. Además, la salud mental figura entre las variables dependientes. Ya que la hipótesis conlleva a señalar que: el confinamiento aumentó los



niveles de ansiedad y depresión en los habitantes de esta comunidad afectando la salud mental.

### **La salud mental**

Estamos ante un tema de múltiples enfoques que pretende ser fundamental para el desarrollo de una sociedad organizada en todas sus interacciones, hay que asimilar los hechos respecto al panorama de la salud. Es primordial ubicar bajo la lente que la población está recibiendo atención a la salud con alcances limitados. Se observa una atención selectiva y bifurcada en vertientes de consonancia con el contexto. Como evento pandémico en el siglo XXI esta situación se volvió crisis y esto para Borda (2015) es cuando la sociedad atraviesa un proceso definitivo de desorganización interna creando soluciones y problemáticas, resultando en valores, normas, grupos, instituciones y técnicas en continuo roce. Desde lo teórico, el conflicto modifica y agota un orden social existente dando paso a una nueva colectividad. En ese sentido esta sociedad entendería el concepto de salud mental y las afectaciones de mayor frecuencia.

Bajo esta premisa primero hay que examinar los niveles en que se divide la atención a la salud en México y como esto compone una clasificación de operaciones respecto a la misma, priorizando: Unidades de Medicina Familiar (IMSS), Centros de Salud (SSa) y Clínicas Familiares (ISSSTE), los cuales proveen los servicios de salud básicos. Sin embargo, en estas instituciones a pesar de encontrar un módulo de prevención lo prioritario serían padecimientos que van desde el cáncer hasta la diabetes esto a consecuencia de la demanda pública. Por consiguiente, se observa que la atención del segundo nivel busca proveer atención derivada del primero, conjuntamente otorgando (UNAM, 2020) “servicios que solicitan procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. Aplicando diagnóstico entre los cuales están: exámenes clínicos, estudios radiográficos, análisis de laboratorio, interconsultas con diversos especialistas.” según las necesidades del paciente. En este segundo nivel podremos acceder a hospitales generales, regionales, integrales, comunitarios entre otros con especialidades distintas. Los cuales tendrían como finalidad brindar atención en SM a los habitantes de comunidades rurales, semirurales, aisladas, etc., que manifiesten la necesidad del servicio médico. Por lo tanto, una comunidad con las características de Maravillas de Axexentla tendrá que trasladarse a zonas urbanas y locaciones con los servicios hospitalarios necesarios, para un cuidado centrado en sintomatología como

ansiedad, depresión, estrés, entre otros. Es significativo referirse a la SM en torno al individuo y la comunidad a la que pertenece como parte fundamental de su desarrollo.

De acuerdo con la OMS la salud mental puede verse como un equilibrio entre el individuo y su medio. También hace referencia a que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”(OMS, 2018)Por lo tanto, se parte desde esta premisa. Una sustancial secuela de esta enunciación es que discurre a la SM como algo más que la falta de trastornos o discapacidades mentales. Se hace énfasis en que es componente clave dentro de la salud, por otro lado, es claro en cuanto a carencia de padecimientos, señalando la ausencia de estos, plus condiciones individuales que determinan la condición física y anímica de la persona. Esta área de la salud constituye uno de los pilares del bienestar individual y comunitario por lo cual es imperativo poner atención a ello.

Desde luego se debe aludir a la salud comunitaria como parte fundamental de la estructura de este trabajo, indicando en primera instancia sin incurrir en la omisión, lo que se ha llamado prevención en el movimiento comunitario, describiendo un apartado de la psicología preventiva en el contexto comunitario, de acuerdo con Buela-Casal (1997) se distinguen elementos que van desde costes beneficios, motivación individual y colectiva, organización, expectativas de éxito, valores postmaterialistas, ideología, minorías activas y comportamientos irracionales y automáticos (pp. 43-44). Los cuales desempeñan un papel de relevancia en apoyo de la salud y el bienestar.

Siguiendo la definición de salud mental acuñada por la OMS agrega que la salud mental y el bienestar son identificados como bases esenciales ya que admiten tanto al individuo como a la población pensar, exteriorizar sentimientos, relacionarse con los otros, enfocarse en el sostén y satisfacción de la vida.

Sobre esta premisa se puede considerar que “la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.” (OMS, 2018)

Desde esta perspectiva, el tema de la salud manifiesta aspectos que van desde la promoción hasta la carencia de una atención adecuada a la misma (Malvárez, 2011). Como se ha podido observar en la actualidad, el panorama medico en México está rebasado por las circunstancias, en consecuencia, se espera un mayor número de contagios y decesos, no se está preparado para el manejo de una pandemia en grandes concentraciones urbanas ni en localidades con este tipo de características.

Es una situación global que afectó a millones de personas, de este modo, múltiples temas salieron a la luz alrededor de esta esfera tan compleja que es el bienestar. Entre los temas involucrados, destaca la salud mental en la extensión misma de su trabajo como parte fundamental de la población en general, es decir en los niveles de una sociedad organizada es de orden prioritario acomodarla en las principales actividades o carencias que deben atenderse.

### **Salud mental en comunidades**

La tarea esencial del psicólogo comunitario como agente de cambio, es en la comunidad en tanto que presenta información también tiene como objetivo empoderar a la población, para que haya un esquema variopinto de alternativas, en cuanto una problemática se presente, además de hacer visible aquellas partes que la colectividad podría pasar por alto en cuanto a la esfera de la salud global. Al demostrar que posee saberes que posibilitan acciones y al mismo tiempo el saber que los otros ofrecen. Se ve como un agente de transformación intrínseca y de modo conjunto a la parte extrínseca necesaria para generar una interacción, con los demás, acordando transformaciones entre ambos. Podría destacar un papel de mediador en el entorno al cual vaya a colaborar con los participantes. Así llegamos hasta los agentes externos, papel que desempeñan los psicólogos y los agentes internos representados por los individuos con interés por las comunidades. (Montero *et al*, 1982)

Una vez que el psicólogo comunitario puede describir sus actividades, es adecuado recordar el papel que juegan los servicios médicos otorgados por el estado, correspondientes a los niveles de atención que se ofrecen. En esta línea de trabajo se establecerán pautas de acción que mantendrán asistencia comunitaria en cuanto la contingencia haya alcanzado puntos recónditos en el territorio, principalmente en áreas donde la atención tenga mayores dificultades de ofrecerse y donde los habitantes desconozcan el propósito de la atención a la SM. Una vez que los servicios hospitalarios reduzcan el número de pacientes con sintomatología respiratoria, el acceso a otros servicios de orden psicológico otorgará la posibilidad de indagar en el estado anímico de los pacientes. En el diagrama 1 se muestra un plan creado para el procedimiento de atención en este tipo de contingencia, esto dado por la secretaria de salud.

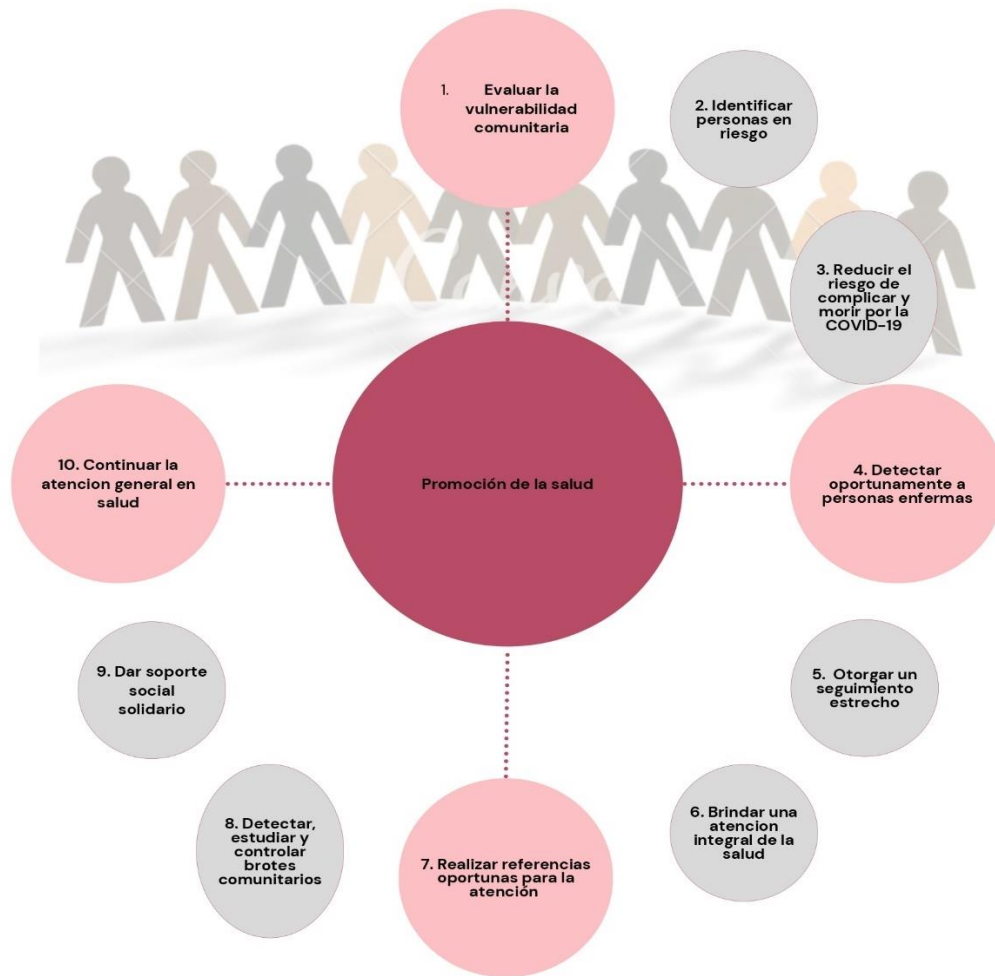


Diagrama 1. elaboración propia basado en diagrama de la salud de la página [https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/10/APS\\_COVID\\_v17\\_08\\_2020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/10/APS_COVID_v17_08_2020.pdf) (2020)

Es de vital importancia definir la comunidad. en aras de establecer una construcción teórica que oriente una concepción clarificada de lo que se va a estudiar, desde esta perspectiva uno de los autores más representativos nos ofrece un constructo que se define de la siguiente manera:

“Un grupo social dinámico, histórico y culturalmente constituido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores o de los interventores sociales, que comparte intereses, objetivos, necesidades y problemas” (Montero, 1998a: 212).

Dentro de la sociedad en general se han identificado algunos componentes esenciales que interactúan de manera directa con el individuo y la colectividad: la SM, el funcionamiento social y la salud física revelan una relación de interdependencia.

La SM de la población está influenciada por elementos macrosociales y macroeconómicos distintos al sector salud: La política gubernamental tendrá influencia en la mayoría de estos y como consecuencia efectos tanto negativos como positivos en la SM. Estas afirmaciones se vuelven la parte magra de numerosos países donde la salud mental tiende a esgrimirse en discordancia con la salud física, la percepción de la autoeficacia, el bienestar, la autonomía y competencias personales, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de capacidades intelectuales y emocionales (Rodríguez, 2009).

Como bien se ha mencionado hay componentes clave que juegan un papel con mayor importancia de lo que la población podría llegar a considerar, estos aspectos pasados por alto inciden llanamente en la calidad de vida del individuo principalmente en la SM. Desde esta línea de pensamiento se establecen parámetros de acción y al mismo tiempo hay una clara señalización de los mecanismos que fungen como obstáculos, mismos que a la hora de identificar o asignar a la SM generan un constructo de dimensiones multinivel que permea las actividades colectivas.

Cabe recalcar que la SM tiende a generar un impacto en la población, esto debido a que puede verse desde un aspecto multinivel de acuerdo con las fuentes revisadas, generando una sincronía necesaria entre las actividades y los recursos que existen en el ámbito sanitario. De esta manera una vez conformada como una amplia esfera de la SM se tendrán diversas metas para alcanzar a comprender la magnitud del fenómeno.

La SM se puede definir como un campo en el cual la concentración sería además del individuo, la porción de las sociedades marginadas que carecen de una atención adecuada. Es importante no pasar por alto la influencia de los factores sociales, psicológicos y físicos en la causalidad de la enfermedad mental.

Se establecen pautas de importancia que concentren el esfuerzo en corregir la patología como evitar la enfermedad o intentar llegar al objetivo de un constante mantenimiento de la salud, al mismo tiempo utilizar recursos intra-extrahospitalarios sumando los recursos sociales; se puede mencionar lo multidisciplinario para aplicar, generar y emplear a profesionales de las ramas sanitarias, de las ciencias sociales y de la administración. (López, 2004, pp 275)

Se incluyen los descubrimientos realizados por el reporte del estado de la salud mental en América debido a la relevancia social que conlleva la SM en la colectividad de un contexto determinado, cobra relevancia el impacto que tuvo la enfermedad mental

en la etapa adulta. “Incluso antes de COVID-19, la prevalencia de enfermedades mentales entre los adultos estaba aumentando. En 2017-2018, el 19% de los adultos experimentaron una EM, un aumento de 1,5 millones de personas con respecto al conjunto de datos del año pasado”. (MHA, 2020)

### **Salud mental comunitaria**

En el imaginario colectivo existen diversos conceptos a los cuales les hace falta un aterrizaje forzoso, a partir de la formalización se puede tomar lo que Gofin y Gofin (2010) describen respecto a la salud comunitaria, vista como salud particular y de grupos en una colectividad delimitada, concluyente por la relación de componentes personales, familiares, por el entorno socioeconómico-cultural y físico. Se abordan aspectos de salud en el ámbito social productor de fenómenos de salud-enfermedad explícitos en los niveles macro y micros social conjuntamente la colaboración de las comunidades e instituciones presentes en la toma de decisiones (Restrepo, 2003). Se observa un paradigma de atención en el que participan los habitantes de la comunidad con el fin de resolver las necesidades de esta. Asimismo, se identifican componentes fundamentales en la conceptualización. Conocer la estructura permite una ventaja para la proposición de estrategias de acción y resolver los problemas de salud.

El trabajo está enfocado primordialmente a la comunidad, además cuenta con un planteamiento multisectorial y trabaja con equipos multidisciplinarios. Entre sus características encontramos:

El enfoque a la comunidad. Abordando en múltiples sectores: Los actores sociales: ciudadanía, gobierno, privado, instituciones de salud se verán inmersos en su proceso.

La multidisciplinariedad de los equipos: comprende profesionales de diversas áreas. psicólogos, médicos, oftalmólogos, antropólogos, sociólogos, trabajadores sociales, etc.

La comunidad y su participación: se llevan a cabo realización de una sucesión de diligencias con previa planeación, ejecutas y entendidas por los integrantes en la comunidad.

Modelos integrados: Prevención, promoción y atención en salud que permiten cumpla con su objetivo. Pero trabajar con la comunidad adquiere un carácter que va en dos vías por lo cual los pobladores tendrán que participar para lograr un reconocimiento de los aspectos relevantes que interfieren con la SM.

## **Ansiedad y depresión en el confinamiento**

En 2020 se ha vivido una escena sociohistórica de dimensiones desconocidas para la totalidad de la población actual en el planeta, una emergencia global que mantuvo cautivos excepto a las minorías esenciales dentro de cada nación y país. Activos en su cotidianidad y otros reclusos en su hacinamiento, en la convergencia de las relaciones fluyendo, transformándose, adquiriendo un carácter caótico por la imposición de una medida sanitaria plus la convivencia de tiempo completo. Estamos ante una de las peores amenazas del siglo XXI, la sintomatología explícita de padecimientos que tienen relevancia en el individuo y en la comunidad. El diagnóstico es sin duda imprescindible para tomar acciones concretas cuando se detecta un alto índice de casos en una región específica. La finalidad es destacar un obstáculo o un problema que no ha sido detectado por la misma comunidad. Una de las alertas que saltan a la vista proviene del confinamiento obligatorio.

## **Confinamiento**

Desde el inicio de la pandemia se erigió como regla general que la población debería permanecer aislada dentro de sus hogares, norma que pareciera demasiado autoritaria sin embargo fue forzoso seguir al pie de la letra, si se deseaba no arriesgarse a resultar positivo para coronavirus. Los estudios no eran concluyentes acerca del impacto que el escenario de aislamiento induce en la población tanto adulta como infantil, puesto que se trata de un contexto inesperado. Gran parte de los estudios elaborados en otros países están centrados en la evolución del virus y las características de los pacientes contagiados (Wang, Pan et al., 2020).

La cuarentena se entiende desde que es una separación con restricciones de movimiento en especial para las personas expuestas a un contagio con mayor probabilidad, esto con el fin de averiguar si manifiestan síntomas y reducir riesgos de contagios a otros, además de ser preventivo puede contener el número de pruebas positivas al virus (ICIM,2021).

Este concepto difiere de aislamiento, entendida como la separación de personas diagnosticadas con un padecimiento contagioso de personas saludables; sin embargo, los dos conceptos se manejan frecuentemente sin distinción, en especial al comunicarse con el público (Brooks, 2020).

Si se hace un contraste desde mayo del 2020 respecto al número de contagios y al color del semáforo a la fecha se observa que el número de fallecimiento aumento mientras que solamente tres estados continúan en color amarillo.

Tabla 1. Cifras actualizadas sobre contagios, fallecimientos y casos actuales de COVID-19.



Tabla 1. estadística de contagios y defunciones. Fuente: Conacyt (2021)

Los datos arrojan una variedad de cifras respecto a las defunciones en los diferentes estados sin embargo en la primera tabla se obtienen los datos generales de la pandemia discriminando entre los contagios registrados y el total de defunciones.

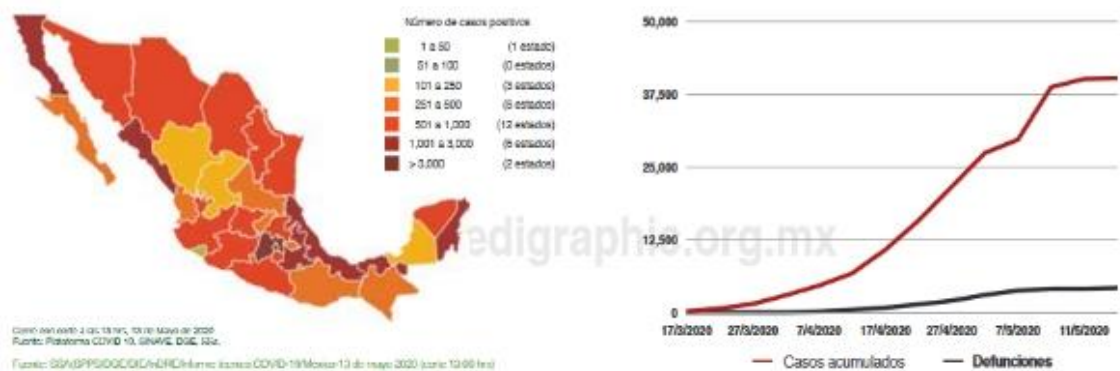


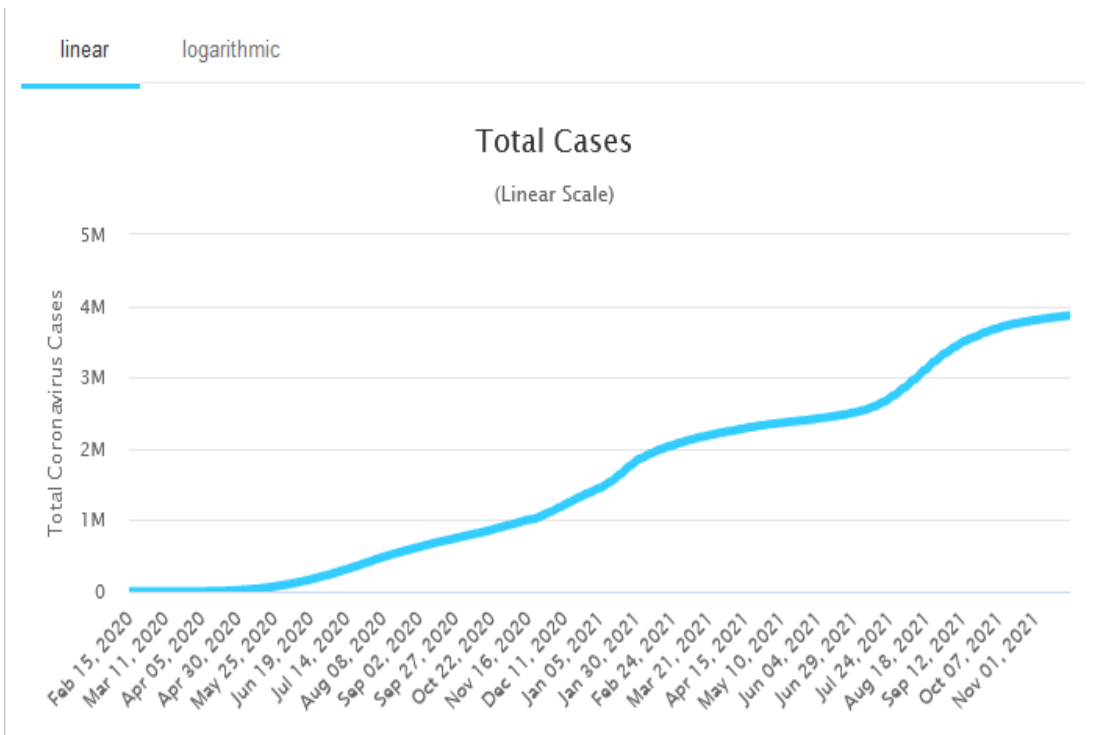
Tabla 2. Mapa de casos positivos por estado y una gráfica del progreso de casos positivos y fallecimientos. Mayo 2020.

