

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL**

**CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**APORTES A LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD A TRAVÉS DE LA  
INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO DE PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

**BACHILLER: TEODORO FORTUNATO CORDOVA DIAZ**

<https://orcid.org/0009-0009-2038-3794>

**ASESORA:**

**MGR. MARIA LEOVINA MELENDEZ MENDOZA**

<https://orcid.org/0009-0002-8623-0554>

**LIMA - PERÚ-2025**

## Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 16-dic-2025 11:45 a. m. -05  
 Identificador: 2847667278  
 Número de palabras: 6744  
 Entregado: 1

INFORME SUFICIENCIA Por Teodoro Cordova  
 Diaz Cordova Diaz

Índice de similitud  
**16%**

**Similitud según fuente**  
 Fuentes de Internet 15%  
 Publicaciones: 4%  
 Trabajos del estudiante: 4%

Coincidencia del 1% (Internet desde 28-mar-2023)

<https://1library.co/document/yr3rg7ev-aplicaci%C3%B3n-herramienta-interactiva-tinkercad-ense%C3%B1anza-programaci%C3%B3n-secundaria-jicamarca.html>

Coincidencia del 1% (Internet desde 25-oct-2022)

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6559/TSP\\_PREGRADO\\_ALVARADO\\_FIARN\\_2021.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6559/TSP_PREGRADO_ALVARADO_FIARN_2021.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

Coincidencia del 1% (Internet desde 29-jun-2017)

<http://www.cpbienestar.com.mx/area-de-adultos>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 14-feb-2024)

<https://1library.co/document/yen7344y-mu%C3%B1oz-le%C3%B3n-candy-yesenia.html>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 09-sept-2023)

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7137/TRABAJO\\_SUFICIENCIA\\_Jhonatan%20Villar.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7137/TRABAJO_SUFICIENCIA_Jhonatan%20Villar.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 19-dic-2024)

<https://www.coursehero.com/file/198451317/Marketing-Urbanopdf/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 17-nov-2024)

<https://www.coursehero.com/es/file/p4qu9v1k/en-el-camino-hacia-la-conservaci%C3%B3n-de-la-diversidad-biol%C3%B3gica-y-cultural-Sin/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 09-feb-2025)

<https://www.coursehero.com/file/p6pus2sai/Una-definici%C3%B3n-de-comunidad-la-designa-como-una-red-de-actores-y-relaciones-que/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 26-mar-2023)

<https://WWW.coursehero.com/file/135323672/Tarea-8-Proceso-de-certificaci%C3%B3n-de-un-hospitaldocx/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 02-abr-2025)

<https://www.coursehero.com/file/73916026/AVANCE-1-PROYECTO-INTEGRADOR-IDdocx/>

Coincidencia del < 1% ()

[Bang, Claudia Lia. "Community strategies in mental health promotion: Constructing a conceptual framework for approaching complex psychosocial problems", Psicoperspectivas Individuo y Sociedad, 2014](#)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 10-ago-2025)

<https://ejurnal.stkadesiyogyakarta.ac.id/index.php/jupak/article/download/220/279/1624>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 21-nov-2023)

<https://doczz.net/doc/213887/colapso---albergue-de-alojamientos-de-la-uva>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 13-nov-2020)

<https://doku.pub/documents/memorias-mesas-redondas-nl2zpdympl8>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 01-jul-2025)

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/REVURP\\_618768770f4c367450aedbcc49291e/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/REVURP_618768770f4c367450aedbcc49291e/Details)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 27-ago-2025)

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVPUCP\\_aecb54e8f3d69ee815f149b8937448c9/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVPUCP_aecb54e8f3d69ee815f149b8937448c9/Details)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 20-nov-2020)

<https://huaracaraquel.blogspot.com/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 04-mar-2024)

<http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/7824/TSP%20SALAZAR%20VILLALOBOS%20CAMILA%20BEATRIZ%20RP.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 04-nov-2024)

<https://ipops.pe/tag/ipops/>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 29-ene-2023)

<https://pt.slideshare.net/CarlosCardenasCarreo/salud-en-el-lugar-de-trabajo-diapositivas-1-reparado>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 18-abr-2020)

<https://issuu.com/uabc74/docs/revistapsicologia>

Coincidencia del < 1% (Internet desde 02-sept-2016)

[https://issuu.com/centinel/docs/encuentro\\_investigaci\\_n\\_bolivarian](https://issuu.com/centinel/docs/encuentro_investigaci_n_bolivarian)

Coincidencia del < 1% (Internet desde 30-oct-2020)

<https://pt.scribd.com/document/225478229/12-Lineamientos-para-la-Accion-en-Salud-Mental-Peru>

## **DEDICATORIA**

A mi Madre por su apoyo y enseñanzas incondicionales en las diferentes etapas de la vida. También a mi esposa, hijas y nietos que fortalecieron y estimularon con su apoyo emocional y que creyeron en Mí.

## **A G R A D E C I M I E N T O**

Reconozco con gratitud las grandes deudas que guardo con algunas personas que han hecho aportaciones al presente trabajo. Con estos amigos y colegas compartí el placer y la emoción de explorar las ideas aquí expuestas. A los catedráticos que sembraron y afianzaron el crecimiento como persona, estudiante y profesional. A la Universidad que con sus exigencias y normas forjó en todo momento la excelencia.

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

En la asociación MENTOORES consistió en realizar e incorporar prácticas a través de la promoción de salud mental comunitaria, con el fin de promover estilos de vida saludables y la prevención en trastornos psicológicos. Se desarrollaron estrategias de intervención múltiples y flexibles para el fortalecimiento de vínculos y como sujeto activo de transformación social, aspecto clave en la salud mental comunitaria. Este enfoque se fundamentó en la convicción de que la salud mental no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La intervención psicológica se realizó promoviendo la participación social, el empoderamiento de las personas, la prevención de trastornos y la creación de entornos saludables a través de enfoques psicosociales. Se buscó que la comunidad se involucre activamente en la construcción de bienestar, utilizando herramientas como la psicoeducación, las habilidades de afrontamiento y las estrategias de recuperación para fomentar la autonomía y la Resiliencia individual o colectiva, teniendo en cuenta la cultura y costumbre de la población. Este principio de contextualización es vital, ya que garantiza que las intervenciones no sean impuestas, sino que se articulen con el saber local, los recursos existentes y las dinámicas sociales propias, lo que incrementa significativamente su efectividad y sostenibilidad.

