

**INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ICAP**



**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN
GERENCIA DE LA SALUD**

Proyecto a nivel de perfil, para la creación del Programa en Primeros Auxilios Psicológicos para el abordaje integral de niños y niñas escolares de la Escuela Manuel María Gutiérrez en Coronado

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador del Programa de Postgrado en Gerencia de la Salud para optar al Título de Magister Scientiae en Gerencia de la Salud

**Eunice Vallejos Jaén
Mariela Araya Vargas**

**San José, Costa Rica
Julio, 2015**

Esta tesis fue aprobada por el Tribunal Examinador de la Maestría en Gerencia de Proyectos de Desarrollo del ICAP, como requisito para obtener el título de Magister Scientiae en Gerencia de la Salud

Dr. Mauricio Vargas Fuentes
Presidente del tribunal

MSc. Sergio Iván Vega Mayorga
Director de Tesis

MSc. Leónidas Martínez Vargas
Examinador designado

Mariela Araya Vargas
Sustentante

Eunice Vallejos Jaén
Sustentante

Agradecimientos

*“Cuando Dios te permite llegar a la cima,
No lo hace para que te quedes ahí,
Lo hace para que desde lo alto puedas
Ver cuál será tu siguiente meta y conquistarla...”*

Agradecemos primero a Dios por darnos la bendición para culminar con éxito esta meta. A nuestras familias por el apoyo incondicional. A nuestro director de tesis MSc. Sergio Iván Vega por prepararnos para lograr con excelencia nuestro proyecto. A MSc. Danubia Guevara por su motivación y ayuda sincera, muchas gracias. Una de las bendiciones fue la unión que formamos para trabajar, motivándonos, y sacando lo mejor de cada una.

Dedicatoria

Está nueva meta se la dedicó a Dios y a mis hijas Pame y Meli que siempre me apoyaron a pesar del tiempo que les pedí prestado. Gracias mis amores.

A mi esposo José por estar siempre cuando lo necesite.

Este logró también es de ustedes. Los amo.

Mariela

Las palabras a veces fluyen como el agua, otras no tan rápidas, pero si salen del corazón son puras y francas; Doy gracias a Dios por permitirme estar escribiendo estas palabras, por escuchar las oraciones e iluminarme en los momentos de dudas, por orientarme en mi diario vivir.

A mi familia, especialmente a mi hijo Camilo y mi padre Juan Felix, que me dieron su apoyo.

A mi compañera Mariela Araya porque este es fruto de nuestra ardua labor y constancia; de muchos días de trabajo, con alegrías y angustias...

Gracias por la amistad y los buenos momentos.

A todas las personas que se interesaron y facilitaron el Proyecto.

Eunice

Resumen Ejecutivo

El presente trabajo final de graduación para optar por el título de Magister Scientiae en Gerencia de la Salud del Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), consiste en la elaboración del proyecto a nivel de perfil para la creación del Programa en Primeros Auxilios Psicológicos para el abordaje integral de niños y niñas escolares de la Escuela Manuel María Gutiérrez en Coronado.

Tanto en el ámbito internacional como en el nacional podemos encontrar cambios que tienen impacto a nivel económico, social y ambiental que repercuten sobre los ciudadanos de cada país.

La salud pública involucra diferentes actores e instituciones para realizar acciones conjuntas con el objetivo de cambiar estilos de vida, mejorando los sistemas sanitarios como son vivienda, agua y saneamiento, desempleo, ambiente laboral, agricultura, y sobre todo, la educación.

La OMS establece que la salud debe ser para todos, independientemente si se tiene acceso al factor económico, inclusive cuando se plantean los 8 objetivos del Milenio; toman en cuenta la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, ya que influyen en el acceso y el nivel de salud. Se propone lograr la enseñanza primaria universal, ya que la educación es la llave a la superación. Desde la visión mundial y nacional se pretende no solo ver el proceso de la salud-enfermedad sino los aspectos en forma integral, bienestar físico, mental y social.

Con los intensos cambios a los que se enfrenta la sociedad actualmente, los trastornos mentales están ocupando un repunte en la frecuencia y el impacto a nivel económico y social, generando abordajes y el planteamiento de estrategias que lleguen a reducirlos, detectarlos a tiempo o prevenirlos.

La población más susceptible e invisibilizada en su realidad, es la población infantil, porque en sus procesos de desarrollo se ven expuestos a una serie de factores que en la actualidad son negativos (violencia intrafamiliar, abusos, divorcios, carencia afectiva o

negligencia, entre otros). Todos estos factores a mediano o largo plazo van generando diferentes conductas, que pueden ser percibidas por los adultos como berrinches, lo cual lleva a que se enmascare el problema real que enfrentan los menores de edad por las diferentes pérdidas o procesos de convivencia familiar.

Es ahí donde se plantea la inquietud por ofrecer estrategias novedosas, es decir un reto para articular una atención integral, uniendo procesos interdisciplinarios y transinstitucionales, para lo cual se deben establecer alianzas estratégicas, potenciando los recursos de las instituciones públicas y fomentando las sinergias con un objetivo en común que es mejorar la calidad de vida de las personas menores de edad.

El objetivo de nuestro proyecto es proporcionar un Programa que beneficie a la población infantojuvenil al capacitar y crear destrezas en los docentes para el abordaje en Primeros Auxilios Psicológicos en niños, niñas y adolescentes que se encuentran dentro de un proceso educativo formal, mediante un plan piloto en el Circuito de Coronado.

Consiste en mejorar la calidad de salud mental de la población infantojuvenil, al capacitar y crear competencias en el abordaje de primeros auxilios psicológicos por parte de los docentes que tendrán la preparación para identificar y tratar diferentes situaciones de riesgo en sus estudiantes, previniendo así trastornos o alteraciones; también lograrán contactar con el sistema de salud, en aquellos casos de alta complejidad, para que sean atendidos por personal especializado.

En la fase de ejecución del plan piloto se beneficiará del programa de capacitación a 28 docentes de la Escuela Manuel María Gutiérrez quienes, a la vez, tendrán que realizar la implementación del proyecto con acciones permanentes y atención a los 336 estudiantes, favoreciendo la comunicación asertiva, relaciones interpersonales, control de impulsos, manejo de emociones, disminución de la violencia y aumento de la autoestima, así como todas aquellas acciones potencializadoras de la salud mental y el crecimiento personal.

Es un proyecto de inversión social que no genera ingresos, que tiene un impacto macroeconómico a nivel país, por lo tanto, requiere la realización de convenios con

instituciones públicas que permitan el financiamiento sostenible, como lo son el PANI, el MEP y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Al realizar los flujos de evaluación financiera y social se evidenció que se genera una relación costo-efectividad, de tal manera que nuestro proyecto tiene un mayor impacto a mediano y largo plazo, ya que se están modelando y ejerciendo modificaciones de patrones individuales y grupales que benefician a la población.

El fomentar programas que beneficien y promuevan la salud mental de la población, iniciando desde su infancia, brindará una mayor economía al país ya que se disminuirán los costos en atenciones de enfermedades, habrá menos incapacidades y mayor desempeño de una población mentalmente sana.

Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO	4
Antecedentes.....	4
1.1 Definición del Problema.....	7
1.2 Objetivos.....	8
1.2.1 Objetivo General.....	8
1.2.2 Objetivos Específicos.....	8
1.3 Operacionalización de los Objetivos.....	9
1.4 Tipo de Investigación.....	11
1.5 Fuente de Información.....	12
1.6 Diseño de la Muestra.....	13
1.7 Instrumentos.....	14
1.8 Delimitación, Temporal y Geográfica.....	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	16
2. Marco Teórico.....	16
2.1 Salud Mental.....	16
2.2 Apego.....	19
2.3 Crisis e Intervención en Crisis.....	23
2.4 Primeros Auxilios Psicológicos.....	25
2.5 Qué es un proyecto.....	27
2.6 Ciclo de vida del proyecto.....	28
2.7 Niveles de los estudios y contenido de un proyecto a nivel de perfil.....	30
2.8 Evaluación social con enfoque costo efectividad.....	32
CAPÍTULO III MARCO REFERENCIAL	34
3. Instituciones a nivel nacional e internacional.....	34
3.1 Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).....	34
3.2 Patronato Nacional de la Infancia (PANI).....	36
3.3 Ministerio de Educación (MEP).....	38
3.4 Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).....	40
CAPÍTULO IV ESTUDIO DE PERFIL	43
4.1 Ficha técnica.....	43
4.1.1 Nombre del Proyecto.....	43
4.1.2 Objetivo Proyecto.....	43
4.1.3 Institución Dueña.....	43
4.1.4 Monto a Invertir.....	43
4.1.5 Plazo de Ejecución.....	43
4.1.6 Fuente de Financiamiento.....	44
4.2 Identificación.....	44
4.2.1 Antecedentes.....	44
4.2.2 Definición del problema.....	47
4.2.3 Marco lógico; jerarquización de Problemas.....	49

4.2.4 Alternativas	50
Alternativa 1	50
Alternativa 2	50
4.2.5 Selección de mejor alternativa.....	51
4.2.6 Objetivos	51
4.2.6.1 <i>Objetivo de Desarrollo</i>	51
4.2.6.2 <i>Objetivo de Operación o Propósito</i>	51
4.2.6.3 <i>Objetivo de Ejecución</i>	51
4.2.7 Beneficiarios	52
4.2.8 Justificación.....	52
4.2.9 Recursos necesarios	53
4.2.10 Relación del Proyecto con la estrategia nacional, regional, sectorial o local ...	54
4.3 Estudio de Mercado.....	56
4.3.1 Estructura del mercado.	56
4.3.2 Definir los bienes y servicios	58
4.3.3 Caracterizar los clientes o usuarios.	60
4.3.4 Análisis de Demanda	60
4.3.5 Análisis de Oferta.....	66
4.3.6 Demanda insatisfecha	69
4.3.7 Tarifas	70
4.3.8 Estrategia de Marketing.....	71
4.4 Estudio Técnico.....	72
4.4.1 Tamaño	72
4.4.2 Localización	72
4.4.3 Tecnología	74
4.4.3.1 <i>Proceso</i>	74
4.4.3.2 <i>Requerimientos del Proceso</i>	76
4.4.4 Ingeniería	76
4.4.4.1 <i>Especificaciones Técnicas de las Obras</i>	76
4.4.4.2 <i>Especificaciones de los Equipos</i>	77
4.4.5 Costos.....	78
4.4.5.1 <i>Inversión</i>	78
4.4.5.2 <i>Producción</i>	80
4.4.6 Aspectos Administrativos	81
4.4.7 Aspectos Legales	88
4.5 Evaluación Financiera con Proyecto sin Ingresos.....	91
4.5.1 Programa de Inversiones	91
4.5.2 Fuentes de Financiamiento.....	91
4.5.3 Costos de Producción: Anuales y Proyectados en el Horizonte de Evaluación ..	92
4.5.4 Ingresos: Anuales y Proyectados en el Horizonte de Evaluación.....	92
4.5.5 flujo de Caja.....	93
Fuente: Propia.	93
4.5.6 Indicadores Costo Anual Equivalente e Indicadores Costo Efectividad	94

4.6 Evaluación Social.....	97
4.6.1 Beneficios y Costos Sociales.....	97
4.6.1.1 <i>Beneficios</i>	97
4.6.1.2 <i>Costos Sociales</i>	98
4.6.2 Matriz Marco Lógico para Definir las Metas del Proyecto	99
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	101
5.1 Conclusiones.....	101
5.2 Recomendaciones.....	104
Bibliografía.....	105
Bibliografía Citada.....	105
Bibliografía Consultada.....	109
ANEXOS.....	112
Anexos 1 Entrevista semiestructurada y de respuestas libres.....	113
Anexos 2 Cuestionario	114
Anexo 3. Plan de Trabajo	118
Anexos 4 Carta de la Filóloga	124

Lista de Tablas

Tabla 1 Estudiantes que recibieron algún ofrecimiento de drogas en los últimos treinta días, Costa Rica, 2012 (Valores Porcentuales).....	5
Tabla 2 Alternativas.....	50
Tabla 3 Egresos Pabellón de Niños, niñas y Adolescentes y Pabellón de Nuevos Horizontes del Hospital Nacional Psiquiátrico.....	61
Tabla 4 Cronograma de la Ejecución del Proyecto 2016.....	87
Tabla 5 Flujo de costos.	93
Tabla 6 Cálculo del VAC y el CAE.....	96

Lista de Cuadros

Cuadro 1 Operacionalización de los Objetivos del Proyecto.....	9
Cuadro 2 Recursos necesarios para la implementación del Proyecto.....	53
Cuadro 3 Principales Centros Educativos Públicos dentro del Cantón Vázquez de Coronado	73
Cuadro 4 Inversiones del Proyecto.....	78
Cuadro 5 Insumos y materiales de oficina.....	78
Cuadro 6 Insumos y materiales de oficina del proyecto.....	80
Cuadro 7 Costos de Inversión.....	92
Cuadro 8 Costos de Producción anuales y proyectados del proyecto.....	92

Lista de Figuras

Figura 1 Marco lógico; jerarquización de Problemas	49
Figura 2 Iglesia de Coronado	56
Figura 3 Google Map Escuela Manuel María Gutiérrez.....	57
Figura 4 Google Map Escuela Manuel María Gutiérrez.....	57
Figura 5 Porcentaje de Población que cometió suicidio en México 2010	64
Figura 6 Relación de la Edad con la manera de muerte en muertes violentas en Costa Rica en el 2010	65
Figura 7 Flujograma de Proceso	75
Figura 8 Proceso de Ejecución del Proyecto	81
Figura 9 Proceso de Operación del Proyecto	84
Figura 10 Matriz Marco Lógico para definir las Metas del Proyecto.....	99

Lista de Anexos

Anexos 1 Entrevista semiestructurada y de respuestas libres	113
Anexos 2 Cuestionario	114
Anexos 3 Programa de capacitación para Docentes en Primeros Auxilios Psicológicos ..	116
Anexos 4 Carta de la Filóloga	124

Lista de Abreviaturas

ACEPS: Asociación Costarricense de Estudios y Prevención del Suicidio.
CAE: Costo Anual Equivalente
CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.
CEFEMINA: Centro Feminista de Información y Acción.
CI: Coeficiente Intelectual.
CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades.
EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.
GLETS: Grupo de Latinos Especializados en Tanatología y Suicidología.
HCG: Hospital Calderón Guardia.
HNN: Hospital Nacional de Niños.
HNP: Hospital Nacional Psiquiátrico.
H1N1: Influenza Virus A, subtipo H1N1. (Virus de la gripe).
IAFA: Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.
ICAP: Instituto Centroamericano de Administración Pública.
IE: Inteligencia Emocional.
MEP: Ministerio de Educación Pública.
mhGAP: Siglas en inglés de Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.
MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
ONG'S: Organización no Gubernamentales sin fines de lucro.
OPS: Organización Panamericana de la Salud.
PANI: Patronato Nacional de la Infancia.
RMS: Red Mundial de Suicidología.
PRIN: Proyecto de Recuperación Integral de niños y niñas.
PROMECUM: Programa para el mejoramiento de la Calidad y vidas en las Comunidades Urbanas de Atención Prioritaria.
SANA: Servicio de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes.

TIRE: Tasa Interna de Retorno Económico.

TSD: Tasa Social de descuento.

VAC: Valor Actual de los Costos.

VANE: Valor Actual Neto Económico.

VIF: Violencia Intrafamiliar.

Glosario

Apego: Vinculación afectiva intensa, duradera que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción y cuyo fin principal es proporcionar seguridad, consuelo y protección.

Autocontrol: Habilidad para dominar las propias emociones, comportamientos y deseos.

Control de impulsos: Aquella capacidad que nos permite poder tener la habilidad de controlar nuestro impulsos, nos facilita la vida en sociedad, respetar las leyes y la convivencia diaria.

Crisis: Son situaciones que generan un cambio en cualquier aspecto de una realidad personal, provocando inestabilidad, dándose una evolución, dependiendo de la profundidad pueden ocurrir reacciones difíciles, súbitas y violentas.

Dinámica familiar: Interacción entre los miembros de una familia, así como las relaciones variables que existen en ella.

Drogadicción: Es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, percepción, juicio y las emociones.

Duelo: Es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida.

Equilibrio social: Es un principio fundamental para la convivencia pacífica y próspera, dentro y entre las naciones, clases sociales o género.

Estrés: Reacción fisiológica del organismo donde entran diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación amenazante o de alta demanda.

Habilidades sociales: Son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural, que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas y orientadas a la obtención de reforzamiento ambiental o auto refuerzos.

Impacto: Es el efecto que se deja ante un hecho de gran relevancia.

Inteligencia emocional: Es el conjunto de habilidades psicológicas que permiten apreciar y expresar de manera equilibrada las propias emociones, entender las de los demás y utilizar esta información para guiar nuestra forma de pensar y de comportamiento.

Intervención en crisis: Modelo que se realiza para darle contención emocional a una persona que enfrenta una crisis.

Prevención: Conjunto de medidas que se realizan para impedir un problema de salud o alteración de su estado basal.

Primeros auxilios psicológicos: Intervención psicológica en el momento de la crisis, es una ayuda breve e inmediata de apoyo que rescata a la persona para restablecer su estabilidad emocional.

Promoción: Consiste en incentivos, comunicación para fomentar la adquisición de servicios o hábitos que beneficien la salud.

Salud Mental: Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades.

Suicidio: Es un acto mediante el cual el individuo o persona se provoca la muerte.

Trastorno: Alteración del funcionamiento y desarrollo de la vida de una persona que ocasiona molestias.

Vínculos afectivos: Se entiende como la relación de cariño y amor recíproco entre diferentes personas. Son fundamentales para el desarrollo afectivo, sano y adecuado.

Violencia Intrafamiliar: Es la acción u omisión que el integrante de un grupo familiar ejerce contra otro y que produce un daño no accidental en el aspecto físico y psíquico.

INTRODUCCIÓN

El presente documento está conformado por cinco capítulos. En los primeros tres se estructura todo el sustento teórico que dará las bases para la elaboración del proyecto a nivel de perfil: el planteamiento del plan piloto. Los siguientes dos capítulos analizan la viabilidad a nivel económico y financiero del proyecto, así como las conclusiones y recomendaciones que se derivan del análisis realizado a lo largo de los capítulos anteriores.

En el marco metodológico se plantea todo lo de antecedentes que se considera relevante y despiertan el interés por elaborar una estrategia de intervención; se plantea el problema con base en las necesidades visualizadas a nivel nacional y similar a nivel internacional. Se estructuran los objetivos enfocados a lograr el impacto en la población infantojuvenil de Costa Rica, puntualizándose en la operacionalización, el tipo de investigación y cómo se llevará a cabo el procesamiento de los datos, para buscar soluciones a los problemas y necesidades planteadas.

En nuestro plan piloto hay una delimitación temporal y geográfica, así como la unión de otros factores que hacen pertinente su elaboración en la Escuela Manuel María Gutiérrez en el Cantón Vásquez de Coronado.

En el marco teórico se presenta información relevante del tema, la cual permite una visualización amplia del impacto y las necesidades que tiene la población infantojuvenil, en lo referente a la salud mental, que como se puede ver, está afectada, y genera serios problemas en todo el sistema en el que la población menor de edad está inmersa. También se toma en cuenta la repercusión que tendrá el deterioro en la salud mental de esta población en años futuros. Se tocan aspectos relacionados con el apego, la intervención en crisis, los primeros auxilios psicológicos, sin olvidar la teoría de proyectos base fundamental para el desarrollo de un estudio de esta magnitud.

El marco referencial ofrece una descripción de las organizaciones que están relacionadas con el proyecto, dando énfasis en su estructura organizacional y la relación directa o indirecta con la población meta a la cual va dirigido el impacto positivo, que en nuestro caso, es la población infantojuvenil.

El estudio de perfil desarrollado en el cuarto capítulo, contempla aspectos fundamentales para el análisis del plan piloto y su implementación en el ámbito nacional. Se recalca la importancia de trabajar en salud mental por sus múltiples causas y efectos a nivel social, económico y político. Siendo una herramienta fundamental en el desarrollo de la situación país. A continuación se detallan los aspectos fundamentales que incluye el estudio de perfil.

- **Ficha técnica:** Describe puntos fundamentales como en qué consiste el proyecto, sus objetivos propiamente dichos, así como la institución que podría invertir en esta iniciativa como proyecto.
- **Identificación del proyecto:** Están en este apartado los antecedentes, la definición del problema, la jerarquización de problemas, así como el planteamiento de las alternativas y los objetivos sin olvidar los beneficiarios, los recursos necesarios y la relación del proyecto a nivel de estrategia nacional, regional y otros sectores.
- **Estudio de mercado:** Aquí desarrollamos todo lo que se relaciona con la estructura de mercado, la definición de bienes y servicios, la caracterización de los clientes o usuarios, así como el análisis de oferta, demanda, tarifas y estrategias de marketing.
- **Estudio Técnico:** Señala aspectos relevantes sobre el tamaño, localización, tecnología e ingeniería así como temas afines.
- **Evaluación Financiera:** Podremos encontrar aspectos relacionados con la inversión, los costos, posibles fuentes de inversión, el flujo de caja, las fórmulas financieras utilizadas y el análisis de sensibilidad.
- **Evaluación Social:** Muestra los alcances de los indicadores sociales, fórmulas económicas, así como los beneficios y costos de la implementación del proyecto.

De toda esta información se deriva el último capítulo que es el de conclusiones y recomendaciones, en donde se plantean alternativas, supuestos o deducciones que nacen del análisis de todos los aspectos mencionados a lo largo del proyecto, y que serán útiles en la toma de decisiones finales para su posible realización.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO

Antecedentes.

Según la OMS:

“La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.(OMS,2011).