Es necesario señalar que el confinamiento a pesar de ser impuesto como medida sanitaria tuvo una implicación en la reducción de contagios, ya que como se mencionó anteriormente, el objetivo era mantener aislada a la población para evitar una mayor



propagación del virus. Se manifestaron algunas objeciones por parte de los habitantes quienes decidían organizar eventos privados que podrían convertirse en focos de infección. Sin embargo, una fracción mayúscula de la población se mantuvo dentro de sus hogares y de este modo se evitó una mayor transmisión del virus aunado que mantuvieron a la baja los picos de contagios.

En la gráfica 1 se aprecia un crecimiento de casos confirmados pese a las medidas de confinamiento asignadas por el gobierno federal.



**Grafica 1.** Casos confirmados desde el 2020 hasta 2021, extraído de Worldometers.info. (2021).

Según datos del libro: Diálogos sobre desarrollo humano y COVID-19 en América Latina: Hacia una nueva agenda de investigación, políticas y responsabilidad social, las cifras para el 2020 en México mostraban en la Infografía 1. la situación de contagios y muertes en la República Mexicana.



<sup>1</sup> Human Development Report 2019 (<http://report.hdr.undp.org>)  
<sup>2</sup> Human Development Report 2019 (<http://report.hdr.undp.org>)  
<sup>3</sup> Human Development Report 2019 (<http://report.hdr.undp.org>)  
<sup>4</sup> Global Multidimensional Poverty Index 2020 ([http://hdr.undp.org/sites/default/files/2020\\_mpi\\_report\\_en.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2020_mpi_report_en.pdf)).  
 Para Argentina: OPHI Country Briefing ([https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/ARG\\_S\\_2016.pdf](https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/ARG_S_2016.pdf)).  
 Para Uruguay: OPHI Country Briefing ([https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/Uruguay\\_2013.pdf](https://ophi.org.uk/wp-content/uploads/Uruguay_2013.pdf))

<sup>5</sup> Poverty and Shared Prosperity 2018 (<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30418/9781464813306.pdf>)  
<sup>6</sup> Panorama Social de América Latina ([https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf))  
<sup>7</sup> Datos del Banco Mundial (<https://datos.bancomundial.org>)  
<sup>8</sup> Datos del Banco Mundial (<https://datos.bancomundial.org>)  
<sup>9</sup> World Health Organization (<https://covid19.who.int/table>)  
<sup>10</sup> World Health Organization (<https://covid19.who.int/table>)  
<sup>11</sup> World Health Organization (<https://covid19.who.int/table>)

**Infografía 1.** Datos sobre contagios en México. Extraído de <https://www.pucp.edu.pe/idhal/publicacion/dialogos-sobre-desarrollo-humano-en-tiempos-de-covid-19-en-america-latina-hacia-una-nueva-agenda-de-investigacion-politicas-y-responsabilidad-social/>

A raíz de la irrupción inmediata de una cotidianidad, determinada sintomatología relacionada con el hacinamiento se hace presente, esto ocurre en los millones de hogares edificados en cada una de las 32 entidades que conforman el país. Entre lo más representativo encontramos ansiedad y depresión como efectos de quedarse en casa de acuerdo con la norma sanitaria.

### **Ansiedad**

De acuerdo con los datos de la (OMS, 2022) en el 2020 la pandemia por COVID-19, la prevalencia global de la ansiedad y la depresión vio un aumento de 25%, según un informe científico publicado por la OMS. Entre lo destacable es el acrecentamiento en las condiciones de SM de casi la totalidad de los países encuestados a incluir la SM y el apoyo psicosocial en el manejo de contingencias en especial al COVID-19, sin embargo, es una tarea monumental por ahora inalcanzable. Se incluyen evaluaciones del último estudio Global Burden of Disease, exponiendo como la pandemia tuvo un efecto en la SM de jóvenes y el riesgo de conductas suicidas y autolesionantes. Asimismo, revela que las mujeres en comparación con los hombres resultan más afectadas y que los síntomas de trastornos mentales tenían mayor implicación con personas de salud física comprometida, padeciendo asma, cáncer y enfermedades cardíacas.

Uno de los principales problemas que surgieron a raíz del aislamiento en el propio domicilio fue la interrupción de actividades cotidianas, se quebró el vínculo con la rutina y el espacio destinado a descansar se convirtió en una trinchera donde los ocupantes comenzaron a lidiar con una mayor interacción entre ellos además de que

estaba vedado el exterior. Se observaron síntomas de estrés, ansiedad, miedo, depresión entre otros. Por lo tanto, es menester hacer una revisión sobre la salud mental y su afectación a través de la ansiedad que toda esta situación generó.

Para hablar sobre ansiedad se puede recurrir al sistema de salud gubernamental para encontrar una definición con mayor aceptación en el ámbito médico. Aquí se puede hallar identificado como un estado emocional caracterizado por exceso de preocupación e implicaciones en los procesos mentales. Tiende a afectar la percepción de la realidad, del entorno y del mismo individuo, alterando la capacidad de análisis y la funcionalidad (Secretaría de Salud del Gobierno de México, 2010, p. 9).

### **Etiología**

Los trastornos de ansiedad tienen un origen complejo, su mutabilidad genética se estima que ronda un porcentaje de media proporción. Hay factores destacados que van desde lo temperamentales, sociales y ambientales. De acuerdo con Williams, para la depresión y la ansiedad hay biotipos basados en la disfunción de circuitos neuronales.

A nivel neurológico se presentan activaciones hacia los estímulos derivados de los procesos conscientes y no conscientes. Especialmente en el trastorno depresivo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno generalizado de la fobia social/ansiedad, fobia específica, y trastorno de pánico. La actividad descomunal de la amígdala provocada por aspectos ocultos amenazantes se concluye que se exterioriza una alta reactividad a diferentes amenazas. Bandelow et al, (10) refirió que los trastornos de ansiedad suelen estar infradiagnosticados en la atención primaria, porque los Trastornos de ansiedad (TA) a menudo cohabitan además con trastornos psiquiátricos

Trastorno depresivo mayor es altamente correlacionado con todos los trastornos de ansiedad, así como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) estaba vinculado con la Agorafobia, Trastorno de Pánico (TP) y Trastorno de Ansiedad Social (TAS). Por lo que los TA son caracterizados por vigilancia de situaciones percibidas como amenazantes, con activación desadaptativa y prolongada, homologa a la amenaza.

En estudios de Ströhle (2018) se demostró que los familiares de primer grado de los pacientes con trastornos de pánico tienen más riesgo de desarrollar este trastorno, en contraste con la generalidad de la población. Al referirse a los factores ambientales negativos como acontecimientos de la vida, como consecuencia en el origen de los TA.

En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DMS-V, los trastornos de ansiedad, en conjunto a los trastornos depresivos son patologías habituales

en la población general. Ligados a una baja calidad de vida, disfunción social e incremento del peligro de enfermedades cardiovasculares. La ansiedad es descrita como mecanismo de defensa ante una amenaza, causante de sensaciones como: inquietud, arrebato, impaciencia, hipervigilancia o conmoción.

Al ser una respuesta incontrolable puede convertirse en una patología ansiosa, persistente por el paciente. De acuerdo con las características y sintomatología de los TA, se clasifica según el DSM-V (2014) se caracterizan por el miedo excesivo, angustias, ataques de pánico y evitación de peligros. Ya que están implicados en el rendimiento social, académico y laboral. Al realizar la revisión de los trastornos de ansiedad la sintomatología está asociada al miedo, la preocupación, falla en las expectativas de igual manera en la inserción de situaciones sociales cotidianas e inesperadas, la investigación no tiene el objetivo de centrarse en identificar los tipos de ansiedad en la población por lo tanto solamente se realiza un listado de los trastornos identificados: Trastorno de ansiedad por separación, Mutismo selectivo, Trastorno de Pánico, Agorafobia, Fobia Específica, Trastorno de Ansiedad Social, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias o medicamento, Trastorno de Ansiedad por Enfermedad Medica entre otras. En resumen, pueden identificarse diversos síntomas que deterioran y causan malestares generales en la población además que interfieren en las áreas de interacción que van desde lo personal, familiar, social y laboral. Sin embargo, el trabajo está enfocado en concientizar sobre las generalidades en la ansiedad y saturar de información a los participantes convertiría la labor en un programa de estudio lo cual no es parte de los objetivos. Entre las notas destacadas se indica que un sobrediagnóstico en los TA acarrea una serie de riesgos para el paciente, tanto en el espacio médico como en el ámbito socioeconómico. La ansiedad se observa como uno de los principales factores capaces de afectar negativamente el bienestar y el desarrollo de las capacidades del paciente.

Hablando desde una perspectiva psicológica se puede establecer como punto de partida que hay una sintomatología general percibida a la hora de realizar un diagnóstico.

Se puede inferir que la ansiedad es inherente a la especie humana, es decir casi todas las personas pueden experimentar sintomatología desde leve a moderada como mecanismo adaptativo.

En la búsqueda de información al respecto se indica un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Siendo una de las experiencias viscerales que ocurren

con mayor frecuencia, estamos hablando de una relación entre displacer y emociones complejas de los seres humanos. Uno de los síntomas que aparecen son: tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

Generalmente cuando se habla de ansiedad no se puede enfocar en una manifestación física única, ya que se confabulan ideas o asociaciones que terminan representando un peligro inexistente dando como resultado en algunos casos las crisis o en otros casos la prolongación de un estado de pánico. Se mencionan además aspectos que tienen que ver con neurosis reverberantes apareciendo de manera parcial.

Desde que nos centramos en el confinamiento hay una incertidumbre perenne que puede conducir al individuo a tomar decisiones precipitadas influenciadas por el miedo, esto da como resultado que busque la salida inmediata de su hogar.

Al presentarse situaciones donde el miedo tome el control de la situación podemos observar algunas manifestaciones similares entre el miedo y la ansiedad, desde el pensamiento ilusorio de peligro hasta respuestas fisiológicas que determinarían las acciones del individuo. (Cambell, 1986; Thyer, 1987)

Partiendo del hecho de que la población está resguardada en sus hogares es importante tomar en consideración como es que se anticipan a prever amenazas dadas por las características de la pandemia, es decir hay un peligro que eventualmente puede o no dañar a los habitantes sin embargo no hay evidencia real de que esto pueda suceder, lo cual tiene como consecuencia que algunos permanezcan aislados del contacto exterior. (Sandín y Chorot, 1995)

Es cierto que la contingencia actualmente está en sus índices más bajos y hay una aplicación de vacunas para todas las edades. Sin embargo, no se puede dejar de lado el hecho de que existe un peligro real y a menudo aquellos que padecen una sintomatología asociada a la ansiedad descrita en el DSM-V como la manifestación de dos o más de los síntomas siguientes por semanas de un episodio de depresión mayor o trastorno depresivo constante identificado como distimia: Se le nota nervioso o tenso, inquieto de forma inusual, atención dispersa por las preocupaciones, miedo a expectativas terribles, pérdida de autocontrol. Un ejemplo de la parte esencial de lo que mermaría la calidad de vida debido a la afectación directa a la SM.

En este ir y venir de una contingencia que sacudió al sistema sanitario en proporciones pocas veces vista, se describe como innumerables habitantes tienden a la búsqueda de una eliminación de la ansiedad y la depresión. En México se realizó una encuesta vía telefónica para indagar sobre depresión. El monitoreo elaborado por la

Encovid-19 dejar ver un aumento considerable en la depresión de la población en el inicio del confinamiento, mismo que ha ido disminuyendo con el transcurrir de los eventos en la actualidad.

De manera mensual un monitoreo indicó que en abril de 2020 el primer mes del confinamiento por Covid-19– la prevalencia de depresión –de 27.3% mostro una elevación importante con respecto al 2018 que midió la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut)lo cual resaltó la más alta en los meses en contraste con la Encovid-19. La estimación puntual acertó entre abril y junio de ese mismo año hasta 22.8%; el declive se prolongó hasta octubre, con un porcentaje de personas afectadas de 19.7%. Considerando que la disminución en la depresión entre abril y octubre ha sido reveladora, aún está por encima de la medición de 2018-2019 con la Ensanut, en 13.6%. (Teruel *et al*, 2021)

De acuerdo con las cifras revisadas se tiene constancia de que en nueve meses comenzando enero de 2020 hubo más de trescientos mil personas que realizaron la prueba de ansiedad, lo cual es un aumento de pruebas de ansiedad de 2019.

Mas de quinientas mil personas tomaron la prueba de detección de depresión, un aumento del 62 por ciento sobre el número total de pruebas de detección de depresión de 2019. (MHA, 2020) Esto puede tener como consecuencia un aumento en la ideación suicida incrementando a cada año, plus la situación global de miedo, estrés e incertidumbre que se ha estado viviendo.

Hay que tomar en cuenta la visible necesidad que requiere ser atendida en cuanto a tratamientos de SM en jóvenes y adultos. Las cifras revisadas mantienen un déficit desde el 2017, es decir no se había estado brindando el servicio que se esperaba para reducir la depresión severa y tampoco aquellos que padecen una enfermedad mental, esto como un reflejo de la falta grave que representa no abrir los ojos a la escena sanitaria actual.

Mientras que en Latinoamérica la instancia encargada de la salud mental hace referencia a la problemática de la SM en diversas áreas desde el año 2012 y como esta se vio afectada. Se entiende como una tarea de distintos vértices en la cual la percepción de la población juega un papel clave en la búsqueda de un mejoramiento en cuanto a SM se refiere.

En este atisbo a la comunidad latina se ejemplifica una inclinación análoga a los ambientes de SM, cuando se advierte una comparación con el grueso de la población, se revela un contraste de discordancias en el acceso a tratamiento y en la calidad según la

percepción de los beneficiarios. Aquí se ve una desigualdad explícita que coloca a esta población en un riesgo con mayores posibilidades de padecer una alteración en la SM o un episodio de crisis.

En sentido estricto la comunidad de latinos tendría un menor índice de acercamiento a servicios y tratamientos psiquiátricos para atender su SM. Conforme a la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) en el 2012, menos del treinta por ciento de latinos con una situación de SM requirieron ayuda profesional para el cuidado y la atención. (NAMI, 2020)

### **Depresión**

Es menester focalizar los esfuerzos a revisar aquellos padecimientos que afectan las esferas de constante interacción del individuo asimismo de la comunidad, bajo esta lente se manifiesta que las colectividades poseen información sobre determinados temas en consonancia con la SM, pero existe una ideación frecuente de resolución propia, es oportuno mencionar que la automedicación corresponde a la solución, misma que la población busca para finalizar con un problema que llegara a presentarse.

De esta manera es plausible adentrarse en la conceptualización y clasificación de la depresión. De inicio se puede tomar como punto de partida el DSM-V y la descripción del trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo, enunciando distintas manifestaciones sintomáticas que van desde accesos de cólera graves, recurrentes y expresados verbalmente incluyendo agresión física tanto a personas como propiedades, de duración proporcional a la provocación por varios días a la semana. Hay irritabilidad e ira en gran parte del tiempo y es observable por otras personas.

Se esgrime la opción de que los síntomas perseveran durante años y meses con los síntomas mencionados inicialmente. En un recorrido por los tipos de depresión encontramos severa sintomatología en cuanto a depresión y se explican los síntomas que logran una disfuncionalidad parcial o total del individuo, pero como eje central se aprecia la pérdida de interés o placer. Entre los más comunes encontramos: Trastorno de depresión mayor, Trastorno depresivo persistente (distimia) entre otros. Entre los síntomas más representativos de la depresión y su duración a partir de las dos semanas y un cambio en el funcionamiento rutinario se observa un estado de ánimo casi todos los días, se siente triste y otras personas lo constatan. Interés y placer bajo por actividades a lo largo del día. Visible pérdida de peso sin dieta y del apetito. Se puede experimentar

insomnio o hipersomnia a lo largo de la semana. Percepción de inquietud o agitación. Fatiga o pérdida de energía. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad por su propia condición. Se nota afectación en la capacidad de concentración y la toma de decisiones. Hay pensamientos enfocados en la muerte o ideación suicida ya sea con planeación o en ausencia de esta. Hay una interferencia similar a la ansiedad que se observa en lo social, laboral u otras áreas.

Es notable prestar cuidado a las pérdidas, los duelos, el aspecto económico, una catástrofe natural, una enfermedad grave ya que traerán como consecuencia tristeza intensa, pensamientos reiterativos de la pérdida y acarrear un episodio depresivo. Aunque estas señales pueden ser evidentes, la intensidad no sería una respuesta estereotipada a una pérdida importante. Toda revisión necesita criterio clínico de acuerdo con la historia de la persona y en sus propias normas culturales para la revelación de lo que le sucede.

La distimia agrupa el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico presentado en el DSM-IV. Dentro de las características se aprecia un estado de ánimo deprimido con amplia duración en varios días a la semana y una prolongación de mínima de dos años. Se incluyen también la falta de apetito o sobrealimentación. Afectaciones del sueño, alteración en la autoestima, alteraciones en la toma de decisiones y capacidad de concentración. Es una lista que puede integrar otros elementos dentro de la sintomatología como lo es la cronicidad de los padecimientos, los episodios, sus fuentes de origen, la reacción a actividades placenteras, un desaliento o mal humor constante, rutinas matutinas con precarias condiciones del estado de ánimo. Se adiciona la anorexia y una culpa excesiva

Se conceptualiza la reactividad del estado de ánimo vista como la capacidad de animarse cuando se muestran sucesos positivos, de esta manera se puede vivenciar un estado de ánimo eutímico o no triste por periodos extendidos si las circunstancias son favorables. También puede incrementar el apetito y un claro aumento de peso. Hay sensación de pesadez saturada, principalmente en brazos o piernas. Se suman el rechazo interpersonal experimentado en la vida del individuo, hay casos que presentan una relación estacional y que existe una consecuencia clara de elementos de estrés psicosocial concernientes con las estaciones o momentos del año específicos. Aquí se mencionan factores que van desde la latitud, la edad y el sexo para mostrar la prevalencia de episodios depresivos en invierno. En el manual se pueden encontrar especificaciones sobre la depresión y particularidades del padecimiento, estas



generalidades podrían arrojar luz sobre la situación derivada del aislamiento por el COVID-19.

### **Depresión post pandemia**

Se hallaron reseñas sobre depresión en el continente americano. El 60% de los jóvenes con depresión mayor no recibió ningún tratamiento de salud mental en 2017-2018. Incluso en los estados con mayor acceso, más del 38% no reciben los servicios de salud mental que necesitan. Entre los jóvenes con depresión severa, solo el 27,3% recibió un tratamiento constante. El 23,6% de los adultos con una enfermedad mental informaron una necesidad de tratamiento no satisfecha en 2017-2018. Este número no ha disminuido desde 2011. La cantidad de personas que se someten a exámenes de detección con síntomas de depresión y ansiedad de moderados a graves ha seguido aumentando durante 2020 y sigue siendo más alta que las tasas anteriores al COVID-19. En septiembre de 2020, la tasa de ansiedad moderada a severa alcanzó su punto máximo, con más de 8 de cada 10 personas que tomaron una evaluación de ansiedad con una puntuación de síntomas moderados a severos. Más de 8 de cada 10 personas que se sometieron a una prueba de detección de depresión han tenido síntomas de depresión moderada a grave de forma constante desde el inicio de la contingencia en marzo de 2020.” (MHA, 2020)

Desde este punto se puede observar que la población ha mostrado un incremento previo en cuanto a afectaciones a la SM. Es decir que a medida que la explosión demográfica continúe, existiría la posibilidad de un crecimiento en el porcentaje de padecimientos que afecten la SM y esto traerá como consecuencia una mayor reducción del bienestar.