El abanico de actividades implementadas fue amplio y respondió a demandas específicas. Se realizaron charlas, jornadas, talleres y escuelas para padres, las cuales generalmente son solicitadas por las instituciones educativas y diferentes organizaciones. Estos espacios no

solo transmiten información, sino que funcionan como catalizadores para la discusión grupal, el apoyo mutuo y la deconstrucción de estigmas asociados a los problemas de salud mental. Asimismo, se ofreció un acompañamiento personalizado a las personas quienes solicitaron atención psicológica, a través de sesiones de orientación, consejería y trabajos de grupo, adaptándose a las necesidades particulares de cada caso.

Finalmente, se fomentó de manera estratégica la colaboración intersectorial con diferentes actores como personal de salud, promotores comunitarios, trabajadores sociales y otros profesionales en pro del bienestar de la comunidad. Esta red de trabajo permite una comprensión más holística de los problemas, evita la duplicación de esfuerzos y genera un entorno de apoyo más robusto y coherente para los individuos y las familias. En esencia, el proyecto no se limitó a tratar problemáticas individuales, sino que aspiró a tejer una red comunitaria más fuerte, informada y resiliente, donde la salud mental se entienda como una responsabilidad y una construcción colectiva.

Palabras claves: **Intervención Psicológica, Psi coeducación, Enfoques Psicosociales, Resiliencia.**

## **ABSTRACT AND KEYWORDS**

At the MENTOORES association, the work consisted of implementing and integrating practices through the promotion of community mental health, with the aim of encouraging healthy lifestyles and preventing psychological disorders. Multiple and flexible intervention strategies were developed to strengthen interpersonal bonds and to position individuals as active agents of social transformation—an essential aspect of community mental health. This approach is grounded in the conviction that mental health is not merely the absence of illness, but a state of well-being in which individuals are aware of their own abilities, can cope with the normal stresses of life, work productively, and are able to contribute to their community.

The psychological intervention was carried out by promoting social participation, individual empowerment, disorder prevention, and the creation of healthy environments through psychosocial approaches. The goal was for the community to become actively involved in building well-being, using tools such as psychoeducation, coping skills, and recovery strategies to foster both individual and collective autonomy and resilience, while taking into account the population's culture and customs. This principle of contextualisation is vital, as it ensures that interventions are not imposed but are instead aligned with local knowledge, existing resources, and the community's own social dynamics, which significantly increases their effectiveness and sustainability.

A wide range of activities was implemented, tailored to specific needs. Talks, workshops, training sessions, and parenting programmes were carried out, generally requested by educational institutions and various organisations. These spaces not only provide information but also serve as catalysts for group discussion, mutual support, and the deconstruction of

stigmas associated with mental health issues. Personalised support was also offered to individuals who sought psychological assistance, through guidance sessions, counselling, and group work, adapted to the particular needs of each case.

Finally, strategic intersectoral collaboration was encouraged with different actors, such as healthcare staff, community promoters, social workers, and other professionals committed to the well-being of the community. This network of collaboration enables a more holistic understanding of the issues, prevents the duplication of efforts, and creates a more robust and coherent support environment for individuals and families. In essence, the project was not limited to addressing individual problems, but sought to weave a stronger, better-informed, and more resilient community network in which mental health is understood as a collective responsibility and a shared construction.

**Keywords:** Psychological Intervention, Psychoeducation, Psychosocial Approaches, Resilience.

## INDICE GENERAL

|  |           |
|--|-----------|
| CARATULA.....  | 1         |
| DEDICATORIA.....   | 2         |
| AGRADECIMIENTO.....  | 3         |
| RESUMEN Y PALABRAS CLAVES.....                                 | 4         |
| ABSTRACT Y KEYWORDS.....                                       | 6         |
| ÍNDICE GENERAL.....  | 8         |
| ÍNDICE DE TABLAS.....  | 10        |
| <b>CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES.....</b>                     | <b>11</b> |
| 1. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....                          | 11        |
| 1.1.1. Datos Generales de la Institución.....                  | 11        |
| 1.1.2. Reseña Histórica de la Institución.....                 | 11        |
| 1.1.3. Finalidad.....  | 12        |
| 1.1.4. Objetivos.....  | 12        |
| 1.1.5. Funciones.....  | 13        |
| 1.1.6. Organigrama Estructural.....                            | 14        |
| 1.2 DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O<br>SERVICIO.....                | 14        |
| 1.3 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO<br>SOCIOECONÓMICO.....     | 15        |
| 1.4 ACTIVIDAD GENERAL O ÁREA DE<br>DESEMPEÑO.....              | 15        |
| 1.5 MISIÓN Y VISIÓN.....                                       | 17        |
| <b>CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA.....</b> | <b>17</b> |
| 2.1. ACTIVIDAD PROFESIONAL<br>DESARROLLADA.....                | 17        |
| 2.2. PROPÓSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES<br>ASIGNADAS.....        | 18        |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.3. APLICACIÓN DE LA TEORÍA EN LA PRÁCTICA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL.....            | 19        |
| <b>CAPÍTULO III: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO.....</b>                             | <b>20</b> |
| 3.1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....  | 20        |
| 3.2. TEORÍA SOBRE LA PROBLEMÁTICA.....  | 21        |
| 3.3. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA.....   | 23        |
| <b>CAPÍTULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES.....</b>                                   | <b>25</b> |
| 4.1. DESCRIPCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....                                     | 25        |
| 4.2. EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....                                      | 28        |
| 4.3. IMPLEMENTACIÓN DE LA ALTERNATIVA SELECCIONADA, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS..... | 32        |
| 4.4. COSTO DE IMPLEMENTACIÓN.....   | 34        |
| 4.5. EVALUACIÓN DE LA FACTIBILIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN.....                          | 36        |
| CONCLUSIONES.....   | 39        |
| RECOMENDACIONES.....  | 40        |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 41        |

## INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| TABLA 1: Descripción de alternativas de solución.....      | 27 |
| TABLA 2: Implementación de alternativas seleccionadas..... | 32 |
| TABLA 3: Matriz FODA.....                                  | 38 |

## **CAPITULO I : ASPECTOS GENERALES**

### **1.1.DESCRIPCION DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN**

#### **1.1.1 Datos generales de la Institución**

- Nombre: MENTOORES.
  
- Dirección: Urbanización Palomares, Block G – 10
  
- Distrito: Rímac
  
- Correo: enrikementoores@Hotmail.com
  
- RUC: 20503825750
  
- Celular: 913635115

#### **1.1.2 Reseña Histórica de la institución:**

En la década de los años ochenta, un grupo de jóvenes provenientes de grupos juveniles de la Parroquia Nuestra Sra. De Los Ángeles en el distrito del Rímac, ante el avance del consumo de las droga y la disfuncionalidad familiar, decide juntarse y trabajar, con jóvenes en diferentes Parroquias e Instituciones Educativas de Lima y provincias a través de Encuentros y Jornadas, con la finalidad de poder Prevenir el consumo de drogas y de fortalecer la familia, estableciendo alianzas con diferentes órdenes religiosas, colegios y grupos de base de la comunidad, como vasos de leche y comedores populares para poder realizar trabajos específicamente con adolescentes.