Como podemos percibir tiene que ver con una serie de factores personales y sociales porque impacta sobre las comunidades. En la actualidad existen una serie de aspectos que están poniendo en riesgo la salud mental de la población costarricense, entre ellos estrés, depresión, suicidios, drogadicción, violencia intrafamiliar (VIF), mala comunicación, deterioro en los vínculos afectivos, inadecuado uso de las tecnologías, divorcios, y en el caso de la población infantojuvenil, se integran los procesos de crisis por las etapas de desarrollo, la influencia de los amigos, las habilidades sociales, inteligencia emocional así como la dinámica familiar y el proceso escolar en sí mismo.

En ocasiones, en la vida de los menores de edad se unen una serie de factores que se entrelazan para dar una serie de problemas, inclusive desencadenantes de otros más graves que los llevan a atentar contra sus vidas; y es cuando se inicia el proceso de atención, cuando requieren internamientos y atención a nivel terciario, especializado.

Entre los elementos que podemos citar de gran impacto está la drogadicción, acá se deben contemplar todas las drogas (lícitas e ilícitas), ya que para la población menor de edad son prohibidas, inclusive se conoce que la proporción de jóvenes que adoptan conductas de riesgo que podrían afectar tanto su estado actual de salud, como en los años venideros, es elevada. La OMS (2011) ha establecido que cerca de dos tercios de las muertes prematuras y una tercera parte de la carga total de enfermedad en los

adultos se asocia con condiciones o comportamientos que comenzaron en la adolescencia: tabaquismo, violencia, sexo sin protección, pobre actividad física.

En la encuesta realizada por el IAFA en 2012 se muestra la reducción en la prevalencia en el consumo de tabaco y de licor, comparándola con el estudio del 2006. Por el contrario, resalta el aumento en el consumo de la marihuana, además que los jóvenes aceptan consumir sustancias como la cocaína, alucinógenos, solventes, crack, éxtasis y otras.

Tabla 1 Estudiantes que recibieron algún ofrecimiento de drogas en los últimos treinta días, Costa Rica, 2012 (Valores Porcentuales)

Droga	Últimos 30 días		
	Hombre	Mujeres	Total
Tabaco	10,9	6,7	8,6
Alcohol	20,0	19,9	20,0
Marihuana	12,2	8,2	10,1
Cocaína	1,5	1,2	1,4
Crack	0,7	0,8	0,7
Éxtasis	0,7	0,9	0,8
Hongos o plantas alucinógenas	2,1	1,3	1,7

Fuente. IAFA, 2013.

La violencia familiar y los divorcios han ido en aumento, según Carcedo y Sagot (2002), en Costa Rica, país de paz, de las mujeres que han acudido a pedir ayuda a CEFEMINA, 15% han sido atacadas con armas de fuego, 31% con arma blanca, 24% con otros objetos. El riesgo de muerte es parte de la vivencia cotidiana de muchas mujeres, 58% han sentido peligro de morir en manos de su agresor, 47% han pensado suicidarse, 48% ha tenido que dejar su hogar por miedo de morir.

El duelo desde sus diferentes etapas afecta a los infantes de forma diferente que a los adultos; en una revisión sistemática se manifiesta: experiencias de duelo entre los niños

son sorprendentemente comunes. Una muestra de conveniencia basada en la comunidad de 1.746 adolescentes de dos grandes escuelas de secundaria en el norte de Inglaterra informó que solo 132 adolescentes (8%) nunca había experimentado una muerte significativa (Cochrane Plus. Brennan Cathy A, Lloyd Williams Mari A, 2014).

Es decir, que los procesos de duelo son algo constantes en la vida, tanto de los infantes como de los adolescentes; las experiencias y el sentir ante los mismos genera diferentes comportamientos, sentimientos e ideas, que dependiendo de su abordaje pueden ser muy dolorosas, generan culpa y traumas psicológicos. Un abordaje adecuado y pronto puede evitar que los infantes tengan secuelas traumáticas de procesos de duelo; es fundamental lograr el máximo impacto en los individuos y las familias, para lo cual es vital integrar la salud mental en todos los sistemas comunitarios.

Este tema surge con mayor constancia porque los procesos de duelo son más frecuentes en la actualidad, aunque la esperanza de vida de las personas llega hasta los 77.7 años, se dan problemas o pérdidas, ya que son frecuentes los divorcios, accidentes de tránsito, violencia intrafamiliar, vínculos afectivos deficientes y otros factores que afectan a los niños y niñas en la actualidad.

El análisis sectorial 2002 del Ministerio de Salud, en su página 30, cita:

“Durante el año 2000, la tercera causa de muerte se debe a los traumatismos y envenenamientos, donde los accidentes de tránsito y la violencia -entre ellas la intrafamiliar- tienen gran peso. Según un estudio realizado por Del Valle y Miranda, 2002, entre los períodos 1983-1985, 1995-1997 y 1998-2000, el 69% corresponde a accidentes de todo tipo, y la categoría accidentes de tránsito aparece nuevamente con el mayor porcentaje durante estos períodos: un 61%. Se estima que el 80% de las muertes, por violencia, afectan a la población en edad productiva, lo que incide no solo en la salud de la población, sino en el "valor de ingreso perdido por la sociedad, debido a la muerte prematura de un importante grupo de sus miembros”.

1.1 Definición del Problema.

Se carece de un estudio con información oportuna y confiable para evaluar la factibilidad de intervenir a nivel de promoción de la salud, en la problemática del estrés o trauma psicológico; así como en la prevención de los procesos que desencadenan trastornos o patologías.

No se ha establecido un proceso continuo o constante de abordajes de primera línea, es decir, en atención primaria o en los diferentes EBASIS desde el enfoque del abordaje interdisciplinario de la salud mental.

Inclusive el Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP), propuesto desde la OMS, se enfoca en la atención de las patologías, su objetivo es realizar un diagnóstico oportuno y dar un proceso escalonado de la atención según los requerimientos de los clientes. Este programa es de recién implementación, por lo cual no se ha visualizado su impacto.

1.2 Objetivos.

1.2.1 Objetivo General.

- Elaborar un estudio de Proyecto a nivel de perfil para evaluar la posibilidad de implementar un Programa de Capacitación, para el abordaje en Primeros Auxilios Psicológicos en niños, niñas y adolescentes que se encuentran dentro de un proceso educativo formal, a través de un plan piloto en el Circuito de Coronado.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Realizar la identificación del proyecto que permita la definición del problema y la forma adecuada de intervenir en su solución.
- Realizar un estudio de demanda social para conocer las necesidades o demandas de la población objetivo.
- Realizar un estudio técnico para la adecuada definición de la configuración y requerimientos técnicos para prestar los servicios de atención al estrés psicológico.
- Desarrollar una evaluación social con enfoque costo efectividad, que permita precisar los beneficios y costos sociales que generaría el proyecto.

1.3 Operacionalización de los Objetivos

Cuadro 1 Operacionalización de los Objetivos del Proyecto.

Objetivos Específicos	Variables Dependientes	Variables Independientes	Supuestos	Operacionalización
Realizar la identificación del proyecto que permita la definición del problema y la forma adecuada de intervenir en su solución.	-Calidad de la Salud Mental en la población infantojuvenil. -Consultas de la población infantojuvenil al Servicio de Hospitalización del Hospital Nacional Psiquiátrico. -Programas de prevención en Salud Mental. -Costo de las atenciones.	Demanda de servicios para capacitación en Centros Educativos de Primaria y Secundaria.	Variación o cambio epidemiológico de la atención en salud mental de la población infantojuvenil. -Carencia en programas de prevención en Salud Mental para población infantojuvenil.	Identificación de las instituciones relacionadas con cubrir las necesidades de la población menor de edad. Cantidad y temas solicitados por las diferentes escuelas y colegios del Circuito de San José Norte.
Realizar un estudio de demanda social para conocer las necesidades o demandas de la población objetivo.	-Factores que influyen en el deterioro de la salud mental. -Impacto de los determinantes sociales.	Cantidad de servicios de salud requeridos.	Definición de los requerimientos o factores de la salud mental.	Estadísticas de factores que influyen en la salud mental de la población infantojuvenil. Identificación de programas de Instituciones y ONG'S en la

				atención de la población infantojuvenil.
Realizar un estudio técnico para la adecuada definición de la configuración y requerimientos técnicos para prestar los servicios de atención al estrés psicológico.	Diseño y elaboración de la ficha técnica. Configuración del Perfil de Proyecto. Programación del cronograma del proyecto.	Tecnología	Determinar los requerimientos y el tiempo necesario para ejecutar el proyecto.	Caracterización de la población meta. Recursos humanos y financieros. Procesos de producción, calidad y control. Equipo mobiliario. Descripción de cargos. Horarios de trabajo. Estipulación o encuadre legal y convenios de alianzas público-privadas.
Desarrollar una evaluación social con enfoque costo efectividad, que permita precisar los beneficios y costos sociales que generaría el proyecto.	-VANE -TIRE -Relación Costo-Efectividad	Impacto Social.	Mediano a Alto beneficio social.	Precios Sociales. Inversiones. Ingresos y costos de operación del proyecto. Análisis del VANE y del TIRE. Análisis de Costo – Efectividad.

Fuente: Propias, 2014.

1.4 Tipo de Investigación.

La propuesta de diseño se basará en Joseph Maxwell, quien propone realizar una serie de pasos, interacciones, es decir, un proceso interactivo. Desde la pregunta de investigación se continuará en su contexto conceptual, indagando en la literatura, las investigaciones anteriores, evidenciando experiencias personales y las teorías; para esto se realizará una búsqueda concienzuda de estos aspectos en las diferentes bases de datos. Se tomará en cuenta la validez, principalmente la interna, para analizar el fenómeno por investigar en la metodología cualitativa, potenciando las conclusiones sobre el tema investigado.

El método por utilizar será cualitativo, fenomenológico, y los propósitos son las metas que se obtendrán, en este caso se realizará una prueba piloto para determinar los primeros auxilios psicológicos que requiere la población escolarizada del centro educativo Manuel María Gutiérrez, identificando informantes claves como son los docentes. Así se obtendrá información de los conocimientos y experiencias que poseen sobre duelo, primeros auxilios psicológicos y cómo han afrontado estas situaciones; tal como es vivida y percibida la conducta humana. Entre los aspectos que deben considerarse están: rigurosidad, criticidad, valoración de cómo se presentan los procesos, y sobre todo, comprensión de dicha conducta.

Es fundamental recordar que se deben completar las diferentes etapas:

- Etapa previa: se realizarán las estimaciones presupuestarias que se requieren para realizar el estudio en sí. Se debe contemplar desde el tiempo, transporte, materiales por utilizar, así como aquellos aspectos que involucren una salida de dinero.
- Etapa descriptiva: se detallará aspectos del proceso de recolección de la información y que aspectos son necesarios especificar en la investigación.
- Etapa estructural: es aquella que define y van los lineamientos, cómo se va a recabar la información y vivencias.
- Etapa discusión: acá se analizan los resultados, reduciéndose la información de los datos, se van transformando los datos, dando así los resultados y la verificación de aquellos aspectos que se concluyen.

Como se ha mencionado para recolectar la información se requiere la colaboración de los docentes del Centro Educativo Manuel María Gutiérrez, cuentan con preescolar, primer y segundo ciclo lectivo. Reciben a los y las estudiantes en horarios alternos (mañana y tarde).

1.5 Fuente de Información

Para llevar a cabo nuestro Proyecto a nivel de perfil y según el diseño metodológico, se realizó una recopilación bibliográfica y estadística de información relevante y pertinente al problema de salud mental. Se hace una revisión exhaustiva, de páginas web y bibliotecas virtuales como Pub-Med, Cochrane y la OMS, que tienen un alto nivel de reconocimiento internacional; así como las páginas web de las diferentes instituciones públicas e institutos a nivel nacional.

Las fuentes primarias y secundarias nos permiten elaborar categorías de información, identificar aspectos importantes de los problemas detectados, como la entrevista de respuestas libres al Dr. Mauricio Campos, Psiquiatra que pertenece a la Asociación Costarricense de estudio y Prevención del Suicidio y Conductas Autodestructivas (ACEPS), cuyo énfasis radica en conocer sobre el origen y el abordaje que se le da al tema del suicidio en Costa Rica.

Vía telefónica se realizó también una entrevista semiestructurada a la Orientadora de la Escuela Manuel María Gutiérrez, MSc. Silvia Núñez Quirós, para obtener información específica sobre población estudiantil, como son, el total de estudiantes, cuerpo docente y grupo de apoyo. La información suministrada es necesaria tanto para el estudio de mercado, elaboración y análisis de costos, factor financiero a como para el diseño del plan piloto del proyecto a nivel de perfil.

Se visualiza para el abordaje en la fase de ejecución pasar el cuestionario (ver anexo 2) a todos los docentes de la Escuela Manuel María Gutiérrez, y posteriormente, ejecutar el programa de capacitación (Ver anexo 3), para crear las capacidades y competencias en el abordaje de los primeros auxilios psicológicos.

1.6 Diseño de la Muestra

Para la elaboración de este proyecto se seleccionó un conjunto de personas que coincidieron con una serie de especificaciones, enumeradas por Gómez, para definir la población como:

“Todo estudio o investigación tiene como referencia un conjunto, universo o población de personas, organizaciones, objetos, mediciones o elementos, cuyas características se desea conocer y a la cual se pretende aplicar los resultados o conclusiones que se obtengan”. (Gómez, 1980.p.20).

Para definir la muestra o población de estudio, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- a. Factores relacionados con el problema identificado.
- b. Su localización.
- c. Su importancia.

El primer aspecto tiene que ver con factores como cercanía, vínculo y figuras de poder.

El segundo aspecto fue determinado por el contacto realizado por los docentes y su apertura para los profesionales de Salud Mental y Psiquiatría, desde hace 3 años, por algunos Centros Educativos del Circuito San José Norte, especialmente la Escuela Manuel María Gutiérrez, donde expresaron su inquietud sobre el abordaje de primeros auxilios psicológicos de su población estudiantil. Para los efectos, se tomará toda la población docente que labora en dicho Centro.

El tercer aspecto tiene que ver con la gran necesidad de abarcar la mayor parte de la población infantojuvenil, aspecto que se cumple al 100%, ya que la Constitución Política garantiza que la educación primaria sea obligatoria, en su artículo 78.

La Escuela Manuel María Gutiérrez cuenta con un total de 40 funcionarios, de los cuales 28 son docentes y 12 administrativos. El proceso de capacitación abarcará a toda la población

del cuerpo docente; en otras palabras, no trabajaremos con una muestra, si no con el 100% de la población.

1.7 Instrumentos

Se propone para la recolección de datos e información, la utilización de entrevistas semiestructurada y también de preguntas libres, realizadas, la primera, a la orientadora de la Escuela Manuel María Gutiérrez (ver anexo1) y la segunda, al Psiquiatra Dr. Mauricio Campos, vicepresidentes del ACEPS, así como un cuestionario que se pasará en una etapa posterior al proyecto a todos los docentes de dicha escuela (Ver anexo 2).

Se realizó revisión de las páginas web de instituciones relacionadas con la población infantojuvenil, información a nivel nacional e internacional, sobre todo el cambio en los perfiles epidemiológicos de la salud mental.

1.8 Delimitación, Temporal y Geográfica

La propuesta del proyecto a nivel de perfil tiene como base dejar montado un plan piloto en la escuela del circuito de San José Norte, Manuel María Gutiérrez, debido a que no se cuenta con tiempo, dinero y los suministros para la implementación tanto a nivel local como nacional. Este plan piloto quedará montado para que en una etapa posterior se ejecute en un periodo de cuatro meses, la parte de capacitación a docentes, y dos meses más para la evaluación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2. Marco Teórico.

En el presente marco teórico se describen aspectos importantes que sustentan y fundamentan nuestro perfil de proyecto; con el fin de analizar la situación de la población infantojuvenil y la importancia de implementar un Programa de Capacitación, para el abordaje en Primeros Auxilios Psicológicos en niños, niñas y adolescentes que se encuentran dentro de un proceso educativo formal.

2.1 Salud Mental

Como hemos mencionado en capítulos anteriores, la salud mental es fundamental para un adecuado funcionamiento y desarrollo. En las etapas de infancia y adolescencia debe ser una preocupación primordial en el desarrollo de programas de prevención e intervención en todo el mundo.

La OMS celebró el 10 de Octubre del 2003, el Día Mundial de la Salud Mental, dedicado a los niños, niñas y adolescentes; con el objetivo de concentrar la atención mundial en la identificación, tratamiento y prevención de los trastornos emocionales y de conducta que pueden presentar “alrededor del 20% de la población mundial entre 0 y 17 años”.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2009), en investigaciones epidemiológicas se ha demostrado a nivel mundial que los trastornos mentales y del comportamiento afectan “entre el 10% y 15% de los niños, niñas y adolescentes”. En América Latina y el Caribe la “prevalencia varía de 12,7% al 15%”. Lo que demuestra la importancia de crear programas en aras de la prevención en este grupo, tomando en cuenta que si no se actúa de forma eficiente, tendremos más adultos en un futuro con enfermedades mentales que se pudieron evitar.

La OMS determina que el suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes, porque los trastornos depresivos mayores a menudo tienen su inicio en esta etapa, estableciendo que se debe:

“a un importante desajuste social y es una de las mayores causas de suicidio”
(OMS, sf).

Los trastornos conductuales que se originan en la infancia, tienden a persistir en la etapa adulta, según la OPS, en forma de:

“abuso de drogas, conducta antisocial, delincuencia juvenil, problemas interpersonales, desempleo, problemas maritales y mala salud física”. (OPS, 2009).

El fortalecimiento de la salud mental, podría generar una disminución en la presencia de muchos de estos trastornos conductuales, así como una mejor preparación de las personas que trabajan con esta población, que se forma en un sistema familiar que en algunos casos presentan serios problemas y desde ahí se generan muchas de las causas que dan origen a estos deterioros en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

Entonces, entendiendo que la familia “es la base de la sociedad”, a lo largo de los años han surgido diferentes definiciones de esta, según el contexto, ya no hablamos de familia cuando nos referimos únicamente a los padres y sus hijos.

En la actualidad por los cambios acelerados en la economía, son muchas las familias donde ambos progenitores deben salir a trabajar, a diferencia de años anteriores, cuando la madre por lo general se dedicaba al cuidado permanente de los hijos; hoy con las mejores preparaciones académicas, así como ante la necesidad de que ambos aporten al hogar, la separación de los padres de forma temprana de sus hijos, representa una experiencia muy estresante para los infantes con consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

Desde este punto de vista, percibiendo a la familia como un sistema, podemos decir, que esta:

“se caracteriza por unos vínculos especiales entre sus miembros, desempeñando funciones ya sea con éxito o sin él, de una forma natural e institucional desde hace mucho tiempo” (López-Larrosa, 2009, p.34).

López-Larrosa (2009) también hace mención a la teoría evolutiva de la familia, la cual incorpora el tiempo y la historia como componentes principales, interesándose por el desarrollo de la familia a la que describe:

“como un grupo de personas, con roles y estructura, que interactúan y se organizan según normas sociales”. (López-Larrosa, 2009, p.37).

La conducta es, por ende, esa respuesta a las interacciones con los demás, y cuando estas interacciones se mantienen a través del tiempo, surge una nueva entidad con vínculos fuertes, de ahí que cuando se generan las diferentes separaciones, los niños/as en sus primeras etapas de vida, reaccionen con miedo a la pérdida de la figura que les genera protección y confianza. Es en estas primeras etapas que los infantes inician con diferentes situaciones como bien podría ser ansiedad por separación, cambios significativos en su comportamiento, entre otros, lo que les lleva a enfrentar crisis a tempranas edades de su desarrollo.

Una de las causas que a temprana edad genera crisis, es la ansiedad por la separación de los padres, la ansiedad es algo que se presenta no solo en etapas avanzadas del desarrollo, con frecuencia en la población escolar se manifiesta ante la separación de sus padres.

“del 2% al 5% de los niños/as en edad escolar se ven afectados con ansiedades extremas ante la posibilidad de separación de sus padres”. (Moore, 2005, p.52).

Partiendo del entendido de que el ser humano se desarrolla en un mundo constante de cambios y que lo cierto de todo es que nacemos y morimos en un momento no establecido con precisión, porque depende de múltiples factores, es necesario ir generando estrategias de afrontamiento para responder a las diferentes necesidades o demandas por las que estaremos expuestos a lo largo de todo nuestro desarrollo.

2.2 Apego.

El apego es el vínculo emocional positivo, que se desarrolla entre un niño, niña y un individuo, al que según Feldman (2007) se le considera el aspecto más importante del desarrollo social. De ahí la importancia de trabajar en el establecimiento de este, desde tempranas etapas, de tal manera que en el momento en que se deba generar un distanciamiento por diferentes razones, este no genere cambios extremos en ninguna de las partes, o no sean tan abruptos como para desencadenar en una crisis.

El Psiquiatra John Bowlby en 1951 quien realizó el primer trabajo sobre el apego humano, estableció que:

“el apego se basa principalmente en la necesidad infantil de seguridad, determinó que la relación con quien nos cuida la mayoría del tiempo es cualitativamente diferente de los vínculos formados con otros, y que conforme los niños/as se van haciendo más independientes pueden ir separándose de su base segura” (Feldman (2007, p.203).

Según cita Chaskel a Ortiz Barón y Yarnoz Yaben (1993), “el apego es el lazo afectivo que se establece entre el niño o la niña y una figura específica, que los une en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener proximidad y cuya vertiente subjetiva es la sensación de seguridad”. (Saad Emma, 2010, p.156).

Se puede decir, entonces, que de acuerdo a la fuerza que se tenga en cuanto al apego, así será o no factible, que se genere una respuesta a la separación con esa persona con la cual ha desarrollado el mismo.

Feldman (2007), hace mención a Mary Ainsworth quien encontró la forma de medir el apego y lo clasificó en 4 tipos diferentes:

“Apego seguro, es aquel en donde los infantes utilizan a la madre o persona con la que desarrollan el vínculo como su base de operaciones, sintiéndose

cómodos a su lado, en el momento que se aleja, se inquietan y acuden a ella en cuanto regresa.