En el informe presentado se comparan datos de pruebas que miden ansiedad y depresión en diferentes años, los resultados son relevantes en cuanto a salud mental y su afectación por el covid-19.

La preocupación actual por identificar a aquellos que resulten positivos covid-19 es visible en términos de asistencia a realizarse la prueba. En un estudio llevado a cabo entre la población mexicana, (Rodríguez-Hernandez, 2021) se encontró un componente de resiliencia, sin embargo, los síntomas: depresión, ansiedad y estrés contrastan con los reportados en otras regiones: Ustun realiza una comparativa con la población turca la cual mostró altos índices de síntomas depresivos durante el confinamiento.

## **COVID -19**

Causada por el virus SARS-CoV-2 es actualmente la causa de más de un cuarto de millón de decesos alrededor del mundo. Las cifras en cuanto a la situación del confinamiento en tanto depresión y ansiedad entre otros aspectos que involucran un detrimento respecto a la SM no son claras todavía. El primer caso se detectó en México el 27 de febrero de 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, en la Ciudad de México, en un paciente que había viajado a Italia; el primer deceso ocurrió el día 18 de marzo. En esta crónica 6 días después con 475 casos confirmados, se decretó la Fase 2 de «contingencia sanitaria», en ese momento las restricciones iniciaron entre estas encontramos: distanciamiento social, confinamiento y restricción laboral. Para finales del 2020 la enfermedad se había propagado por casi todos los estados de la república, destacando la ciudad de México con una tasa más alta de contagios (Escudero, 2020).

Tarde o temprano el impacto social y psicosocial igualmente serán evidentes. Estas consecuencias podrían observarse en la población fuera del foco de los servicios de salud mental, esto a raíz del confinamiento impuesto por las autoridades sanitarias.

Desde esta aseveración se vislumbra un aspecto decreciente de atención que se está ofertando en los centros de salud, ya que a la fecha se ha encontrado un bajo rendimiento en el cuidado a la sintomatología de la SM o que afecta parcialmente la esfera del individuo y por tanto su colectividad o comunidad con la que interactúa en ámbitos cotidianos.

Hay que hacer énfasis en la reacción a los contagios del COVID-19 entre esto destaca los miedos enfocados faltos de control, como consecuencia de infectarse, ansiedad generalizada, soledad, además no se debe perder de vista la frustración y aburrimiento y su implicación en un déficit del bienestar psicológico subjetivo sin dejar por un lado la calidad de vida. Por el otro lado tenemos la resiliencia y el apoyo social que ostentan el progreso de mecanismos de readaptación al contexto vigente de pandemia (Serafini, 2020)

Algunas comunidades pertenecientes a municipios de la entidad se caracterizan por carecer un acceso a los servicios de salud que establece la constitución para con los ciudadanos, las causas pueden ser de carácter multifactorial, sin embargo, es menester la atención a la SM en estos lugares ya que como bien se señala (OMS,2018):

Las características negativas de la SM se agrupan con persistencia desde presiones socioeconómicas, las transformaciones sociales, las condiciones de trabajo

estresantes, la discriminación, exclusión social, agregando estilos de vida poco saludables, riesgos de violencia y mala salud física adicionando violaciones a los derechos humanos.

Por lo tanto, es necesario hacer hincapié en dar atención a los sectores más descuidados por las consecuencias políticas y territoriales en el sentido que carecen de los programas sociales adecuados para atender las problemáticas resultantes en esta pandemia. En esta dirección (Duarte, 2010):“ha sido importante la perspectiva constructivista, según la cual, las realidades sociales son aprehendidas como construcciones históricas y cotidianas de los actores individuales y colectivos.” Por lo cual es importante reconocer que los recursos disponibles para trabajar en la comunidad tienen un carácter intrínseco en cuanto a organización partiendo desde la movilización en conjunto para la creación de los espacios requeridos.

### **3. Servicios requeridos por pandemia (Justificación)**

Los noticieros locales e internacionales se convirtieron en una tautología respecto al coronavirus, comenzaron a propagar una noticia que se repite, una y otra vez, la salud de la población mundial está en peligro, hay información por doquier, se sabe poco del tema, demasiado grave como para que se declare pandemia (Febrero, 2020). Inmediatamente en México se llega a la medida del confinamiento, escuelas, bares, hoteles, cines, lugares donde la gente se concentraba comienzan a ser desiertos de pavimento. En la comunidad de Maravillas de Axexentla, los ciudadanos siguen las indicaciones, estar en casa, no salir, las calles lucen vacías, pronto los que deben salir a trabajar por la prioridad de sus funciones son los únicos que deambulan en dirección apresurada a sus empleos. La escuela se vuelve una incógnita, como se van a llevar a cabo las clases con las escuelas cerradas. Los niños, adultos y adultos mayores en ostracismo. La salud es el objetivo. Se vivía como se podía. La situación de pandemia COVID-19 acrecentó los riesgos para la salud mental con los decesos y afectaciones de familiares y amigos, el incremento de la violencia doméstica, abuso de sustancias, inestabilidad económica, la incertidumbre ante el duelo, el aislamiento social (OPS, 2021).

En estas condiciones se ve claramente que la modificación de horarios, rutinas e interacciones tendrán un impacto en los individuos que sigan el procedimiento dado por la secretaria de Salud. Hay que tomar en cuenta que el encierro crea un aumento de la

ansiedad en la población debido a la carga mediática de información, conjunto el temor al contagio, ya que cuentan como factores influyentes en el engrandecimiento de vulnerabilidad al estrés, ansiedad y ansiedad fóbica, siendo el virus el objeto fóbico (Lee, 2020). Bajo esta premisa se obtienen datos provenientes de diferentes medios de difusión masiva, dirigiendo o influyendo la percepción de la población con información que puede ser fidedigna o completamente falsa, en un estudio realizado en Cuba (Auza-Santibañez et al, 2020) se denominó infodemia, a la información ligada al miedo, especulación y rumores, aumentada y divulgada velozmente por actuales tecnologías de la información las cuales afectan de forma negativa en áreas económicas, políticas y de la seguridad al punto de tergiversar el entorno. Entre estas, encontramos las redes sociales y la televisión como los medios generadores de miedo y con gran exaltación, de acuerdo con los encuestados del artículo de análisis.

Respecto al acceso de servicios de salud podemos apreciar en la página de servicios psicológicos en el municipio de Jiutepec, la distancia que se encuentra entre los habitantes y el centro de salud correspondiente a la zona. Además, se observa que la comunidad del Guante también está en una situación similar, ambas localidades servirían como comienzo para el análisis estadístico de servicios de SM en zonas cuasi-marginadas.

Desde esta perspectiva se atiende que la demanda de servicios hospitalarios entro en una crisis que si bien afecto a la población conformaría una de las conclusiones a las que llegaron en el reporte de resultados expedido por el Instituto de ciencias de la salud global / Instituto UCSF de Ciencias de la Salud Global.

Cuando se establece que la atención a la salud está focalizada en el primer nivel, estamos dejando de lado una problemática que se mantiene en crecimiento en las estadísticas y esto se vería reflejado en el número de suicidios, pese a que no hay una correlación directa con altos niveles de ansiedad y depresión es notable como se percibe el suicidio como un asunto que inicia con la ideación, la preocupación autodestructiva, planificación de un acto letal o deseo de muerte, seguido de intentos y al final la consumación aunque posee un carácter de prevención. (INEGI, 2020)

Pese al trabajo por acrecentar la capacidad de los hospitales y las unidades de cuidados intensivos, no hubo una respuesta eficaz ante las condiciones de la contingencia. No hubo una correcta prestación de servicios de salud ni tampoco una respuesta eficiente ante la falta de control sobre la transmisión viral. Ante las exigencias de la pandemia no hubo abastecimiento adecuado para afrontar la emergencia poniendo

en riesgo a todos aquellos trabajadores del sistema de salud, provocando múltiples fallecimientos.

Para 2015 la población en Jiutepec era de 214,137 habitantes de los cuales un 16.21 carecía de afiliación a un servicio de salud. Conforme a las cifras del anuario estadístico y geográfico de Morelos (INEGI, 2017). La poca o nula atención a la salud mental es una constante, la preocupación primordial es no verse afectado en cuanto a salud física, hay una población vulnerable: personas de la tercera edad con hipertensión y diabetes, se calcula que sus posibilidades de supervivencia son mínimas. Bajo esta premisa también es preciso entender que las personas que siguen las indicaciones de la contingencia estén experimentando síntomas de estrés y ansiedad provocados por la interrupción de las actividades cotidianas previas a la emergencia sanitaria. En una investigación de Sprang y Silman (2013), la población infantil en cuarentena durante pandemias presentó trastorno de estrés agudo y de adaptación y dolor, menos del 50% experimentan signos posteriores al evento traumático. Esto indica que a nivel individual las consecuencias simplemente se sumaran a una mayoría entendida como una colectividad fuera del foco de atención en SM. Bajo esta premisa se puede apreciar como la sintomatología tiene implicaciones graves que están siendo descuidadas, no solamente en las grandes urbes, también en comunidades como lo es Maravillas de Axexentla, la cual no cuenta con un módulo de atención a la salud mental, poniendo en evidencia que tan adecuado sería la creación de un punto de acceso multidisciplinario en el cual diversos especialistas pudieran brindar atención y acercar la información pertinente a la población. Cualquier intento por arrojar luz sobre temáticas de este tipo tendría una repercusión social positiva debido al estudio que conlleva.

La Salud Colectiva favorece el análisis del fenómeno salud/enfermedad en localidades con la condición de proceso social; tratando de revelar como se ocasionan y distribuyen los padecimientos en la sociedad, generando un modelo de elaboración y facsímil social; gestiona la comprensión y las maneras en que la sociedad resuelve sus necesidades y problemas de salud, se pretende crear una explicación y organización para enfrentarlos (Cueva, 2017).

Entender el problema de una falta de atención a la SM en términos generales ya de por si contribuye a fomentar una visión particularmente negativa de las operaciones gubernamentales, sin embargo en relación a exponer la naturaleza exacta de la situación COVID-19-SM también se está hablando de la realización e implementación de un proyecto itinerante de salud mental, que puede establecer las pautas para el

mejoramiento de la comunidad, un espacio que preste tanto la atención a la SM y asimismo construirse como aforo para estudiantes transformado en escenario de prácticas, con un programa abierto al estudio clínico, neuropsicológico y social, al permitir la identificación de los casos destacados en los ámbitos médicos y psicológicos que necesiten atención.

Entre las particularidades del proyecto se revisaron conceptos que tuvieran relevancia acorde a la situación de las comunidades que comparten características similares. En el aspecto social tenemos la invisibilidad social por Weisheimer (2013) señalada como una actividad social que involucra no ver el otro, no percatarse de su coexistencia social y todo lo que acarrea cualquier acontecimiento dentro de ese contexto. Se entiende como un asunto de no reconocimiento e indiferencia con relación a los habitantes de la sociedad. Con el constructo de invisibilidad social se niega al otro el derecho de reconocimiento e identificación social. Actualmente es parte de la cotidianidad desde que se vive de modo intersubjetivo y se hace parte esencial cuando es parte de las investigaciones, es ahí cuando se manifiestan estas comunidades que sirven de base para un impuesto tributario y una producción económica y política que favorece esferas no concernientes de la salud mental.

Por otro lado, es esencial poner de relieve las necesidades en cuanto a salud mental ya que de acuerdo con los datos recopilados en el INEGI en 2017 el 53.7 de la población total se habían sentido preocupados o nerviosos, todo esto ajeno al escenario creado por el covid-19. Es por ello por lo que este trabajo es realizado en aras de la implementación de programas comunitarios. A razón de que la psicología comunitaria considera al entorno social y cultural como fuente de conflictos, así como de soluciones. Son visibles las limitaciones, pero también colabora con recursos. De esta forma en los contextos con marginación aún se pueden encontrar recursos como la solidaridad con lo cual se podría iniciar una intervención (Musitu, 2004).

Pese a existir una demanda actual por las circunstancias presentes es importante señalar que en el estado de Morelos los programas que dan atención a la SM son multidisciplinarios y están estructurados de manera que la población pueda recibir el servicio sin embargo son rebasados por la estadística demográfica. Si bien, se han enunciado ciertas características de este, es improbable que se de atención a todo el estado, por ende, las comunidades marginadas continúan en lista de espera ya que la situación es insostenible según la información en la página del gobierno del estado de

Morelos, en el cual se ha subrayado que los números de personas atendidas por SM son bajos en comparación con la demanda consecuente de la pandemia del COVID-19.

Es importante puntualizar que, en la labor profesional, el pertenecer a una comunidad bajo estas características provee de una identidad que motiva a la acción comunitaria y como profesional de la salud es necesario tomar participación en cuanto a que más bien se establece una correspondencia de reacción social, en la cual el rol del profesional es el de brindar apoyo al grupo comunitario en su actividad (Musitu, 2004). Es por ello por lo que cuestionar las condiciones de los servicios de atención a la salud en una comunidad como lo es Maravillas de Axexentla admite la intervención externa para vincular a los afectados si es que los hubiera, con personal capacitado para llevar el tipo de atención que estos requieran, que haya subsistencia en servicios de SM.

Como ya se señaló el concepto de invisibilidad social dado que hay nula atención en SM en la comunidad, es necesario abordar un concepto que indicaría si existe un sufrimiento social dentro de la comunidad. Bien lo refiere Bourdin (2010) “la invisibilización pública de un sufrimiento social visible que deshace totalmente a la persona, aumenta aún más la injusticia social de una ofensa política” (p.21). Ciertamente no se trata de reformar leyes en materia de salud sino de manifestar la condición comunitaria respecto a la SM y una ausencia de servicios, tratamientos y oportunidades de atención. En este trabajo se esperaría que la cooperación y participación de la comunidad vayan en la misma dirección para destacar la importancia de una búsqueda bien orientada según sea el padecimiento en este caso enfocado en la ansiedad y la depresión.

### **Maravillas de Axexentla**

En los datos del INEGI recogidos en 2020 se muestra una población total de 6006 habitantes en la Calera chica lo cual se aprecia en el cuadro 1.

Municipio		Localidad	Latitud	Longitud	Población total	H	M
Jiutepec	4	Calera Chica	99°10'52.644" W	18°51'31.775" N	6006	3089	9917

**Cuadro 1.** INEGI (2020)

En cuanto a las cifras de habitantes de la comunidad de Maravillas de Axexentla, se toma como punto de referencia la colonia Calera chica con datos extraídos del conteo llevado a cabo por el INEGI en 2020.

#### Composición demográfica

La mayoría de la población tiene ocupaciones laborales fuera de casa, el trabajo en el campo se ha reducido con el crecimiento de las colonias cercanas y actualmente la venta de terrenos de siembra para edificar viviendas.

Actualmente no hay actividades específicas de la comunidad de Maravillas de Axexentla. Tampoco actividades culturales relevantes. En las cercanías se encuentran las caleras que se dedican a la explotación del suelo para extraer la cal. Esto genera un ambiente lleno de polvo a mayor escala.

#### **El gobierno municipal**

En el documento gubernamental expedido electrónicamente por el municipio de Jiutepec, se revisaron partes de la historia de la constitución del estado de Morelos, ya que la comunidad de Maravillas es un asentamiento ubicado en Jiutepec. Se encontró que debe ser escrito Xiutepek, en correspondencia a las raíces etimológicas traducido como "En el cerro verde o de turquesa", lo cual implicaría la existencia de gemas. Esta información está disponible en la página oficial del gobierno municipal. El nombre del municipio traducido al náhuatl tiene como significado cerro de las piedras preciosas. También narra la historia de la fundación del municipio y de los eventos relevantes que atañen a colonias aledañas. Hace mención de que Maravillas de Axexentla es parte de los Concejos de Participación Social, los cuales tendrían que regirse por la participación de los habitantes sin embargo hay un nexo con las autoridades gubernamentales a través del ayudante municipal quien gestiona recursos y peticiones.

También en el capítulo de peticiones ciudadanas se observa que la población señala como principalmente: Alumbrado público, apoyo con más luminarias y reparar las existentes. Desde estas peticiones se entiende que un problema de salud mental no es prioridad en la comunidad, se manifiesta una carencia material, conjuntamente se omite la necesidad de atención médica. Desde esta revisión se distingue una falta real enfocada en aspectos materiales, no obstante, en torno a la contingencia, las necesidades conceden a los habitantes dirigir la mirada hacia los trastornos como la ansiedad y depresión que requieren tratamiento.



Entre las propuestas del gobierno para mejorar la calidad de vida de los habitantes de Jiutepec hay una lista que va desde el área educativa hasta la salud. Por consiguiente, la importancia de trabajar con los recursos en la comunidad de Maravillas de Axexentla, radica en los esfuerzos internos de la propia comunidad, incluyendo a los profesionales de la salud, involucrados en la tarea de crear conciencia respecto a las actitudes y prácticas, que la población posee cuando de tratar padecimientos se refiere.

#### **4. Metodología**

La investigación es cuantitativa de alcance correlacional dado que se analizarán datos sobre depresión y ansiedad en un contexto de pandemia respecto a su relación con la salud mental. Debido a que es un proyecto de intervención no se parte de una hipótesis de trabajo. Diseño de la investigación: un diseño cuasi-experimental, pre-test/pos-test, utilizando el inventario de depresión de Beck y el inventario de ansiedad de Beck.

#### **5. Objetivo general**

Diseñar una propuesta de intervención para lograr que las personas acudan a los servicios de salud mental y para atender las afectaciones en salud mental al respecto de la ansiedad y la depresión en virtud del final de la cuarta ola de la pandemia ocasionada por el covid-19 en la comunidad de maravillas de Axexentla

#### **6. Objetivos específicos**

- Desarrollar un diagnóstico de la ansiedad y la depresión derivados de la pandemia del covid-19 en maravillas de Axexentla
- Obtener un diagnóstico de la población de una comunidad para determinar el nivel de atención en salud mental en el que se encuentran.
- Aplicar una estrategia de intervención en salud mental en la coyuntura del final de la cuarta ola de la pandemia ocasionada por el covid-19.

#### **7. Pregunta de investigación**

¿En qué condiciones se encuentra la salud mental al respecto de la depresión y la ansiedad de la población de la comunidad de maravillas de Axexentla en la coyuntura del final de la cuarta ola de la pandemia ocasionada por el covid-19?

## 8. Participantes

La muestra será no probabilística. Los participantes serán personas mayores de 18 años que tengan su residencia en la comunidad de Maravillas de Axexentla. De esta manera se espera que la mayoría de los habitantes se presenten voluntariamente, para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos.

Se contacto a 203 personas para responder los cuestionarios. Dentro de la media de edad de 41.2% y la desviación estándar de 16.3%, de los cuales el 44.6% fueron hombres y el 54.5% manifestaron ser mujeres. el 43.6% de los encuestados respondió ser derechohabientes en el imss mientras que el 31.7% reconoció no contar con ninguno de los servicios médicos. El 17.2 % manifestó haber vivido condiciones de confinamiento sin embargo por el carácter de la investigación no se indago más al respecto.

## 9. Instrumentos

Se aplicaron los dos instrumentos de Beck y un cuestionario adaptado breve para reconocer las condiciones durante el confinamiento, así como las preocupaciones y dificultades experimentadas.

### Ficha Técnica

**Nombre:** Inventario de depresión de Beck II-(DBI-II).

**Autores:** Aron Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

**Año de publicación:** revisión en 1996 para ser más sólido con los criterios del DSM-IV para depresión.

**Administración:** Puede ser auto aplicado, también colectivamente.

**Significación:** Evaluar nivel de Depresión.

**Tiempo de aplicación:** 10 minutos aproximadamente

**Grado de aplicación:** 13-80 años.

### Características:

El BDI-II, contiene 21 reactivos puede ser auto aplicado, además utilizado en la detección de la depresión en adolescentes y adultos. Valora el nivel de la sintomatología

depresiva de la población evaluada entre los cuales se incluyen adultos y adolescentes a partir de los 13 años.