Es entonces, que a finales de los años noventa e inicios del nuevo siglo es que se decide formalizar la asociación sin fine de lucro. Entonces se forma la primera directiva que legalizo y formalizó la Asociación. Por la necesidad de establecer

convenios ya no solo con Instituciones Religiosas, Instituciones Educativas y Organizaciones de Base. Sino también se expande a Gobiernos locales y a Instituciones Privadas

Es entonces que nace la Asociación MENTOORES fundada el 18 de diciembre del año 2001 en la ciudad de Lima, con partida número 11343171. Lo que le permite tener legalidad jurídica y poder establecer diferentes convenios

### **1.1.3 Finalidad:**

Brindar la promoción de un adecuado desarrollo de la salud integral de las personas y su comunidad; a través de la promoción, prevención, detección temprana y tratamiento de problemas relacionados a la salud integral con énfasis en la salud psicológica y mental, con la participación activa de la comunidad y los familiares en los procesos de recuperación y bienestar. Se busca fortalecer los factores protectores, reducir el estigma, ofrecer apoyo en la reinserción social, trabajando de manera multidisciplinaria y en red con otros servicios.

### **1.1.4 Objetivos**

#### **Generales:**

- Evaluar el impacto del programa accesible de intervenciones psicológicas en el bienestar de la población y su capacidad para generar cambios estructurales que aborden las causas de los problemas psicosociales.

#### **Específicos**

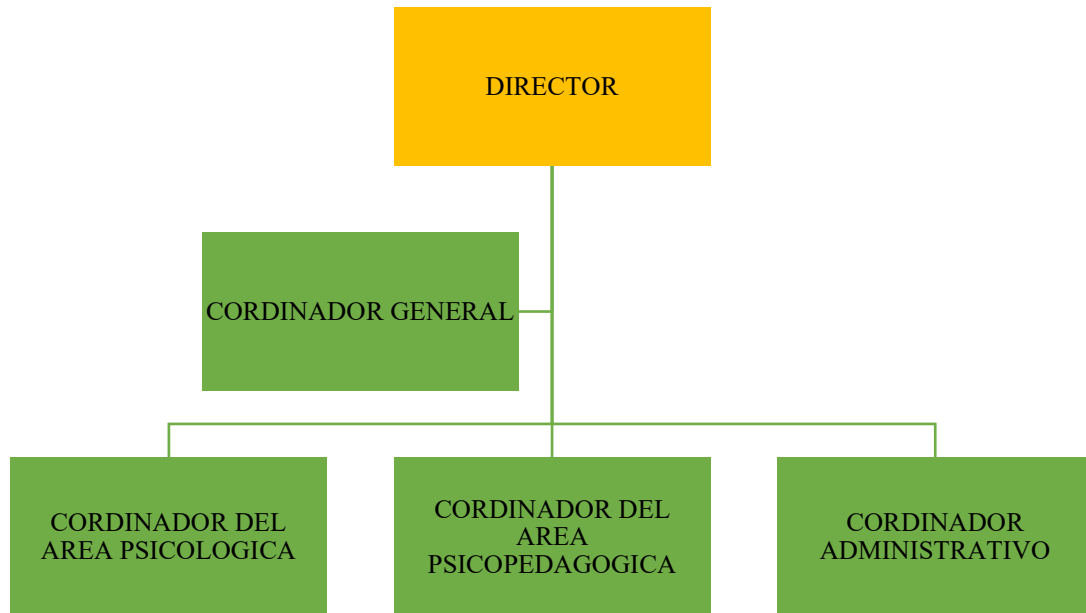
- Realizar un diagnóstico participativo para identificar recursos y necesidades locales en salud mental.
  - Desarrollar un protocolo de talleres psicoeducativos para capacitar a las familias en prevención y apoyo.

- Formar a promotores comunitarios en herramientas básicas de escucha activa, derivación y acompañamiento.
- Cuantificar la variación en los niveles de bienestar psicológico de los participantes pre y post intervención.
- Evaluar el fortalecimiento de redes de apoyo comunitario como indicador de cambio estructural.

### **1.1.5 Funciones**

- Aplicar encuestas y facilitar grupos focales con la comunidad para recoger información sobre sus activos y problemáticas.
- Crear contenidos, materiales didácticos y guiones de sesiones para la capacitación efectiva de las familias.
- Impartir sesiones de formación práctica y teórica a los candidatos seleccionados como promotores.
- Aplicar escalas validadas de medición psicológica y analizar estadísticamente los datos obtenidos.
- Realizar un mapeo y monitoreo de las iniciativas y colaboraciones que surgen entre los participantes y organizaciones locales.
- Sistematizar la evidencia y los hallazgos del programa en un informe formal dirigido a tomadores de decisiones.

### 1.1.6 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



### 1.2. DESCRIPCION DEL PRODUCTO O SERVICIO

El servicio de Psicología comunitaria se enfoca en la mejora de la calidad de vida de la población al estudiar los factores psicosociales que influyen en los grupos, con el fin de generar cambios, fortalecer sus recursos y promover la participación activa para solucionar las problemáticas. Su labor incluye la investigación orientada a la acción, el diseño de intervenciones culturalmente pertinentes y la evaluación de programas para fomentar el bienestar en las comunidades, así como también la asesoría a las comunidades y organizaciones, contribuyendo a la construcción de alternativas y la formulación de políticas basadas en análisis estratégicos. Se trabaja con otras disciplinas para enriquecer el conocimiento y ofrecer soluciones más pertinentes a problemas complejos de la realidad.

### 1.3. UBICACIÓN GEOGRAFICA Y CONTEXTO SOCIOECONOMICO

La asociación MENTOORES se ubicado en el distrito del Rímac, siendo un distrito tradicional y culturalmente rico, ubicado al norte del centro histórico y junto al río del mismo nombre. Combina un significativo patrimonio histórico con un contexto socioeconómico predominantemente medio-bajo. Presenta un activo flujo comercial, especialmente en la zona de Caquetá, que sirve de enlace con los distritos del norte. Su población es variada, con urbanizaciones consolidadas y barrios formados por migrantes andinos, existen también zonas invadidas por pueblos jóvenes, como en Amancaes.