Apego evasivo se da cuando los niños/as no buscan la cercanía de la persona que le cuida o su madre/padre.

Apego ambivalente, es un estilo de apego en el cual los niños/as muestran una combinación de reacciones positivas y negativas hacia su madre.

Apego desorganizado-desorientado, en este los niños/as muestran conductas inconsistentes, a menudo contradictorias en relación a la persona que les cuida". (Feldman, 2007, p.202).

Entonces, el tipo de apego o vínculo que desarrolle el niño/a en sus primeros años de vida, marcará la pauta en el momento que se origine una separación con esta persona, que entre más temprana sea esta, mayor impacto tendrá en la vida de ese individuo.

Esta premisa lleva a determinar que en algún momento de nuestro desarrollo deberemos enfrentarnos a un hecho real, ¿perderemos un ser querido o algo apreciado?; por ende, entraremos en lucha con nuestros sentimientos y llegaremos a duelos de diferentes tipos, el abordaje que se haga de la situación, influirá o no drásticamente en nuestra salud mental.

Es en las primeras etapas, sobre todo en el ámbito escolar, que más temor tienen las personas de hablar sobre el tema de la muerte a los niños/as, por el mito de que "no entienden" el significado de morir, e incurren en múltiples errores como decirles "se quedó dormido", "se fue al cielo", "ya no va a volver"; sin aclarar qué significa realmente, y sobre todo, sin generar retroalimentación para precisar qué entendieron los niños/as de estas afirmaciones.

Tantos los padres como las personas que están en contacto directo con los menores de edad tienen el temor de cómo enfrentar las respuestas que estos plantean ante una pérdida, y más aún las emociones o conductas que se presentan posterior a ello.

Mucho de esto está ligado con la habilidad que tengamos en el manejo de nuestras emociones y la capacidad de empatía. Decimos que una persona es empática cuando tiene

destreza de ponerse en el lugar de los demás y experimentar las emociones que la otra persona siente, lo cual es muy fácil de decir, pero difícil para muchos, de hacer.

Para Goleman *“la empatía se construye sobre la conciencia de uno mismo”* (2007, p.123), entre más conscientes y mayor apertura tengamos hacia nuestras emociones, más hábiles seremos para interpretar los sentimientos de otras personas. No siempre las emociones son expresadas con palabras, es importante, entonces, estar atentos a otras señales que nos permitan determinar con precisión (...) *“los canales no verbales como podrían ser el tono de voz, los gestos que haga con sus manos, la expresión facial, entre otros”*. (2007, p.124).

Hoy en día nos preocupa más la capacidad intelectual que tienen las personas, y aunque ya no es tan marcado como años anteriores, se mide con base a su CI, las habilidades y destrezas que esta persona tenga, dado que aún no tenemos forma de medir la IE (Inteligencia Emocional) se seguirá usando el otro parámetro, sin embargo esta última es de gran importancia en el desarrollo del individuo y debemos trabajarla desde tempranas edades del desarrollo; para Goleman, quien parafrasea a Aristóteles:

“la inteligencia emocional es la que permite a una persona identificar sus emociones hacia la persona correcta, en la intensidad correcta, en el momento correcto, por el motivo correcto y de la forma correcta”. (Goleman, 2007, p.13).

Por tal razón, desarrollar la inteligencia emocional, así como saber aplicarla es muy difícil si no se ha trabajado antes en aprender a identificar las emociones y controlarlas.

Algo en lo que se enfatiza en la inteligencia emocional es justamente ese manejo de emociones que debemos los seres humanos ir desarrollando, permitiendo darnos cuenta qué hay detrás de los diferentes sentimientos que se experimentan en el día a día, de tal manera que aprendamos formas de manejarlos y asumir las responsabilidades que generan nuestros actos, decisiones, asumiendo nuestros compromisos.

La inteligencia emocional (IE), también permite ser más empático, comprender mejor los sentimientos de los demás así como su perspectiva, respetando las diferencias entre lo que

cada uno sienta en relación a una misma cosa o situación. Cuando se habla de IE se describen una serie de capacidades que se deben ir creando desde la infancia; entre estas están, las emociones morales que abarcan la parte de modales, la importancia de la sinceridad e integridad, así como el poder reconocer la diferencia entre lo correcto y lo incorrecto, aptitudes que se pueden fomentar desde las emociones morales (vergüenza y culpa). Otra capacidad es la de los pensamientos positivos y el optimismo, la capacidad para resolver problemas que requiere de la utilización desde un lenguaje hasta la posibilidad de ver alternativas de soluciones.

Una de las condiciones que se destaca es la capacidad social que enfatiza la habilidad de conversar, disfrutar del humor, hacer amigos y ser parte funcional de un grupo. Es indispensable formar en los niños y niñas la automotivación, así como la autorrealización, enfocándose en el éxito, la importancia de la persistencia y el esfuerzo y la superación del fracaso, por lo cual deben ir construyendo una conciencia y aplicación del control emocional.

La inteligencia emocional es algo que se puede enseñar a las personas en sus diferentes etapas de desarrollo, ayuda a los adultos a mejorar en la responsabilidad, si la implementamos desde tempranas edades se corregirían muchos problemas en disciplina, pero sobre todo en el manejo de las emociones, lo que generará adultos más seguros de sí mismos, más productivos y empoderados.

Sin embargo, hoy en día vemos como muchos niños y niñas quienes no reciben en la vida familiar un apoyo seguro que les oriente idóneamente la forma de transitar por la vida; los centros educativos pasan a ser en algunos casos, el lugar donde se realizan correctivos para las deficiencias en las aptitudes social y emocional, siendo muy poco probable que se cumpla con este soporte, ya que no es la única institución a la que le corresponde. Pero como debe asumirlo en algunos casos, es imprescindible que los docentes estén capacitados para hacer frente a toda la gama de eventos que se les presentan, entre ellos, el manejo de conductas y emociones que sus estudiantes traen de sus casas. Porque la educación es la llave para generar cambios importantes en la sociedad como se ve en las luchas que realizó

Frederick Douglas, quien decía que la “educación es la llave para la libertad” y “es más fácil construir niños fuertes que reparar hombres rotos”.

En la actualidad el manejo de la inteligencia emocional trasciende la familia, lleva al individuo a interactuar con el mundo de una forma más sana, permitiéndole manejar o construir habilidades como lo menciona Ramírez (2011), autocontrol, control de impulsos, autoconciencia, motivación, entusiasmo, perseverancia, empatía y relaciones con otros de una forma inteligente, generando a nivel laboral una inteligencia emocional grupal.

Si fomentamos la inteligencia emocional sería menos complicado o tendríamos mejores herramientas para hacer frente a las diferentes crisis por las que el ser humano pasa.

Una mejor preparación, en cuanto a manejo de emociones, permitiría a los docentes enfrentar las diferentes crisis, con las que sus estudiantes podrían llegar a las aulas, visualizando la crisis como una oportunidad peligrosa e inevitable que nos lleva o antecede a un cambio.

2.3 Crisis e Intervención en Crisis.

Pittman define la crisis como:

“una tensión que afecta a un sistema y requiere un cambio, no es posible lograr ningún cambio sin que haya crisis” (Pittman, 1995, p.25).

Por lo tanto es un proceso fundamental para la comprensión del cambio. Se dice que cada crisis es única, pero en general se establece una categorización basada en la naturaleza de la tensión. Así tenemos:

- Crisis del desarrollo: Son universales y por ende previsibles. Surgen a raíz de factores biológicos y sociales, más que de la estructura familiar. No tienen nada de único y no se pueden prevenir. Entre ellas tenemos el matrimonio, el nacimiento de los hijos, la etapa escolar de los hijos, la pubertad, la partida del hogar de los hijos, el envejecimiento, la jubilación, entre otros.

- Crisis circunstanciales: Son accidentales o inesperadas, su rasgo más sobresaliente se apoya en un factor ambiental. Entre ellas podemos citar desastres naturales como incendios o inundaciones, así también un asalto o cambios de residencia, divorcios y desempleo entran dentro de esta categorización.

Como mencionamos, las crisis siempre van a existir, los cambios dependen de ella, de ahí también deriva la importancia de tratarlas, para lo cual se emplea la intervención en crisis que Slaikeu define como:

“ Proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daño físico) se minimiza y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas y opciones de vida) se maximizan” (Slaikeu 1996,p.6).

De acuerdo a O’ Brien, la intervención en crisis lo que pretende es:

“ayudar a la persona a desarrollar una comprensión intelectual de su situación, conocer mejor sus sentimientos actuales, examinar los mecanismos de afrontamiento alternativos y reabrir el sistema social para incorporar nuevas personas y posibilidades”. (O’ Brien, 2005, p.157). La intervención en crisis tiene como meta (...) *“recuperar, restaurar o revitalizar los factores de equilibrio faltantes para resolver la situación de crisis inmediata, reforzar el aprendizaje, los mecanismos de afrontamiento para que se adapten correctamente, así como una orientación que se anticipe a futuras crisis” (O’ Brien, 2005, p.157).*

Decimos, entonces, que la Intervención en Crisis es un proceso que se divide en dos fases, la primera es la intervención de primera instancia a la que se le denomina **primeros auxilios psicológicos** y la intervención en segunda instancia, a la que le llamamos **terapia para crisis**. Ambas son de mucha importancia; la primera ayuda psicológica necesita

brindarse de inmediato y puede tomar poco tiempo (minutos u horas) y lo puede proporcionar cualquier persona sin requerir una especialización.

2.4 Primeros Auxilios Psicológicos.

Según Slaikeu los primeros auxilios psicológicos son:

“Una breve intervención que, donde sea, toma algunos minutos o horas, según la gravedad de la desorganización o trastorno emocional de la persona en crisis” (Slaikeu, 1996, p.109, 110).

En general, los primeros auxilios psicológicos pretenden de manera primordial:

“proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda” (Slaikeu, 1996, p.109).

La terapia para crisis o intervención en crisis de segundo orden, por el contrario dura semanas o meses, y solo puede ser efectuada por terapeutas o personas capacitadas en técnicas de evaluación y tratamiento.

Es en esos momentos vitales cuando se enfrenta la persona a un dolor inminente por las razones que sean, que se requiere un abordaje oportuno y eficaz, de ahí la importancia de los primeros auxilios psicológicos, los cuales tal cual lo menciona Slaikeu (1996), se desarrollan en 5 pasos que incluyen:

1. *Realizar un contacto psicológico:* Aquí es cuando se da el proceso empático, cuando se brinda la escucha empática para que la persona exprese sus sentimientos y la forma cómo visualiza la situación por la cual está pasando, pero lo más importante es que se sienta comprendido, aceptado y apoyado durante ese proceso de crisis.
2. *Analizar las dimensiones del problema:* Se enfoca en tres áreas como lo son el pasado inmediato, presente y futuro inmediato; esto con el objetivo de conocer que fue lo que pasó antes de la crisis y determinar con claridad qué fue lo que la originó, todo con la finalidad de establecer las necesidades inmediatas y las posteriores, de

tal manera que se tenga un mejor marco de referencia y posibles alternativas a la crisis.

3. *Sondear posibles soluciones*: Es necesario establecer un rango de posibles soluciones tanto para las necesidades inmediatas como para las posteriores, determinando cuáles son las ganancias o las pérdidas de cada solución encontrada.
4. *Asistir en la ejecución de pasos concretos*: En este paso se deben establecer los niveles de riesgo, si estos son bajos se puede permitir que la persona actúe en su propio beneficio, pero si los niveles de riesgo son altos, la actitud debe ser más directiva, buscando redes de apoyo o contactando con entidades que faciliten la ayuda inmediata.
5. *Seguimiento para verificar el progreso*: En este paso se asegura que se establezca una adecuada retroalimentación, si fue efectivo el abordaje y si el enlace establecido fue satisfactorio, si es así se finaliza el proceso, si por el contrario se detecta que no se cumplió con el objetivo, nos debemos devolver al paso dos, para reevaluar las dimensiones del problema nuevamente.

Cada uno de estos componentes deben irse desarrollando dependiendo de lo que originó la crisis, que en el área docente lo que más les preocupa es cómo abordar los diferentes duelos por los que los estudiantes pasan en su etapa escolar. Por ende, el prepararles en aplicar los primeros auxilios psicológicos les dará herramientas para hacer frente a diferentes situaciones a las que están expuestos sus estudiantes y ellos mismos.

Entendiendo que el duelo no es una enfermedad, sino que es un proceso de elaboración que toda persona enfrenta ante una pérdida, existen diferentes tipos de duelo, el duelo no patológico supone un reto para la evolución cultural de la persona y de la sociedad, así como las diferentes formas de duelo patológico requieren una capacitación profesional específica.

Según el Catálogo del PISMA II (2011) el duelo es una vivencia agresiva, porque confronta a la persona con los cuatro conflictos básicos de nuestra existencia: La muerte, la libertad, la soledad y la falta de significado de la vida. La muerte nos recuerda que no somos tan libres como creíamos. Además, el duelo es una experiencia individual, que se vive en

solitario. La pérdida de nuestros seres queridos o figuras significativas así como de bienes materiales nos confronta con la eterna pregunta del significado de nuestra existencia.

Para Feldman el duelo es:

“el reconocimiento del hecho objetivo de que uno ha experimentado la pérdida o muerte, diferente a la pena que es la respuesta emocional a la pérdida”
(Feldman, 2007, p.677).

Es más probable que el duelo lleve a una depresión u otras consecuencias negativas como un suicidio, por ejemplo, a aquellas personas que son emocionalmente inestables, inseguras, ansiosas, temerosas o que no cuentan con la contención familiar necesaria para enfrentar este tipo de pérdidas.

Por eso la importancia de que los docentes estén capacitados en el manejo de los primeros auxilios psicológicos, de tal forma que tengan las suficientes herramientas para intervenir en el momento oportuno, abordar lo que esté a su alcance y conocer o determinar cuándo deben referir a otras instancias de forma eficiente y eficaz, evitando riesgos significativos en su población estudiantil.

Al hacer el análisis de toda esta problemática surge la inquietud de establecer un proyecto que intervenga sobre los diferentes factores determinantes de prevención y atención de los niños y niñas a nivel nacional. Nuestro país tiene un alto grado de alfabetización, encontrándose escuelas en casi todo el territorio nacional, por lo cual se mencionarán aspectos importantes que más adelante se desarrollarán, de momento citaremos los elementos teóricos y la literatura encontrada sobre lo que es un proyecto y sus diferentes fases.

2.5 Qué es un proyecto.

Un proyecto es el conjunto de recursos y actividades relacionadas y coordinadas que ejecutadas por un equipo humano definido, intenta alcanzar objetivos y resolver

necesidades de una población concreta en un tiempo determinado y con un financiamiento específico.

Miranda lo define como:

“un conjunto coherente de operaciones y acciones que orientadas por objetivos determinados, permiten modificar una situación inicial conocida y lograr una situación objetivo caracterizada por un conjunto de factores de distinto orden que permiten mejorar las condiciones de una población y su contexto” (Miranda, 2009, p. 58).

En síntesis, se pretende crear un perfil de proyecto para la creación de un programa, que brinde una visión novedosa, acciones o estrategias planificadas que articulen los recursos existentes para dar una atención integral desde una visión global desde las instituciones públicas de nuestro país. Por lo que nuestro proyecto se clasifica como un proyecto social.

De acuerdo con Miranda el proyecto social funciona como:

“una unidad operativa del proceso de planificación del desarrollo para alcanzar el objetivo deseable (...), encaminado a la prestación de servicios sociales específicos, que serán los que generarán los cambios y solucionarán los problemas identificados en la población en la que se actúa” (Miranda, 2009, p.58).

De ahí que nuestro proyecto se identifique como social, ya que se pretende mejorar la condición emocional y mental de los niños, niñas y adolescentes, mediante los primeros auxilios psicológicos.

2.6 Ciclo de vida del proyecto.

Es la forma en la que se designa a las diferentes etapas que recorre el proyecto. Según Miranda (2009), el ciclo de vida inicia desde que se concibe la idea hasta que se materializa en una obra o acción concreta, estas etapas son:

- **Pre inversión:** Corresponde a todos los estudios que se precisa adelantar antes de tomar la decisión de canalizar recursos hacia un objetivo particular, se incluye en esta fase los procesos de identificación, selección, formulación y evaluación del proyecto. En esta fase es fundamental tener conocimiento sobre los diferentes artículos científicos, así como el problema sobre el que se trabajará. Su evolución a lo largo del tiempo, qué implicaciones ha tenido a nivel social y qué acciones se han implementado en los últimos tiempos para corregir dicha problemática.
- **Inversión o Ejecución:** Es una etapa de movilización de recursos tanto humanos como financieros y físicos con el propósito de garantizar los medios idóneos para el cumplimiento posterior del objetivo social de la empresa. Los recursos económicos que se ejecutan en los diferentes proyectos deben cumplir con todos los requerimientos para vigilar que los fondos económicos se utilicen en forma adecuada, efectiva y eficiente, sin caer en despilfarros o desvío de fondos, que actualmente es una problemática a nivel de país.
- **Funcionamiento u Operación:** Corresponde a una actividad permanente y rutinaria encaminada a la producción de un bien o la prestación de un servicio. Es la etapa en la que se cumple el objetivo social de la empresa. El programa permanente de capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos sería una herramienta vital en la prevención y atención oportuna de los trastornos mentales que pueda sufrir la población infantojuvenil, fortaleciendo así la salud mental de esta población en sus etapas trascendentes, generando un impacto a mediano y largo plazo comparando beneficios y costos sociales que generan mayores gastos y menos productividad. Ya que el deterioro, y por ende, la aparición de enfermedades mentales es un factor que afecta ya que tiene altos índices de años perdidos por discapacidades.
- **Evaluación Ex-post:** Es cuando se evalúan los planeamientos, expectativas, procedimientos, análisis y mecanismos. Es importante destacar que la evaluación o control es un eje transversal, por lo cual en las diferentes etapas se debe ir implementando.

2.7 Niveles de los estudios y contenido de un proyecto a nivel de perfil

Según Miranda (2009) los estudios tienen una clasificación de acuerdo con la profundización de los diferentes aspectos que abarca la parte de preinversión; es importante en esta etapa tener clarificado los objetivos del proyecto y las partes que lo componen.

El primer nivel es la identificación de la idea, el perfil preliminar, el estudio de prefactibilidad, el estudio de factibilidad y el diseño definitivo. En cada uno de ellos se examina la viabilidad técnica, económica, financiera, institucional y ambiental y la conveniencia social de la propuesta de inversión.

La etapa en la que se inicia la formulación del proyecto corresponde a la identificación de la idea. En esta es importante clarificar cuál es la necesidad real de la población, en nuestro caso es la población infantojuvenil, sus factores económicos, los conocimientos técnicos y profesionales con que cuentan los docentes. La comunicación con los docentes data de hace 3 años en los cuales se les ha brindado algún tipo de capacitación e identificación de sus diferentes necesidades en el abordaje de los problemas conductuales y emocionales que enfrentan sus estudiantes. Se identificarán qué instituciones se encuentran relacionadas en la atención de los menores de edad, otros factores que se podrían tomar en cuenta son ambientales, sociales y financieros.

La segunda etapa es el perfil preliminar, acá es importante plantear hipótesis en torno al servicio o producto que se le brindará a la población, se requiere un análisis de la viabilidad técnica, de la propuesta, los variantes del tamaño, localización o de los procesos técnicos disponibles y de modelos de organización para la etapa de instalación y operación. Se logra visualizar de forma más fidedigna la magnitud de la inversión, los costos y los ingresos que nos darán el flujo de caja, la rentabilidad y la sostenibilidad.

A nivel de perfil es importante conocer la situación general a la que se hace referencia, identificándose al promotor del proyecto, una reseña geográfica y socioeconómica del ámbito y una referencia de los planes o programas a nivel nacional. Tiene que contar con un estudio de los propósitos del proyecto, identificando resultados a corto, mediano y largo plazo, metodología prevista y un cronograma; así como los responsables de cada fase.

Otro punto fundamental del perfil lo constituyen las consideraciones de orden financiero, donde se requiere contar con las inversiones, presupuestos de costos, de ingresos y las posibles fuentes de financiamiento públicas o privadas. Es vital la cronología de la etapa de ejecución del proyecto, tomando en cuenta acciones como creación de entes jurídicos, compras de terreno, solicitud de autorizaciones, negociaciones y compra de equipo, así como programas de capacitación, pruebas y puestas en marcha.

El tercer nivel es el estudio de prefactibilidad, es una etapa que tiene mayor grado de detalle, requiere en ocasiones la utilización de información primaria. Va enfocado a conocer con mayor detalle el entorno socioeconómico, cuáles son los factores que lo varían, aquí se diseña la organización para la etapa de instalación y operación; sin olvidar los criterios de rentabilidad financiera, económica, social y ambiental.

A este nivel es cuando se gestionan las negociaciones para solicitar el respaldo financiero o inversiones para pedir las fuentes de financiamiento y ejecutar el proyecto.

El cuarto nivel es el estudio de factibilidad donde se procede a depurar la información para obtener mejores y más confiables soportes a los indicadores de evaluación. Las decisiones son tomadas por las altas jerarquías, ya que implica altos gastos financieros, consumo de tiempo y costos políticos, inclusive. Es la etapa final en la cual se toman decisiones importantes para la continuación de los proyectos, ya sea fundamentado en la importancia, visualizando los puntos desde todas las aristas como son la financiera, económica, social, para satisfacer la necesidad o mercado potencial que generó el proyecto; requiere la incorporación de talentos especializados en las diferentes áreas a las cuales está enfocado, de acuerdo con su magnitud y complejidad.

El último nivel es el diseño definitivo, el cual tiene la tarea fundamental de identificar y diseñar al ente administrativo y gerencial responsable, así como la definición, organización y contratación de los servicios de ingeniería, la selección y contratación de los servicios auxiliares. Los cuales son aspectos puramente gerenciales del proyecto.