Las instrucciones son que las personas respondan basándose en las últimas dos semanas. Utilizado como indicador de la depresión, sin embargo, no es diagnóstico.

**Confiabilidad:** De Beck, Steer y Brown (1996): la evidencia muestra que se administró en un grupo como parte de una batería de pruebas en un procedimiento estándar. Destacan los datos demográficos para la aplicación de la batería psicológica los 500 pacientes ambulatorios de distintas clínicas y hospitales en Norteamérica. Estaba compuesta por 317 mujeres y 183 hombres; la población era de múltiples, etnias tenían una edad media de 37,20 (DE = 15,91).

Los datos adicionados con respecto a la confiabilidad se presentan en diferentes documentos y existen datos de prueba-posprueba y consistencia interna se han igualado en cuantiosos estudios, con adultos y adolescentes, mostrando hallazgos equivalentes.

**Validez:** Posee una adecuada correlación con otras medidas de ansiedad en diferentes tipos de muestras (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación  $r$  con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.

Para propósitos de este estudio el instrumento obtuvo un alfa de .91

### **Ficha Técnica**

**Nombre:** Inventario de Ansiedad de Beck II-(DBI-II).

**Autores:** Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA.

**Año de publicación:** Fue desarrollado en 1988 para discriminar entre ansiedad y depresión.

**Administración:** Puede ser auto aplicado, también colectivamente.

**Propósito:** Evaluar el nivel de Depresión.

**Tiempo de aplicación:** 10 minutos aproximadamente.

**Rango de edad de aplicación:** 13-80 años.

### **Características**

El BAI (Beck Anxiety Inventory) fue desarrollado por A. Beck en el año 1988, el objetivo fue ostentar un instrumento idóneo para separar de modo fiable tanto ansiedad como depresión. Fue ideado concretamente para evaluar la severidad de la sintomatología de ansiedad. Está basado en otros inventarios que de igual manera se enfocaban en los síntomas ansiógenos. Tiene la virtud de ser auto aplicado.

Son 21 reactivos, para referir ciertos síntomas de ansiedad. Centrado en aspectos físicos afines con la ansiedad, poniendo de relieve el componente. Los aspectos diagnósticos del DSM-IV integran parte de los elementos incluidos en el inventario

Es un instrumento funcional para evaluar sintomatología somática de ansiedad, tanto en desajustes causados por la ansiedad, así como de cuadros depresivos. Se recomienda en población general debido a su facilidad. Se han realizado estudios comparativos con importantes escalas de depresión y ansiedad, estos inventarios utilizados previamente mostraron índices de correlación con mayor tasa en contraste con los que evalúan depresión por lo tanto permite utilizar el inventario de Beck para valorar ansiedad.

En la escala vienen propuestos diferentes rasgos para establecer parámetros con puntuaciones medias y puntos de corte con intención de discernir los trastornos de pánico. Desde luego hay que apegarse a las normas sin que esto represente una divulgación en la medida de la ansiedad generalizada. La recomendación que hacen los autores es con uso para la clínica e investigación sumando otros cuestionarios entre ellos el inventario de Depresión de Beck y las escalas de ansiedad y depresión de Hamilton.

### **Propiedades psicométricas:**

#### **Fiabilidad:**

Presenta una alta estabilidad interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación de los reactivos con la puntuación global oscila entre 0,30 y 0,71. Además la fiabilidad test-postest una semana después es de 0,67 a 0,93 y con arriba de 5 semanas de 0,62.

**Validez:**

Manifiesta una adecuada correlación en contraste de mediciones de ansiedad añadiendo validez ante diferentes tipos de población. Hay una estimación porcentual entre coeficientes de correlación  $r$  con la Escala de ansiedad de Hamilton, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y con la Subescala de Ansiedad del SCL-90R.

Para propósitos de este estudio el instrumento obtuvo un alfa de .94.

**Inventario adaptado**

Para propósitos de este estudio se creó un breve inventario para indagar sobre las condiciones del confinamiento, al respecto de las medidas sanitarias y su repercusión en la vida cotidiana, contemplando aspectos sobre preocupaciones y el acceso a la atención psicológica previa. El cual tuvo un alfa de Cronbach de .61. Todos los ítems correlacionaron entre sí. Tiene una estructura de 3 factores que explican 66% de la varianza

**10. Procedimiento**

En apertura se prepara el proyecto, posteriormente en la primera etapa se creará el diseño de investigación, en la segunda etapa se contactará con el alcalde municipal además de las autoridades pertinentes y se otorgue el pleno consentimiento para trabajar con la comunidad también para aplicar los cuestionarios de Beck como primer momento. Con una precedente revisión de programas de intervención gubernamental o social creados anteriormente, para ofrecer atención a la salud mental.

La tercera etapa se realizará 8 meses después del primer momento de aplicación, reutilizando ambas escalas, el lugar destinado para aplicar las pruebas será la ayudantía. El horario de trabajo se establece en concordancia con el ayudante encargado de la ayudantía, así como los días, además se contará con una aprobación previa del municipio para las actividades que se realizaran. Por ello es importante crear un vínculo con las autoridades pertinentes, elaborando una petición para realizar el estudio de la población. La finalidad es averiguar la situación actual de la comunidad en cuanto atención en salud mental y la sintomatología desarrollada durante la contingencia. Según Heller y Goddard (1998) una forma de lograr que los programas que son eficientes puedan continuar es implicar a la comunidad local. Esto puede representar un

desafío ya que son pocos los proyectos además de las encuestas de censo realizadas por el INEGI, que se llevan a cabo con visitas domiciliarias.

Los materiales por utilizar serán: el inventario de Beck de depresión y el inventario de ansiedad del mismo autor. También se elaboró un breve cuestionario previo a los de Beck, incluido en el formulario de Google, para buscar correlaciones entre las condiciones actuales de los encuestados en relación con el confinamiento y las dificultades que atraviesan. Entre las actividades de la aplicación del diagnóstico se propone enviarse vía online, pero también la visita a los domicilios será necesaria en dado caso de que la respuesta no sea tan eficaz a la hora de enviarse la invitación a responder.

Los resultados obtenidos serán recopilados mediante informes semanales aunados los reportes mensuales sobre el número total de integrantes de la comunidad.

## 11. Cronograma

La intervención a se llevará a cabo en un periodo de veinticuatro meses; divididas en las siguientes etapas:

Proyecto de Intervención Comunitaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Diseño de la Investigación	x	x	x																						
Selección de Instrumentos			x	x	x																				
Acceso a la Comunidad					x	x	x																		
Aplicar los inventarios de Beck							x	x	x																
Informe general del diagnóstico comunitario									x	x	x														
Reporte general de avance											x	x	x												
Informe de resultados													x	x	x										
Finaliza intervención, se aplica nuevamente inventario de Beck															x	x	x								
Reporte de resultados y análisis correlacional																	x	x	x						
Terminan actividades de proyecto																				x	x	x			
Concluye documento de tesis y el reporte de investigación																						x	x	x	x

## 12. Análisis de resultados

Se llevaron a cabo las encuestas con el uso de una Tablet y acudiendo directamente a los domicilios de los habitantes de la comunidad de maravillas de Axexentla. Fueron 110 mujeres y 90 hombres desde los 18 hasta los 83 años quienes respondieron a los inventarios. De los encuestados 64 no contaban con ningún tipo de servicio de salud. Además, en la pregunta sobre confinamiento previo a la pandemia 35 respondieron haber estado en esa condición.

En el proceso de comprobar la hipótesis se introdujeron los datos en el paquete estadístico SPSS y se realizaron los análisis siguientes:

En los reactivos que medían preocupación se encontró un Alpha de Cronbach de .614. Correlaciones entre los totales de las preguntas en y la puntuación global en los inventarios de ansiedad y depresión de Beck.

Se pretendía levantar un diagnóstico de las dos variables que repercuten de manera directa con la salud mental. Por lo tanto, fue indispensable que la muestra respondiera ambos instrumentos. Con estos análisis se pretende comprobar las hipótesis planteadas.

El instrumento de ansiedad de AaronBeck y el instrumento de depresión por el mismo autor, tuvieron una correlación de Pearson .77 entre sí, lo cual revela la incidencia de ambos en el periodo de la pandemia. Adicionalmente los instrumentos de depresión y ansiedad correlacionan significativamente con los factores del inventario breve que también se aplicó. De acuerdo con la tabla 1. Donde se muestran los factores, relacionados con la depresión y la preocupación experimentadas durante la pandemia.



**Tabla 1. Factores incidentes**

	Factor		
	1	2	3
4.-¿Esta de acuerdo con las medidas sanitarias como el confinamiento?	.999	.001	.000
5.-¿Se ha sentido preocupado por estar en confinamiento ?	.075	.367	.502
6.-¿Le preocupa que alguien de su familia o usted tenga un problema de salud o emergencia y no reciban ninguna atención?	-.028	.161	.480
7.-¿Tiene dificultades económicas para comprar, comer, pagar la renta, recibos de agua, gas, electricidad, etc?	.081	.354	.324
8.-¿Le causaba inseguridad no saber cómo ni cuándo se retomaría la normalidad?	-.065	.194	.598
9.-¿Ha tenido problemas de convivencia en casa?	-.078	.951	-.067
10.-¿ Han vivido situaciones de violencia dentro de casa?	-.082	.640	.004

Figura 1. Factor 3 con elementos del inventario construido, a partir de una adaptación de un diagnóstico lanzado por el gobierno español para medir el efecto de la salud durante la pandemia, extraído de: <https://www.mutuaterassa.com/blogs/es/drogodependencias/cuestionario-salud-emocional-coronaviurs>

Se hizo una regresión lineal para determinar la dirección de la influencia entre la ansiedad y la depresión de los participantes y se obtuvo que al realizar el análisis factorial, el factor 3 (que tiene que ver con las dificultades y preocupaciones enfrentadas a lo largo de la pandemia.), se encuentra que entre más alta sea la depresión del individuo, más percibirá las complicaciones al respecto de la pandemia ( $R^2=.26, F_{64.6} p \leq .001, \beta=.51$ ) finalmente la depresión también predice la ansiedad ( $R^2=.6, F=269.6 p \leq .001, \beta=.77$ ).

Por lo tanto, la depresión, la ansiedad y el instrumento construido estaban fuertemente relacionados y se descubrió que la depresión determina el impacto de los efectos del encierro, así como la ansiedad experimentada durante el mismo periodo. Lo cual indica que es la depresión la variable que se tiene que abordar.

A partir de los resultados obtenidos del diagnóstico la siguiente etapa del proyecto estaba enfocado al diseño de una intervención con los temas relevantes respecto a la salud mental, aunque contaba con un cronograma detallado, lo importante

era construir sesiones con las ideas aportadas dentro de las sesiones que se llevarían a cabo.

### **Propuesta de intervención**

Gestionar talleres para que los residentes en Maravillas de Axexentla se concienticen sobre asistir a los servicios de salud mental sin los prejuicios o la generalización, esto permitiría que la comunidad sea participe en recibir atención a la sintomatología de ansiedad y depresión que interfiere con su salud mental.

Partiendo desde la premisa de una autogestión la primera orden en la agenda es lograr la participación ya que para Montero (2004, 2005, 2006), comprende decisiones, acciones, derechos, deberes y logros, con la finalidad de el fortalecimiento y la libertad, desde una perspectiva psicosocial comunitaria. Tomando en consideración la ejecución o involucramiento en acciones o fenómenos sociales en el cual hay otras personas presentes. De esta manera se hacen partícipes a terceros de ciertos eventos, compartir información para integrarlos e inclusive circunstancias y emociones.

Es necesario entender la participación como un comienzo en la autogestión en función de esto se encuentran dos características importantes la integración y satisfacción de necesidades: enfocada en los beneficios que un individuo recibe por pertenecer a una comunidad en diferentes términos, pero específicamente de valores compartidos y ayuda psicológica en momentos de necesidad, donde hay una práctica de comunidad transformadora, ya que las necesidades son determinadas y satisfechas por los propios miembros, comunicando sentimientos y responsabilidades.

De este modo cuando se habla de participación es visto como un proceso organizado, que compete a la colectividad sin restricciones e incluyente, con múltiples actores, actividades, grados de compromiso orientado por valores y objetivos que se comparten por los participantes dando como resultado transformaciones comunitarias e individuales.

### **Título de la Intervención “Salud mental en la comunidad”**

**Propuesta de intervención:** Gestionar que los ciudadanos residentes en Maravillas de Axexentla puedan acceder a los servicios de salud mental a través del empoderamiento y el uso de sus propios recursos.

Esto permitiría que la comunidad pueda reconocer la problemática a través del diagnóstico comunitario para recibir atención a la sintomatología que interfiere con su salud mental.

Tipo de intervención: Comunitaria de primer nivel ya que incluye la persona y sus interacciones con su entorno inmediato

De la estrategia deben especificar lo siguiente:

### **PARTE I Detalles Generales de la estrategia**

#### 1. Contenidos o temario

Salud mental

Pandemia covid-19

Depresión

Autocuidado

#### 2. Objetivos

Lograr la participación aunada a la acción conjunta y libre de un grupo que comparte intereses y objetivos dentro de la comunidad en los talleres que se llevaran a cabo para concientizar sobre la situación actual de la salud mental.

Contextualizar a la comunidad sobre la salud mental en el estado de Morelos y la cobertura en locaciones cuasi marginadas en contraste con el COVID-19

Intercambio de experiencias respecto a las medidas tomadas por la comunidad en la resolución de la sintomatología y el autocuidado

#### 3. Competencia general

Se busca generar autogestión y concientización entre los habitantes de la comunidad ya que para Montero (2004, 2005, 2006), la participación -que implica decisiones, acciones, derechos, deberes y logros-, es una condición para el fortalecimiento y la libertad, desde el punto de vista psicosocial comunitario.

#### 4. Especificaciones Generales

Justificación o importancia de la estrategia

La educación popular

Después de acercarse a la comunidad, con un recorrido por sus calles y una apreciación de la arquitectura con mayor presencia en el lugar, se entiende como un contexto semirural sin servicios de atención a la salud mental. En el rubro comunitario, se observa una desorganización y una participación escasa por parte de los habitantes.

De esta manera es complicado abordar un tema que tiene importancia limitada derivado de la pandemia por COVID-19. En la actualidad la preocupación está centrada en la seguridad pública y los padecimientos respiratorios. El tema de SM queda relegado o en segundo plano, la ansiedad y la depresión son parte de las vivencias del medio. No se pretende fustigar el tema de la seguridad ni hablar de las deficiencias sanitarias, lo que si se observa es una dificultad para tomar en consideración el acceso a los servicios de SM ya que existen creencias alrededor del tema que logran generar un prejuicio en la comunidad respecto a las prioridades y el cuidado de la SM.

En estas condiciones que retoman las características y carencias de los servicios de SM no solamente encontramos MdA, es posible que localidades con similitudes en la infraestructura se encuentren bajo la misma situación. Desde esta perspectiva es donde el psicólogo comunitario puede ingresar a la comunidad. Tomando en cuenta los talleres de concientización de una problemática sobre depresión y los efectos inmediatos, así como a largo plazo en la comunidad. Para ello se utilizará la educación popular: que tiene entre sus objetivos la formación de una conciencia colectiva participativa y responsable con capacidad para construir un proyecto de comunidad, basado en la confianza y en redes sociales de apoyo (Ávila et al., 2009). La labor de la liberación de un pensamiento rígido a través de la problematización acarrea un pensamiento crítico de la realidad social con una nueva problematización. Conforme a la práctica pedagógica se espera liberar a las personas a través de la participación y el dialogo reflexivo de los problemas en su cotidianidad. Dentro del procedimiento hay tres apartados específicos, según Ávila & Vera (2009) la selección de contenidos, la organización del trabajo y la relación educativa en el proceso concientizador.

Habitualmente el método de concientización de Freire requiere la participación combinada de agentes sociales y el educador con la finalidad de transformar la realidad de la opresión que se vive en la contemporaneidad. Promueve la participación y autogestión de colectividades oprimidas.

### **Descripción de los principios psicológicos**

Concientización: Tanto la comprensión como el sentimiento de responsabilidad constituyen los elementos que, para Freire (1992), deberían permitir el paso hacia una actividad práctica que implique la planificación y ejecución de actividades transformadoras. Es decir, invita a revisar las estructuras y el sistema establecido

configurando actitudes, valores y metas de la comunidad genera praxis, entendida como acción política. La trascendencia política de la praxis implica trascender de las acciones parcelarias (aquellas que implican una comprensión de los problemas de la vida cotidiana y la ejecución de actividades para solucionarlas), las acciones políticas globales, que involucran un cambio en la estructura (bases económicas) y superestructura (contexto político, cultural, ideológico) de la sociedad (Cerullo et al., 2001). La concientización tiene la misión de lograr una acción cultural por lo tanto podemos ver la realidad de nuestro entorno sociocultural, trascendemos las limitaciones y podemos vislumbrarnos como sujetos conscientes y hacedores de nuestro propio futuro histórico (Freire, 1974; Villalobos, 2000). Para Freire, la concientización es inherente a la liberación, dada históricamente por la praxis transformadora. Entre los componentes de importancia fundamental Chesney (2008) incluye el dialogo franco para adquirir una desmitificación global. A partir de esta práctica el trabajo humanizante sería además de la desmitificación una mirada de la realidad a través de la crítica.

**Problematización:** conforme surge una situación es importante analizar de forma crítica el ser en el mundo "en el que y con el que" Freiré (1970: 90) agrega que problematizar es reconocer del ser su intencionalidad. El proceso para llegar a esto es negar lo comunicado y otorgar objetividad a la comunicación. Es una contradicción de lo que se ha recibido, lo establecido y determinado, esto para obtener un beneficio de la comunicación como intercambio productivo, reflexionado a través del diálogo.

Revisar el concepto de problematización en el área de la psicología debe estar vinculado con la parte cognitiva, entendida como la construcción del conocimiento del mundo en el que vivimos y a su vez nosotros mismos por lo cual la historia tendrá influencia en el conocimiento. En el campo psicosocial comunitario es vista como un proceso crítico de conocimiento a la par que se centra en las posibilidades de afrontamiento percibiendo los componentes de tensión y conflicto identificados, comprendidos y develados.

Cuando se presenta un escenario para el diálogo en un espacio de comunidad reflexiva-creativa se pueden apreciar diferentes situaciones con tintes conflictivos sobre las cuales se puede adentrar en los puntos de vista que estén en desacuerdo, conocer tanto causas como consecuencias dejando que la experiencia de los participantes permita la exploración de autorreferencias, ejemplificar las soluciones o desenlaces

propiciando estrategias en la resolución de conflictos, mediación, concertación en el abordaje de la problemática potencial y real (Hernandez, 2008).

Empoderamiento: en conceptos revisados sobre este tema la toma de conciencia es crucial para realizar una revisión de las estructuras y el sistema establecido. Con el objetivo de que los participantes tengan una visión de sus propios recursos en la resolución de la problemática detectada a lo largo de las sesiones. Siguiendo la orientación valórica y un proceso con componentes cognitivos, afectivos y conductuales (Rappaport, 1981; Zimmerman, 2000; Zimmerman & Rappaport, 1988) descrito por Zimmerman (2000) en función de dos distinciones: comunidad empoderadora y comunidad empoderada. De acuerdo con este autor, las comunidades empoderadoras puede disponer de recursos con acceso a todos los miembros, desde los parques, servicios de seguridad, de salud y otros u por último la participación ciudadana en los medios de información (Zimmerman, 2000). En este caso los actores sociales establecen, según su punto de vista subjetivo, que dirección tomaran respecto a sus metas y como evaluaran los resultados, esta labor es de vital importancia ser comprendida por el agente colaborador (Silva, 2004). Por ello resulta primordial que los participantes tengan la información pertinente respecto al COVID-19 y el manejo de la ansiedad y la depresión en un sentido que les permita orientar esfuerzos en pos de buscar alternativas para acercar la atención en salud mental, ya que por la importancia de la pandemia, las secuelas del aislamiento y la pérdida de los seres queridos puede originar consecuencias y trastornos no detectados ni revisados por la secretaria de salud.