Fuente: extracción de google maps

### 1.4. ACTIVIDAD GENERAL O AREA DE DESEMPEÑO

Las principales actividades de la asociación MENTOORES se enfocaron en diversos procesos fundamentales para el desarrollo comunitario y en la promoción del bienestar colectivo. En primer lugar, se llevaron a cabo la evaluación y diagnóstico, un proceso en el que se analizaron de manera detallada las necesidades, problemas, recursos y

potencialidades presentes en la comunidad. Este análisis se realizó mediante métodos participativos que fomentaron la implicación activa del grupo, permitiendo que las propias personas involucradas contribuyan a la comprensión de su realidad y al fortalecimiento de su capacidad de organización.

Además, la asociación desarrolló el diseño e implementación de programas preventivos de salud mental y bienestar, los cuales incluyeron talleres, actividades formativas y campañas informativas que promueven la conciencia sobre temas relevantes para la vida cotidiana y el entorno social. Estas acciones buscaron fomentar hábitos saludables, detectar dificultades de manera temprana y promover una cultura de autocuidado y apoyo mutuo.

De igual manera, MENTOORES impulsó el fortalecimiento comunitario mediante procesos de capacitación, desarrollo de habilidades, conformación de redes sociales y promoción de iniciativas que contribuyen al mejoramiento del conocimiento, la resolución de conflictos y la toma de decisiones colectivas. En su rol como agente de cambio social, la asociación actuó como facilitador, consultor, mediador y educador, generando espacios de reflexión, empoderamiento y transformación social desde una perspectiva comunitaria.

Finalmente, realizó análisis de sistemas para examinar estructuras sociales e institucionales, identificó obstáculos al desarrollo y diseñó estrategias que optimicen el funcionamiento organizacional, contribuyendo así a un desarrollo sostenible y participativo.

## **1.5.MISION Y VISION**

### **Misión:**

Somos una institución referente que fortalece el bienestar psicosocial y la salud mental de las comunidades, promoviendo la participación activa de las personas para que incrementen el control sobre sus condiciones de vida y puedan manejar sus problemas.

### **Visión:**

Ser la mejor institución modelo en el desarrollo del bienestar colectivo e individual de la comunidad, enfocándose en sus fortalezas, recursos y en las influencias del ambiente social y cultural sobre la salud mental y la calidad de vida.

## **CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA**

### **2.1. ACTIVIDAD PROFESIONAL DESARROLLADA**

En el Área de Psicología el asesor realiza las actividades comunitarias que consistió en: planear, elaborar, ejecutar y evaluar los procedimientos en concordancia con los objetivos específicos.

Buscamos mejorar la calidad de vida de la comunidad y sus integrantes, fortaleciendo su participación en la solución de la problemática diagnosticada. Esto se logra a través de la evaluación de necesidades, el diseño e implementación de las alternativas de soluciones ante la problemática identificada, promoviendo el dialogo entre la comunidad y otros actores sociales.

## **2.2.PROPOSITO DEL PUESTO Y FUNCIONES ASIGNADAS**

Formar parte de un equipo de profesionales para diseñar estrategias orientadas a fortalecer la cohesión social, la resiliencia y el empoderamiento de las comunidades, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad. Asimismo, es fundamental fomentar la participación comunitaria, motivando a los miembros de la sociedad a involucrarse activamente en la identificación y solución de sus propios problemas, generando un sentido de responsabilidad compartida. Finalmente, actuar como agente de cambio social requiere analizar de manera crítica las estructuras y dinámicas del sistema social, con el propósito de transformar los factores que obstaculizan el desarrollo.

### **Funciones Asignadas:**

- Evaluar las necesidades, problemas, recursos y potencialidades de una comunidad.
- Realizar diagnósticos de sistemas sociales para identificar factores de riesgo y protección.
- Diseñar, planificar, organizar y ejecutar actividades de intervención social, prevención y promoción de la salud mental.
- Implementar estrategias para la inserción social de personas en situación de riesgo.
- Desarrollar actividades de formación, sensibilización y recreación para la comunidad.
- Actuar como mediador del grupo de las organizaciones; facilitando la obtención y el uso de recursos.
- Intervenir en conflictos comunitarios como facilitador de la comunicación para llegar a un acuerdo entre las partes.

- Impulsar la integración social y el cambio mediante el liderazgo comunitario y la participación activa de sus miembros.

### **2.3. APLICACIÓN DE LA TEORIA EN LA PRACTICA DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL**

La práctica profesional desarrollada, especialmente en el trabajo realizado con MENTOORES, se sustentó en una articulación sólida entre teoría y práctica, utilizando enfoques de la psicología comunitaria orientados a la justicia social, el empoderamiento y la participación activa. La teoría no fue aplicada de manera rígida, sino adaptada críticamente al contexto, reconociendo las particularidades culturales, históricas y psicosociales de las comunidades involucradas.

La intervención comunitaria se centró en empoderar a las personas como agentes de cambio, promoviendo su capacidad para identificar necesidades, generar soluciones y participar activamente en la transformación de su entorno. Se abandonó el modelo tradicional asistencialista para adoptar uno de corresponsabilidad y construcción, donde el psicólogo actúa como facilitador, dialogante y promotor de acción social, más que como experto que diagnostica.

## **CAPITULO III: FUNDAMENTACION DEL TEMA ELEGIDO**

### **3.1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA**

En la actualidad, la salud mental se ha convertido en un eje fundamental para el desarrollo humano y social. Sin embargo, en muchas comunidades persisten condiciones de exclusión social, discriminación y violencia que generan un impacto negativo en el bienestar psicológico de las personas. Estas problemáticas, intensificadas por la

desigualdad económica y la pobreza, limitan el acceso a oportunidades y recursos, afectando la estabilidad emocional y la calidad de vida de los ciudadanos.

Asimismo, la aplicación de políticas públicas asistencialistas y centralizadas ha mostrado limitaciones para atender de manera efectiva las necesidades específicas de cada comunidad. Estas estrategias, en lugar de fomentar la autonomía y la participación, suelen generar dependencia institucional, reduciendo las capacidades locales para afrontar los desafíos en materia de salud mental.

Por otro lado, la fragmentación del tejido social, el debilitamiento de los lazos comunitarios y el predominio del individualismo han generado un contexto de desconfianza y aislamiento. Estas dinámicas dificultan la organización colectiva y la búsqueda de soluciones conjuntas ante los problemas que afectan la convivencia y el bienestar emocional.

El modelo económico actual, basado en el consumismo y la explotación de los recursos naturales, también ha contribuido a un deterioro de la cohesión social, incrementando los niveles de estrés, ansiedad y desesperanza en la población. A ello se suman los efectos psicosociales de los desastres naturales y conflictos sociales, que exigen intervenciones psicológicas sostenibles y adaptadas a las características de cada territorio.