2.8 Evaluación social con enfoque costo efectividad

Cuando se evalúan aspectos a nivel social se debe tener en cuenta dos aspectos muy importantes como lo son: la evaluación costo efectividad y la evaluación de impacto. En la primera se recalca el criterio al comparar costos económicos con la posibilidad de alcanzar los objetivos de forma eficiente, aunque no se puedan expresar en términos monetarios, se pretende alcanzar los objetivos mediante el empleo mínimo de recursos disponibles, para obtener un mayor número de unidades de resultado. En general se comparan grados de eficiencia relativa con otros proyectos que tengan similares objetivos con la misma población objeto.

La evaluación social involucra la evaluación de impacto, ya que está orientada a las políticas sociales y los proyectos dirigidos a la mejora de las condiciones de la mayoría de los ciudadanos, es decir los focos principales de la acción del Estado.

En nuestro caso se propone un perfil de proyecto enfocado a la población infantojuvenil, por ende, tratamos de identificar instituciones nacionales relacionadas con las aristas de la problemática a nivel de salud mental que está enfrentando nuestra población objeto, es decir queremos un impacto a nivel de salud mental de los niños, niñas y adolescentes a nivel país.

El impacto en nuestro proyecto se verá a mediano y largo plazo, generándose un cambio en la salud mental de la población beneficiaria, que a su vez generará un efecto multiplicador a nivel familiar, escolar y comunal; es decir se trabajará en algunas causas de tal manera que se genere una disminución en los riesgos psicosociales.

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

CAPÍTULO III MARCO REFERENCIAL

3. Instituciones a nivel nacional e internacional

3.1 Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)

Desde la webmaster del sitio de la CCSS, <http://www.ccss.sa.cr>, se tiene como Misión:

“proporcionar servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense”

Desde la webmaster del sitio de la CCSS, <http://www.ccss.sa.cr>, la Visión consiste en:

“Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano”.

En concordancia con lo establecido a nivel Central, el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP) realiza dos acciones concretas en la atención de la población infantojuvenil, un Programa de Redes para la prevención del Menor en Riesgo Psicosocial, y la atención directa; tanto en la Consulta Externa como en la Hospitalización. Inclusive es el Hospital a nivel Nacional que tiene un servicio para la atención de los adolescentes con problemas mentales.

Desde la consulta externa se brinda un servicio integral, se cuenta con diferentes profesionales que brindan atención de las necesidades encontradas en los menores de edad, desde un enfoque biopsicosocial. Durante los últimos años se han dado cambios en la atención directa, abordaje de las familias y modificándose el paradigma de la atención, pasa de la visión médico centrista a un enfoque multidisciplinario, dando énfasis al fomento de las fortalezas, recursos y abordajes desde las familias y comunidades, por lo que se brindan una serie de actividades enfocadas a promover la Salud Mental, prevenir las Enfermedades

sin olvidar el abordaje desde la atención curativa, porque requieren la atención especializada.

Además, se cuenta con el Programa de Redes para la Prevención del Menor en Riesgo Psicosocial, es un equipo conformado por Instituciones Públicas, como el Ministerio de Educación Pública (MEP), la CCSS desde el Hospital Nacional Psiquiátrico, y Fundamentos (organización sin fines de lucro).

Se trabaja en la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades. Como refiere la Coordinadora, Dra. Laura Chacón “es mejor actuar la hora antes y no en la hora después”, “construir futuros lejanos de la destrucción”. Ofreciendo los cuidados y atención enfocados en las personas menores de edad, promoviendo los factores protectores, dando énfasis en que se mantengan escolarizados, con un mejor dominio de las emociones, prevención de enfermedades y sobre todo, alejados de las cosas u acciones de riesgo (drogas, violencia, delincuencia entre otras más). En la actualidad se cuenta con 3 Casas; Saint Exupéry en Pueblo Nuevo, Camille Claudel en Finca San Juan y Contra Marea en Metrópolis, todas en la zona de Pavas.

Los menores asisten en su mayoría al Centro Educativo Ciudadela de Pavas, Escuela Daniel Oduber, Escuela Finca San Juan, Escuela Rincón Grande y Liceo de Pavas.

A lo interno se trabaja con 3 ejes, el Eje Creativo, Eje Educativo y el Eje Clínico, a lo externo familia, redes e investigación. El impacto se ve a mediano y largo plazo, pero los beneficios si se van evidenciando, como por ejemplo: disminución de la deserción escolar, aumento en el número de promoción escolar, aumento de la autoestima, utilización de factores protectores, y mejoramiento de las relaciones interpersonales entre los pares, así como con los miembros del núcleo familiar.

Hay factores a nivel social que en la actualidad no se pueden calcular a nivel económico, se visualizan cambios a largo plazo con la replicación de los modelos adecuados de aprendizaje y modificaciones de conducta. También se fomentan las transformaciones de patrones que ponen en riesgo su salud física, desde Enfermería son tomados en cuenta e introducen conocimientos y destrezas que se utilizan en la Prevención de Enfermedades

(lavado de manos para prevenir diarreas y procesos gripales, educación sexual, y ejercicio pleno de la sexualidad para evitar embarazos y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Entre las dificultades o limitaciones que se contemplan al Programa están: cupo reducido; no se cuenta con los recursos financieros para extenderlo a nivel Nacional; requiere de un Equipo Interdisciplinario (Psicólogas, Enfermeras y Docentes), y ayudas desde las diferentes ONG como Fundamentos, este último sostiene los talleres ya que paga algunos funcionarios (as) así como materiales especiales para Arte terapia.

El Hospital Nacional de Niños (HNN) tiene en su servicio la atención en la consulta externa de niños y niñas, los cuales, cuando llegan a la Adolescencia son referidos al HNP para los problemas Psiquiátricos; también aquellos casos que se consideren de difícil manejo o requieran hospitalización. Manejan una Clínica del adolescente pero desde la visión de los cambios normales y esperables de esta etapa, tienen una función preventiva de la Población Adscrita, aunque cupo limitado.

En el Hospital Calderón Guardia (HCG) se cuenta con la Clínica Infantojuvenil que atiende a niños, niñas y adolescentes del Área que le es adscrita, desde un enfoque preventivo y curativo.

3.2 Patronato Nacional de la Infancia (PANI)

El Patronato Nacional de la Infancia es la institución rectora en materia de derechos de la niñez y la adolescencia. Fue creado el 15 de agosto de 1930 por iniciativa del Profesor Luis Felipe González Flores.

Su creación se define en el artículo 55 de la Constitución Política de 1949, tomado de su página web <http://www.asamblea.go.cr>, que indica que:

"La protección especial de la madre y el menor estará a cargo de una Institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de otras instituciones del Estado".

En la página web del PANI <http://www.pani.go.cr>, se establece que este ente, cuenta con normativa nacional e internacional que se deriva principalmente de la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Costa Rica en 1990, el Código de la Niñez y la Adolescencia (7739) de 1977 y su Ley Orgánica (7648) de 1996, que se constituyen en el marco legal mínimo para la protección de los derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica.

El PANI tiene a su cargo la atención de las personas menores de edad, e inclusive ejercen Patria Potestad cuando se dan casos de negligencia y los diferentes tipos de abusos que en ocasiones recibe la población infantojuvenil.

En la actualidad tiene su énfasis en la parte de atención posterior a los eventos de violencia, abandono y de todas aquellas acciones que atentan contra la Salud Mental y Física de los niños, niñas y adolescentes.

En la página web <http://www.pani.go.cr>, en el marco de la promoción de la salud y el empoderamiento de la persona menor de edad tiene como Misión:

“El Patronato Nacional de la Infancia es la institución rectora de políticas de niñez y adolescencia, ejecutora de planes, programas y proyectos orientados a promover y garantizar los derechos y el desarrollo integral de las personas menores de edad y sus familias, en el marco de la doctrina de protección integral, con la participación de las instituciones del Estado y demás actores sociales”.

De la página, <http://www.pani.go.cr>, tomamos la visión del PANI:

“El Patronato Nacional de la Infancia como institución rectora ejerce el liderazgo en la formulación y ejecución de políticas de niñez y adolescencia, articulando y facilitando la participación de los diferentes actores sociales, para lograr una nueva cultura jurídica y social que entiende a las personas menores de edad como sujetos sociales de derechos. Lo realiza como una institución moderna, eficiente y eficaz, gerenciando recursos, con funcionarios

idóneos y comprometidos, en ambientes adecuados, con tecnología e infraestructura apta, para brindar un servicio de calidad”.

Aunque indican que su accionar va enfocado a la detección, en cuanto a programas específicos mantienen una página en Facebook dirigida a toda la población, especialmente a las menores de edad.

3.3 Ministerio de Educación (MEP)

En su página web, <http://www.mep.go.cr> el MEP define la Misión y Visión Institucional, la Misión es:

“Como ente rector de todo el Sistema Educativo, al Ministerio de Educación Pública le corresponde promover el desarrollo y consolidación de un sistema educativo de excelencia, que permita el acceso de toda la población a una educación de calidad, centrada en el desarrollo integral de las personas y en la promoción de una sociedad costarricense integrada por las oportunidades y la equidad social”.

La Visión Institucional es:

“Un Ministerio de Educación Pública renovado y moderno, al servicio de los estudiantes y sus familias, de los docentes, de los directores de centros educativos y en general, de las comunidades.

Un Ministerio caracterizado por una gestión administrativa eficiente, oportuna y transparente, que promueve el desarrollo integral del ser humano y las capacidades humanas necesarias para vivir e integrarnos en una sociedad global, con base en el ingenio, el conocimiento y las destrezas.

Un Ministerio que contribuya a descubrirnos, entendernos, expresarnos y reconstruirnos como ciudadanos del mundo, capaces de guiarse en la búsqueda permanente y crítica de lo que es justo”.

Desde el año 1994 se creó el marco jurídico de la Política Educativa hacia el Siglo XXI, que está constituido o respaldado por la Constitución Política de Costa Rica y la Ley Fundamental de Educación. Su objetivo fundamental consiste en convertir la educación en

el eje del desarrollo sostenible, para lograrlo proponen cerrar las brechas de calidad en relación a lo rural-urbano, zonas urbanas marginales-no marginales; formar recurso humano que mejore la competitividad país; fortalecer valores fundamentales que se han ido perdiendo en el tiempo, buscar la educación técnica y científica en unión con la deportiva y la cultural, para dar un enfoque integral. Además de ir en concordancia con el desarrollo sostenible económico y social.

Una gran ventaja del MEP es que cuenta con docentes a lo largo y ancho del territorio nacional.

Durante los diferentes ciclos van avanzando en los conocimientos y destrezas que deben tener los estudiantes, en la actualidad además de comprometerse con el abordaje de lo que corresponde al proceso educativo formal, deben dar contención de la parte emocional, abordar patologías propias del proceso aprendizaje como las de desarrollo o conductuales.

Attwood (1998) manifiesta que “ la personalidad del profesional en la educación, influye en el proceso, si hay entusiasmo por la educación del niño (a) y gran creatividad para resolver problemas, además de una disposición calmada y respuestas emocionales equilibradas, se obtendrán mejores resultados”. (Martín, 2004, p.160).

“Maestros (as) y profesores (as) son profesionales entrenados (as) para educar principalmente a los niños (as) con desarrollo normal. La formación académica y la experiencia práctica los prepara para identificar y tratar algunas discapacidades del aprendizaje más comunes como: dislexia, disgrafía, dificultades del lenguaje, problemas motores y algunas alteraciones de conducta”. (Martín, 2004, p.161).

Para ir respondiendo desde sus funciones propias y en concordancia a los Objetivos del Milenio, el MEP en su página indica que trabajan en programas como el de Convivir, que promueve el fortalecimiento de las relaciones de convivencia en la comunidad educativa, basadas en el respeto, disfrute de la diversidad, participación, sentido de pertenencia y la identidad.

Este Programa en conjunto con el de Proyecto entre Pares, podrían ser integradores, o coadyuvantes en el desarrollo del Plan Piloto del Programa de capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos propuesto.

3.4 Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Este Instituto fue creado en 1980, y desde entonces se ha dedicado a la atención e investigación sobre el alcoholismo y otras drogas; para el 2002 de acuerdo con la Ley N° 8289, se le otorgó personalidad jurídica, en donde se establece que tiene a su cargo la dirección técnica, así como el estudio, la prevención, tratamiento y rehabilitación de la adicción al alcohol, tabaco y otras drogas.

El 24 de mayo del 2011, mediante la Junta Directiva del Instituto quedó establecida la Misión y también la Visión Institucional.

La Misión del IAFA es:

“Contribuir en el marco de sus responsabilidades rectoras y ejecutoras en materia de drogas, a mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad, por medio de un conjunto de intervenciones en promoción de la salud mental y preventivo-asistenciales tendientes a modificar hábitos, costumbres y actitudes para disuadir el consumo de drogas y minimizar sus consecuencias” (IAFA, 2014, p. 4).

La Visión determina que deben:

“Constituirse en referente científico técnico a nivel nacional e internacional en el diseño e implementación de modelos integrales de atención y en la producción y transferencia de conocimiento en materia de drogas como problema de salud pública”. (IAFA, 2014, p.4).

El IAFA dentro de las prioridades de su área técnica brinda los servicios de prevención y tratamiento tanto ambulatorio como residencial. Ofrece servicios de atención clínica, en especialidades como Medicina, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social y Enfermería a toda

la población que de forma directa o indirectamente, se encuentre afectada por el consumo de sustancias psicoactivas con el objetivo de facilitar su recuperación.

También cuentan con un servicio especializado de tratamiento “*Centro Nacional de Atención Integral para Personas Menores de Edad*” que tiene 2 modalidades que a saber son: Ambulatorio Intensivo (servicio diurno) y la Residencial. (IAFA, 2014, p.103).

Este centro viene a complementar el proceso de abordaje que se inicia en el Hospital Nacional Psiquiátrico, una vez completada la fase de abstinencia, se trasladan a las instalaciones del IAFA, ya sea para su atención ambulatoria en caso de contar con apoyo familiar que se responsabilice o en internamiento para aquellos casos donde el apoyo familiar no se cuenta, o no es el mejor recurso.

Según su Ley N°8289 y su Reglamento Decreto N°33070-S, le corresponde al IAFA la aprobación de los programas públicos y privados que tengan relación con sus fines, actualmente, cuentan con un programa llamado “*Aprendo a Valerme por Mí Mismo*”, que está basado en el enfoque de habilidades para la vida, que ofrece a los niños y a las niñas de escuela primaria:

“herramientas adicionales y complementarias a su educación formal, para que a una edad temprana desarrollen actitudes que les permitan asumir estilos de vida saludables por medio de aprendizajes significativos, fortaleciendo los factores de protección” (IAFA, 2014, p.110).

Sin embargo, no son todos los centros educativos que cuentan con este programa, son los docentes que deben organizarse y solicitar las capacitaciones. Según datos del IAFA en el año 2013 capacitaron a 17499 docentes en este programa, que se pueden volver entes multiplicadores para ayudar a nuestra población infantojuvenil a prevenir el ingreso al mundo de la droga.

CAPÍTULO IV

PERFIL DEL PROYECTO

CAPÍTULO IV ESTUDIO DE PERFIL

4.1 Ficha técnica

4.1.1 Nombre del Proyecto.

Creación del Programa en Primeros Auxilios Psicológicos para el abordaje integral de niños y niñas escolares de la Escuela Manuel María Gutiérrez en Coronado

4.1.2 Objetivo Proyecto.

Implementar una estrategia de abordaje en Primeros Auxilios Psicológicos en niños, niñas y adolescentes que se encuentran dentro de un proceso educativo formal, a través de un plan piloto en el Circuito de Coronado, con énfasis en la promoción de la Salud Mental y prevención de patologías.

4.1.3 Institución Dueña.

La institución dueña del Proyecto sería el Patronato Nacional de la Infancia, ya que es el ente encargado de la Niñez y la Adolescencia, tiene un presupuesto anual del 7% de lo recaudado por el impuesto sobre las rentas, para el 2014 el presupuesto inicial del PANI ascendía a C\$35.176.2 millones, para financiar las actividades ordinarias, para programa de atención, albergue, rehabilitación o tratamiento de niñas o niños discapacitados o en riesgo social, proyectos de inserción educativa de madres adolescentes, para el fondo de desarrollo social y asignaciones familiares. (Tomado de Contraloría de la República, www.cgr.go.cr p. 73)

4.1.4 Monto a Invertir

El monto a invertir para el perfil de proyecto, tiene un estimado de C\$2.682.028 colones.

4.1.5 Plazo de Ejecución

En el proceso de planeación se invertirá un plazo de 5 meses, con una proyección para la ejecución de un plazo de 4 meses, donde se abarcaría el total de docentes del Centro

Educativo. Se estructuró un total de 6 sesiones, las cuales se impartirán dividiendo el grupo de docentes en dos, para que cada 15 días se dé una sesión. El primer grupo iniciaría la primera semana y luego le correspondería la tercera semana del mes y así sucesivamente. El segundo grupo iniciaría la segunda semana del mes y continuaría la cuarta semana del mes; para que ambos grupos completen las 6 sesiones en total.

El adicional se estipula con el fin de solventar situaciones imprevistas como reuniones, semanas de exámenes, congresos, eventos que dificulten la ejecución programada para esas semanas.

4.1.6 Fuente de Financiamiento

El financiamiento de este proyecto se solicitará a la institución rectora, que en nuestro caso es el PANI, del rubro asignado para la inversión en proyectos para la atención a la niñez, especialmente cuando hay un factor de riesgo social. Por ser un proyecto para la promoción de la salud mental donde el deterioro va ligado al riesgo o detrimento de los factores psicosociales, consideramos que se deben dar lineamientos y apoyo económico para ejecutar proyectos en beneficio de la población infantojuvenil. Crear alianzas que permitan ejecutar acciones a nivel nacional uniendo las instituciones del Estado, que en nuestro caso son MEP y CCSS.

4.2 Identificación

4.2.1 Antecedentes

La población infantojuvenil es prioritaria para el sector salud en el sentido que dependerá de ella el avance de la nación, por ende, se debería trabajar arduamente en el mejoramiento de sus condiciones de salud.

El personal de Salud, así como otros profesionales, inclusive los padres y madres de familia, tienen conocimiento de la magnitud de los cambios biopsicosociales por los que pasa esta población, mismos que en algunos casos los lleva a presentar diferentes situaciones como pueden ser estados de ansiedad, depresiones, alteraciones en sus patrones

de comportamiento, entre otros. En la mayoría de los casos son etapas pasajeras o transicionales pero que pueden afectar las áreas afectivas, cognitivas, interrelacionales y conductuales de dicha población si no son abordados a tiempo.

De ahí la importancia de buscar alternativas o crear programas que favorezcan y permitan a los niños, niñas y jóvenes mejorar en su desarrollo, sin llegar a deterioros inminentes en su salud mental.

En Costa Rica en el año 2000 se estableció un Programa para la Atención Integral de la Adolescencia a través de la CCSS, donde se atendía a esta población en los diferentes niveles de atención, como lo son los EBAIS, las Clínicas y Hospitales. De aquí salió las unidades de atención infantiles del HNN y el HCG que para la fecha están más que saturados en consulta y las citas brindadas tienen un tiempo de espera inclusive para programarle solo la cita al menor de edad. En su momento de creación dieron respuesta, pero dado el aumento en las demandas de parte de dicha población, ya su eficiencia y eficacia han disminuido considerablemente. Más que un programa de prevención se ha convertido en consultas de atención directa a los problemas que hoy enfrenta dicha población.

En Costa Rica en los últimos años el aumento acelerado de la problemática de la delincuencia, drogadicción, alteración de los procesos de socialización de los niños, niñas y jóvenes en riesgo social, así como las limitaciones para acceder los sistemas de salud para la atención de la población infantojuvenil, con políticas en salud mental olvidadas, bajo la consigna de carencia en recurso económico y humano, sin tomar en cuenta que los desórdenes mentales están afectando en una forma muy impactante a toda la población mundial.

Desde hace ya aproximadamente ocho años, se crea un Programa de Prevención del menor en riesgo social que pretende disminuir la prevalencia de las diferentes situaciones de riesgo por las que pasan estos jóvenes. Al menos en sectores pequeños de la población de Pavas está generando impacto, pero es justamente el factor económico el que no permite su incursión en otras partes del país.

Desde el Ministerio de Educación Pública se brindan programas para capacitar a los docentes en aspectos metodológicos, pero no en manejo de población infantojuvenil con múltiples necesidades a nivel de salud mental. Tan es así que es necesario que del Hospital Nacional Psiquiátrico se desplace un profesional en Salud Mental para que brinde capacitaciones a los docentes, pero en temas que ellos solicitan para ayuda personal, ya que consideran que emocional y mentalmente tienen muchas carencias. Con mayor razón sus estudiantes, los cuales no cuentan con la ayuda inminente en sus momentos de crisis, muchas expuestas en su ambiente escolar.

Es por eso que el proyecto tiene su raíz en la identificación de un faltante en programas que detecte de forma precoz los requerimientos en salud mental y la aplicación de un método específico de abordaje en primera línea. Es así como se establece el plan piloto para capacitar a los docentes de la Escuela Manuel María Gutiérrez en los primeros auxilios psicológicos.

En la mayoría de las instituciones de educación formal asisten menores de edad con múltiples necesidades, como por ejemplo: en procesos de duelos, víctimas de agresión, sobreviviendo a procesos traumáticos y patológicos de divorcio. Los y las docentes carecen de herramientas y la formación necesaria para poder brindar los primeros auxilios psicológicos a la población infantojuvenil, en muchos casos son las personas que deben dar contención emocional sin el conocimiento y las bases científicas para aplicar métodos específicos de abordajes.

Brennan C., Lloyd - Williams M. (2014) señalan:

“Un estudio de Weller 1991 encontró un aumento en la incidencia de los síntomas depresivos en los niños pre -púberes que acaba de enviudar (padres). Treinta y siete por ciento de un grupo de 38 niños, con edades de cinco a 12 años, que acaba de enviudar de uno de los padres cumplieron con los criterios para un episodio depresivo mayor. Disforia , pérdida de interés, trastornos del apetito, alteraciones del sueño, agitación psicomotriz, sentimientos de culpa y inutilidad y la ideación suicida fueron los síntomas reportados por la cuarta parte de los niños afligidos”(Cochrane Plus. Sf).