- Población a la que va dirigida:  
Habitantes de maravillas de Axexentla
- Contexto:  
Comunidad semi rural, al sur de Jiutepec, Morelos. Tiene un representante que funge como ayudante municipal, aunque se supone que es parte de un concejo ciudadano.
- Número de sesiones:  
8
- Duración de las sesiones:

Tiempo aproximado 90 minutos

- Momentos de aplicación de las sesiones  
Una sesión semanalmente

## Cronograma

Plan de Intervención en Comunidad de Maravillas de Axexentla				
Septiembre	Trabajo de escritorio Acercamiento con autoridades Selección del espacio	Trabajo de escritorio Envío de invitaciones	Trabajo de escritorio Invitaciones a domicilio	
Octubre	<b>Sesión 1</b> Día: Sábado 08 <i>Horario 4:00pm</i> <b>Actividades para desarrollar</b> Presentación del proyecto Bienvenida a los participantes Tema: Salud mental y postpandemia	<b>Sesión 2</b> Día: Sábado 29 <i>Horario 4:00 pm</i> <b>Actividades para desarrollar</b> Retroalimentación de la primera sesión Tema: Salud mental en la comunidad		
Noviembre	<b>Sesión 3</b> Día Sábado 05/11 <i>Horario 4:00 pm</i>	<b>Sesión 4</b> Día: Lunes 7 <i>Horario 4:00 pm</i>	<b>Sesión 5</b> Día: Miercoles 09 <i>Horario 4:00 pm</i>	<b>Sesión 6</b> Día: Lunes 14 <i>Horario 4:00 pm</i>



	<p><b>Actividades para desarrollar</b></p> <p>Comentarios generales sobre la sesión anterior</p> <p>Tema: Depresión y su sintomatología</p>	<p><b>Actividades para desarrollar</b></p> <p>Conocer aspectos de la autoestima</p> <p>Tema: Autoestima e identidad</p>	<p><b>Actividades para desarrollar</b></p> <p>Tema: Ansiedad y los efectos post pandemia</p>	<p><b>Actividades para desarrollar</b></p> <p>Conocer las medidas acerca de la depresión postpandemia</p> <p>Tema: depresión y postpandemia</p>
Noviembre	<p><b>Sesión 7</b></p> <p>Día: Miércoles 16</p> <p><i>Horario 4:00 pm</i></p> <p><b>Actividades para desarrollar</b></p> <p>Retroalimentación sobre los temas abordados</p> <p>Tema: Autocuidado</p> <p>Recomendaciones de los participantes</p>	<p><b>Sesión 8</b></p> <p>Día: Miércoles 23</p> <p><i>Horario 4:00 pm</i></p> <p><b>Actividades para desarrollar</b></p> <p>Retroalimentación sobre los temas abordados</p> <p>Tema: Autocuidado</p> <p>Fin de la intervención</p> <p>Comentarios finales</p>		

### 13. **Discusión**

El trabajo con la salud mental desde la perspectiva institucional tomando el concepto esbozado por el IMSS (2022), es lograr un equilibrio del individuo con el medio y las relaciones interpersonales ya que esto le confiere un mejor desarrollo de sus capacidades, además de que puede contribuir a su comunidad en ámbitos que aporten un cambio contextual. A este respecto durante la contingencia con el arraigo domiciliario y las esferas del individuo perjudicadas, era complicado mantener la autonomía respecto a la cotidianidad acostumbrada, esa irrupción causada por un elemento global que puso de manifiesto incapacidades del ya citado organismo encargado de la salud a nivel federal, también acarreo de manera inevitable la falta de acceso a los tratamientos adecuados, así como la falta de un seguimiento de las secuelas provocadas por el COVID-19, en el número creciente de habitantes contagiados.

En la página del gobierno el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental hay 22 convenios que incluyen universidades y dependencias para el desarrollo social los cuales estarían encargados de trabajar con las secuelas derivadas de la pandemia a nivel psicológico en la república mexicana, sin embargo, también se debe trazar una línea realista sobre el conjunto de profesionales que se proyectan a trabajar con la salud mental, estimados en 2022, según el diagnóstico sobre salud mental y adicciones (ssa, 2022) *“El indicador nacional de psicólogos es de 3.119 por 100,000 habitantes, que es casi tres veces mayor al de psiquiatras. En Región Norte 6.84, Región Occidente 4.389, Región Centro 3.043 y Región Sureste 3.136.”* Esto claramente representa una oferta de menor del 10 % por parte de los trabajadores de la salud. A nivel estatal es complicado tener atención mental por parte de las instancias gubernamentales encargadas de brindar el servicio a los habitantes que no cuenten con ningún tipo de seguro social además de que no existe una promoción de la salud mental que trabaje con los prejuicios sobre asistir al psicólogo. Ya que esto forma parte de los obstáculos de la participación de los habitantes de la comunidad de MdA, debido a las consideraciones esbozadas durante el desarrollo de los talleres.

Conviene mencionar las estrategias utilizadas en otros países de habla hispana sobre salud mental contemplando únicamente los aspectos generales de la población, desde los padecimientos con mayor índice de casos hasta los ajustes realizados durante la pandemia, en el caso de Chile, el gobierno tenía un plan de salud mental de ocho años de duración. Partiendo desde el 2017 finalizando el 2025. En este ejemplo el informe publicado tiene múltiples secciones incorporadas, entre las cuales pretende robustecer

tanto la promoción, prevención, como la detección temprana y cuál sería la respuesta inicial a la problemática sobre salud dentro de los establecimientos educacionales. Además, en los apartados se incluye una sección relevante sobre participación social, con una clasificación horizontal y vertical que alude a los distintos tipos con los que se puede trabajar. Entre los mencionados, la participación decisoria conlleva una influencia sobre temas específicos, como consecuencia se crea una construcción colaborativa en tono de negociación de acuerdos entre las partes, con un objetivo vinculante. Es decir, en la comunidad donde se llevó a cabo la intervención, la poca participación y la muerte experimental son factores que reflejan la indiferencia y la falta de interés hacia programas sociales o resolución de problemáticas detectadas, se ve la participación únicamente por urgencias materiales antes ya señalado. En este país según el informe, la participación es vital para fomentar el cambio, sin embargo, a través de la experiencia de la aplicación del diagnóstico y la intervención, la realidad post pandemia respecto a la salud mental mostraba una baja participación social en la comunidad de MdA.

No se puede hablar de SM sin incluir a la máxima autoridad en este tema, la OMS, (2022) en el Informe mundial sobre salud mental, establece énfasis en cuestión de salud global enlazada completamente con la SM siendo ambas necesarias para desenvolverse y prosperar. Acción que a estas alturas cuando ya se ha declarado fin de la pandemia en los términos de la OMS y del comité de emergencias la COVID-19 deja de verse como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), sin embargo, se mantiene como una amenaza internacional por lo cual se mantendrá como una prioridad de salud pública a nivel global.

Con el trabajo del diagnóstico se pudo comenzar a problematizar sobre los distintos ángulos sociales que estaban siendo relegados por aspectos socioculturales o de falta de organización, lo cual es fundamental en el trabajo comunitario. Una vez que se hicieron visibles las necesidades de la población, a través de los acercamientos que realiza el psicólogo comunitario, se pudo apreciar que las personas se sienten parte de la comunidad cuando se vuelven parte de ella, porque esto los hace sentir más conectados, les provee un sentido de pertenencia. De acuerdo con Tajfel (1978) la identidad social es parte de los elementos involucrados en la imagen del yo de una persona, como consecuencia del reconocimiento al pertenecer a un grupo singular o plural, aunado lo significativo respecto a su valor y emociones relacionados con la pertenencia. Aspecto que se observó en el trabajo realizado ya que la participación de los habitantes tuvo poca asistencia y del total de encuestas aplicadas las cuales ascendieron a 202

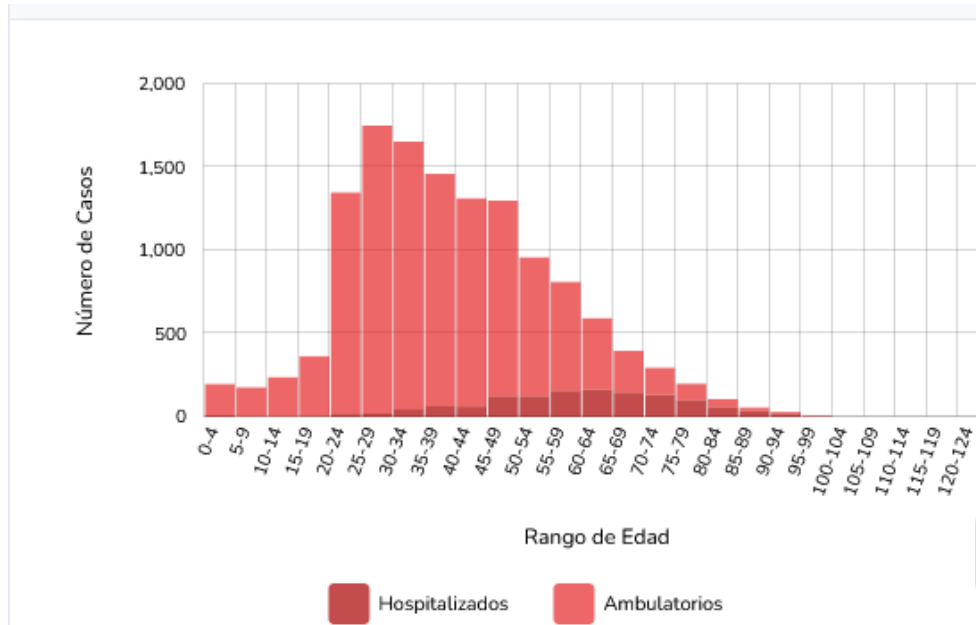
únicamente asistieron a los talleres entre 5-8 personas. Esto pudo deberse a diferentes causas, entre ellas la historicidad de la salud mental y la percepción comunitaria que se tiene sobre el tema, en estos parámetros es necesario incluir el estereotipo, el cual puede ser definido como “la dimensión cognitiva de una representación grupal” (Páez, 2010); además entre lo destacable, una representación mental específica al categorizar personas, instituciones o eventos, usualmente visto de la misma forma por la colectividad (Stallybrass, 1977, en Espinosa 2010). Desde la aplicación del diagnóstico y las primeras impresiones de la asistencia a los talleres se pudo notar, ya que se mostró resistencia en primera instancia y consecutivamente los prejuicios respecto al gasto de tiempo y esfuerzo que se hacían en relación con la asistencia a recibir atención psicológica.

Partiendo sobre esta premisa se puede encontrar la deficiencia del servicio de atención de salud mental parte clave en toda la estructura del trabajo ya que, en las relaciones que se llevan a cabo dentro de la comunidad, se establecieron parámetros considerados dentro del espectro de la SM, en tanto que se revisaron sitios o dependencias localizadas en los alrededores para que las personas fueran atendidas con la especificidad necesaria de acuerdo con la demanda.

En un informe realizado por el gobierno federal se observa que un 45.5% de la totalidad de la población contaban con seguridad social y el resto carecía de las prestaciones. Dentro del contenido de dicho informe se encontraron padecimientos detectados en la población total de la república mexicana destacando la depresión en primer lugar seguido de otras psicopatologías expuestas en aspectos sobresalientes en la deficiencia de la atención a la SM. Derivado de este informe se puede observar que la comorbilidad está presente y que la oferta no cumple con los parámetros de la demanda. Se ofrecen cifras sobre las dependencias de atención entre estos los CISAME (Centro Integral de Salud Mental) en el caso de Morelos pueden identificarse como UNEME (Unidades de Especialidades Médicas) contando escasos departamentos para el total de la población Morelense que asciende a 1,971,520 habitantes, en cuanto al municipio de Jiutepec se contaban con 215, 357 para 2020, si la cifra se mantiene, es comprensible como es que no existe una resolución adecuada en consonancia con la situación sobre padecimientos mentales. Como ya se ha señalado actualmente se ha declarado fin de la pandemia por la OMS, hasta el momento el número de casos confirmados en lo que va del año según los datos abiertos de la dirección general de epidemiología (DGE)llego a 13282 tan solo en Jiutepec. Hay información disponible que muestra las 533

defunciones alcanzadas actualizadas hasta el año 2023. En la figura 1 se muestran los datos estadísticos sobre como a pesar de que un gran número de positivos a COVID-19, ya con un seguimiento ambulatorio que les permite continuar sus actividades cotidianas.

**Figura 1. Número de casos confirmados por rango de edad**



*Nota: cifras actualizadas al mes de mayo del 2023. Para consultar se puede ingresar al sitio: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>*

Después de realizar el trabajo de intervención en la comunidad de maravillas de Axexentla las primeras impresiones estaban enfocadas en cuantas tareas con la comunidad quedaban inconclusas, principalmente la problematización en mayor escala de la falta de servicios de atención en SM, el cambio de paradigmas en los participantes y en los habitantes. Si bien los objetivos del trabajo no estaban centrados en la autogestión de la comunidad por introducir acceso comunitario de servicios en SM, si se establecieron los valores de relación en cuanto a producción del conocimiento entre los participantes y el psicólogo comunitario (PC). Dentro de los propósitos del trabajo que se estaba llevando a cabo, la integración de la comunidad aparecía como consecuencia del trabajo o estaba dentro de los aspectos relevantes que pudieran destacar. De manera indirecta no se pudo apreciar en la asistencia de los participantes. Con especificidad es difícil determinar que percepción tenían los habitantes sobre un proyecto de trabajo con afinidad a la SM en los últimos respiros de la contingencia por la COVID-19. Sin embargo, el temor a compartir datos personales sin que los habitantes de Mda tuvieran

conocimiento del órgano garante de la protección de estos, ni tampoco mencionar la reforma sobre el tratamiento legítimo de los mismos; ambas partes no salieron a relucir en ningún momento de la conversación llevada a cabo en el preámbulo de la aplicación de los cuestionarios, eso genera desconcierto sobre las razones propias de cada prospecto. Algunos habitantes tomaron su distancia, tuvieron respuestas de rechazo a las actividades planteadas y otros no tuvieron la cortesía de abrir sus puertas. En este punto podría señalarse la falta de espacios comunitarios en la comunidad de MdA, los canales deficientes en cuanto a la comunicación heredada por la historicidad y la evolución de las costumbres. Esto puede deberse a la invisibilidad social mencionada a la que se han acostumbrado, hay pocos programas sociales encargados de llevar a cabo un seguimiento a localidades con una similitud en cuanto a características sociodemográficas. No se habla de una negación directa de los servicios a los habitantes, sino de la falta de reconocimiento de las necesidades manifiestas en las peticiones públicas que se realizan con cada nueva administración tanto a nivel local como estatal.

Además de las consecuencias de una intervención comunitaria en la última parte de la contingencia, entre las cuales se encontraría la desconfianza generada sobre el propósito de dicha investigación, expresando a nivel simbólico emocional la subjetividad y el impacto que se tiene a través de la experiencias, eventos y procesos que enfáticamente definen una condición subjetiva presente incluida la pluralidad de acciones y situaciones en su comunidad, relacionadas intrínseca y extrínsecamente con las secuelas del coronavirus. Esto se sumaría a los factores de riesgo en los que los habitantes viven asimismo se incluyen las oportunidades que proporciona el estado a la hora de entablar un programa de apoyo en referencia a las condiciones de infraestructura social, siendo de gran importancia el planteamiento contemplando la verdadera problemática interna tratando de evitar el “...carro de nuestros esquemas y proyectos; de nuestro saber y nuestro dinero” (Martín-Baró, 2006; 13), ya que se puede percibir una imposición de creencias y problemas desde lo interno.

#### **14. Conclusiones**

La resolución de la problemática respecto a los padecimientos preexistentes a la pandemia, son de carácter multidisciplinar, no es tarea de los gobernantes o de los pobladores con mayor o menor marginación, con acceso a servicios o limitados por

distancia y factores socioeconómicos, aquí establecemos la pauta del trabajo comunitario. En México para el 2022 ya existe una estimación de los trastornos con un alto índice de afectados lo ocupa la depresión de acuerdo con la tabla del 2° Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones; la depresión se ubica en los primeros lugares. Lo cual es una señal de que, a pesar de la finalización de la contingencia, aún existe un problema de salud mental que utilizara recursos sanitarios con el objetivo de buscar una solución. El área de la SM tiene una agenda que cubrir y en la comunidad donde se planteó el trabajo de investigación solamente se estableció un punto de partida, pero ahora los casos resultantes se mantienen a la expectativa de ser atendidos.

<b>Tabla 1. Prevalencia de los trastornos mentales, México.</b>			
<b>Trastorno Mental</b>	<b>Prevalencia (%)</b>	<b>Total de casos esperados</b>	<b>Casos severos esperados</b>
Depresión	5.3	3,609,945	1,096,809
T. bipolar	1.0	681,122	429,107
Esquizofrenia	0.9	613,009	429,107
T. pánico	0.8	544,897	54,490
T. obsesivo compulsivo	2.5	1,702,804	374,617
T. estrés	0.3	204,336	53,127
T. consumo alcohol	3.3	2,247,701	561,925
T. consumo de sustancias	0.9	613,009	183,903
Otros trastornos	4.9	3,337,496	300,375
<b>Todos</b>	<b>19.9</b>	<b>13,554,320</b>	<b>3,483,460</b>

Tabla sobre trastornos en México extraído de:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07may2022.pdf>

La constante inyección de noticias respecto al COVID-19 logro desencadenar repercusiones en la evitación por los exteriores por determinados grupos de diferente edad en la comunidad dentro del marco contextual se incluyó el termino de infodemia, derivado de la acumulación de noticias respecto al estatus de la emergencia sanitaria y el elevado número de fallecidos, así como de las variantes que propagaban e influían un sentido de preocupación constante por la cantidad de datos fluctuando. Se pudo observar un número creciente de reseñas en relación directa con los cuidados en casa y la sana distancia. Una de las premisas que se propagaban estaba vinculada a la atención

primaria de salud mental. Revelando uno de los aspectos notables la Federación Mundial para la Salud Mental propone una integración a la atención primaria, teniendo como finalidad el acercamiento del acceso a los servicios de SM respecto a sus domicilios, consiguiendo mantener a la familia junta y una realización de sus actividades cotidianas. Entre los puntos que se suman se encontrarían los servicios comunitarios de extensión y de promoción de la SM dando seguimiento adecuando a las personas afectadas. En concordancia una de las intenciones en la realización del trabajo era establecer una línea de trabajo comunitario con relación a la SM en lugares que tuvieran demanda, pero no la oferta por parte de la infraestructura del estado.

Como parte del recorrido por el área de la SM se puede incluir un desarrollo de proyectos sociales como opción en el trabajo comunitario. Entre las finalidades que se tenían en la agenda no se contemplaba el resultado de las experiencias que han sido meramente gratificantes en un sentido que logro captar la atención de los participantes y poner en el ojo comunitario la presencia de un psicólogo que podría prestar atención a la problemática circundante. Como parte del proceso académico profesionalizante estaba en la construcción de una percepción sobre la tarea monumental que compete el cambio de paradigmas y la inclusión de una línea de acción en el ámbito de la SM. El aprendizaje derivado de la incursión en la comunidad de MdA deja a la vista escenarios posibles donde el trabajo por llevar a cabo necesita presupuesto y mayor atención en las prerrogativas de un bienestar colectivo.

Entre los aspectos destacables la participación en los talleres se llevó con respeto, responsabilidad, y una ética profesional que tuviera la finalidad de llevar la información y el cuestionamiento de los aspectos principales de vivir en esas condiciones, desde luego que haciendo uso del quehacer profesional no se pueden abordar todas las dificultades encontradas, pero, el proceso no fue sencillo, desde la etapa del trabajo de escritorio, el diagnóstico, la ejecución y la evaluación, todos los engranajes trabajando de manera que se pusieron de relieve sintomatologías comunitarias siendo estas mismas secuelas de la contingencia.