Frente a este panorama, las intervenciones psicológicas comunitarias se presentan como un medio eficaz para promover la salud mental y fortalecer las capacidades colectivas. Dichas intervenciones permiten desarrollar procesos de acompañamiento, resiliencia, liderazgo y empoderamiento dentro de la comunidad, contribuyendo no solo a la reducción del malestar individual, sino también a la transformación de las condiciones

estructurales que afectan el bienestar social. En ese sentido, el presente trabajo busca analizar los aportes de las intervenciones psicológicas a la salud mental comunitaria, destacando su papel en la construcción de entornos más saludables, solidarios y sostenibles.

### **3.2. TEORÍA SOBRE LA PROBLEMÁTICA**

La salud mental comunitaria en el Perú se ha consolidado como un pilar esencial dentro de las políticas públicas y de las reformas del sistema de salud. En la Asociación Mentoos, el trabajo desarrollado siguió lineamientos planteados por diversos autores cuyas investigaciones y experiencias permitieron impulsar el cambio hacia un enfoque comunitario. Gracias a estos aportes, se logró integrar a profesionales, instituciones y comunidades en un mismo horizonte de intervención y transformación social.

Entre los investigadores peruanos que han dejado una huella importante mediante estudios, escritos e iniciativas aplicadas en entornos comunitarios destacan Reynaldo Alarcón, Carmen Pimentel, Víctor Montero, Gladys Montecinos y Julio Celada, entre otros. Sus contribuciones abarcan temas como la atención a poblaciones afectadas por violencia política, la consolidación de modelos comunitarios y el desarrollo de investigación en salud mental desde perspectivas participativas y sociales.

El trabajo realizado tomó como referencia, especialmente, las propuestas de Reynaldo Alarcón, quien dedicó gran parte de su labor al estudio del ser humano dentro de su entorno social. Sus investigaciones buscaban registrar los avances científicos en distintos campos, entre ellos la psicología social comunitaria, otorgándole un papel relevante a los vínculos, la cultura y las dinámicas colectivas.

Asimismo, se consideraron los análisis de Julio Villa-Palomino, cuyas publicaciones recientes documentan el proceso de transición hacia la salud mental comunitaria en el Perú, así como los desafíos y aprendizajes obtenidos en dicho proceso. Del mismo modo, Hiromi Shimabukuro aportó una mirada crítica al desarrollo de los Centros de Salud Mental Comunitaria y al rol que cumplen en la reorganización del sistema sanitario.

Por su parte, Julio Celada presentó experiencias de intervención basadas en grupos de pares, un modelo centrado en la vivencia y recuperación de los propios usuarios de los servicios de salud mental, resaltando la importancia del apoyo mutuo y la participación activa.

A estos aportes se suman los esfuerzos de instituciones como la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Pontificia Universidad Católica del Perú y el Ministerio de Salud, que han promovido tanto la investigación como la formación y ejecución de programas de salud mental comunitaria, fortaleciendo la construcción de un conocimiento situado en la realidad peruana.

Finalmente, autores latinoamericanos como Maritza Montero e Ignacio Martín-Baró complementaron este marco conceptual. Montero enfatizó el empoderamiento y el rol facilitador del psicólogo dentro de los procesos comunitarios, mientras que Martín-Baró integró la psicología con las problemáticas sociales, promoviendo la conciencia crítica y la transformación colectiva. A ello se suma la perspectiva humanista de Erich Fromm, quien analizó la influencia de los contextos sociales y económicos en el bienestar psicológico, resaltando la importancia de la libertad y la autorrealización.

### **3.3. ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA**

La problemática identificada estuvo relacionada con múltiples limitaciones estructurales, sociales, económicas y culturales presentes en la comunidad. Estas condiciones generaron una marcada crisis en la atención y contención emocional, evidenciando que las demandas psicológicas de la población excedían la capacidad operativa de la Asociación Mentoores. A pesar de ello, el servicio comunitario continuó siendo un componente esencial, ya que permitió mantener la continuidad terapéutica y fortalecer los vínculos con las comunidades atendidas. Además, la intervención psicológica no se redujo únicamente al abordaje clínico individual, sino que se orientó hacia procesos de recuperación y acompañamiento integral. Este enfoque impulsó una mirada más humana, intercultural y centrada en la persona, coherente con los lineamientos de la reforma sanitaria vigente en el país.

De manera complementaria, se implementaron terapias comunitarias integrativas como herramientas para brindar soporte emocional y reforzar la cohesión social. Estas intervenciones, que combinan metodologías participativas y espacios grupales de acompañamiento, demostraron ser efectivas para promover resiliencia, fortalecer los lazos comunitarios y mejorar el bienestar subjetivo, especialmente en poblaciones afectadas por factores de estrés social, situaciones de violencia o experiencias de exclusión.

En este marco, se sostiene que la reforma de la salud mental en el Perú debe ser comprendida como un proceso continuo orientado a la descentralización y expansión de los servicios, basado en políticas que impulsan el modelo comunitario como una

alternativa sostenible. El propósito central de esta reforma es integrar la salud mental en el primer nivel de atención, disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales y fortalecer las capacidades locales mediante equipos interdisciplinarios formados para trabajar en territorio.

A pesar de estos avances, persisten desafíos en términos organizativos y de sostenibilidad, entre ellos la insuficiente formación de profesionales, la débil articulación con redes sociales y comunitarias, y las limitaciones en recursos. Sin embargo, también se observan progresos relevantes, especialmente en la participación comunitaria en la detección de necesidades y en la ejecución de estrategias psicosociales que responden a su contexto.

En este sentido, las intervenciones psicológicas comunitarias como las terapias grupales, el acompañamiento psicosocial o las redes de apoyo constituyen pilares fundamentales para el fortalecimiento de la salud mental colectiva, la reducción del estigma y la promoción de la inclusión social. Por ello, el presente trabajo de Suficiencia Profesional se orienta a analizar y valorar estos aportes, considerando estas estrategias como alternativas sostenibles, participativas y culturalmente pertinentes, en concordancia con las políticas nacionales de salud mental.

## **CAPITULO IV: PRINCIPALES CONTRIBUCIONES**

### **4.1.DESCRIPCION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION**

Las alternativas para abordar problemas psicológicos en la comunidad incluyeron programas de promoción y prevención que enseñaron hábitos saludables y habilidades

de afrontamiento e intervenciones de apoyo, como grupos de ayuda mutua y enfoques clínicos (individual, grupal o familiar, siempre en un entorno que priorice la integración comunitaria en lugar de la reclusión.