Varios autores afirman que los niños y niñas en duelo tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar trastornos psiquiátricos y que, por tanto, pueden beneficiarse de las intervenciones diseñadas para aliviar su angustia, las cuales si se dan con mayor prontitud generan duelos adecuados y mejoran la transición de las etapas del mismo.

El proyecto permitirá plantear las demandas y necesidades de la población infantojuvenil, realizar un estudio técnico y la evaluación social que requiere la generación del proyecto.

Es fundamental ir creando alianzas estratégicas, impactar en forma beneficiosa a la población meta, que este caso es la población infantil, el trabajo interdisciplinario y transinstitucional generaría acciones con más rapidez y eficacia que el trabajo aislado y descoordinado.

Es fundamental realizar acciones enfocadas a mejorar el nivel de salud de las personas, sin generar gastos significativos, incidir sobre las enfermedades mentales que van en aumento, evitando saturar los sistemas de Salud, y favoreciendo la introducción de Profesionales de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría a nivel del EBAIS, que está capacitado y cerca de la Población para atender desde el primer nivel de atención cuidados y abordajes adecuados para evitar complicaciones y atenciones del II y III nivel.

4.2.2 Definición del problema

El incremento en el deterioro de la Salud Mental de niños, niñas y adolescentes a nivel nacional es alarmante, existen una serie de factores en detrimento de un grupo etario vulnerable por sus características propias de maduración y crecimiento a nivel físico, emocional y cognitivo, causado en su mayor parte (Ver marco Jerarquización) por diferentes causas, entre las más significativas podemos nombrar la violencia intrafamiliar que viene en aumento constante y genera trastornos emocionales y conductuales en la población en estudio, así como en todo su sistema familiar.

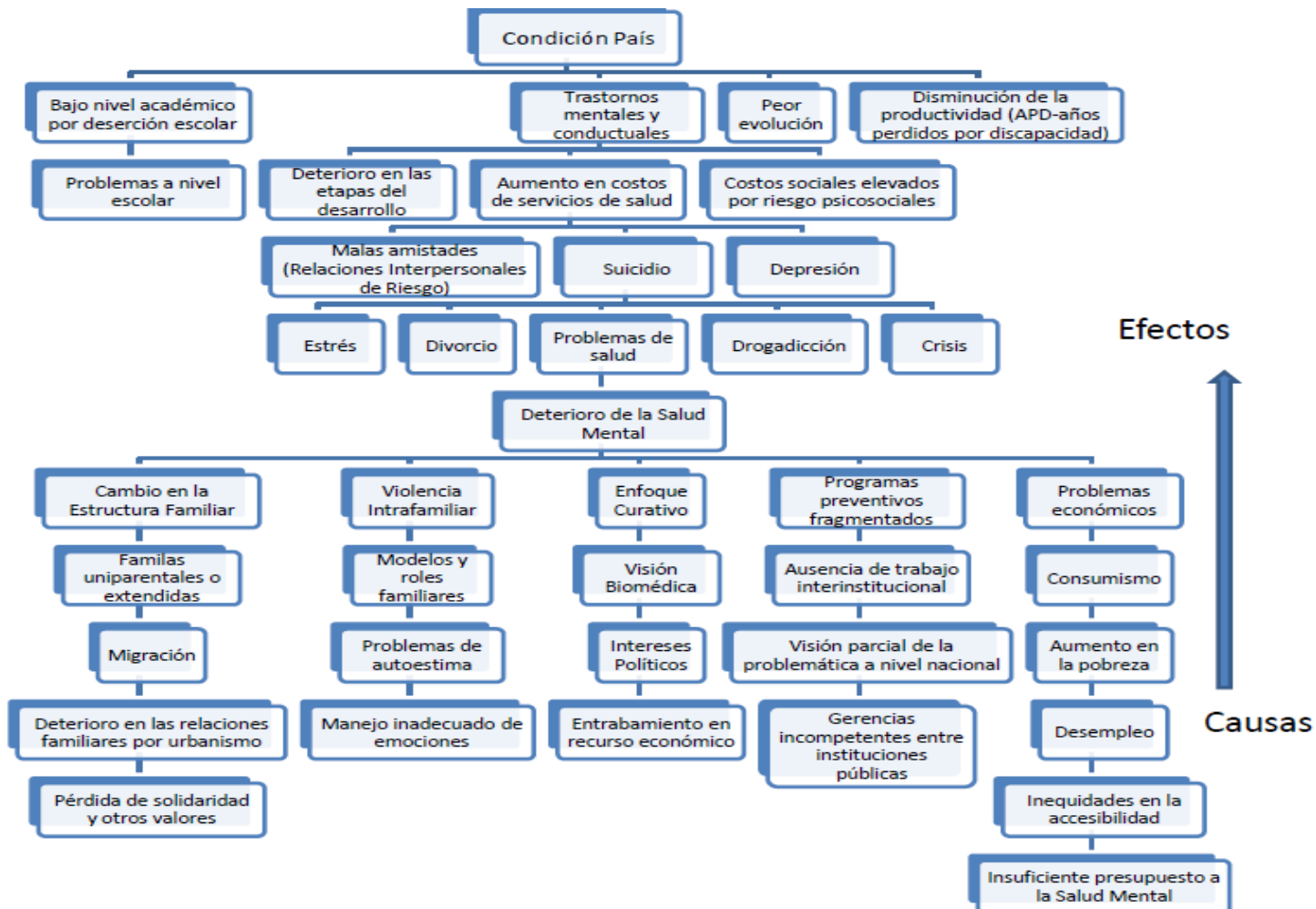
La exposición constante a la violencia va generando deterioros en la autoestima de los menores de edad, sumado a esto nuestro país no cuenta con un plan estructurado y el presupuesto necesario para llevarlo a cabo, por la poca priorización que se le da a la Salud Mental, ya que la mayoría de recurso económico va dirigido a enfermedades crónicas y emergentes como dengue, H1N1, y Chikungunya actualmente.

Otras causas no menos importantes son el aumento constante de la pobreza que en su mayoría es por problemas de desempleo o empleos muy mal remunerados que no permiten a las familias cubrir sus necesidades básicas en muchos casos. Todo esto sumado a las demás causas que se visualizan en nuestro marco lógico (ver marco lógico), genera que la población infantojuvenil tenga una serie de efectos como son: la drogadicción, depresiones, suicidios, problemas de salud, deterioro en los procesos escolares que llevan a la deserción escolar, a trastornos mentales y conductuales, entre otros más que se observan en nuestra jerarquización de problemas.

Como se vislumbra al jerarquizar los problemas, la población menor de edad enfrenta en forma directa o indirecta riesgos y problemática de la familia y comunidad en que se desarrolla. De ahí la importancia de buscar un ente facilitador como son los docentes que tienen la posibilidad de interactuar y brindar los primeros auxilios psicológicos a una gran mayoría de la población infantojuvenil, permitiendo a la vez, detección temprana, así como la prevención del deterioro de la salud mental.

4.2.3 Marco lógico; jerarquización de Problemas

Figura 1 Marco lógico; jerarquización de Problemas



4.2.4 Alternativas

Tabla 2 Alternativas

<p>Alternativa 1</p>	<p>Alternativa 2</p>
<p>Nombre: Crear un programa para prevención en Salud Mental desde el sistema educativo a nivel nacional que brinde un abordaje integral a la población infantojuvenil.</p> <p>Ventajas: Fortalecer desde el sistema educativo la Salud Mental de la población infantojuvenil. Centros educativos a lo largo de todo el País, que facilita los cumplimientos del Programa. Incursionar en temas de salud mental buscando la salud integral de la población infantojuvenil, ya que es una preocupación vital para la persona, familia y comunidad.</p>	<p>Nombre: Creación del Programa en Primeros Auxilios Psicológicos para el abordaje integral de niños y niñas escolares de la Escuela Manuel María Gutiérrez en Coronado</p> <p>Ventajas: Incursión en el sistema educativo para prevenir deterioros en la Salud Mental de la población escolar de la Escuela Manuel María Gutiérrez en Coronado. Apertura al enfoque de Salud Mental como punto fundamental del crecimiento y desenvolvimiento de los niños, niñas y adolescentes. Posee una población mixta, entre lo rural y lo urbano que permite características idóneas para el Programa. Poseen materiales y equipos de planta, que reduce la inversión inicial. Apertura y empatía a temas relacionados con la salud mental y la psiquiatría. Dando seguimiento a lineamientos de promoción y protección en salud mental, propuestas por la OMS, para establecer estrategias intersectoriales, apoyando a las poblaciones de riesgo como son los niños, niñas y adolescentes.</p>

<p>Desventajas: Requiere un esfuerzo alto de recurso económico y humano, y no se cuenta con un plan piloto que demuestre el impacto.</p> <p>Cambios en el paradigma de la educación en Costa Rica.</p> <p>Resistencia del cuerpo docente a involucrarse con aspectos de salud y no solo educativos.</p>	<p>Desventajas: Requiere comunicación efectiva e involucramiento del personal de la institución.</p> <p>Requiere modificar horario de clases para impartir Programa de capacitación.</p> <p>El Impacto del Programa se visualiza a mediano o largo plazo.</p>
--	--

4.2.5 Selección de mejor alternativa

La alternativa seleccionada es la número dos.

4.2.6 Objetivos

4.2.6.1 Objetivo de Desarrollo

Contribuir a reducir el riesgo en la salud mental en niños, niñas y adolescentes que se encuentran dentro de un proceso educativo formal, a través de un acompañamiento de parte de los docentes en primeros auxilios psicológicos a desarrollarse en el circuito de Coronado.

4.2.6.2 Objetivo de Operación o Propósito

Brindar primeros auxilios psicológicos a los 336 niños, niñas y adolescente por año a un costo de ₡2.682.028 millones de colones como inversión.

4.2.6.3 Objetivo de Ejecución

Crear un programa de promoción para reducir el deterioro de la salud mental de la población infantojuvenil en la Escuela Manuel María Gutiérrez en el Cantón de Coronado durante el año 2014, a un costo de ₡2.682.028 millones de colones y un plazo de 4 meses.

4.2.7 Beneficiarios

La población beneficiada con este proyecto serán todos los estudiantes de la Escuela Manuel María Gutiérrez.

Así mismo todo el personal técnico y profesional que forma parte de la institución ubicada en el Cantón de Coronado.

4.2.8 Justificación

En Costa Rica se podría decir que existen diferentes instituciones que atienden a la población infantojuvenil, muchas de ellas como el PANI, ente rector en la protección de los menores de edad, el Ministerio de Educación también es el encargado de la formación académica de los niños, niñas y adolescentes, enfrascados en enseñar diferentes constructos académicos, dejando en el olvido o en segundo plano, el cuidado en la salud mental de esta población en un marco curativo, no preventivo.

Con nuestra investigación queremos brindar un programa que permita desde los diferentes centros educativos en un futuro, hoy desde una escuela como inicio, la oportunidad a esta población de nutrir su salud mental, aprendiendo a cuidarla y preparándose a través de diferentes herramientas para enfrentar cambios que al desarrollo traerían, como aquellas crisis que se podrían presentar de forma circunstancial.

Que los docentes que día a día comparten las aulas con los menores de edad, además de ya estar preparados en la enseñanza, logren también aprender cómo hacer frente a los múltiples problemas y necesidades que el alumnado tiene, lo cual les brindará el contar con mejores estrategias de abordaje que les permitan identificar, prevenir e intervenir de manera oportuna en las diferentes crisis o situaciones de riesgo por las que pasan sus estudiantes, de tal manera que luego les enseñen a ellos a identificarlas así como las mejores opciones de solución a los diferentes problemas que deberán enfrentar en su desarrollo.

Si logramos ayudar a esta población a mejorar su salud mental, a prevenir diferentes problemas como ansiedad, miedos, violencia, trastornos de conducta; se evitará que incurrieren en drogadicción, en tendencias suicidas, en continuar con patrones de

violencia, lo cual llevará a mejorar la calidad de vida y salud mental en generaciones futuras.

A nivel nacional se fortalecerá la red de atención interinstitucional e intersectorial para el abordaje adecuado de la problemática de Salud Mental en una población que reúne una serie de vulnerabilidades, pero que a la vez, podría contar con una serie de organizaciones, política y respaldo estatal en protección a la niñez y la adolescencia.

El fortalecimiento de esta red generaría una optimización de los recursos económicos, materiales y humanos, mismos que pueden ser utilizados para el fortalecimiento de las alianzas público privadas, por ejemplo, Caja Costarricense Seguro Social, Ministerio de Educación Pública y Patronato Nacional de la Infancia y otras Organizaciones no gubernamentales.

4.2.9 Recursos necesarios

Cuadro 2 Recursos necesarios para la implementación del Proyecto

Recursos				
Materiales	Equipo Tecnológico	Humanos	Naturales	Financieros
Didáctico (Boletines) Papel periódico. Hojas blancas. Cartulinas. Marcadores. Lapiceros. Lápices. Lápices de color. Crayolas. Folders o Carpetas. Fastener Plástico Papel de construcción. Plastilina. Fielto. Fon Goma. Silicón. Pistola de silicón.	Computadora. Impresora. Video beam Equipo de audio. Tinta de colores para la impresora.	Profesionales de Enfermería con Especialidad en Salud Mental y Psiquiatría.	Bocadillos. Frutas. Agua. Refrescos.	Gastos de traslado a las instituciones educativas. Compra de materiales didácticos. Compra de equipo tecnológico. Alimentación. Vajilla descartable. Servilletas.

Escarcha. Lana. Marcadores Temperas. Pinceles. Paletas de colores. Grapadora. Grapas. Cinta adhesiva Masking tape Clips Chinchas. Globos. Alfileres. Perforadora. Reglas. Borradores. Correctores. Tijeras. Tijeras de formas. Sobres blancos. Sobre Manila. Aceites para masajes Esencias para quemadores. Quemador o Incensario Espacio físico para las actividades. Mobiliario (Sillas). Colchonetas. Mesas. Escritorio.				
---	--	--	--	--

4.2.10 Relación del Proyecto con la estrategia nacional, regional, sectorial o local

En Costa Rica existe el Plan de Salud Mental, con el cual se fortalece la estrategia de llegar a todo el territorio nacional. Así como hay EBAIS, también hay escuelas en todo el país. Básicamente se asiste a un EBAIS porque se tiene una dolencia o problema de salud, rara vez como medida preventiva; entonces cuando la población infantojuvenil accede los

sistemas de salud, es porque ya tiene un problema que puede ser desde leve hasta muy grave.

La mayoría de la población menor de edad tiene acceso a la educación en nuestro país, aunque hoy en día la deserción escolar no deja de preocupar a muchos sectores, así como el trabajo infantil: cada vez vemos más niños, niñas y adolescentes vendiendo en los semáforos o pidiendo dinero en la calle. Si desde las aulas se iniciara un programa preventivo en aras de mejorar la salud mental de la población infantojuvenil, muchos de estos problemas disminuirían.

Entre más se implementen proyectos intersectoriales que promuevan el fortalecimiento de la salud mental con alianzas público privadas, así aumentaría la generación de grandes cambios, con lo cual disminuirían la incursión en drogadicción, la deserción escolar, el trabajo infantil, los trastornos mentales, entre otros.

Se debe tener un enfoque hacia la prevención de enfermedades, el fomento de programas que beneficien y promuevan la salud mental de una población que será la encargada de sostener la economía del país, pero que cada vez se encuentra más expuesta a diversos riesgos, hasta el punto de que atentan contra su vida en porcentajes impresionantes; (las estadísticas indican que el suicidio es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad).

El Ministerio de Salud inició, desde el año pasado por medio de un grupo de profesionales en diferentes disciplinas, la elaboración de un perfil para el abordaje del suicidio en Costa Rica, en respuesta al incremento que ha tenido esta tendencia tanto en la población adulta como en la de menores de edad.

La Asociación Costarricense de Psiquiatría realizó un evento en donde se habló del impacto que está teniendo el suicidio en nuestro país, al punto que ya se tienen datos de tasas de suicidio según provincia. Puntarenas está en el primer lugar, mientras que Heredia ocupa el último con un 4% , y Cartago, Alajuela y San José presentan porcentajes similares: más o menos un 6%, lo que nos insta aún más a querer concretar nuestra investigación, y como primer paso crear el perfil, para en un futuro cercano poder establecer el programa , de

forma que se logre mitigar gran parte de las serias problemáticas por las que pasan nuestros niños, niñas y adolescentes.

4.3 Estudio de Mercado

4.3.1 Estructura del mercado.

Según el análisis y la jerarquización de problemas expuestos, tenemos una condición país que se ve afectada por el deterioro en la salud mental de la población; encontrándose una serie de efectos nocivos y condiciones de riesgo a nivel psicosocial. Ante la inquietud de buscar una estrategia, se propone el proyecto a nivel de perfil, para dar alternativa de respuesta utilizando los primeros auxilios psicológicos, planteamos la alternativa de ejecutarla a nivel escolar, para abarcar el 100% de los niños y niñas escolarizados a nivel nacional.

Para ver la aplicabilidad se propone un plan piloto que se desarrollará en la provincia de San José, en el Cantón Juan Vásquez de Coronado, que es el cantón número 11 de la Provincia de San José. De acuerdo al mapa político de Costa Rica, se encuentra que limita al norte con Heredia y Sarapiquí; al oeste con Heredia y Moravia, al este con Oreamuno y Pococí y al sur con Oreamuno, Cantón Central de Cartago y Goicoechea. Se hizo una selección por conveniencia de la Escuela pública de San Pedro de Coronado, cuyo nombre es Manuel María Gutiérrez Zamora, ubicada en el circuito educativo número 6, del Distrito Cascajal.

Figura 2 Iglesia de Coronado



Figura 3 Google Map Escuela Manuel María Gutiérrez**Figura 4 Google Map Escuela Manuel María Gutiérrez**

El total de alumnos que se encuentran en dicha institución es de 336 estudiantes, la mayoría corresponde a los habitantes cercanos a dicho centro educativo. La condición socioeconómica de dicha población se establece como una combinación entre área rural y urbana; cuentan con servicios de buses, servicios públicos; también, con condiciones de zona rural como campos abiertos, casas distantes unas de otras, existen zonas agrícolas y ganaderas. Rodeados de vegetación y flora de altura, con un clima con características de la región montañosa.

Se puede encontrar en la zona condiciones socioeconómicas que varían entre la clase media y la baja. No se observan tantos procesos de tugurización, ni zonas urbano marginales, pero sí problemáticas como cambios en la estructura familiar, familias uniparentales, violencia intrafamiliar, drogadicción, divorcios, desempleo, entre otros.

En dicho cantón se celebran fiestas patronales el 15 de mayo en honor a San Isidro Labrador, para lo cual realizan diferentes actividades como la bendición de los animales.

4.3.2 Definir los bienes y servicios

Según la OMS, la promoción de la salud mental consiste en aquellas acciones o actividades de las condiciones de vida que sean beneficiosas para la salud mental, permitiendo a las personas mantener estilos de vida saludables. Es decir son aquellas acciones que posibilitan el aumento o mejoría en la salud mental, entre ellas podemos citar: el buen cuidado y el control prenatal, los estados nutricionales, el acceso a la salud, programas de prevención, intervenciones a nivel laboral, políticas de vivienda, prevención de la violencia, reducción de la pobreza, discriminación y la promoción de los derechos y oportunidades de todas las personas, especialmente las que desarrollan trastornos mentales.

La prevención va enfocada a desarrollar acciones sobre una serie de factores que influyen, desencadenan o precipitan la aparición de trastornos o enfermedades, entre los factores que afectan la salud mental están: drogadicción, violencia, estrés, entre otros.

Como estrategia a nivel mundial, la OMS en el 2013, aprueba un plan integral sobre salud mental para el periodo 2013-2020 que promueve 4 objetivos principales:

1. Reforzar el liderazgo y la gobernanza eficaces en lo concerniente a salud mental.
2. Proporcionar en el ámbito comunitario servicios de salud mental y asistencia social completos, integrados y adecuados a las necesidades.
3. Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental.
4. Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental.

Como estrategia de promoción y prevención, nuestro proyecto se enfocará en brindar herramientas necesarias para que los docentes logren identificar los diferentes problemas que presentan sus estudiantes y dar una respuesta oportuna a estas necesidades, así como un abordaje en aquellos casos que lo requieran, canalizando y articulando el acceso de atención especializada en el Sector Salud (Clínicas u Hospital de la CCSS).

Los niños, niñas y adolescentes contarán con personas capacitadas para brindarles una escucha empática, es decir poder entender y comprender las situaciones o factores que transcurren en su vida y le generan desequilibrio en su salud mental; poderlos identificar como figuras significativas de confianza para lograr romper el silencio de situaciones traumáticas; el docente tendrá la competencia y destreza para ser más sensible ante las adversidades de sus estudiantes y no solo cumplir con su rol académico.

A la vez contarán con recursos didácticos, lúdicos y otras estrategias para manejar las emociones y la expresión de las mismas. Se abrirán espacios dentro de las horas laborales, se motivará a que se dé apertura y aplicabilidad de dinámicas cortas y ejercicios de relajación que mejoren el estado emocional del grupo.

El Comité de Apoyo local de la Escuela Manuel María Gutiérrez, será el ente regulador y vigilante de la aplicación de las destrezas y conocimiento adquirido sobre los primeros auxilios psicológicos. Gestionará las coordinaciones entre casos detectados y la red de apoyo local a la cual referir (Clínica de Coronado, Equipo de Salud Mental y Psiquiatría).