La disposición de los participantes siempre siguiendo las directrices y aprendiendo de sí mismos a la hora de colaborar con el proyecto fueron recompensas impensables, se pudo comprobar, observar y percibir el compromiso tomado en relación al proyecto. Se siguieron adecuadamente las fechas en el cronograma

Parte esencial del trabajo observado corresponde a las actitudes tomadas en las sesiones y el cómo se cuestionaban prácticas y condiciones presentes en la misma



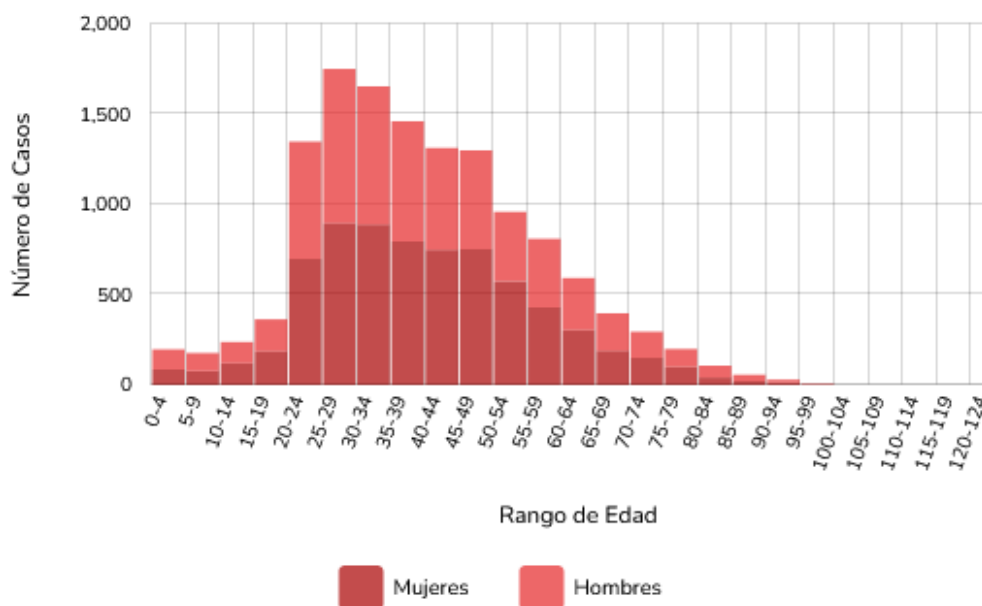
comunidad hubo una amplia crítica a otros sectores, pero en ningún momento se señaló de forma hostil la inasistencia o indiferencia de los demás pobladores.

Aunque ya se ha indicado con anterioridad en trabajos comunitarios la muerte experimental, aún teniendo una expectativa optimista en la intervención, el descenso de la asistencia en los talleres mostró los resultados previstos en cuanto al abandono de los participantes. La explicación de carácter cualitativo constataría las razones detrás del fenómeno de retirarse, en este caso de las actividades enfocadas al trabajo de la SM.

Existen múltiples áreas de oportunidad en el trabajo comunitario, que exige y demanda una participación colectiva entre los habitantes quienes de alguna manera cuentan con la ventaja de conocerse entre sí y poder exponer puntos de vista dispares con el afán de conciliar diferencias para un bienestar colectivo, en aras de un mejor futuro para sus descendientes. Una de las contribuciones principales, estriba en cuestionarse entre ellos cuál es el papel del estado y cómo pueden llegar a resolver las carencias en cuanto a servicios de atención en salud mental en dado caso que la gestión gubernamental no se involucre o provea de fondos para solucionar problemáticas de tópicos sociales. Desde luego que fue primordial la intervención para problematizar, pero ahora el trabajo dependerá de que tanto impacto ha causado hacer visible lo que en tantas otras comunidades sobre acciones o actividades enfocadas a identificar y solucionar si es que las carencias no solamente son materiales, sino qué se está realizando respecto a la salud mental.

En el total de encuestas aplicadas, la mayoría fue respondida por mujeres de mediana edad, aunque la muestra no tenía un criterio de exclusión al respecto, revisando los datos de la (DGE) se encontraron datos sobre los contagios en hombres y mujeres, mostrando mayor incidencia en los hombres de mediana edad y tercera edad como se muestra en la figura 1.2. Encontrando que la mayoría de las personas que respondieron la encuesta tuvieron la intención de participar de manera voluntaria en los talleres que se estarían realizando en la comunidad de MdA, sin embargo, los hombres que contestaron el instrumento, un número reducido manifestó tener algún interés en participar en los talleres. Indudablemente es un aspecto relevante en el trabajo de campo, la voluntad y la participación, sobre este apartado habría que indicar si existen grupos dentro de la comunidad enfocados a trabajar sobre brindar información o cuáles son las acciones, actividades y propuestas en movimiento que estén dirigidos a promover o generar participación respecto a temas sobre SM.

### **Figura 1.2 Rangos de incidencia**



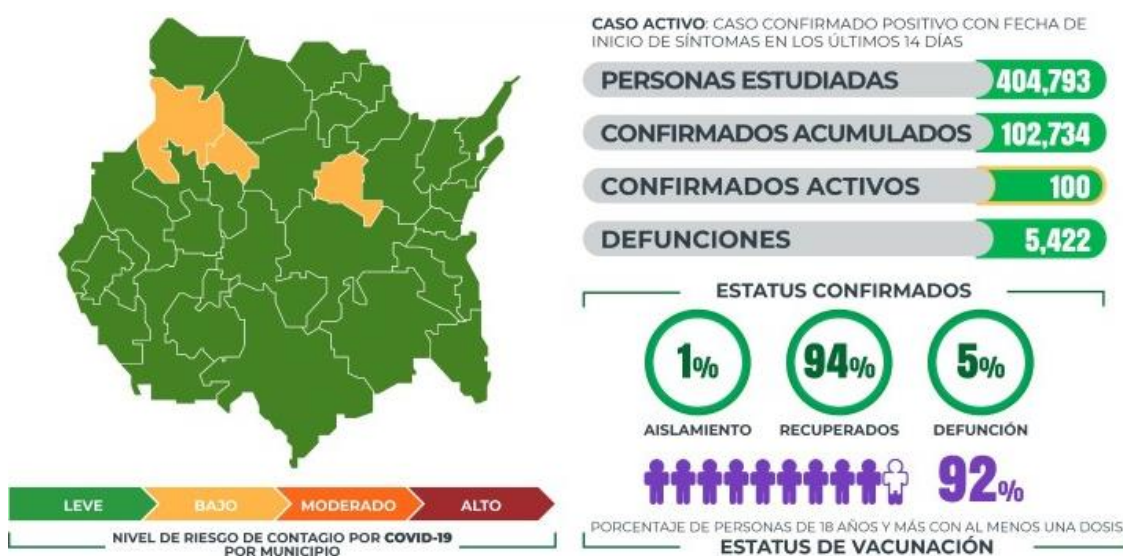
Nota: cifras actualizadas al mes de mayo del 2023. Para consultar se puede ingresar al sitio: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Actualmente en la página del gobierno del estado de Morelos sobre COVID-19 el horizonte luce alentador, en un contraste con lo registrado en Agosto del 2021 cuando las cifras sobre positivos estimados era alrededor de 33 000 tan solo en el estado de Morelos, información que se puede consultar en el archivo de actualizaciones sobre la contingencia en el estado de Morelos. En la página del gobierno del estado de Morelos, se pueden observar cifras con una diferencia notable en relación con los años anteriores, donde había un numero de contagios con un gran riesgo de ahí que el semáforo se mantuviera en verde, en el mapa 1 se muestra el conteo actual. Los casos han disminuido considerablemente, los decesos y los servicios hospitalarios sin la saturación que caracterizaban el inicio de la pandemia. Ahora hay una mejoría respecto a las expectativas. El tema sobre las condiciones del coronavirus y sus variantes ha dejado de ser un tema con impacto negativo. Si ha venido para quedarse, pero ahora en México, en Morelos, se están manejando los casos con un dominio que no tendría cabida sin las vacunas, aspecto que tiene ventajas y desventajas como recurso de prevención, ya que no toda la población acepta vacunarse, entre los motivos encontrados a la hora de aplicar el instrumento, los comentarios fueron específicos en cuanto a razones infundadas.

El tema se retomó en las sesiones de intervención como medida de prevención en cuanto a la responsabilidad del ciudadano, pero entre los participantes del diagnóstico algunos aseguraban no necesitar una vacuna, lo cual nos aproxima al

panorama sobre la desinformación o la saturación de información y los filtros de búsqueda que hacen los habitantes en cuanto a fuentes confiables.

Mapa 1.



Mapa de Morelos actualizado del covid-19. Extraído de:

<https://morelos.gob.mx/?q=prensa/nota/comunicado-de-prensa-secretaria-de-salud-1178>

Al final de las sesiones de la intervención se habló de las condiciones materiales y psicológicas de los participantes. Hubo agradecimientos y una propuesta de llevar el seguimiento a los casos individuales para monitoreo y revisión de los casos de los participantes, desde un trabajo personal. En la aplicación post intervención de los instrumentos, los resultados en los cuestionarios tuvieron un índice bajo comparado con la primera aplicación. Sin embargo, no todos los participantes restantes del taller pudieron responder únicamente 3 personas.

Por ultimo el tema de la depresión en quienes obtuvieron altos puntajes en el test y no se presentaron ni volvieron a contactar para recibir o dar seguimiento a la situación que estaban viviendo, se observa un desinterés que podría ser indiferencia o apatía a la

atención sobre salud mental. Es indispensable quebrar barreras culturales en consonancia con la intención de acercar toda la información pertinente y de esta forma los habitantes tengan a la mano un protocolo de acciones que les permita comprender con mayor entendimiento el escenario que están viviendo.

## **15. Limitaciones**

En un primer momento lo indispensable era contar con el apoyo de las autoridades para llevar a cabo la incursión en las calles que conforman la comunidad de Maravillas de Axexentla. El semáforo epidemiológico estaba en color naranja cuando se planteó el proyecto al ayudante de turno quien no opuso resistencia, sin embargo, unos meses después, la transición política movió todo y se tuvo que replantear a la nueva administración el proyecto en puerta. Dentro de estas consideraciones a nivel ciudadano o colectividad uno se encuentra sujeto a los parámetros políticos que muchas veces tienen que aceptar de manera formal el trabajo que debe realizarse en cualquier municipio, localidad o comunidad como en este caso.

Sumando la infraestructura y el presupuesto gubernamental destinado a solucionar problemáticas en las localidades pertenecientes. Actualmente en Jiutepec Morelos hay un presupuesto para 2023 de 680 millones de pesos, de acuerdo con el presupuesto de egresos del municipio de Jiutepec, Morelos, para el ejercicio fiscal 2023, presentado por la consejería jurídica en un archivo de dominio público. En la tabulación de objeto de gastos y presupuesto aprobado no aparece una sección para salud mental, solamente para seguridad social. Cuando se supone que a nivel estatal 3 mil 750 millones de pesos son para Servicios de Salud Morelos, con la finalidad de aplicarse a la infraestructura hospitalaria, así como los insumos, con lo cual continuara la atención al COVID-9.

Entre los elementos notables la respuesta de los habitantes no fue la esperada en el caso de la SM, se esperaba mayor participación y aceptación del trabajo que se estaba planteando. Esto puede tener diversas causas, pero la llamada invisibilidad social esta implícita en el seguimiento de las actividades ya que estas comunidades difícilmente entran en el juego de los proyectos sociales de amplio espectro. No por discriminación o razones étnicas, es estrictamente un problema mayúsculo con la infraestructura socioeconómica de los programas sociales y la especificidad de esto. Retomando el prejuicio y la cultura respecto a la salud mental, nos encontramos en las comunidades con una falta de información y como se relaciona con una liberación de acuerdo con

Freire (1968) difícilmente se lleva a cabo de manera idealista. Tomando a los oprimidos con pie de lucha hacia la liberación; y asimismo puedan establecer concisamente su propia opresión como mundo cerrado sin salida, aunque esto solo representa una limitante que actualmente la comunidad podría transitar y avanzar hacia una transformación.

El trabajo cualitativo quedo fuera de escena, este tipo de proyectos tendrían mayor riqueza onto-epistemológica si tuvieran la opción de abordar análisis de contenido dentro del trabajo comunitario, asimismo las vivencias de las personas con mayor tiempo en la comunidad aportarían una visión histórica de lo que habían estado viviendo en administraciones anteriores, y, en emergencias sanitarias diferentes a la pandemia por COVID-19.

Entre estos apartados se debe incluir el tiempo y el presupuesto económico aportado para realizar un esquema de trabajo que haga posible visibilizar las verdaderas carencias dentro de las intervenciones comunitarias. Una de las mayores limitaciones que se ve entre líneas es como los proyectos sobre salud mental pueden no tener un gran impacto en la población debido a que no se le puede dar un seguimiento colectivo a la problemática encontrada, si del total de encuestados más casi el 30% registro índices elevados en los instrumentos se debe considerar esto una luz roja en el tratamiento que se está dando a padecimientos que no cesan su incremento a nivel federal. Si hay presupuesto para comenzar a atender a la ciudadanía una de las limitantes es la asignación de este y la construcción de espacios destinados a la SM. Es complicado erradicar los prejuicios sobre el uso que se le da a los préstamos que el gobierno estatal recibe en cada administración, pero si se establece una cultura del cuidado de la salud mental con mayor énfasis en apostarle a este tipo de bienestar, estaríamos ante un camino diferente del que se ha transitado en las últimas administraciones.

## **16. Recomendaciones**

Cuando se realicen actividades en campo es importante contemplar de primera mano no solamente el apoyo de las autoridades pertinentes sino también la interacción con entidades encargadas de la prevención y promoción de la salud mental, esto con fines de fomentar mayor participación dentro de la comunidad, contrario al empoderamiento antes mencionado donde se busca que la misma comunidad logre una autogestión, la población cohesionada a la administración gubernamental en turno tiende a acercarse

más, en las condiciones actuales, donde la secretaria de salud a nivel federal como la encargada de proporcionar información concerniente al COVID-19, con las variantes implicadas y las posibles secuelas a nivel fisiológico y de índole psicológico; sienta un precedente de convocatoria en la población en general.

A partir del ejercicio del diagnóstico en la comunidad de Maravillas de Axexentla para quien este interesado en adentrarse en las moradas que componen cualquier comunidad debe llevar en la mente ideas relacionadas con las principales dificultades que se han vivido a lo largo de este trabajo de campo que con ayuda y dedicación de todos los que estuvieron presentes en tiempo y espacio fue posible. Habrá quienes en los obstáculos ven una pared infranqueable pero también aquellos que contemplan la sensación de enigma que requiere ser resuelto. Como psicólogo comunitario uno trabaja con la comunidad con la intención de comprender la realidad que se esta viviendo en torno a las condiciones de pandemia. Las posibles acciones de los actores sociales y la importancia de la participación comunitaria son de gran envergadura en proyectos comunitarios ya que permiten un atisbo de lo que sea que este sucediendo ante el ojo crítico y también para el espectador desinteresado. Habrá posibilidades de que futuros proyectos en comunidades germinen con mayor impacto, pero requiere un compromiso bien intencionado a la hora de interactuar con un ambiente semirural y una comunidad con carencias visibles respecto a la salud mental, que está más enfocada en necesidades de infraestructura, dejando para el final o en un plano secundario o terciario todo aquello que compone la salud mental.

Falta agregar la condición gubernamental de los impuestos a la población y la respuesta pocas veces inmediata ante las demandas cuasiorganizadas de las comunidades. Pensemos el ejemplo sobre el precio del agua y como la asamblea para detener la subida de precios, termino con un no rotundo que se perdió con intervenciones de otros habitantes dejando la unión colectiva y el propósito de hacer frente de manera justa a la subida de precios. Estas reuniones representan un retroceso para la comunidad en su totalidad porque se nota la preferencia por resolver de manera individual cualquier asunto que requiera atención externa y política.

## **17. Perspectivas**

En México se tiene una cultura definida por diferentes analogías que prevén de ejemplos prácticos a la hora de establecer una premisa de cómo está la situación en cualquier localidad. Hay una jerga impresionante respecto al análisis de las condiciones

de vida que pueden ser desde las que contienen mayor número de precariedades hasta las que se relacionan con un alto poder adquisitivo y desde luego para esto existe el lenguaje que permite un recorrido por la percepción de la experiencia de la gente, ya lo había mencionado el gran García Márquez en la paráfrasis que se ofrecerá a continuación, al final no es lo que se vivió sino lo que contaste de lo que se vivió. De una forma peligrosa o sin riesgos innecesarios, durante la pandemia la población que ofrecía resoluciones al aislamiento mientras tanto otros que les interesaba mantener una resistencia a las restricciones generales dadas desde la secretaria de salud. Podríamos elaborar enunciados llenos de intolerancia hacia quienes se exponían a un contagio voluntario, pero también habría que pensar en todos aquellos que acudían a sus labores de índole indispensable y tenían la desdicha de llevar el virus hasta sus hogares. Relatos llegaron desde el escepticismo, las teorías conspiratorias pasando de largo ante la alta evidencia de la ocupación hospitalaria y la severidad de la sintomatología, contagiarse no era un juego, pero para algunos fue la oportunidad de uno. Personas que ante la vacuna se mantuvieron impávidos y aquellos ciudadanos que pudieron acceder tan pronto como fue posible no dudaron en presentarse en las instalaciones indicadas por personal de salud. Había personas que manifestaron con lágrimas en los ojos la pérdida y la culpa de haber perdido un ser querido en tan inesperada pandemia y la labor de contención por parte del encuestador no se hizo esperar, los casos sobre pérdidas familiares no se revelaron en su totalidad, pero la comunidad se mantuvo firme como pudo, entretanto las noticias fluían y otras variantes los habitantes ignoraban cuando terminaría todo el caos que se estaba generando. Desde las preocupaciones por la falta de trabajo manifestadas por algunos participantes, hasta la tristeza por la pérdida. La impotencia y la rapiña que vivieron a manos de aquellos que ofertaban oxígeno a precios exorbitantes. De primera mano no es que un psicólogo comunitario sea el salvo conducto para expresar en sentido de protesta todas las adversidades que la población en todas las comunidades tuvo que atravesar. Ante la ineficacia de los sistemas de salud que no estaban preparados, y no es que se les haya tomado de brazos cruzados o que estuvieran en medio de esta vorágine de eventos sin que hacer, fue la falta de organización, el oportunismo y la falta de empatía las que hicieron que la pandemia tuviera un impacto completamente económico en algunos y en otros, un impacto emocional que requiere atención en salud mental.





## 18. Referencias

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed) doi:

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Andreu, C. (2022). *Desarrollo comunitario: estrategias de intervención y rol de la educadora social - RES. Revista de Educación Social*. RES. Revista de Educación Social. Recuperado 25 Mayo 2022, de <https://eduso.net/res/revista/7/marco-teorico/desarrollo-comunitario-estrategias-de-intervencion-y-rol-de-la-educadora-social>.

Apaza P., Cynthia M, & Seminario Sanz, Roberto Simón, & Santa-Cruz Arévalo, Johanna Elena (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90),402-413. [fecha de Consulta 22 de Octubre de 2021]. ISSN: 1315-9984. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>

Auza-Santiváñez, Jhossmar Cristians, Condori-Villca, Nayra, & Jiménez-Santiváñez, Ghisel Milenka. (2020). Medios de comunicación durante la pandemia, dos contextos tras una mirada crítica. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(3), e1011. Epub 01 de septiembre de 2020. Recuperado en 17 de noviembre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002020000300033&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000300033&lng=es&tlng=es)

Banks, Fancourt & Xu. (2021). Mental health and the covid-19 pandemic. *World happiness report*. Recuperado marzo 22, 2021, de: <https://happinessreport.s3.amazonaws.com/2021/WHR+21.pdf>

Barreno Salinas, Zoila, Astudillo Cobos, Alexandra, & Barreno Salinas, María Mercedes. (2018). HACIA UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD: REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS. *Conrado*, 14(62), 258-265. Recuperado 28 de mayo de 2022, de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000200039&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000200039&lng=es&tlng=es)

Bravo,J.,(2019).Conceptos Básicos de Psicología Comunitaria. Desde la Acción Comunitaria al Cambio Social. Serie Creación n°55. Facultad de Psicología: Escuela de de Psicología Centro de Investigación en Educación Superior CIES - USS; Santiago. Recuperado 25 Mayo 2022, de [https://resources.uss.cl/upload/2016/03/MATERIAL\\_DOCENTE\\_55.pdf](https://resources.uss.cl/upload/2016/03/MATERIAL_DOCENTE_55.pdf).

Beck, AT, Steer, RA y Brown, GK (1996). Manual para el Inventario de depresión de Beck-II. San Antonio, TX: Corporación Psicológica. Recuperado marzo 22, 2021 de: <https://www.nctsn.org/measures/beck-depression-inventory-second-edition>.