### **A. Promoción y prevención en la comunidad**

Se empezó con educación y concientización, talleres y campañas para informar sobre salud mental, identificar señales de alerta y reducir el estigma. Se puede incluir la formación de docentes y otros profesionales de la comunidad para que actúen como agentes de detección temprana.

Se implementó programas que enseñen habilidades sociales, de comunicación, de gestión emocional y resolución de conflictos. Asimismo, se fomentó hábitos saludables promoviendo la actividad física regular, una dieta equilibrada y la creación de entornos que apoyen el bienestar mental.

### **B. Intervenciones comunitarias y de apoyo**

Se emplearon estrategias que implicaron la consulta y el apoyo de profesionales, intervenciones en crisis y la organización de grupos de autoayuda. La atención psicológica priorizó la integración en la comunidad con apoyo de servicios de salud. Se facilitó la creación y el mantenimiento de redes de apoyo formales e informales, como grupos de ayuda mutua y espacios de encuentro, Adicionalmente se brindó asesoramiento individual, de pareja o familiar en el entorno comunitario para abordar problemas específicos.

### **C. Enfoques clínicos e integración de servicios**

Uso de terapias como la Cognitivo-conductual, grupal o familiar, que son efectivos para tratar diversos trastornos en el entorno comunitario. Se coordinó la atención psicológica con otros servicios de atención primaria, como médicos de cabecera, que pueden ayudar a identificar y abordar problemas de salud mental., finalmente la rehabilitación psicosocial en la cual se implementó programas específicos para personas con trastornos mentales que buscan mejorar su autonomía y desempeño en áreas como el trabajo, las relaciones sociales y la gestión de la vida diaria.

## DESCRIPCION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION

**TABLA 1**

| Alternativa de solución                            | Actividades  | Cronograma |    |     | Indicador de resultado   |
|--|--|------------|----|-----|--|
|  |  | I          | II | III |  |
| <b>Promoción y prevención en la comunidad</b>      | Se organizaron talleres y campañas para sensibilizar sobre salud mental, identificar señales de riesgo y reducir estigmas, además de promover la gestión emocional, la disminución de conflictos y acciones preventivas para el bienestar comunitario.   | x          |    |     | N° de talleres realizados  |
| <b>Intervenciones comunitaria y de apoyo</b>       | Se llevaron a cabo talleres y campañas dirigidas a concientizar a la comunidad sobre salud mental, reconocer señales de riesgo y disminuir estigmas. Asimismo, se impulsó la gestión emocional, la reducción de conflictos y el fortalecimiento de acciones preventivas que contribuyan al bienestar colectivo.                    |            | x  |     | N° de intervenciones comunitarias de apoyo para el fortalecimiento de acciones |
| <b>Enfoques clínicos e integración de servicio</b> | Se inició con una evaluación diagnóstica completa para posteriormente diseñar planes de tratamiento que incluyeron terapias individuales, grupales o familiares, además de programas de psi coeducación y talleres. La participación de equipos multidisciplinarios fue esencial para garantizar una atención coordinada y eficaz. |            |    | x   | % de enfoques clínicos de integración de servicio                              |

### 4.2. VALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- A. Promoción y prevención en la comunidad: Se utilizaron criterios de costo (recursos invertidos), tiempo (duración y rapidez de los resultados) e impacto (efectividad en

la salud y bienestar de la población). En la evaluación se consideró la eficiencia en el uso de recursos, el logro de metas en plazos razonables y la mejora real en la calidad de vida y salud mental de los individuos y la comunidad.

- Criterios de evaluación:

- COSTO

- Relación costo-efectividad: Se analizó si los recursos financieros, humanos y materiales invertidos generan el mayor beneficio posibles en términos de salud mental-

- Costos de implementación: Se evaluaron los gastos asociados a la puesta en marcha del programa, incluyendo personal, materiales, capacitación y logística.

- Costos de mantenimiento: se estimaron los costos recurrentes necesarios para sostener el programa a largo plazo.

- Comparación de alternativas: Se comparó los costos del programa con otras intervenciones o con el costo de no intervenir.

- TIEMPO:

Se empezó con la implementación para poner en marcha la intervención, el tiempo que se tomó fue de un mes, fue un programa a largo plazo, pero los cambios positivos en la comunidad se empezaron a ver al tercer mes.

- IMPACTO

Respecto al impacto en la salud mental, se pudo observar mejora en la resiliencia y las capacidades de afrontamiento de los individuos y el aumento de bienestar psicológico en general, asimismo en lo que se refiere al impacto social comunitario hubo mejora en el clima de convivencia y reducción del estigma asociado a la salud mental, se logró el fortalecimiento de las redes de apoyo social y la participación comunitaria, lo cual conllevó a cambios positivos en actitudes y comportamientos de riesgo.

➤ ALCANCE Y COBERTURA

A través de las intervenciones se logró beneficiar a un grupo aproximado de sesenta personas las cuales eran los más vulnerables y de riesgo

B. Intervenciones comunitarias y de apoyo, que ayudaron a determinar la eficiencia y efectividad y a tomar decisiones para el futuro.

● Criterios de evaluación:

● COSTO

En el presupuesto total incluyó todos los recursos necesarios, de los cuales se consideró costos directos e indirecto, asimismo el costo de la donación de tiempo y bienes, también los costos de los participantes. Se exploró las incertidumbres en las estimaciones de costos para determinar la solidez bajo diferentes supuestos. Finalmente se aplicó tanto a costos como beneficios para generar intervalos de confianza en las estimaciones.

● TIEMPO

La evaluación tuvo una duración de doce meses, en la cual se los tiempos de ejecución del proyecto con los plazos establecidos. El cronograma se estableció detallado para cada fase del proyecto y la evaluación.

- IMPACTO

Para la medición de resultados se utilizaron encuestas, cuestionarios y entrevistas, los cuales permitieron obtener información cualitativa detallada sobre los efectos de la intervención, luego se analizaron datos existentes para identificar tendencias y cambios. Se midió con la finalidad de saber si la intervención cumplió con los objetivos comunitarios planteados, adicionalmente se evaluó la participación de los examinados con el 'programa recibido, finalmente se utilizaron mediciones que informaron sobre tendencias pasadas y actuales para ayudar a los líderes a tomar decisiones futuras.

### C. Enfoques clínicos e intervención de servicios

Se realizó mediante análisis sistemáticos como el costo-efectividad, costo-beneficio e impacto- El costo-efectividad comparó los costos de alternativas que logran un resultado común, mientras que el costo-beneficio comparó los costos con beneficios monetarios equivalentes. La evaluación de impacto midió los resultados para el paciente.