Al adquirir los docentes destrezas y competencias en primeros auxilios psicológicos, se contará con una escuela líder, en el abordaje de la salud mental y la educación, permitiendo integrar factores a nivel emocional que influyen en el desempeño escolar. A la vez buscando estrategias para promocionar un estilo de vida con herramientas prácticas que faciliten enfrentar factores psicosociales que le afectan en su diario vivir, como lo son la violencia, depresiones, estrés, pobreza, entre otros.

El docente no solo logrará detectar dificultades a nivel académico, sino que se preparará para entender el lenguaje verbal y no verbal, dar asistencia que requieren en etapas tempranas, comprender o identificar signos y síntomas de alteraciones o desequilibrio

mental como podrían ser proceso de duelo, bullying, depresión, ansiedad, violencia intrafamiliar e ideas suicidas, iniciando un proceso empático, para luego, dependiendo de la complejidad, se refiera al equipo de apoyo y activar el sistema de salud.

4.3.3 Caracterizar los clientes o usuarios.

La población beneficiada con este proyecto serán todas las niñas y niños que asisten a la Escuela Manuel María Gutiérrez Zamora, comprendidos entre las edades: 6 años y 3 meses y los 12 años; algunos con más edad por su condición de repitencia, en total son 336 alumnos, de los cuales 174 son hombres y 162 mujeres.

En general la comunidad y los menores de edad conviven con la problemática social existente, drogadicción, VIF, pobreza, hacinamiento, desempleo, alcoholismo y una serie de factores sociales y ambientales que les afectan.

La escuela está catalogada o pertenece al programa PROMECUM (Programa para el Mejoramiento de la Calidad y Vidas en las Comunidades Urbanas de Atención Prioritaria). Por ser una comunidad prioritaria cuenta con comedor escolar, equipo interdisciplinario, tutorías, aula edad y Proyecto de Recuperación Integral de Niños y Niñas (PRIN).

Así mismo se trabajará con todo el personal técnico administrativo y profesional que forma parte de la institución involucrada, que en total son 28 docentes y 12 administrativos, para un total de 40 funcionarios y funcionarias.

4.3.4 Análisis de Demanda

Uno de los efectos de gran impacto a nivel internacional y nacional es el aumento masivo de los suicidios en menores de edad, cada día es más frecuente. A nivel internacional la OMS indica que casi un millón de personas se suicidan por año, tienen estimado que para el 2020 ocurran 1.5 millones de muertes por esta causa.

La tasa de incidencia en suicidio, no es homogénea a nivel mundial, según datos de OMS se suicidan más en países Europeos que en América, sin embargo los datos estadísticos no

dejan de ser alarmantes en cuanto a este tema, siendo los medios más frecuentes para suicidarse: la ingestión de plaguicidas, ahorcamiento y el uso de armas de fuego.

A nivel nacional según el reporte del poder judicial, citado en la Nación el 17 junio del 2013, los casos de suicidio también van en aumento; para el 2009 se registraron 14 casos en un año, en el 2010 8 muertes y para el 2011 fueron de 24 suicidios, y en el 2012 fueron de 22 casos.

En el Hospital Nacional Psiquiátrico se cuenta con atención para niños, niñas y adolescentes tanto en Consulta Externa como en Hospitalización. El Departamento de Estadística de dicho Centro Hospitalario nos facilitó los siguientes datos donde clasifican los egresos del pabellón de Adolescentes y del pabellón de Nuevos Horizontes (Servicio especializado para adolescentes con problemas de farmacodependencia y callejización), los datos correspondientes al año 2014 van de enero a junio del año en curso.

Tabla 3 Egresos Pabellón de Niños, niñas y Adolescentes y Pabellón de Nuevos Horizontes del Hospital Nacional Psiquiátrico

AÑOS	M	F	TOTALES
2012	182	153	335
2013	200	165	365
2014*	97	91	188

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Nacional Psiquiátrico. 2014.

*Datos correspondientes al primer semestre 2014.

Al observar la tabla #3, podemos evidenciar un incremento en el número de egresos de un año a otro, para el 2012 se contó con un total de 335 egresos y para el 2013, hubo un aumento aproximado de un 9%, es decir 30 egresos más que el año anterior, mientras que para el primer semestre del 2014 ya se contaba con un número considerable de casos. Lo cual nos indica que podríamos proyectar gran aumento de la atención de personas menores de edad, si no se implementan estrategias que aborden el deterioro de la salud mental de esta población.

La mayoría de los diagnósticos de egreso para estos años se encuentran entre los F10-F19 según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que son los Trastornos

Mentales y del Comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, por ejemplo consumo de Cannabis, síndromes de dependencia, trastornos psicóticos, entre otros más.

El segundo diagnóstico que se encuentra son las F32-F33 según el CIE-10, que corresponde a los episodios y trastornos depresivos, que traen como consecuencias las ideas o intentos de autoeliminación, así como los suicidios.

Los especialistas en salud consideran que la lucha contra el suicidio infantil y adolescente debe ser de carácter preventivo, además debe comenzar desde tempranas edades y en la familia.

Según la OMS es importante encontrar una respuesta integral en la prevención de suicidio, visualizando una estrategia nacional de la prevención que abarque la vigilancia, la restricción de los medios utilizados, directrices de difusión en medios de comunicación, concienciación del público, sin olvidar la capacitación del personal de salud, educadores, policías y otros guardianes. Uno de los pilares sería incluir servicios de intervención en crisis y servicios post-crisis.

Tomando en cuenta que la intensidad de la crisis varía, siempre es vital contar con personas que puedan brindar una contención pronta, para lo cual no se requiere tener conocimientos básicos en primeros auxilios psicológicos, pero sí el conocimiento de la activación de la Red de Apoyo a la cual dirigirse para la ayuda especializada.

Según el MEP, en su informe de Plan de Acción de Educación 2003-2015 (2014), se atendió para el 2005 un total de 550238 estudiantes en la Educación Primaria, que representa un 51% del total de la matrícula en el Sistema Educativo Costarricense en comparación con la del 2003, cuando se registró una disminución de 16264 estudiantes. Las edades de los estudiantes oscilan entre los 7 y 12 años; aunque también establecen que existe un 17.6% de los estudiantes con una edad mayor de la establecida oficialmente en los diferentes grados. El estudio también apunta a que solo el 84% de los estudiantes que ingresan a la educación primaria se gradúa, de los cuales, 54% lo hacen en los 6 años, y el 30 en 7 años o más.

De acuerdo con el Estado de la Nación, en el 2010 en nuestro país se contaba con una población menor de 7 años de 495941, que representaban el 10,9% de la población total. El informe refleja que esta población mostrará poco crecimiento y estará más propensa a estabilizarse.

El descenso sostenido en la natalidad ha disminuido la cantidad de niños y niñas entre los 6 y 12 años en la pirámide demográfica y se ha visto un repunte en la población adolescente, lo que se reflejó el año pasado en la Escuela Manuel María Gutiérrez, donde se tenía una matrícula de casi 500 estudiantes contando preescolar, y este año ese total bajó a 447 estudiantes de los cuales 336 corresponden a primaria.

El informe del Estado de la Educación del MEP (2014), reporta que la población de 6 a 16 años que para el 2000 representaba “un 23,7% del total, bajó al 17,9% en 2013”, y lo explican debido a “un descenso en la tasa de fecundidad y un incremento de la esperanza de vida”. En primero y segundo ciclos la matrícula pasó “de 521421 niños y niñas en el 2005, a 476750 en el 2012, representando una reducción del 10,3%”. Dato que se extrapola a la población donde se ejecutará el plan piloto.

Según el informe elaborado por la OMS “Salud de los adolescentes del mundo” 2014, la depresión es la principal causa de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de ambos sexos, cuyas edades están entre los 10 y los 19 años. Menciona que las tres principales causas de mortalidad entre esta población a nivel mundial son “los traumatismos causados por el tránsito, el VIH/sida y el suicidio”. (OMS, 2014). Además, estiman que en el 2012 1.3 millones de adolescentes fallecieron en todo el mundo.

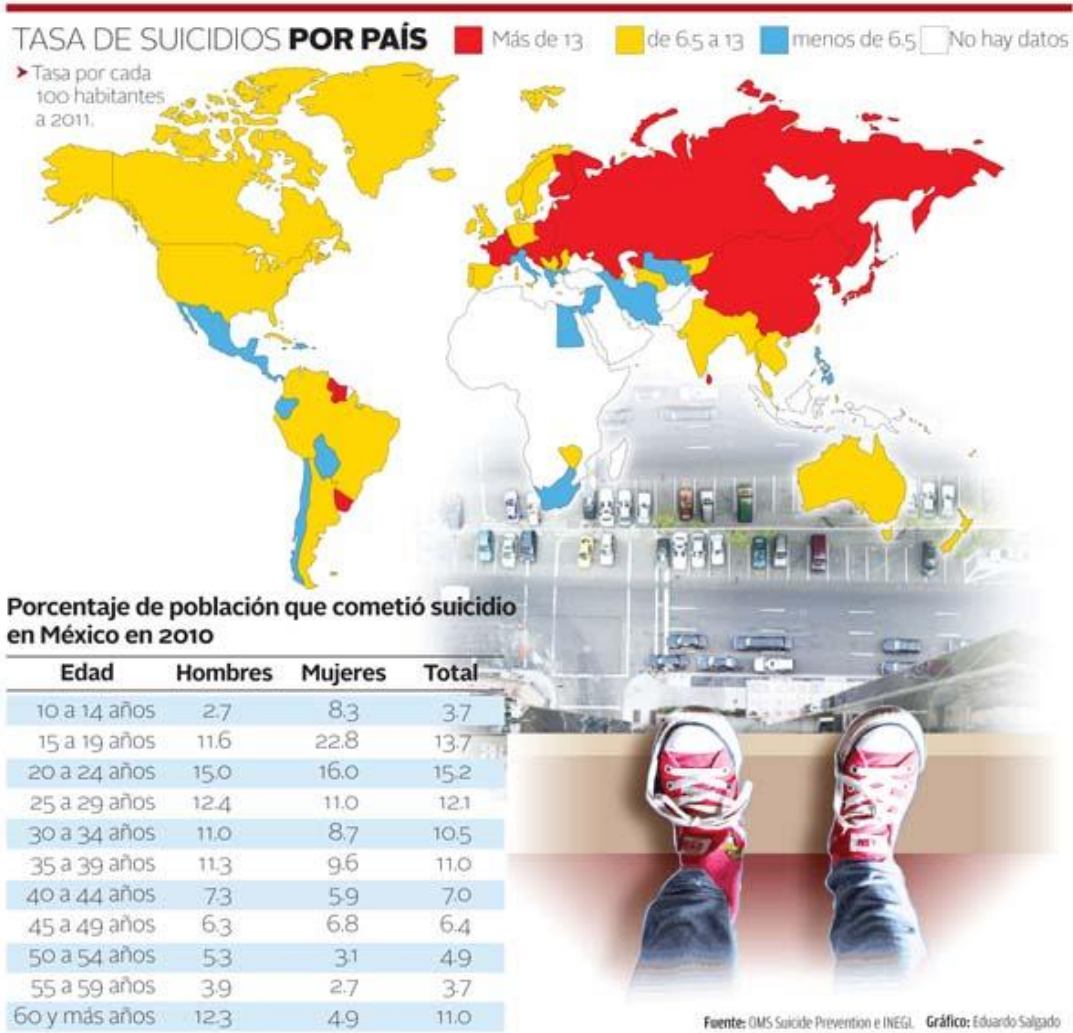
Estos datos nos alertan de que el problema en el deterioro en la salud mental es alarmante, por lo que debemos iniciar acciones prontas para atacar el problema, utilizando estrategias con diferentes aristas en donde el problema no es exclusivo de salud, ya que es pluri-causal tal cual se presenta en el marco lógico.

Las tasas de suicidio en otros países varían según edad, pero la similitud es que en su mayoría se ubican como la tercera causa de muerte en el grupo de menores de edad, principalmente en los hombres, aunque las mujeres tienden a realizar más gestos suicidas,

pero con menor letalidad o utilización de métodos menos efectivos, lo cual en Costa Rica se tiene un comportamiento similar, de acuerdo a los diagnósticos de egreso reportados por el departamento de Estadística del Hospital Nacional Psiquiátrico.

En la siguiente imagen observamos cómo está la tasa de suicidio en México en comparación con grupos de edad.

Figura 5 Porcentaje de Población que cometió suicidio en México 2010

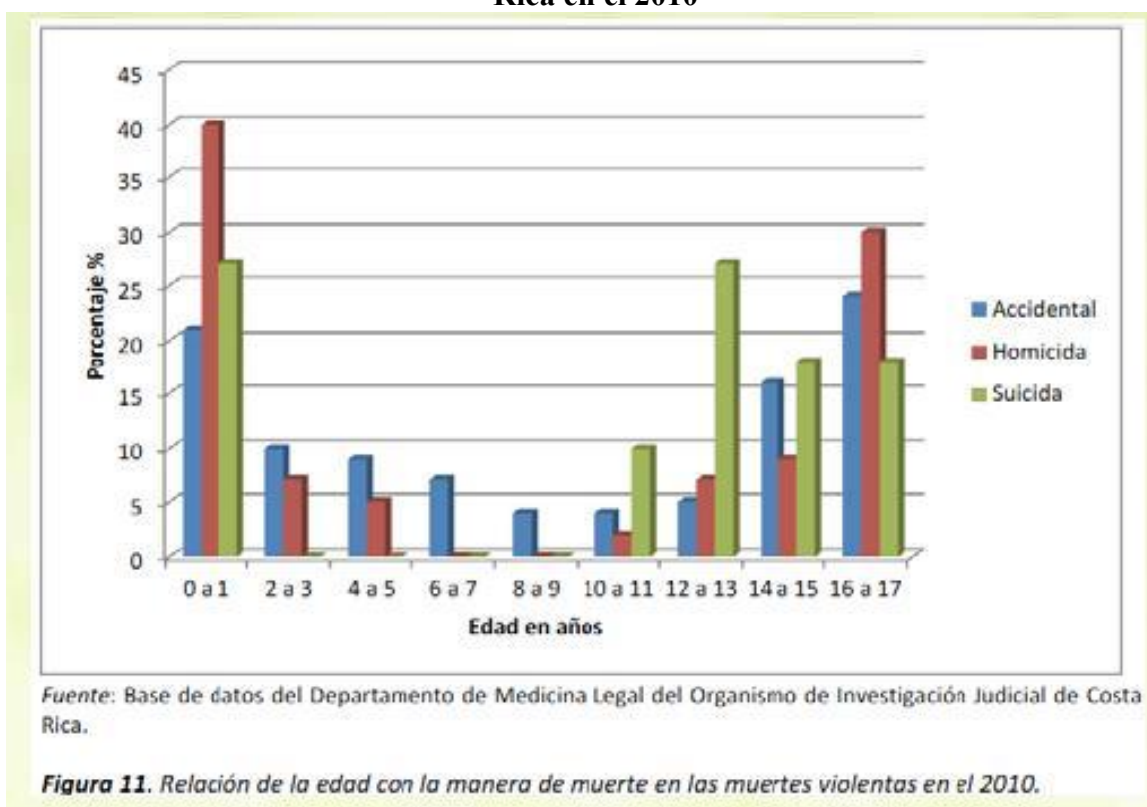


El grupo con la tasa más alta es el de 15 a 19 años de edad, donde se reportan 137 adolescentes que cometieron suicidio.

Según datos del Departamento de Medicina Legal de Costa Rica para el 2010, donde realizaron un estudio para ver el nivel de muertes violentas en la población infantojuvenil, los clasificaron en muertes accidentales, homicidios y suicidios. En el siguiente gráfico tomado de dicho informe se puede observar la distribución según edad, en donde la población de 12 a 13 años es la que presenta la tasa más alta de suicidios.

Esto refleja que la relación a nivel país es relativamente similar a la observada a nivel mundial o comparado con otros países de Latinoamérica como lo es México.

Figura 6 Relación de la Edad con la manera de muerte en muertes violentas en Costa Rica en el 2010



4.3.5 Análisis de Oferta

De acuerdo con la Directora General de la OMS, la Dra. Margaret Chan, es fundamental para trabajar en la prevención del suicidio y problemas en salud mental, generar un engranaje con enfoque multisectorial para visualizar la atención a nivel integral.

Para lograr este enfoque es indispensable que se generen alianzas en los diferentes sectores y grupos de interés, que la salud mental no se visualice solamente en el sector salud, sino que se tenga conciencia de que afecta muchos sectores y a la sociedad en su conjunto, en especial en lo referente al suicidio. Por ende, en Costa Rica debemos de articular los diferentes ministerios, organizaciones, y todos los entes relacionados con la niñez y la adolescencia, que permitan establecer estrategias con resultados positivos, para enfrentarnos a todos los efectos del deterioro en la salud mental, tal cual los priorizamos en la jerarquización de problemas.

En este momento no existe a nivel privado o no gubernamental un proyecto de la magnitud que brinde los servicios en cuanto al abordaje de los primeros auxilios psicológicos, como estrategia para impactar sobre la salud mental de la población infantojuvenil.

Existen esfuerzos enfocados más al área curativa, como la atención de trastornos y episodios depresivos ya a nivel de hospitalización, pero a nivel preventivo no se encuentra ningún programa que actualmente esté brindando la integración de todos los ejes para trabajar con esta población.

Sin embargo, en cuanto a la prevención del suicidio o apoyo a las familias víctimas de este hecho, en el país se cuenta con dos entidades, una es la Fundación Rescatando Vidas, la cual fue fundada por la Sra. Julia Woodbrige, quien junto con otros colaboradores y a través de su experiencia por la pérdida de su hijo, dieron creación a esta Fundación en el 2000, con el propósito de:

“Informar y sobre todo prevenir que los adolescentes comentan el error de suicidarse, lo cual afecta a familiares y amigos propiamente de la persona”.
(Fundarevii.blogspot.com).

“Nuestro objetivo es dar información que permita la educación y concientización a las familias, centros educativos y líderes comunales sobre las conductas autodestructivas o suicidios pasivos, la detección de individuos en riesgo y las herramientas necesarias para su intervención”
(Fundarevii.blogspot.com).

Este propósito lo llevan a cabo mediante la visita a centros educativos en todo el país, en donde imparten talleres sobre “Prevención de Conductas Autodestructivas”. Esta Fundación no percibe ayuda del gobierno durante sus 14 años de fundación, continúan ayudando a las personas víctimas de suicidio, así como a concienciar sobre la importancia que tiene esta problemática en el ámbito nacional, informando sobre los síntomas indicadores de que los jóvenes tomarán la decisión de suicidarse.

Existe también en Costa Rica la Asociación Mi Nueva Aurora, quienes tienen página en Redes Sociales, iniciaron desde el 2010, son una comunidad virtual creada por y para sobrevivientes de suicidio, cuyo interés es “ser un faro amoroso en medio de la oscuridad”. Su propósito es:

“Proporcionar a todos aquellos que han perdido a alguien por suicidio, un lugar seguro para explorar, comprender y compartir los sentimientos y pensamientos que afloran durante el proceso de duelo”.
(www.minuevaaurora.com).

Otro grupo que presta importante ayuda es La Asociación Costarricense de Estudio y Prevención del Suicidio y Conductas Autodestructivas (ACEPS), que está conformada por profesionales en diferentes disciplinas interesados en conocer e investigar, así como en colaborar en la prevención del suicidio y conductas de riesgo.

En una entrevista brindada por el Dr. Mauricio Campos, médico psiquiatra, quién es el actual Vicepresidente de la Asociación, nos comenta que esta nació como evolución de un grupo de estudio organizado por él, en el 2009. Surgió como un proyecto de prevención

del suicidio, en la comunidad de Aserrí, donde realizaron un Taller “Juventud y Esperanza”, el que luego implementaron en la comunidad de Desamparados.

Fue hasta el 2012 que se conformó como asociación dedicada a la investigación y prevención del suicidio y de las conductas de riesgo que se conocen como autodestructivas. Esta asociación, según nos comenta el Dr. Campos, tiene una estrecha relación con asociaciones de otros países, también dedicadas a la investigación y prevención del suicidio, como lo son:

“AMEPS de México; la Asociación Argentina de suicidología; el GLETS Grupo de Latinos Especializados en Tanatología y Suicidología y la Red Mundial de Suicidología (RMS)” (Campos. 2014).

La AMEPS que hasta el año pasado estuvo a cargo del Dr. Reyes Subiría, quien les brindó capacitaciones durante su proceso de formación, antes y durante la conformación de la Asociación.

Lo más complicado, nos comenta Campos, es que en cuanto al suicidio aún existe mucho tabú, serias necesidades de aprendizaje, pero sobre todo mucha dificultad para hacer estudios. Ellos elaboraron un Test sobre “Prevención del Riesgo del Suicidio”, pero no lo pueden implementar porque se considera intervencionista y aún no se permite realizar ningún tipo de estudio; sin embargo siguen realizando investigaciones y dando apoyo a estudiantes u otros profesionales interesados en estudiar todo sobre el suicidio.

Esta Asociación no tiene fines de lucro y su misión es:

“Abrir un espacio para que las personas en Costa Rica que tienen interés en el estudio e investigación del suicidio y las conductas de riesgo, puedan informarse y capacitarse en estos temas tan complejos por la multi-causalidad de los mismos” (Campos, 2014).

Actualmente por medio de la Asociación se han brindado cursos, las mayorías impartidas en el Colegio de Médicos de Costa Rica, abiertas a los diferentes profesionales que deseen conocer más sobre la problemática del suicidio. Esto dado que lo que la Asociación

pretende, según nos comenta el Dr. Campos, es brindar espacios para que se reflexione sobre el tema del suicidio, así como las diversas conductas de riesgo. Brindar capacitaciones a instituciones y público en general interesados en la prevención. Además de ofrecer un servicio como organización coordinadora y de enlace entre las personas, profesionales, instituciones y organizaciones con interés en el tema.

Tienen toda una Junta Directiva en la cual la presidenta es la MSc. Isabel Villalobos quien es Psicóloga; y él actualmente es el vicepresidente, también hay dos trabajadoras sociales dentro de la Junta Directiva. Cuentan con correo electrónico y recientemente abrieron página en Redes Sociales, con el objetivo de poder llegar a una mayor cantidad de personas a nivel nacional e internacional.