Bourdin, Jean-Claude. (2010, June 27). La Invisibilidad Social Como Violencia - [scielo.org.co](http://scielo.org.co). [scielo.org](http://scielo.org). Recuperado Noviembre 27, 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/unph/v27n54/v27n54a02.pdf>.

Buela Casal, G., Carrasco Giménez, T., & Fernández-Ríos, L. (1997). *Psicología preventiva*. Madrid: Pirámide. pp. 43-44

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Brooks Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. and Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 395, 912-20. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Casallas Murillo, Enf. MSc., A. L. (2017). La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. *Revista Ciencias De La Salud*, 15(3), 397-408. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>

Cedoc.inmujeres.gob.mx. 2021. [online] Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101243\\_1.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf) [Revisado 29 Septiembre 2021].

Cerullo, Renato, & Weisenfeld, Esther (2001). La concientización en el trabajo psicosocial comunitario desde la perspectiva de sus actores. *Revista de Psicología*, X(2),11-26.[fecha de Consulta 25 de Mayo de 2022]. ISSN: 0716-8039. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410202>

Chirino, D. and Manuel, N., 2021. *Síndrome de la cabaña, el miedo a salir de casa tras el confinamiento* / *UNAM Global*. [online] UNAM Global. Disponible en : <<https://unamglobal.unam.mx/sindrome-de-la-cabana-el-miedo-a-salir-de-casa-tras-el-confinamiento/>> [Recuperado 23 Noviembre de 2021].

*COVID-19 Tablero México*. COVID - 19 Tablero México. (2021). Recuperado el 13 Noviembre de 2021, de <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>.

Cuarentena: origen del concepto, qué significa y cuál es su implicancia como medida sanitaria-ICIM. (2021). Recuperado 20 Noviembre 2021, de <https://medicina.udd.cl/icim/2020/04/13/cuarentena-origen-del-concepto-que-significa-y-cual-es-su-implicancia-como-medida-sanitaria/>

Cueva Dávila A. (1989). El marxismo latinoamericano: historia y problemas actuales. *Homines*.13(1):428-41.

Desviat, M., & Moreno Perez, A. (2022). *ACCIONES DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD*. Consaludmental.org. Retrieved 25 May 2022, from <https://consaludmental.org/publicaciones/AccionesSaludMentalenlaComunidad.pdf>.

Díaz-Castro, L., Cabello-Rangel, H., Medina-Mora, M. E., Berenzon-Gorn, S., Robles-García, R., & Madrigal-de León, E. Ángel. (2019). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Salud Pública De México*, 62(1, ene-feb), 72-79. <https://doi.org/10.21149/10323>

DIF. (2018). Recuperado marzo 22,2021 de: <http://jiutepec.gob.mx/index.php/dif>

- Duarte Nunes, E. (2010). Por una epistemología de la Salud Colectiva: los conceptos sociológicos. *Salud Colectiva*.6(1):11-19.
- Escudero, X., Guarner J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, M., Del-Río, C. (2020). *La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19): situación actual e implicaciones para México*. DOI:10.35366/93943
- Estrategia de promoción de la salud, prevención, atención y mitigación de la COVID-19 en el marco de la atención primaria a la salud. (2021). Recuperado 21 Noviembre 2021, de [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/APS\\_COVID\\_v17\\_08\\_2020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/APS_COVID_v17_08_2020.pdf)
- Fals-Borda, O. and Moncayo, V., 2009. *Una sociología sentipensante para América Latina*. Bogotá D.C.: Siglo del Hombre, pp.219-220.
- Fernández-Ríos, L., Carrasco Giménez, T. and Ardila, R., 1997. *Psicología preventiva*. Madrid: Pirámide. pp, 123
- Ficha técnica del instrumento. (2021). Recuperado 25 marzo 2021, de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104>
- Freire—PEDAGOGÍA DEL OPRIMIDO.pdf*. (s. f.). Recuperado 13 de mayo de 2023, de <https://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/general/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>
- G. Serafini, B. Parmigiani, A. Amerio, A. Aguglia, L. Sher, M. Amore. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM An Int J Med.*, 113 (2020), pp. 531-537  
<http://dx.doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>.
- García Lopez, R. (2021). *Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar?* [Ebook] (pp. 274-275). Recuperado 27 Septiembre 2021 de: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiGxu7J\\_KvzAhXZk2oFHSyECDwQFnoECDgQAQ&url=https%3A%3A](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiGxu7J_KvzAhXZk2oFHSyECDwQFnoECDgQAQ&url=https%3A%3A)

2F%2Frevistas.ucm.es%2Findex.php%2FCUTS%2Farticle%2Fdownload%2FC  
UTS0404110273A%2F7617&usg=AOvVaw1g7OCleWrpaqFSEQHJvzbT.

Giddens, A. (2000). *La tercera vía*. México: Taurus

Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. (2021).  
Recuperado 1 Diciembre 2021, de: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_534\\_Depresion\\_Adulto\\_Avaliat\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf)

Hernandez Medina, A., 2021. *De cada 100 mexicanos, 15 padecen depresión*. [online] Dgcs.unam.mx. Disponible en: <[https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019\\_455.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_455.html)> [Recuperado 26 Noviembre de 2021].

Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 19 de octubre de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es).

IMSS. (2021). Recuperado marzo 21 de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/salud-mental>.

INEGI, (2021). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) datos nacionales*. [online] Disponible en: <[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf)> [Recuperado 13 Noviembre de 2021].

INEGI, I., 2021. *Censo Población y Vivienda 2020*. Inegi.org.mx. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Datos\\_abiertos](https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Datos_abiertos) [Revisado 28 Septiembre 2021].

INEGI (2021). *Panorama*. Recuperado 25 Marzo 2021, de: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Tabulados Interactivos-Genéricos*. Org.mx. Recuperado Marzo 15, 2021, de: [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Mental\\_02&bd=Salud](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Mental_02&bd=Salud)

La salud mental en la comunidad latina | NAMI: National Alliance on Mental Illness. (2021). Revisado 29 Septiembre de 2021, de <https://www.nami.org/Your-Journey/Identity-and-Cultural-Dimensions/Hispanic-Latinx/La-salud-mental-en-la-comunidad-latina>

López, Marcelino, Fernández, Luis, Laviana, Margarita, Aparicio, Almudena, Perdiguero, David, & Rodríguez, Ana María. (2010). Problemas de salud mental y actitudes sociales en la ciudad de Sevilla: Resultados generales del estudio "Salud mental: imágenes y realidades". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(2), 219-248. Recuperado 28 Septiembre de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352010000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000200003&lng=es&tlng=es).

López, Raquel. (2004). Salud mental comunitaria. ¿Una tarea interdisciplinaria? Cuadernos de trabajo social, ISSN 0214-0314, N° 17, 2004, pags. 273-287. 17.10.5209/CUTS.8463.

Malvárez S. (2011). *Salud mental comunitaria: trayectoria y contribuciones de la enfermería*. RIdEC. 4(2):22-30. Recuperado marzo 2021 de: <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27040/salud-mentalcomunitaria-trayectoria-y-contribuciones-de-la-enfermeria/>

Marketdatamexico.com. 2021. *MarketDataMéxico Colonia Maravillas, Jiutepec, en Morelos*. [online] Disponible en: <https://www.marketdatamexico.com/es/article/Colonia-Maravillas-Jiutepec-Morelos> [Revisado 28 septiembre 2021].

Mental Health America. 2021. *The State of Mental Health in America*. [online] Disponible en: <https://mhanational.org/issues/state-mental-health-america> [Recuperado el 14 Octubre de 2021].

*Mexico COVID: 3,872,263 Cases and 293,186 Deaths - Worldometer.* Worldometers.info. (2021). Recuperado 20 de Noviembre del 2021, de <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/mexico/>.

Mir.morelos.gob.mx. (2021) [online] Disponible en: <https://mir.morelos.gob.mx/records/7ECE00C2A5184314AB54F9ABFE5C5D72.pdf> [Revisado 29 Septiembre 2021].

Montero, M. Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós. (2004). Buenos Aires. Argentina.

Musitu G., Herrero Olaizola J., Cantera Espinosa L, Montenegro Martinez M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Editorial UCO. Barcelona, España.

OMS. (2021). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado 14 March 2021, de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental en la Comunidad, segunda edición. Washington, D.C.: OPS; 2009. (Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud; 49) Recuperado el 14 de marzo de 2021 de <https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/>

Pallarès-Piquer, Marc. (2018). Recordando a Freire en época de cambios: concientización y educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 20(2), 126-136. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.2.1700>.

*PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf.* (s. f.). Recuperado 10 de agosto de 2023, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

*PEGREJIUTEMO2023.pdf.* (s. f.). Recuperado 13 de mayo de 2023, de [http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/leyes\\_ingreso/pdf/PEGREJIUTEMO2023.pdf](http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/leyes_ingreso/pdf/PEGREJIUTEMO2023.pdf)

Rodríguez-Hernández, Cristina, Medrano-Espinosa, Omar, & Hernández-Sánchez, Ariadne. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(3), 228-233. Epub 13 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000612>

Salud mental. (2021). *Salud Mental durante la Pandemia de Coronavirus*.

Salud, S. (2021). 210. *Se fortalecerá el Centro Integral de Salud Mental, con nuevo modelo de atención*. gob.mx. Recuperado 14 Marzo 2021, de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/210-se-fortalecera-el-centro-integral-de-salud-mental-con-nuevo-modelo-de-atencion>.

SAMHSA, Center for Behavioral Health Statistics and Quality, National Survey on Drug Use and Health, 2008-2012 (2008-2010 Data – Revised March 2012)

Secretaría de Salud Morelos (2021). *Directorio de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Morelos*. Recuperado el 14 de marzo, 2021, de: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/directorioum2016/primerNivel.php>

S.A. Lee. How much “Thinking” about COVID-19 is clinically dysfunctional?. *Brain Behav Immun.*, 87 (2020), pp. 97-98. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.067>

Silva, Carmen, & Martínez, María Loreto. (2004). Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. *Psykhé (Santiago)*, 13(2), 29-39. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000200003>

Sprang, G., & Silman, M. (2013). Post-traumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. doi:10.1017/dmp.2013.22

SSM. (s/a). *Atienden salud mental de manera gratuita en 103 unidades médicas*. Secretaría de Salud Morelos. Disponible en línea: <https://salud.morelos.gob.mx/noticias/atienden-salud-mental-de-manera-gratuita->



en-103-unidades-medicas?fbclid=IwAR0yyQImDWc8sSNS6A9BgIvcDU66L-  
bgOk7LBdEH\_bgvyC3uyDfTYStn2c4. Consultado 17-03-2021.

Teruel Belismelis, G., Gaitán Rossi, P., Leyva Parra, G. and Pérez Hernández, V., 2021. Depresión en México en tiempos de pandemia. *Coyuntura demografica Revista sobre los procesos demograficos en Mexico hoy*, [online] (19). Disponible en: <<http://coyunturademografica.somede.org/depresion-en-mexico-en-tiempos-de-pandemia/>> [Recuperado 11 de Noviembre de 2021].

UNAM. *Por los caminos del sistema nacional de salud*. Dsp.facmed.unam.mx. (2021). Recuperado 11 Noviembre 2021, de <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/10/Por-los-caminos-del-Sistema-Nacional-de-Salud.pdf>.

Urtrilla-Lopez, R., 2021. *Hacia una praxis con militancia contrahegemónica desde la psicología*. 6th ed. [ebook] Teoría y Crítica de la Psicología, pp.1. Disponible en: <[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiL6rKZo7\\_0AhWlm2oFHe8TCtUQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5895384.pdf&usg=AOvVaw2KxK5ea\\_EUcwoKztCWzyQQ](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiL6rKZo7_0AhWlm2oFHe8TCtUQFnoECAYQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5895384.pdf&usg=AOvVaw2KxK5ea_EUcwoKztCWzyQQ)> [Recuperado 25 Noviembre de 2021].

Who.int. 2022. *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. [online] Available at: <<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>> [Recuperado 29 Mayo 2022].

Weisheimer, N. (2013, December 1). La 'invisibilidad' social de las Juventudes Rurales. *bvsalud*. Recuperado Noviembre 25, 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v1/es\\_n1a03.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/v1/es_n1a03.pdf)

2022. *Dialogos sobre desarrollo humano y COVID-19 en América Latina: Hacia una nueva agenda de investigación, políticas y responsabilidad social*. 1st ed. [ebook] Peru: Instituto de Desarrollo Humano de América Latina - IDHAL PUCP, p.10.

Disponible

en:

<<https://p302.zlibcdn.com/dtoken/aad32b2812cec75052aee1a43df1519>>

[Recuperado 30 Mayo 2022].

## 19. Anexos

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Este cuestionario no exige para su funcionamiento de una conexión a Internet, pudiendo por tanto ser utilizado en ordenadores sin acceso a la Red. La versión más reciente está disponible en la dirección <http://espectroautista.googlepages.com/BAI-es.html>.

Para cualquier comentario relacionado con esta página puede contactar con [espectroautista@googlegroups.com](mailto:espectroautista@googlegroups.com)

## **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

Nombre:.....Estado Civil..... Edad:..... Sexo.....  
Ocupación ..... Educación:.....Fecha:.....

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### **1. Tristeza**

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### **2. Pesimismo**

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

### **4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de Culpa**

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

**6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

**7. Disconformidad con uno mismo.**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusta a mí mismo.

**8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

**9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

**10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

**11 Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

**12 Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

**13. Indecisión**

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambio en el Apetito**

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

#### **19. Dificultad de Concentración**

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

**20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

**21. Pérdida de Interés en el Sexo**

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

---

**PARTE II SESIONES**

<b>Sesión 1</b>
Tema de la Sesión: Salud mental y postpandemia
Título de la sesión: ¿Qué pasa con la salud mental en post pandemia?
Duración de la sesión: 1 hora 30 minutos
Objetivo de la sesión: Que los habitantes de la comunidad de Maravillas de Axexentla tengan un acercamiento a la salud mental y reconozcan los efectos de la postpandemia.
<b>Secuencia Didáctica</b>
<p>Inicio: Presentación personal, descripción del proyecto, detalles de la participación comunitaria, objetivos y cronograma.</p> <p>Desarrollo: Dirigirse a los asistentes para explicar la naturaleza de la investigación y la intervención. Presentar un cartel que describa el concepto de salud mental y los aspectos relacionados con la misma.</p> <p>Hay que destacar un diagnóstico participativo sobre las carencias en cuanto a servicios sanitarios para que los participantes analicen su situación y valoren distintas opciones para validarla. Además, se busca una mayor participación de la comunidad, para que se acerquen más a sus necesidades y realidad, por lo tanto, el objetivo es impulsar el autoanálisis y la autodeterminación de las comunidades (AUTRIBU, 2017-2018)</p> <p>Lluvia de ideas</p>
<p><b>Objetivo</b></p> <p>Hay que destacar la importancia del conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes.</p> <p><b>Material</b></p> <p>Infografías sobre salud mental y confinamiento</p> <p>Cinta adhesiva</p>
<p><b>Desarrollo</b></p> <p>El psicólogo comunitario (PC) debe hacer una pregunta clara, donde exprese el objetivo que se persigue. Al cuestionar se tiene que permitir a los participantes una respuesta</p>



a partir de su realidad.

En este caso la pregunta es: ¿cuáles son las creencias generalizadas de la pandemia y la salud mental que se emplean en las distintas circunstancias de su contexto?

La cantidad de ideas que cada participante exprese será delimitada por el PC, sin embargo, es posible que no tenga un límite determinado.

Es necesario que todos los participantes expresen al menos una idea. De esta manera al ir aportando opiniones el PC podrá redactar las ideas en un pizarrón o papel tomando en cuenta lo siguiente:

a) al redactar la lluvia de ideas es recomendable realizarse de la manera en que van emergiendo. La anotación de la lluvia de ideas puede hacerse tal como van surgiendo, en desorden, ya que el propósito es identificar la opinión que el grupo tiene de un tema concreto. Ya que se ha logrado hablar sobre todas las ideas se discute para elegir las ideas que tengan una consonancia a la opinión del grupo, entre todos elaboran conclusiones y se hace un recorte de ideas.

b) cuando el objetivo es ponerse a analizar los diversos aspectos de un conflicto o realizar el diagnóstico de una situación es necesario ordenar las ideas.

Por ejemplo

Con la pregunta formulada: ¿cuáles son las creencias generalizadas de la pandemia y la salud mental que se emplean en las distintas circunstancias de su contexto? El proceso puede darse de dos formas

- escribir desordenadamente como van surgiendo las ideas
- Aglomerando las ideas parecidas en columnas

Al finalizar serán varias columnas con conjuntos de ideas que nos mostrarán cuáles serán la mayoría de las creencias del grupo, de esta manera se promueve la discusión y profundizar en los temas que surjan.

Conclusión: Retroalimentación sobre lo presentado en la sesión, impresiones generales.

**Materiales**

**y**

**recursos**

Cartel		
<b>Evaluación de la Sesión de Enseñanza y Aprendizaje</b>	<b>Recursos y Materiales</b>	<b>Tiempo destinado</b>
<b>Actividades de Inicio</b> Presentación del programa Dinámica de presentación	Cartel	20
<b>Desarrollo</b> Lluvia de ideas sobre el tema de salud mental Discusión de ideas aportadas Presentar un concepto sobre el tema abordado	Hojas blancas	50
<b>Actividades de Cierre</b> Conclusiones generales Resolución de dudas	No aplica	20

## **Sesión 2**

Tema de la Sesión: Salud mental en la comunidad

Conociendo la salud mental en la comunidad

Título de la sesión: ¿Cómo gestionar los servicios de salud mental en la comunidad?

Duración de la sesión: 1 hora 30 minutos

Objetivo de la sesión: Que los habitantes de la comunidad de Maravillas de Axexentla participen en el desarrollo de estrategias de autogestión sobre la salud mental en la comunidad

### **Secuencia Didáctica**

Inicio: Retroalimentación de la sesión anterior.

Realizar una lluvia de ideas respecto a las estrategias de autogestión dentro de la comunidad para acceder a los servicios de salud mental.

Desarrollo: Usar técnica papelógrafo

Dentro de los contenidos expresados que tienen que ver con ideas, opiniones o acuerdos hay que tener por escrito de forma breve y organizada en relación con las creencias positivas para fomentar conductas auto eficaces en las áreas: personal, familiar y laboral (Ávila et al, 2009)

En letra grande y sobre los papeles de manera ordenada se redactan los acuerdos que comparten dentro del grupo identificando creencias positivas y negativas dentro del ámbito personal, para promover y gestionar los servicios de salud mental en la comunidad utilizando tanto creencias como espacio de relación.

Una vez que se tenga la lista redactada se crearan dos columnas, una donde se incluye el espacio de relación y otro con las creencias positivas. Así el PC realizara un registro detallado de las opiniones expresadas por el grupo (Ávila et al, 2009)

Conclusión: Retroalimentación sobre lo presentado en la sesión, impresiones generales.

Materiales y recursos

Papelógrafos

Plumones de colores

Cinta adhesiva

### **Evaluación de la Sesión**

<b>Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje</b>	<b>Recursos y Materiales</b>	<b>Tiempo destinado</b>

<b>Actividades de Inicio</b> Retroalimentación Lluvia de ideas	Cartel	20
<b>Desarrollo</b> Papelógrafos Infografías	Papelógrafos Plumones de colores Cinta adhesiva	50
<b>Actividades de Cierre</b> Conclusiones generales Resolución de dudas	No aplica	20
<b>Sesión 3</b> Tema de la Sesión: Depresión Título de la sesión: Conociendo la depresión y la sintomatología Duración de la sesión: 1 hora 30 minutos		
<b>Objetivo de la sesión: Conocer el concepto de ansiedad y los síntomas</b> <b>Secuencia Didáctica</b> <b>Inicio:</b> Retroalimentación de la sesión anterior. Mostrar infografías con la descripción general del concepto de Depresión <b>Desarrollo:</b> Compartir vivencias <b>Objetivo</b> Con argumentos poder expresar todas las razones que conoces para que determinados sentimientos en relación con la depresión le sean favorables. <b>Desarrollo</b> Conforme se crearon las columnas con las creencias positivas se pueden presentar a los participantes imágenes o fotografías que representan sentimientos relacionados con situaciones contextuales que generan síntomas similares a la depresión, tratar de reconocerlos (alegría, gozo, felicidad, seguridad, vergüenza, miedo, coraje, indignación, tristeza, etc.). Se realiza la dinámica de estatuas Se les solicita que, reflexionando sobre las situaciones, expongan las razones por las que sienten lo que sienten con cada fotografía o imagen. ¿Cómo me afecta lo que observo? ¿por qué siento eso? En las indicaciones se les pide una gráfica de un tiempo concreto de sus vidas con sentimientos positivos y negativos, se trazan dos líneas una ascendente con los sentimientos y las situaciones que van a favor de la felicidad y otra descendente con los sentimientos y situaciones que favorecen la depresión. Conclusión: Retroalimentación sobre lo presentado en la sesión, impresiones generales.		