- Criterios de evaluación:

- COSTO

Se valoró tanto los costos como los beneficios en términos monetarios para determinar la rentabilidad del 'proyecto. Los costos directos incluyeron gastos de

personal, equipos y procedimientos; y respecto a los costos indirectos se consideró las pérdidas de productividad, ausentismo de productividad y ausentismo laboral.

➤ TIEMPO

Se tomó en cuenta el plazo necesario para implementar el enfoque clínico, el tiempo que el paciente pasa en la institución (desde la consulta hasta la recuperación), también el tiempo de espera para citas, tratamientos o pruebas.

➤ IMPACTO

En el área clínica se evidenció reducción de síntomas, mejoras en la calidad de vida, prevención y detección temprana de problemas de salud.

Con respecto a la eficacia del sistema se optimizaron el uso de recursos y se mejoró la coordinación entre proveedores de salud.

Finalmente, en lo social se redujo el estigma relacionado con ciertas enfermedades y en general la mejora de la salud comunitaria.

#### 4.3. IMPLEMENTACIÓN DE ALTERNATIVA SELECCIONADA, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS

**Tabla 2** : Actividades y procedimientos

| Alternativa de solución                       | Actividades   | Procedimiento  | Cronogram |    |     | Indicador de resultado   |
|---|---|--|-----------|----|-----|--|
|   |   |  | I         | II | III |  |
| <b>Promoción y prevención en la comunidad</b> | Se organizaron talleres y campañas para sensibilizar sobre salud mental, identificar señales de riesgo y reducir estigmas, además de promover la gestión emocional, la disminución de conflictos y acciones preventivas para el bienestar comunitario.  | Se aplicó un enfoque sistemático que inició con diagnóstico y planificación para evaluar necesidades, definir objetivos y diseñar estrategias. Luego se ejecutaron actividades que fomentaron el autocuidado, generaron entornos de apoyo y articularon instituciones. Finalmente, se realizó seguimiento y evaluación mediante monitoreo para analizar resultados y mejorar continuamente.  | x         |    |     | Nº de talleres realizados  |
| <b>Intervenciones comunitarias y de apoyo</b> | Se llevaron a cabo talleres y campañas dirigidas a concientizar a la comunidad sobre salud mental, reconocer señales de riesgo y disminuir estigmas. Asimismo, se impulsó la gestión emocional, la reducción de conflictos y el fortalecimiento de acciones preventivas que contribuyan al bienestar colectivo. | En esta fase se evaluó el contexto y las necesidades locales para identificar los problemas, y luego se analizaron los recursos y objetivos para definir estrategias. La implementación promovió la participación comunitaria, fortaleciendo redes de apoyo, liderazgo y autonomía. Se adaptaron las intervenciones psicológicas a los programas y se trabajó con otros profesionales. Finalmente, se efectuaron seguimientos y la evaluación correspondiente. |           | x  |     | Nº de intervenciones comunitarias de apoyo para el fortalecimiento de acciones |
| <b>Enfoques clínicos e</b>                    | Se inició con una evaluación diagnóstica completa para posteriormente diseñar planes de   | El proceso incluyó evaluaciones exhaustivas mediante entrevistas, pruebas y revisión de la historia clínica para identificar problemas,  |           |    | x   | % de enfoques clínicos de  |

|                                |  |   |  |  |  |                                |
|--------------------------------|--|---|--|--|--|--------------------------------|
| <b>integración de servicio</b> | <p>tratamiento que incluyeron terapias individuales, grupales o familiares, además de programas de psicoeducación y talleres. La participación de equipos multidisciplinarios fue esencial para garantizar una atención coordinada y eficaz.</p> | <p>definir variables de intervención y plantear hipótesis. Luego se elaboró el plan de tratamiento con objetivos y cronogramas, aplicando técnicas como enfoques cognitivo-conductuales o psicodinámicos. La integración del servicio se logró mediante trabajo interdisciplinario, psicoeducación y coordinación con otros profesionales para ofrecer atención integral y personalizada.</p> |  |  |  | <p>integración de servicio</p> |
|--------------------------------|--|---|--|--|--|--------------------------------|

#### **4.4.- COSTO DE IMPLEMENTACION**

El costo de implementación se refería al total de gastos, que se necesitaba por cada actividad seleccionada dentro del plan de intervención psicológica aprobada, con las diferentes organizaciones seleccionadas. Este costo comprendía los recursos humanos, recursos materiales y de infraestructura, empleados desde la etapa inicial, diagnóstico situacional ejecución, seguimiento evaluación y cierre. La inversión permitía la participación masiva y seleccionada de los participantes.

Primero se consideraba el diagnóstico situacional del grupo seleccionado y el entorno, el cual incluye las horas de trabajo de los asesores y consultores necesarios y los líderes del área. Estos recursos eran necesarios para asegurar la metodología y la adecuada intervención psicológica a emplear, así como el enfoque psicosocial.

También se consideró los gastos relacionados al diseño e implementación de herramientas de diagnóstico y evaluación, tales como pruebas, guías, entrevistas, trabajos grupales.

Otro factor a considerar fue el costo de la capacitación del equipo de intervención, que incluían sesiones internas y externas y talleres para fortalecer las competencias en técnicas de observación, entrevistas, dinámicas de grupo.

Otra partida a considerar fue la ejecución misma del programa, considerando el tipo de infraestructura, cantidad de participantes, materiales a utilizar, alimentación, hospedaje, expositores y número de asesores.

En la etapa de evaluación y seguimiento se consideró, número de participantes, infraestructura, materiales y asesores.

En conjunto, la suma de los costos se enfocaba como una inversión de carácter humano orientada a fortalecer y desarrollar las habilidades de cada participante, de su familia y de su comunidad, permitiendo promover estilos de vida saludable y una adecuada salud mental.

#### 4.5 EVALUACION DE LA FACTIBILIDAD DE LA IMPLEMENTACION

El Proyecto estaba definido con claridad, estableciendo como objetivo principal un modelo de intervención comunitario que fortalezca las capacidades locales para prevenir problemas de la salud mental. En diferentes escenarios sociales, como colegios, organizaciones de base, gobiernos locales e Instituciones religiosas. Por tanto, se establecieron resultados esperados centrados en la promoción de estilos de vida saludable y prevención de riesgos en la problemática psicosocial.

| FACTOR EVALUADO               | DESCRIPCION   | PUNTOS | NIVEL    |
|-------------------------------|---|--------|----------|
| <b>Factibilidad Técnico</b>   | Conocimiento y disponibilidad de escalas, Pruebas y metodología de Trabajos en grupo. | 5      | Muy Alta |
| <b>Factibilidad Operativa</b> | Capacidad del equipo de trabajo interventor   | 4      | Alta     |
| <b>Factibilidad Económica</b> | Recursos económicos y costos estimados  | 4      | Alta     |
| <b>Factibilidad Legal</b>     | Cumplimiento y protección de los datos obtenidos de los participantes                 | 5      | Muy alta |

El proyecto obtuvo un promedio de 4.5 lo que significa que fue una factibilidad alta. Lo que nos dice que hay condiciones favorables altas para ejecutar el proyecto de intervención comunitaria para la prevención de problemas de salud mental comunitaria.