Aunque en nuestro país, como en todo el mundo, se debe continuar trabajando en el tema de suicidio, así como en las mejoras de la salud no solo física, sino también mental, es importante que la población conozca sobre las diferentes ONG'S, que de una u otra manera están tomando fuerza en cuanto al tema de la prevención del suicidio, las cuales brindan también en algunos casos, la contención a las familias que son víctima de tan terrible problemática.

4.3.6 Demanda insatisfecha

La salud mental no es visualizada como un problema o un eje central de impacto en la población de un país. Cada año van creciendo aspectos negativos como el suicidio, el consumo de sustancias, así como todas las problemáticas familiares.

La mayoría de los efectos nocivos en la salud mental son replicables con un impacto de largo alcance, que abarca no solo a la persona que los vive sino también a sus familias y comunidad. El deterioro de la salud mental es evidente, se pueden observar todas las estadísticas que nos dan un parámetro de la magnitud del problema y sus consecuencias al corto, mediano y largo plazo, ver tabla #3.

Los entes encargados de la población infantojuvenil ejecutan diferentes acciones puntuales, sin articulación que satisfaga las necesidades específicas de la población, inclusive no se cuenta con un diagnóstico actualizado de salud mental propiamente en nuestro país.

En la actualidad la demanda de los servicios en salud mental que se requiere va dirigida al total de la población, es decir el 100%, ya que tanto en esta escuela como en la mayoría a nivel nacional no cuentan con servicios en forma preventiva. Existen programas específicos en zonas delimitadas como lo es el programa de redes para la prevención del menor en riesgo psicosocial, delimitado a un sector del distrito de Pavas.

El Hospital Nacional Psiquiátrico, en el Servicio de SANA (Servicio de Atención de niños, niñas y Adolescentes), el Hospital Nacional de Niños en Consulta Externa y el Hospital Calderón Guardia en el Servicio de Consulta Externa Infantojuvenil, brindan atención pero de tipo curativo, es decir tercer nivel de atención.

Debido a que no se cuenta con servicios de prevención y promoción de la salud mental a nivel nacional, en forma oportuna e inmediata de las alteraciones emocionales que presentan los menores de edad, conlleva a que se aborden cuando hay mayor complejidad o deterioro de las situaciones que presenta esta población. La escuela Manuel María Gutiérrez no cuenta con el servicio enfocado a la atención de los primeros auxilios psicológicos por lo cual la población estudiantil en el 100% requiere los servicios.

Las estrategias deben ser específicas, con carácter lúdico y que llenen las expectativas y el interés de la población, con un lenguaje accesible y comprensible para proporcionar las herramientas que se requieren.

4.3.7 Tarifas

Al desarrollar el proyecto a nivel de perfil se propone trabajar con las horas contratadas de los diferentes profesionales, es decir el Ministerio de Educación ya cubre el salario de todos los docentes que laboran en la escuela y la CCSS cubre el salario del personal de salud que labora en la Clínica de Coronado a donde se referirán los estudiantes en caso de requerir atención especializada de mayor complejidad, así como el pago a las profesionales en salud mental y psiquiatría.

En el estudio técnico se detallarán aspectos de costo efectividad, ya que se requieren incluir materiales y equipos de oficina que generan una inversión para el desarrollo del proyecto.

Los beneficiarios del proyecto son todos los niños, niñas y adolescentes de primer y segundo ciclo lectivo de la Escuela Manuel María Gutiérrez que para el 2014 fueron 336.

4.3.8 Estrategia de Marketing

Para motivar y promocionar los servicios en primeros auxilios psicológicos se espera realizar un día de apertura al proceso tipo feria “*Líderes formando líderes*”, donde se decorará todas las instalaciones con globos, banners, puestos de información. Durante la mañana se invitará a estudiantes y padres de familia para que conozcan sobre el proyecto, sus objetivos, beneficios y lo atractivo para sus hijos e hijas y el beneficio propio. Se realizarán juegos y actividades lúdicas promocionando el trabajo en equipo, la comunicación y motivar la identificación de emociones positivas.

Para el desarrollo del proyecto en forma permanente se propone la construcción y visión de una Escuela Líder para niños, niñas y adolescentes exitosos. Se contará con un buzón “La Oreja activa”, en donde los estudiantes podrán dejar en forma escrita, dudas o situaciones personales o de sus compañeros, para que el equipo de apoyo pueda dar contención.

Se colocarán pizarras de buenas noticias y logros por niveles para que los estudiantes se motiven y vean validados sus esfuerzos o proyectos.

Durante las lecciones o el día escolar se destinarán uno 10 minutos para dinámicas cortas o técnicas de relajación a nivel grupal para el fomento de la salud mental y el manejo de estrés.

El grupo de apoyo cada inicio de semana motivará a los estudiantes para que utilicen en forma individual el tiempo asignado para el abordaje de situaciones particulares en un espacio llamado “*Lidero mis emociones*”.

Se dispondrá por aula de dos figuras humanas (hombre y mujer) en donde los estudiantes mediante etiquetas marcarán en la figura su estado de humor más frecuente (sol=alegre, nube=triste, rayo=enojo, fantasma=miedo o susto). Esto será un tamizaje para identificar de forma más rápida cómo se encuentra el grupo y coordinar los espacios para su atención.

4.4 Estudio Técnico

4.4.1 Tamaño

Para Miranda el tamaño del proyecto se refiere o tiene que ver con:

“Capacidad de producción de un bien o de la prestación de un servicio durante la vigencia del proyecto” (Miranda, 2009, p.119).

Para nuestro proyecto el tamaño está definido por la población meta que son los 336 estudiantes de primer y segundo ciclo, que se beneficiarán con las capacitaciones para que los docentes se preparen con el fin de brindar adecuadamente los primeros auxilios psicológicos, estableciéndose así un programa que mejorará la salud mental del alumnado.

Como nuestro proyecto está a nivel de perfil, de momento se beneficiarán los estudiantes y docentes de la Escuela Manuel María Gutiérrez del Cantón de Vázquez de Coronado, dado que el plan piloto se ejecutará en este Centro Educativo, con proyección de que en el futuro se vean beneficiados todos los estudiantes de primaria a nivel nacional.

4.4.2 Localización

El proyecto a nivel de perfil se ejecutará y tendrá la unidad coordinadora en el mismo centro, es decir la Escuela Manuel María Gutiérrez, ubicada en el Cantón Vázquez de Coronado.

La unidad coordinadora será el grupo de apoyo que está constituido por una trabajadora social, una psicóloga y una orientadora, que corresponden a la planilla del Ministerio de Educación Pública, que tendrá la función de dar seguimiento, evaluación del proyecto y la atención directa de los estudiantes.

De acuerdo con el Plan de Gestión Ambiental para el Cantón Vázquez de Coronado, este es el onceavo de la provincia de San José, posee un área de 223km cuadrados y un perímetro de 100050 metros. Está ubicado en el sector más oriental del Valle Central, entre las coordenadas 9°57'57" y 10°12'11" latitud norte y 83°51'40" y 84°2'15" longitud

oeste. Específicamente el distrito Cascajal donde está la Escuela, se ubica según coordenadas, en San Pedro Villa 09°59'25'' latitud norte y 83°59'35'' longitud oeste.

Dentro de los principales centros educativos públicos que se encuentran en este Cantón tenemos los que se muestran en el cuadro 3.

Cuadro 3 Principales Centros Educativos Públicos dentro del Cantón Vázquez de Coronado

Institución	Dependencia
Escuela José Ana Marín	Ministerio de Educación Pública
Escuela San Francisco	Ministerio de Educación Pública
Escuela Manuel María Gutiérrez	Ministerio de Educación Pública
Escuela San Rafael	Ministerio de Educación Pública
Escuela Patio de Agua	Ministerio de Educación Pública
Escuela las Nubes	Ministerio de Educación Pública
Escuela Pio XIII	Ministerio de Educación Pública
Escuela Monserrat	Ministerio de Educación Pública
Escuela Dulce Nombre	Ministerio de Educación Pública
Escuela Estado de Israel	Ministerio de Educación Pública
Liceo de Coronado	Ministerio de Educación Pública
Liceo de San Antonio	Ministerio de Educación Pública
Liceo Hernán Zamora	Ministerio de Educación Pública

Fuente: Plan de Gestión Ambiental para el Cantón Vázquez de Coronado.

La Escuela Manuel María Gutiérrez, es una institución que cuenta con recurso electrónico que puede utilizarse en la implementación del proyecto, cuando este se llegue a ejecutar, por lo cual generaría un costo menor.

Como se mencionó, este centro educativo es una de las instituciones que solicita capacitación al Hospital Nacional Psiquiátrico, están muy comprometidos en capacitarse para brindar una mejor atención a su cuerpo de alumnos, razón por la cual se efectuó la elección a conveniencia; tomando en cuenta que disponen de planta física en buenas

condiciones, equipo de cómputo de punta, cuentan con pizarras inteligentes, equipo de video, así como la necesidad imperante de adquirir conocimiento en prepararse para ayudar a sus estudiantes en el área de salud mental.

4.4.3 Tecnología

4.4.3.1 Proceso

El proceso de atención de primeros auxilios psicológicos a los niños, niñas y adolescentes, requiere una atención constante y efectiva de procesos que involucran la comunicación asertiva, observación y abordaje de situaciones de crisis; así como una serie de actividades que conllevan a la participación del personal capacitado y con competencia, orientados a tener población infantojuvenil mentalmente sana.

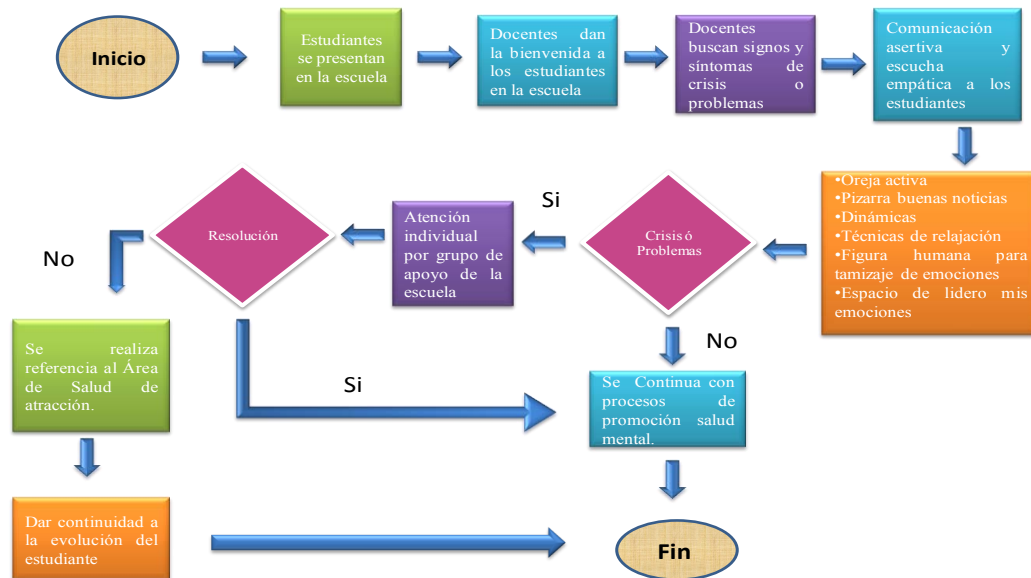
El proceso de atención no solo involucra el abordaje individual y grupal en el centro educativo, sino que se extiende a la coordinación e involucramiento de los centros de salud especializados; la corroboración de avances en los procesos de los casos de alta complejidad.

Para llevar a cabo este proceso se debe tomar en cuenta lo siguiente:

1. Identificar signos y síntomas que reflejen procesos de crisis o desequilibrio a nivel de la salud mental.
2. Mantener una comunicación asertiva, fomentar una escucha empática, para propiciar un espacio de confianza entre el docente y el estudiante, de tal manera que este logre externar su situación rompiendo círculos de violencia o amenazas al romper el silencio.
3. Dentro de las estrategias por utilizar se tienen: El buzón “La Oreja Activa”, colocación de pizarra de buenas noticias y logros, dinámicas cortas y técnicas de relajación, figuras humanas para el tamizaje de las emociones y a nivel individual se propone un espacio de “lidero mis emociones” ejecutadas por el grupo de apoyo del centro educativo.

4. Con base a la condición encontrada en el estudiante y la capacidad o destreza en el manejo de la misma, el docente elaborará un pequeño diagnóstico y brindará la atención que requiera el estudiante. Al ser este un abordaje de primera línea, si la situación requiere de una valoración especializada, realizará las coordinaciones respectivas para que el estudiante cuente con la atención que requiere.
5. El docente dará ayuda expedita y oportuna evitando complicaciones mayores o el desarrollo de trastornos, ya que los estudiantes asisten durante 5 días a la semana durante varias horas al centro educativo; lo que permite un espacio oportuno para brindar la asistencia requerida.
6. Posterior al evento el docente podrá por su contacto directo con el estudiante establecer un proceso de seguimiento y avances de las estrategias a aplicar en los diferentes procesos de los estudiantes, así como la respuesta brindada a los centros a los cuales fue referido.
7. Se realizarán diferentes tipos de evaluación durante y posterior a la aplicación de las técnicas utilizadas en un periodo de 6 meses para medir beneficios, limitaciones o modificaciones de las estrategias utilizadas que permitan retroalimentar el proceso.

Figura 7 Flujoograma de proceso



Fuente Propia, 2015.

4.4.3.2 Requerimientos del Proceso

Recursos Humanos: Estará conformado por los 28 docentes de la Escuela Manuel María Gutiérrez, con las destrezas y capacidades para abordar a la población infantojuvenil desde los primeros auxilios psicológicos para dar respuesta a sus problemas o necesidades. Así como el personal de salud por parte de la CCSS que atenderá los casos de mayor complejidad que le sean derivados por el equipo de apoyo del centro educativo.

Recursos Materiales: Servicio de fotocopiado e impresión. Compra de insumos y materiales para la realización de los juegos y actividades lúdicas, materiales e insumos para efectuar las diferentes técnicas en la detección y abordaje de los estudiantes durante todo el desarrollo del proyecto.

Equipos y mobiliario: Por parte del MEP el centro dispondrá de una fotocopiadora, dos computadoras, un proyector de imagen o video beam, salón de reuniones o aulas, equipado con mobiliario. El buzón debidamente identificado y rotulado para la actividad “La Oreja activa”, Pizarras para las buenas noticias.

Infraestructura: Disponibilidad de una sala de reuniones o aula para cada actividad.

4.4.4 Ingeniería

4.4.4.1 Especificaciones Técnicas de las Obras

En Costa Rica, la mayoría de las escuelas poseen mínimo un aula para impartir las lecciones básicas, algunas con mejores condiciones que otras; no obstante el proyecto no requiere invertir en planta física, ya que el desarrollo de las capacitaciones requiere un aula con capacidad para 20 personas misma que en la mayoría de los casos podemos encontrar en las escuelas públicas y en el caso de la Escuela Manuel María Gutiérrez Zamora se cuenta con una buena infraestructura, incluyendo auditorio y biblioteca equipada con equipo electrónico y pizarra inteligente.

Se requiere de un aula con regulación de la iluminación natural y artificial, de tal forma que en los momentos de proyectar las presentaciones se puede disminuir el flujo de luz, para mejorar la imagen proyectada.

Las aulas deben tener buena ventilación o disponer de aire acondicionado o ventiladores para que las condiciones sean aptas y confortables para una mejor concentración y procesos de aprendizaje, así como para protección del equipo electrónico.

4.4.4.2 Especificaciones de los Equipos

Para la implementación del programa se requiere contar con los siguientes equipos:

- 2 Computadoras marca Sony-VAIO Laptop 2 en 1 con pantalla táctil de 11.6''- Con Intel Pentium, memoria de 4GB, unidad de estado sólido de 128GB.
- Una Impresora Epson Multifuncional, 4 en 1. Impresión a 4 colores con una velocidad de impresión de 31ppm en texto negro y 15ppm en texto a color. Para hojas sueltas, para papel tamaño carta, oficio y sobres.
- 12 Cartuchos de tinta, 3 negro y 9 a color (Epson 73N, negro, magenta, cian, amarillo).
- Un equipo de video beam Proyector Epson S18+ Wifi 3000 Lumens Hdmi Iphone.
- Una bocina inalámbrica bluetooth Sony Mini to Go.
- Dos mouse inalámbricos Logitech cordless V220 óptico rojo.
- Dos punteros láser Acco Laser 4 en 1.

4.4.5 Costos

4.4.5.1 Inversión

Para la ejecución y desarrollo del proyecto a nivel de perfil, se requiere contar con las siguientes inversiones.

Cuadro 4 Inversiones del Proyecto

Nº	Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario Colones	Total Colones
1	Computadora Laptop	Unidad	2	¢500.000	¢1.000.000
2	Impresora EPSON Multifuncional, 4 en 1.	Unidad	1	¢100.000	¢100.000
3	4 Cartuchos de tinta para Impresora Epson, 1 negro y 3 a color	Unidad	12	¢8.000	¢96.000
4	Equipo de video beam	Unidad	1	¢600.000	¢600.000
5	Bocina inalámbrica bluetooth Sony	Unidad	1	¢50.000	¢50.000
6	2 Mouse	Unidad	2	¢22.000	¢44.000
7	2 Punteros	Unidad	2	¢17.000	¢34.000
8	Catering para refrigerios por sesión	Servicio	12	¢45.000	¢540.000
9	Insumos y material de oficina	Unidades	1	¢218.028	¢218.028
Total					¢2.682.028

Fuente: Propia. 2014

Cuadro 5 Insumos y materiales de oficina.

Nº	Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario Colones	Total Colones
1	Papel periódico	Unidad	25	¢60	¢1.500
2	Hojas blancas	Redma	4	¢860	¢3.440
3	Cartulinas	Unidad	20	¢150	¢3.000
4	Marcadores Gruesos	Paquetes	2	¢5.530	¢11.060
5	Lapiceros	Unidad	30	¢100	¢3.000
6	Lápiz de grafito Mongol	Caja 6u	5	¢1.250	¢6.250
7	Lápices de color 36 unidades	Caja	2	¢7.990	¢15.980
8	Crayolas Staedtler 12ud	Caja	2	¢3.290	¢6.580
9	Folders o Carpetas	Caja	1	¢4.135	¢4.135
10	Papel de construcción	Paquete	3	¢2.790	¢8.370
11	Plasticina	Caja	10	¢300	¢3.000
12	Filtro Colores	Unidad	20	¢300	¢6.000

13	Foam paquete 4 ud.	Paquete	10	€750	€7.500
14	Goma en barra	Unidad	6	€1.450	€8.700
15	Silicón	Unidad	12	€350	€4.200
16	Pistola de silicón grande	Unidad	1	€7.500	€7.500
17	Escarcha	Paquete	20	€300	€6.000
18	Lana	Rollo	4	€600	€2.400
19	Pilot permanentes	Unidad	10	€360	€3.600
20	Témperas Cartilan 6u	Caja	4	€2.290	€9.160
21	Pincel redondo	Unidad	10	€450	€4.500
22	Paletas de colores	Paquete	5	€1.050	€5.250
23	Grapadora Rapid FM26	Unidad	2	€3.900	€7.800
24	Grapas Rapid 26	Caja	2	€250	€500
25	Cinta adhesiva	Unidad	5	€1.447	€7.235
26	Clips Grandes	Caja	1	€530	€530
27	Masking tape	Unidad	5	€835	€4.175
28	Chinches.	Caja	2	€500	€1.000
29	Correctores.	Unidad	5	€950	€4.750
30	Borradores Staedtler	Unidad	5	€600	€3.000
31	Reglas Plásticas	Unidad	5	€370	€1.850
32	Perforadora	Unidad	2	€5.500	€11.000
33	Tijeras Escolar punta roma	Unidad	5	€1.780	€8.900
34	Tijeras para manualidades Craft, unidad con 4 formas	Unidad	2	€5.000	€10.000
35	Alfileres	Paquete	2	€600	€1.200
36	Sobres blancos	Paquete	5	€570	€2.850
37	Sobre Manila	Paquete	2	€1.629	€3.258
38	Fastener Plástico	Paquetes	10	€226	€2.260
39	Tabla con Prensa carta	Unidad	1	€695	€695
40	Globos Grandes 100	Paquete	2	€2.000	€4.000
41	Aceites para masajes	Unidad	2	€1.700	€3.400
42	Esencias para quemadores	Unidad	3	€1.500	€4.500
43	Quemador o Incensario	Unidad	2	€2.000	€4.000
				Total	218028

Fuente. Librería Lehmann y Librería Universal (Octubre, 2014).

Estos insumos son los que se requieren para llevar a cabo la fase de ejecución de las 6 sesiones en la Escuela Manuel María Gutiérrez, como mencionamos, se desarrollarán con los 28 docentes, distribuyéndolos en dos grupos, por lo tanto se harán 12 sesiones al final para que los dos grupos completen las 6 sesiones cada uno.