<p><b>Materiales y recursos</b></p> <p>Imágenes sobre ansiedad</p> <p>Listado de situaciones infografías</p> <p>Plumones de colores</p> <p>Cinta adhesiva</p> <p><b>Evaluación de la Sesión</b></p>		
<b>Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje</b>	<b>Recursos y Materiales</b>	<b>Tiempo destinado</b>
<p><b>Actividades de Inicio</b></p> <p>Presentación del programa</p> <p>Dinámica de presentación</p>		
<p><b>Desarrollo</b></p> <p>Comunicación de vivencias</p> <p>Discusión de ideas aportadas</p> <p>Presentar un concepto sobre el tema abordado</p>	<p>Imágenes sobre ansiedad</p>	<p>50</p>
<p><b>Actividades de Cierre</b></p> <p>Conclusiones generales</p> <p>Resolución de dudas</p>	<p>No aplica</p>	<p>20</p>
<p><b>Sesión 4</b></p> <p>Tema de la Sesión: Autoestima e identidad</p> <p>Título de la sesión: Conocer aspectos de la autoestima</p> <p>Duración de la sesión: 1 hora 30 minutos</p> <p>Objetivo de la sesión: Que los habitantes de la comunidad de maravillas de Axexentla puedan reconocer el concepto de autoestima e identidad</p> <p><b>Secuencia Didáctica</b></p> <p>Inicio: Retroalimentación de la sesión anterior. Indagar en las dudas sobre el proyecto y el estatus actual de los asistentes.</p> <p>Desarrollo: El espejo</p> <p>Sondeo entre los participantes para que puedan expresar la idea colectiva que tienen sobre el tema. En cuanto se aborden los aspectos circundantes sobre la autoestima, se insta a los participantes a que compartan ideas y opiniones sobre el amor propio y la identidad. Una vez</p>		

que han expresado abiertamente sus ideas, se les invita a pararse frente a un espejo y escribir características positivas sobre si mismos.

Conclusión: Retroalimentación sobre lo presentado en la sesión, impresiones generales.

Materiales y recursos

**Evaluación de la Sesión**

<b>Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje</b>	<b>Recursos y Materiales</b>	<b>Tiempo destinado</b>
<p><b>Actividades de Inicio</b>  Retroalimentación de la sesión anterior. Indagar en las dudas sobre el proyecto y el estatus actual de los asistentes.  Explicación del objetivo de la sesión</p>	<p>Cartel</p>	<p>20</p>
<p><b>Desarrollo</b>  El espejo  Expresar la idea colectiva que se tiene sobre el tema  Discusión de ideas aportadas  Presentar un concepto sobre el tema abordado</p>	<p>Hojas blancas  Espejo</p>	<p>50</p>
<p><b>Actividades de Cierre</b>  Conclusiones generales  Resolución de dudas</p>	<p>No aplica</p>	<p>20</p>

## **Sesión 5**

Tema de la Sesión: Ansiedad

Título de la sesión: Ansiedad y efectos postpandemia

Duración de la sesión: 1 hora 30 minutos

Objetivo de la sesión: Que los habitantes de la comunidad de Maravillas de Axexentla conozcan el concepto de ansiedad

### **Secuencia Didáctica**

Inicio: Retroalimentación de la sesión anterior. Recuperar impresiones generales de las sesiones anteriores. Dialogar sobre el compromiso que tienen como habitantes de la comunidad

Desarrollo:

La pesca de los clichés

Objetivo

Recuperar los estereotipos e ideas que tienen sobre la ansiedad y los efectos postpandemia aceptados por la comunidad

Los clichés están relacionados con ideas irracionales sobre determinados temas entre estos los padecimientos como la ansiedad y los efectos postpandemia experimentados por la población. En esta situación concreta se pueden establecer parámetros de ideologías o bien ideas despectivas respecto a algún tema. En el momento que se encuentran las creencias se escriben en papeles y se guardan en un frasco. Después se les pide a los participantes que en equipos saquen un papel con el cliché y lo discutan.

Cada uno debe reflexionar sobre el cliché y en grupo expondrán ideas acerca de los aspectos concernientes del síntoma en la escuela, la familia, los medios de comunicación, las redes sociales, etc.

Cuestionar sobre el origen de estos clichés y como establecen una ideología preponderante en la población. Después se explican los síntomas de la ansiedad y los efectos derivados de la pandemia.

**Conclusión:** Retroalimentación sobre lo presentado en la sesión, impresiones generales.

### **Materiales y recursos**

Papeles con clichés escritos.

un recipiente para poner los papelitos

infografías

Plumones de colores

Cinta adhesiva

Cartel

### **Evaluación de la Sesión**

<b>Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje</b>	<b>Recursos y Materiales</b>	<b>Tiempo destinado</b>
<b>Actividades de Inicio</b> Retroalimentación de la sesión anterior. Indagar en las dudas sobre el proyecto y el estatus actual de los asistentes. Explicación del objetivo de la sesión	Cartel	20
<b>Desarrollo</b> La pesca de los clichés Objetivo Reflexionar sobre estereotipos y creencias irracionales aceptados por la colectividad Discusión de ideas aportadas Presentar un concepto sobre el tema abordado	Papelitos con un cliché un recipiente para poner los papelitos Infografías Plumones de colores Cinta adhesiva	50
<b>Actividades de Cierre</b> Conclusiones generales Resolución de dudas		
<b>Sesión 6</b>		
Título: Depresión Tema de la Sesión: Depresión y los efectos post pandemia Título de la sesión: Escenario post pandemia y depresión Duración de la sesión: 1 hora 30 minutos Objetivo de la sesión: Que los habitantes de la comunidad de Maravillas de Axexentla participen en el desarrollo de estrategias de autogestión sobre la depresión al final de la pandemia <b>Secuencia Didáctica</b> <b>Inicio:</b> Retroalimentación de la sesión anterior. Dialogar con los asistentes sobre la importancia del proyecto, buscar una mayor participación.		



**Desarrollo: Campos de fuerza****Objetivo**

Identificar las valoraciones positivas y negativas de las creencias generalizadas en relación con el bienestar y la depresión postpandemia

**Desarrollo**

El coordinador explica a un grupo que queremos ver la función positiva o negativa de las creencias generalizadas. Presentamos el papelógrafo con elementos como:

Fuerzas positivas

**Hoy**

Fuerzas negativas

Presentar un tríptico o infografía

Explicar la sintomatología de la depresión y como ha afectado al final de la pandemia. Indagar sobre los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores. Presentar una serie de preguntas enfocadas a identificar las creencias que giran en torno a los síntomas que han experimentado a lo largo del final de la pandemia.

Asignar un valor a las creencias racionales irracionales y como estas tienen una valoración asignada por cada creencia.

Se realiza un listado de los síntomas y se crea una gráfica con los más importantes a nivel grupal, se ordenan los elementos positivos y negativos

**Conclusión:** Retroalimentación sobre lo presentado en la sesión, impresiones generales.

Materiales y recursos

**Hojas****Lápices****Papelógrafos, tríptico****Plumones de colores****Evaluación de la Sesión**

<b>Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje</b>	<b>Recursos y Materiales</b>	<b>Tiempo destinado</b>
<b>Actividades de Inicio</b> Retroalimentación de la sesión anterior. Indagar en las dudas sobre el proyecto y el estatus actual de los asistentes.	Cartel	20

Explicación del objetivo de la sesión		
<b>Desarrollo</b> Lluvia de ideas sobre el tema de depresión y el punto de la postpandemia Discusión de ideas aportadas Presentar un concepto sobre el tema abordado	Hojas blancas	50
<b>Actividades de Cierre</b> Conclusiones generales Resolución de dudas	No aplica	20

### Sesión 7

Tema de la Sesión: Autocuidado

Control de la ansiedad

Título de la sesión: Autocuidado postpandemia

Duración de la sesión: 1 hora 30 minutos

Objetivo de la sesión: Que los habitantes de la comunidad de Maravillas de Axexentla promuevan y reconozcan el autocuidado

#### **Secuencia Didáctica**

Inicio: Retroalimentación de la sesión anterior.

Desarrollo:

Lo real frente a lo ideal

Objetivo

Identificar las creencias que permiten asumir conductas saludables y las que se deben rebatir en el propio contexto por impedir adoptar dichas conductas saludables

Material

Papelógrafos

Plumones de colores

Cinta adhesiva

Desarrollo

Se pide a los participantes que describan con palabras o frases conductas saludables ideales en: la persona, la familia, el trabajo, la escuela, la comunidad

El coordinador registra en papel y reflexiona con los participantes en que puntos en lo real estamos lejos de lo ideal y por qué.

A partir de cada conducta saludable ideal planteada por los participantes, el coordinador les pide identificar las creencias que pueden permitir asumir dichas conductas. Una vez identificadas las creencias, las cuales son registradas en un papelógrafo, se plantea al grupo las siguientes preguntas ¿qué creencias me procuran bienestar? ¿qué utilidad tienen para mí, estas creencias?

Por último, reflexione con los participantes sobre la importancia de desterrar las creencias negativas y potenciar las positivas. Enfaticé que se puede creer algo firmemente sin que necesariamente sea verdad. Se trata también de mostrar la falsedad de algunas creencias como su inutilidad para la vida cotidiana.

Conclusión: Retroalimentación sobre lo presentado en la sesión, impresiones generales.

Materiales y recursos

Cartel

### **Evaluación de la Sesión**

Título Salud mental en la comunidad

<b>Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje</b>	<b>Recursos y Materiales</b>	<b>Tiempo destinado</b>
<b>Actividades de Inicio</b> Retroalimentación de la sesión anterior. Indagar en las dudas sobre el proyecto y el estatus actual de los asistentes. Explicación del objetivo de la sesión	Cartel	20
<b>Desarrollo</b> Lo real frente a lo ideal Objetivo Identificar las creencias que permiten asumir conductas	Cartel	50
<b>Actividades de Cierre</b> Conclusiones generales Resolución de dudas	No aplica	20

## Sesión 8

Tema de la Sesión: Final

Título de la sesión: Clausura de intervención

Duración de la sesión: 1 hora 30 minutos

Objetivo de la sesión: Que los habitantes de la comunidad de Maravillas de Axexentla brinden una retroalimentación de las vivencias y aprendizajes.

### **Secuencia Didáctica**

Inicio: Retroalimentación de la sesión anterior.

Desarrollo:

Mural

Objetivo

Realizar con pinturas una representación artística de lo aprendido en el transcurso de las sesiones.

Leer historia

Bajo del río vi a un hombre cuyo nombre no importa tendrá unos 80 años su paso es poco firme tiembla en sus manos sus ojos lloran y se ría solas como si supiera algo muy cómico acerca del resto de la humanidad en su época el anciano era el mejor pescador de la comarca yo los agarro hasta donde no hay solía decir. Sabia coger las carnadas más convenientes para toda ocasión, la profundidad exacta donde nadaban las diferentes clases de peces y el anzuelo con el tamaño preciso que debía tener.

Apoca distancia de la choza donde habitaba el pescador, el rio hacia una vuelta cerrada y era allí en aguas profundas y tranquilas donde le encantaba sentarse, sobre un tronco que estaba en la orilla y lanzar su cuerda al agua. Allí nada más, ningún otro sitio le gustaba.

Pero la naturaleza no respeta las costumbres del hombre. Sucedió que durante un invierno hubo una creciente espantosa. Cuando las aguas volvieron a bajar, el rio había abandonado su viejo cauce y se había alejado unos cincuenta metros hacia el oeste, formando un canal completamente nuevo. En el recodo donde nuestro pescador solía coger su presa, ya no quedaba sino un banco de arena. Un hombre cuerdo, en su caso, se habría adaptado a las nuevas condiciones y habría buscado también otro lugar para pescar. No así nuestro pescador. Si uno quiere tomarse el trabajo de visitar el lugar, puede ver al viejo sentado sobre el mismo tronco y pescando en el mismo banco de arena

Conclusión: Retroalimentación sobre lo presentado en la sesión, impresiones generales.

Materiales y recursos

Pinturas, papel craft

Plumones de colores

Cinta adhesiva

**Evaluación de la Sesión**

**Estrategias de Enseñanza  
y Aprendizaje**

**Recursos y Materiales**

**Tiempo destinado**

<p><b>Actividades de Inicio</b></p> <p>Retroalimentación de la sesión anterior. Indagar en las dudas sobre el proyecto y el estatus actual de los asistentes.</p> <p>Explicación del objetivo de la sesión</p>	<p>Cartel</p>	<p>20</p>
<p><b>Desarrollo</b></p> <p>El juego de roles</p> <p>Objetivo</p> <p>Modificar en función de su pertinencia para el contexto, creencias generalizadas negativas que deterioran el bienestar integral de las personas, a partir del análisis de las diferentes actitudes y reacciones de la gente frente a situaciones o hechos concretos, de acuerdo al rol jugado.</p>	<p>Un documento previamente preparado por el coordinador</p> <p>Papelógrafos</p> <p>Plumones de colores</p> <p>Cinta adhesiva</p>	<p>50</p>
<p>Discusión de ideas aportadas</p> <p>Presentar un concepto sobre el tema abordado</p>		
<p><b>Actividades de Cierre</b></p> <p>Conclusiones generales</p> <p>Resolución de dudas</p>	<p>No aplica</p>	<p>0</p>

## Evidencias fotográficas





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

COORDINACIÓN DE LA MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

Jefatura de la Maestría en Psicología

Cuernavaca Mor., a 21 de noviembre 2023  
ASUNTO: Votos Aprobatorios

**DRA. MARICARMEN ABARCA ORTIZ,  
COORDINADORA ACADÉMICA DEL PROGRAMA  
DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T E.**

Por este medio, nos permitimos informar a Usted el dictamen de votos aprobatorios de la tesis titulada: **Atención comunitaria en salud mental posterior a la pandemia COVID-19 en Maravillas de Axexentla, Morelos** trabajo que presenta el **C. Gerardo Gustavo González Ruiz** quien cursó la Maestría en Psicología perteneciente a la Facultad de Psicología de la UAEM en las instalaciones de la Facultad de Psicología.

**ATENTAMENTE**

VOTOS APROBATORIOS			
COMISIÓN REVISORA	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA *
Dr. Gabriel Dorantes Argandar	X		
Dra. Itzel Mónica Gómez Manjarrez	X		
Dra. Sandra Márquez Olvera	X		
Dr. Miguel Ángel Gallardo Estrada	X		
Dr. Sergio Sedano Jiménez	X		

\*En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado. Sin mas por el momento agradecemos la atención prestada y quedamos de Usted, reiterando nuestras mas amplias consideraciones.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento firmado electrónicamente de conformidad con el ACUERDO GENERAL PARA LA CONTINUIDAD DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL VIRUS SARS-COV2 (COVID-19) emitido el 27 de abril del 2020.

El presente documento cuenta con la firma electrónica UAEM del funcionario universitario competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ESTADO DE MORELOS emitidos el 13 de noviembre del 2019 mediante circular No. 32.

### Sello electrónico

**SERGIO SEDANO JIMENEZ** | Fecha:2023-11-21 14:53:38 | Firmante

MzHdWxXgBvuspGp8Jlp/0vNx6Rq3U3DJRwFgGv3M3vys5T5kHzcAljilKyqHzXaHvuRZFJQqUUKfU1IWO1FhB1EIVssoZot496jC9hnDAAVSfeWQvIN+VuXs5T1Z/pkAQbHG3+bXSG47INCf4X45aVYFjelgDAXwj9H+LR9tnPtZRbb6/5u+kK2MxL7PLget6ocTmnD36KqpX6LwhG/J2n9Ih5JZYgCeprJcBh8drK4on2K2VKO9m5z/eJ8s+atf6Jv4Zojw6Y4hDAo7xwsR3z5XH/BZ/y35m824H6CPA6ligzpbXGuQGYdn0Qhc+4BQCS2Axb1Jj0HKOlbohTA==

**GABRIEL DORANTES ARGANDAR** | Fecha:2023-11-21 16:00:37 | Firmante

TijJwoq9/1F3NM8TBtLXn57t+TG2qlGWREwyApr28jq9yh7uoe9rLzBpQfyX0xIkP5MXhzwSj+RtQsQuimksvRDhc/2OINwVrANBrym+c3vcrgBamDv817CbjqAKU52/7CnEGrFtgPG2hWEHZ7ywns6rZSdhai3i54b6spDX8FAFINb5SVybfQhc/M7j2LyFpRWdgmcyzdsBzFKtcl.75XP4aZJlJp0Ar8Eqhnn6pL3q5VCev3h2Kj3tnLgdhMpxF5Hm1pzczXL99sKTzMBEP8sPasVldKyGH5DUvHSxm1Zilr2j9FbM8Q5EqLx1ZaQHFD+FuUZeVg5M9FQx649duQ==

**MIGUEL ANGEL GALLARDO ESTRADA** | Fecha:2023-11-21 16:32:26 | Firmante

jfeTaWFSIBkowsy5QQbf3lcrXnMuJ0cKwUOjor7gt298j6qQGY/x2w4hJAd0p3U4pTOScBaezTQQOjnDSFmgtz2VykO8adwbNbh52IH2M9cn8kws9sStaOpi/Kx4oy9dyDb89JjAFws27oQuCXQVhHZxMBm6rg8AgLdnOLYo3S7bL8/ksJ1Gmp03L8nmEsLD7yovJQBNTUePHXQkpmegVb8ztDRlv/wFELIhzm3Zi61y/boohJW+NDnwuM1+19FsouOayqKf1FmNsCpRVgUxlvP2szGyNSztW/Kg0G5BVGYuSXHQ6Z9NA+nd+gpiUsVXDzaMZ4ekauiohW9NcBEXA==

**ITZEL MONICA GOMEZ MANJARREZ** | Fecha:2023-11-22 10:14:20 | Firmante

Ys+mYW/y7KSOyWGkK+55fm9VMFVjLgA/L/DnkSQDdcPSeGhbZiddocG15IIE9uLvyqMKnupDRdm012Da0wrtXamdU2487cVvYaYwaCDIo307ix+5AzohC/93OGk3celUA92RNAxYuldbsCicPXCXPEY7BO9blbzFb4HdiSjG7OraltXK3zRG8Z2gDSsp9faeoE3lhGHILBFh+IgyEzvbJl/NE45aDBOHIRPJMxw7Fmz4m/4fQyRZqjf2QQYZyQdMoLHiCgmTlf82mVItDd6X/aEq6BuQCfC61/lbc6sZizmY55euYS0Zog2Jil6Lwr+/+Zt7aL2nsUvV82n6SA==

**SANDRA MARQUEZ OLVERA** | Fecha:2023-11-22 15:58:11 | Firmante

wGNLk1tvkByPP1BEli2D6IDZ1mNMBalIMVyelrRDKHpdffzvpynh4968GRL0ASFrGrNXTmQzDaDrkAcAswVZQapDmsvFtRPH5vQZ/UlRsPT7dEb5YC8sItYdi1XJkAgVRhDh46uvGbZjDe8RbD50H/7DjlpNy2vxdXNgU4cp60ey013sauJQ6FQm4z6p6t3Dvqej7MLyfw+s3rrRDH/5SyxeEIT7MjkYdOb7aVzpkP6yNNwgxEWnGFul2qWEsTVpUzPax1Q45HLSLn4iiMlfbyAxkNCfwwqV5sXTodtgW4Plg7uh7Z07fvMuH7gS+nFP1nFKXY6wYrK6QmGXaK2Sxg==

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



t2PGx3k6T

<https://efirma.uaem.mx/noRepudio/X7A4WG2PtCA25pu9P9mEifXBOulLeywbU>