Se reunieron datos relevantes que sustentaron la evaluación. Como los diagnósticos situacionales, la disponibilidad de los recursos humanos especializados y económicos requeridos y la identidad cultural de cada comunidad.

El estudio de factibilidad permitió acceder de forma respetuosa y de acuerdo a cada realidad comunitaria, intervenir de forma exitosa favoreciendo el crecimiento personal de los participantes.

Y en términos económicos se constató que lo invertido era moderado y que los beneficios eran justificaban plenamente el programa.

En el aspecto legal se cumplió con todas las normas establecidas, incluyendo los consentimientos informados de los participantes y de la comunidad y el tratamiento de datos con absoluta reserva.

**TABLA 3 MATRIZ DE FODA**

| <b>FORTALEZAS</b>   | <b>OPORTUNIDADES</b>   |
|---|--|
| Fomento de redes de apoyo<br>Empoderamiento y participación activa<br>Desarrollo de habilidades y Resiliencia | Programas de apoyo grupal<br>Promoción de la Resiliencia<br>Desarrollo de habilidades sociales |

|  |   |
|--|---|
| Promoción del bienestar<br>Enfoque en la recuperación y calidad de vida<br>Integración de factores sociales y culturales<br>Prevención a nivel colectivo | Enfoque en la prevención y promoción<br>Participación activa<br>Intervenciones adaptada a la cultura  |
| <b>DEBILIDADES</b>   | <b>AMENAZAS</b>   |
| Recursos limitados<br>Falta de acceso<br>Estigmatización<br>Dificultad para abordar factores sociales<br>Falta de coordinación<br>Resistencia al cambio  | Amenazas Sociales y Estructurales<br>-Discriminación y exclusión<br>-Pobreza y falta de acceso<br>-Aislamiento social<br>Amenaza Relacionadas con la Comunidad<br>-Violencia y experiencias adversas<br>-Abuso de sustancias<br>-Agotamiento de personal de primera línea |

## **CONCLUSIONES:**

- Se logró que los participantes aprendieran a desarrollar sus habilidades sociales en beneficio propio y de su comunidad
- Se logró detectar problemas de salud mental que requería una intervención personalizada derivándolos a las instituciones especializadas.
- Se mejoró los niveles de comunicación familiar.
- Los participantes y su comunidad lograron reconocer sus debilidades y habilidades.
- Se logró formar promotores juveniles locales que contribuyeron al desarrollo de la misma.
- Las intervenciones psicológicas ayudaron a las personas a gestionar el estrés, mejorar la comunicación, fortalecer las relaciones y aumentarla resiliencia, a la vez que se crearon entornos más saludables y de apoyo. Esto se logró a través de la promoción de habilidades sociales, la prevención de trastornos y al empoderamiento de las personas, para ello fue necesario herramientas como la psicoeducación, terapia de grupo, talleres de habilidades sociales y programas que fomentan la participación activa en la comunidad.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda adoptar un enfoque comunitario integral que integre la promoción y la prevención, la participación social y contemple la adaptación cultural de las estrategias, de modo que las intervenciones no solo aborden los factores de riesgo, sino que también fortalezcan los recursos personales y sociales, como el apoyo mutuo y las habilidades de afrontamiento. En este sentido, resulta indispensable integrar los servicios de salud mental en la atención primaria y trabajar desde el empoderamiento de los individuos, favoreciendo que ejerzan control sobre sus propias vidas dentro de sus entornos.
- Asimismo, es fundamental asumir una misión transdisciplinaria que reconozca y valore los aportes de diversas disciplinas, permitiendo una comprensión más amplia e integral del ser humano y de su entorno. De manera complementaria, se vuelve prioritario sistematizar y consolidar los avances teóricos en psicología social y comunitaria, especialmente aquellos desarrollados en el contexto peruano, como base para el fortalecimiento del conocimiento y la intervención.
- Todos estos cambios deben traducirse en la construcción de teorías y prácticas nuevas, innovadoras y creativas. Aunque los retos son múltiples, el primer paso debe centrarse en el diálogo y el encuentro, a fin de que puedan emerger alternativas diversas que orienten de manera significativa el accionar colectivo.

## BIBLIOGRAFÍA:

### Fuentes de investigación:

- **Prestación de atención comunitaria de salud mental antes y durante la pandemia de COVID-19: un análisis de series de tiempo en Perú** — D. Villarreal-Zegarra, P. Segovia-Bacilio, R. Paredes-Ángeles, V. Cavero, F. Diez-Canseco — 2023.  
DOI: 10.1177/00207640231185026.  
Enlace (SAGE/PubMed): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37449754/>
- **Priorización conjunta de resultados y escalas de recuperación en salud mental para centros comunitarios de salud mental en Perú** — V. Cavero et al. — 2025 (BMC Health Services Research).  
DOI: 10.1186/s12913-025-13140-7.  
Enlace (BMC, texto completo):  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-13140-7>
- **Reforma de la salud mental en Perú: Un marco para la ampliación de los servicios de salud mental** — M. Toyama, H. Castillo, JT Galea, et al. — 2017 (Int J Health Policy Manag).  
DOI: 10.15171/ijhpm.2017.07.
- **Centros de salud mental comunitarios, su organización y retos en el Perú** — J. Villafañe-Alva — 2024 (Scientia — Revista URP).  
DOI: 10.31381/scientia.v26i26.6935.

Enlace (Scientia URP):

<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Scientia/article/view/6935>

- **Revisión sobre el impacto de las terapias comunitarias integrativas en la salud mental** — M. J. L. Vega — 2023 (Revista Peruana de Medicina Integrativa).  
**DOI (revista / entrada):** 10.26722/rpmi (nota: la página de la revista muestra DOI de la revista; el artículo está identificado en la ficha).

Enlace (RPMI): <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/743>

- **Alarcón, R.(2013) “Psicología Comunitaria”**
- **Montero, Maritza (1984) “La Psicología Comunitaria: Orígenes, Principios y Fundamentos Teóricos.”**
- **Montero, Maritza (2003) “Teoría Practica de la Psicología Comunitaria”**
- **Montero, Víctor (2000) “Nuevos Enfoques y Practicas de Psicología Comunitaria para el Desarrollo”**