4.4.5.2 Producción

Para la operación del proyecto se requieren todos los siguientes insumos:

Cuadro 6 Insumos y materiales de oficina del proyecto

Nº	Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario Colones	Total Colones
1	Papel periódico	Unidad	50	¢60	¢3.000
2	Hojas blancas	Redma	8	¢860	¢6.880
3	Cartulinas	Unidad	60	¢150	¢9.000
4	Marcadores Gruesos	Paquetes	4	¢5.530	¢22.120
5	Lapiceros	Unidad	30	¢100	¢3.000
6	Lápiz de grafito Mongol	Caja 6u	5	¢1.250	¢6.250
7	Lápices de color 36 unidades	Caja	3	¢7.990	¢22.970
8	Crayolas Staedtler 12ud.	Caja	3	¢3.290	¢9.870
9	Papel de construcción	Paquete	3	¢2.790	¢8.370
10	Plasticina	Caja	20	¢300	¢6.000
11	Fieltro Colores	Unidad	20	¢300	¢6.000
12	Foam paquete 4 ud.	Paquete	20	¢750	¢15.000
13	Velcro adhesivo circular	Rollo	6	¢950	¢5.700
14	Silicón	Unidad	24	¢350	¢8.400
15	Pistola de silicón grande	Unidad	1	¢7.500	¢7.500
16	Lana	Rollo	12	¢600	¢7.200
17	Pilot permanentes	Unidad	10	¢360	¢3.600
18	Temperas Cartilan 6u	Caja	36	¢2.290	¢82.440
19	Pincel redondo	Unidad	30	¢450	¢13.500
20	Paletas de colores.	Paquete	20	¢1.050	¢21.000
21	Cinta adhesiva	Unidad	15	¢1.447	¢21.705
22	Clips Grandes	Caja	6	¢530	¢3.180
23	Masking tape	Unidad	15	¢835	¢12.525
24	Chinches	Caja	10	¢500	¢5.000
25	Borradores Staedtler	Unidad	10	¢600	¢6.000
26	Tijeras Escolar punta roma	Unidad	15	¢1.780	¢26.700
27	Tijeras para manualidades Craft, unidad con 4 formas	Unidad	12	¢5.000	¢60.000
28	Alfileres	Paquete	8	¢600	¢4.800
29	Globos Grandes 100	Paquete	25	¢2.000	¢50.000
30	Globos para decoración 100	Paquete	5	¢3.000	¢15.000
31	Inflador para globos	Unidad	2	¢2.000	¢4.000
32	Aceites para masajes	Unidad	4	¢1.700	¢6.800
33	Esencias para quemadores.	Unidad	10	¢1.500	¢15.000
34	Quemador o Incensario	Unidad	10	¢2.000	¢20.000

35	Buzón con Llave	Unidad	1	€15.000	€15.000
36	Banner publicitario	Unidad	1	€40.000	€40.000
37	Bingo de las emociones (Juego)	Unidad	1	€120.000	€120.000
38	El Gran Libro de las Emociones	Unidad	1	€15.000	€15.000
39	Tarjetas educativas School Fun	Unidad	1	€3.000	€3.000
Total					€711.510

Fuente. Librería Lehmann y Librería Universal (Octubre, 2014).

Este es el material que se ocupa al año para abarcar el total de la población de la Escuela Manuel María Gutiérrez, incluyendo materiales para la inauguración así como la implementación y ejecución de todas las actividades en la operacionalización de los primeros auxilios psicológicos.

4.4.6 Aspectos Administrativos

4.4.6.1 Organización para la Ejecución

Figura 8 Proceso de Ejecución del Proyecto



Fuente. Propia. 2015

Entre los procesos administrativos requeridos para la implementación del proyecto, es necesario ejecutar tres fases: En la primera fase se contempla el diseño del programa, en la segunda fase la conformación de los convenios requeridos y en la tercera fase la capacitación a los docentes.

En cuanto al diseño del programa, se conforma por tres aspectos fundamentales como lo son el programa propiamente de capacitación con sus diferentes sesiones a desarrollar, sus objetivos, la metodología y actividades lúdicas que se desarrollarán para cada tema, así como el tiempo y distribución de las actividades por sesión.

Otro aspecto es el servicio. Se planifica y analizan las posibles técnicas, juegos y actividades didácticas, así como herramientas necesarias para la operacionalización de los primeros auxilios psicológicos.

El tercer aspecto corresponde al proceso de marketing y puntos que requieren un monto económico como son los materiales que se detallaron en el apartado 4.4.5 de costos, ya que se incluyen materiales propiamente de inversión, así como para la producción, para crear las capacidades y competencias necesarias en los docentes para brindar los servicios en primeros auxilios psicológicos, que generará impacto en la atención y calidad de abordaje hacia los niños, niñas y adolescentes, siendo una escuela líder en la formación de líderes.

Es fundamental recordar que en la ficha técnica, se especificó que la institución dueña del proyecto es el PANI, ya que por su naturaleza; sus leyes, normas y reglamentos son vinculantes y obligatorios en materia de niñez y adolescencia, se requiere que esta gire las directrices para que el MEP, que está orientado a la educación y la CCSS orientada a la salud, generen los convenios y acciones conjuntas para dar un abordaje novedoso, dinámico y de impacto social; ya que este proyecto, llegará a la mayoría de la población estudiantil, generándose un engranaje en el proceso de mejoramiento de la salud mental a nivel intersectorial e interdisciplinario.

En la fase de capacitación a los docentes se realizarán las 6 sesiones programadas para el abordaje de los primeros auxilios psicológicos, utilizando herramientas educativas, lúdicas, así como el planteamiento de estrategias relacionadas con la motivación, participación y la

creación de competencias hacia un campo que ha sido exclusivo del área de salud. Durante cada sesión se cuenta con elementos para facilitar la estructuración y romper paradigmas estáticos de aprendizaje y desarrollo del talento humano, se dará énfasis en el liderazgo, la aplicación de inteligencias múltiples, y sobre todo, a las sinergias para mejorar la capacidad del recurso humano existente y como potenciarlos en el beneficio de la salud mental de niños, niñas y adolescentes que asisten a la Escuela Manuel María Gutiérrez.

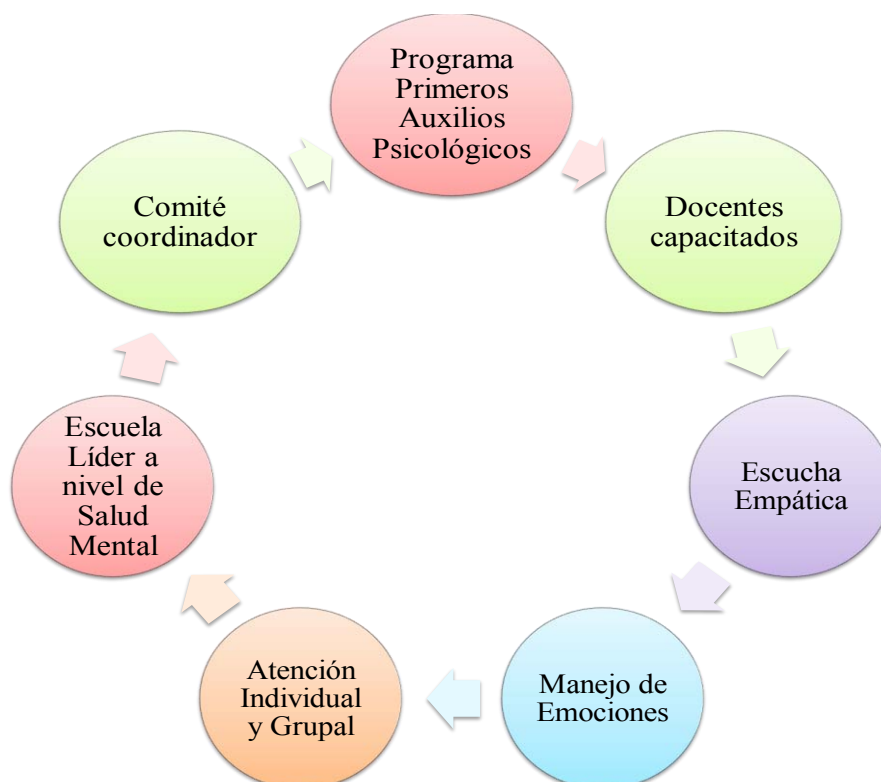
Es fundamental construir y validar que su proceso de aprendizaje les facilitará su proceso educativo, así como la interacción y vinculación con sus estudiantes, además estos mejorarán en su comportamiento, manejo y desempeño académico.

De parte del Centro Educativo, en especial del comité de apoyo, mismo que estará a cargo de la coordinación y ejecución del proyecto a largo plazo, se brindará a los docentes reconocimiento por su empeño y dedicación al implementar las acciones para operacionalizar el proyecto, a través de carta de felicitación con copia al expediente, dedicatoria en algún evento cultural dentro de la institución o de un premio simbólico que el comité también puede gestionar mediante sus posibilidades de evaluación y validación del desempeño.

Es importante buscar otras estrategias que permitan siempre la motivación, el trabajo en equipo, así como la introyección de liderazgo en la promoción de líderes.

4.4.6.2 Organización para la Operación.

Figura 9 Proceso de Operación del Proyecto



Fuente. Propia. 2015

El proyecto tiene como fin mejorar las condiciones de salud mental de los niños, niñas y adolescentes de la Escuela Manuel María Gutiérrez, enfocándose en brindar primeros auxilios psicológicos con una serie de elementos y herramientas para optimizar los recursos, capacidades y competencias con las que ya se cuenta y con las que se aportarán con el desarrollo del proyecto.

El proceso de operacionalización del proyecto tiene una serie de elementos interconectados con un engranaje entre sí, para mejorar la sinergia de todo el proceso.

El primer punto es la ejecución propiamente dicha del proyecto, esto permitirá que todos los docentes de la Escuela Manuel María Gutiérrez adquieran las capacidades y

competencias para dar atención y abordaje a las situaciones que presenta la población estudiantil en relación a su salud mental. Serán la totalidad de los docentes, ya que se desea la cobertura del total de alumnos y alumnas de la Escuela.

El segundo punto es la escucha empática, esta será proporcionada por los docentes y grupo de apoyo ya capacitados, facilitando la expresión de sentimientos y emociones, así como la verbalización de situaciones que enfrentan sus estudiantes a nivel personal, familiar o escolar, para lo cual emplearán una serie de estrategias y actividades lúdicas, mismas que se les enseñarán durante el proceso de capacitación.

El tercer punto tiene que ver con el manejo de las emociones, proceso de mediano y largo plazo, que se estructura y va mejorando conforme los dos puntos anteriores se ejecuten y vayan avanzando, ya que se requiere acciones novedosas en la identificación, verbalización y manejo de las emociones positivas y negativas que enfrentan los estudiantes. Ejemplo identificación de la ira o enojo como un rayo, abordaje de los docentes para identificar cuáles fueron las situaciones que generaron ese sentimiento, lo que lleva a establecer espacios de tiempo fuera, utilización de técnicas de relajación, entre otros.

La atención individual y grupal puede ser suministrada tanto por los docentes como por integrantes del grupo de apoyo, ya que contarán con las herramientas para realizar abordajes de primer orden en cuanto a primeros auxilios psicológicos se refiere. Por lo cual podrán brindar escucha activa, realizar un análisis de las dimensiones del problema, brindar búsqueda de estrategias de solución a la situación planteada por el estudiante, modelar la estrategia elegida, paso a paso, para su implementación y por último, el seguimiento para verificar el avance del proceso e ir dando nuevas herramientas para completarlo de forma satisfactoria, de no ser así, entonces activar la conexión con el sistema de salud para continuar con un abordaje de mayor complejidad, por parte del personal especializado en salud mental.

Durante este proceso el docente también estará en condiciones de ir evaluando qué tal ha sido la respuesta de su estudiante ante la atención brindada por el equipo de salud, y podrá comunicarse con este para ofrecer un mejor seguimiento del caso.

Una vez completado el proceso de capacitación e implementación por parte de los docentes de todas las estrategias y herramientas facilitadas durante la primera parte del proceso, se obtendrá una atención más integral, proactiva de los procesos de enseñanza aprendizaje, no solo visualizando la transmisión de conocimientos educativos, sino el crecimiento y desarrollo personal, escolar y familiar de los estudiantes; lo cual generará una escuela líder en salud mental; y su lema será “líderes formando líderes”. Su liderazgo será en la implementación por primera vez una visión holística, intersectorial de las necesidades de la población estudiantil, implementando temas de salud en el mejoramiento del desempeño escolar. Donde se dará valor a la inteligencia intelectual o académica y a la inteligencia emocional, viéndose a la persona como un todo.

El comité coordinador estará constituido por el equipo de apoyo de la institución, lo cual permite realizar las evaluaciones correspondientes a la operacionalización de los primeros auxilios psicológicos, ya que podrán realizar diferentes evaluaciones y dar seguimiento a todos los procesos que ejecuten los docentes, a la vez se podrá hacer modificaciones a las estrategias implementadas con el fin de maximizar los recursos, las competencias en promoción de la salud mental de sus estudiantes.

Además, el comité coordinador será el encargado de referir aquellos estudiantes que requieran una atención especializada por la complejidad de su situación, es decir desde todos los puntos posibles, se les brinda atención y acompañamiento al alumnado.

4.4.7 Aspectos Legales

Desde el marco jurídico podemos encontrar diferentes respaldos a nivel legal que involucran la atención y cuidado de la niñez y la adolescencia.

Desde nuestra Carta Magna, es decir la Constitución Política de Costa Rica; en su Art. 50 se establece que el Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país. En el Art. 51 se hace mención a que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección fundamental del Estado. En su Art. 55 de Derechos y Garantías individuales, se establece claramente:

“La protección especial de la madre y del menor estará a cargo de una institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de las otras instituciones del Estado”. (Constitución Política de Costa Rica. 1949.).

En el Art. 77 y 78 hablan de la educación como un proceso integral que se va correlacionando con sus diversos ciclos, pero lo fundamental es que la Educación, Preescolar y General Básica son obligatorias. En concreto desde la formación, la ley protege a los menores de edad, desde una visión integral.

Otro órgano que respalda a la población infantojuvenil es el Código de la Niñez y adolescencia, desde su Art. 1, establece que el Código se constituye para velar por los derechos de los menores de edad. En sus Art. 3, 5, 13, 24, están relacionados con la no discriminación o distinción por ningún tipo, que priva el interés superior de los menores y sobre todo la protección estatal, favoreciendo la integridad y el desarrollo físico, emocional y social de los menores.

En sus Art. 41, 42, 44, 55 se destaca el derecho a la atención de la población menor de edad, a estar amparados por la seguridad social, y a su vez, establece todas las acciones para el Ministerio de Salud, con el fin de dar una atención adecuada para los requerimientos de la población, a su vez se establecen los lineamientos que el Ministerio de Educación Pública debe cumplir para velar por lo establecido en el Código.

En los Art. 56, 57, 58 y 59 se dicta la importancia de la educación gratuita y obligatoria, así como el establecimiento por parte de la institución para evitar la deserción y desarrollar el máximo potencial de sus estudiantes.

En la Ley Fundamental de la Educación se dan lineamientos específicos para que el Ministerio de Educación los aplique en su accionar en los diferentes centros educativos, en su Art.3 dictamina que la escuela costarricense procurará el mejoramiento de la salud mental, moral y física del hombre y la colectividad. En su Art. 13, inciso d, establece que se debe capacitar para la conservación y mejoramiento de la salud.

En la Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia se estipula que es institución autónoma y su fin primordial es proteger especialmente y en forma integral a las personas menores de edad y sus familias, como se menciona en el Art. 1.

Los principios fundamentales (Art.2), son: Reconocer, defender y garantizar los derechos de la infancia, adolescencia y familia, el interés superior de la persona menor de edad, protección de la familia, protección de la integridad de la infancia y la adolescencia, así como la dignidad de la persona y el espíritu de solidaridad.

En el Art. 3, inciso n, se estipula que el PANI debe:

“Planificar, ejecutar y supervisar programas de prevención de manera conjunta con las instituciones respectivas, con el objetivo de erradicar, en los menores de edad, todo tipo de delincuencia, prostitución, maltrato, abuso sexual, drogadicción, alcoholismo, abandono u otras causas que lesionen su integridad”.(Ley Orgánica del PANI, 1964).

También le corresponde al PANI según la ley Orgánica, gestionar la actualización y promulgación de las leyes necesarias para el cumplimiento efectivo de la niñez, adolescencia y familia, inclusive en sus atribuciones le compete constituir fideicomisos para financiar programas y modelos innovadores en beneficio de esta población, así como participar activamente en la promoción y ejecución de proyectos y programas específicos de otras entidades.

En la Ley General de Salud se establece en su Art. 10, que toda persona tiene el derecho de adquirir información para el bienestar de su salud y el de su familia, particularmente sobre higiene mental, orientación psicológica, alimentación y enfermedades entre otros. En su Art. 13, habla que los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud, su desarrollo social, físico y psicológico. En el Art. 16, en la etapa escolar todo el alumnado debe someterse a exámenes o a acciones preventivas, así como participar de los programas de educación sobre salud y nutrición, que deben ofrecer los establecimientos educativos tanto públicos como privados.

En el Art. 37, se establece un compromiso social de estar pendiente de la salud, y no se debe omitir, sino tomar medidas y precauciones a favor de la salud de terceros, sin decir que esto no nos compete, por no ser de nuestro perfil.

El Art. 48 nos dice que el personal profesional en Ciencias de la Salud solo puede delegar algunas funciones a personas que estén capacitadas o facultadas, como en el caso del nuestro proyecto en el cual se capacitará y se crearán las competencias para que los docentes brinden primeros auxilios psicológicos.

En la Ley Constitutiva de la CCSS 1943, se hace mención de que esta es la institución encargada de gobernar y administrar los seguros sociales, que desde sus principios incluye la universalidad, la integralidad, la igualdad, los cuales son universales, inalienables e intransferibles, para lo cual cuenta con una serie de Hospitales, Clínicas y EBAIS para la prestación oportuna de los servicios en salud, desde los diferentes niveles de atención. Desde hace varios años los modelos y paradigmas de la seguridad social se han venido modificando dando mayor relevancia a la promoción de la salud y prevención de enfermedades; tomando en consideración aspectos de la salud que antes no se consideraban de relevancia, como el deterioro en la salud mental. Donde se unen una serie de factores biopsicosocial, los cuales con acciones y procesos adecuados pueden ser prevenibles, evitando desencadenar en trastornos o patologías.

Al hacer esta revisión encontramos todo un aparato jurídico y legal que respalda un proyecto a este nivel, ya que abarca a una población vulnerable, que optimiza los recursos y las sinergias entre todas las instituciones mencionadas.

4.5 Evaluación Financiera con Proyecto sin Ingresos

4.5.1 Programa de Inversiones

Por ser un programa de interés social, ciertos proyectos no cumplen con la rentabilidad financiera. En nuestro proyecto se pretende encontrar financiamiento para el proceso de plan piloto en la institución rectora en materia de niñez y adolescencia como lo es el PANI.

El proyecto propone efectuar el plan piloto en la Escuela Manuel María Gutiérrez, se contempla toda la inversión y costos de operación para realizarlo en dicho centro; posterior a la evaluación del proyecto, se espera obtener datos contundentes para proyectar los beneficios y estrategias al sistema educativo a lo largo de todo el territorio nacional.

Según el Estado de la Nación en el Atlas de la Educación Costarricense (2013), se reporta un total de 4070 Centros Educativos de primer y segundo ciclo, de los cuales el 92.1% son del sector público que correspondería a 3748 Centro Educativos a nivel nacional. Se define esto debido a que es un proyecto público, que podría también darse a nivel privado, asumiendo cada centro educativo su costo, para cubrir así el 100% de la población estudiantil.

4.5.2 Fuentes de Financiamiento

Por ser un proyecto de inversión social y de impacto a nivel macroeconómico del país, es vital elaborar un convenio entre varias instituciones públicas para que se genere un financiamiento sostenible a lo largo del tiempo.

Se generaría la inversión inicial por el Patronato Nacional de la Infancia para la ejecución del plan piloto, para la extensión del programa a nivel nacional se requiere la continuación del PANI, más las alianzas con otras instituciones que cuentan con presupuesto nacional, como lo son el Ministerio de Educación Pública (MEP), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), y el Ministerio de Salud.

Se requiere elaborar convenios para la visualización de un problema nacional como es el deterioro de la salud mental, que tiene múltiples aristas, efectos nocivos y letales a nivel de la población, impactando sobre la condición país, por eso se requiere elaborar estrategias de abordaje que relaciona a todas las instituciones antes mencionadas.

Se requiere crear un fondo para el establecimiento y desarrollo del proyecto, donde los aportes sean dados en forma equitativa por cada una de las instituciones involucradas.

4.5.3 Costos de Producción: Anuales y proyectados en el Horizonte de Evaluación

Cuadro 7 Costos de Inversión.

Inversión Inicial	Año 0
Inversión Plan Piloto	¢2.682.028
Materiales ejecución	¢218.028
TOTAL	¢2.900.056

Cuadro 8 Costos de Producción anuales y proyectados del proyecto.

Inversión Inicial	Año 1	Año 2*	Año 3	Año 4	Año 5
Materiales de operación	¢711.510	¢747.086	¢784.440	¢823.662	¢864.845
TOTAL	¢711.510	¢747.086	¢784.440	¢823.662	¢864.845

* Se calcula un 5% de aumento en los materiales por año.

4.5.4 Ingresos: Anuales y proyectados en el Horizonte de Evaluación

Al ser este un proyecto de inversión social, no se contará con ingresos; su ganancia se analizará y detallará en el análisis de costos de proyectos que no generan ingresos económicos, solo sociales y ambientales fundamentales para el beneficio del Estado costarricense.

4.5.5 flujo de Caja

Tabla 5 Flujo de costos.

Inversión Inicial	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión Plan Piloto	€2.682.028	0	0	0	0	0
Útiles y Materiales	€218.028	0	0	0	0	0
Total de Inversiones	€2.900.056	0	0	0	0	0
Gastos de Operación						
Materiales de operación	0	€711.510	€747.086	€784.440	€823.662	€864.845
Gastos Personales (Salarios).*	0	0	0	0	0	0
Totales	€2.900.056	€711.510	€747.086	€784.440	€823.662	€864.845

Fuente: Propia.

*Para el proyecto no se generan gastos en cuanto a salarios ya que estos los cubrirán las instituciones en su horario ordinario, tanto para el MEP, pagando a los docentes, como la CCSS cubriendo a los profesionales en Salud Mental y Psiquiatría.

4.5.6 Indicadores Costo Anual Equivalente e Indicadores Costo Efectividad

Para evaluar inversión social se requiere ítem o indicadores específicos, en donde se evidencien las oportunidades de beneficio para las sociedades con un rendimiento lo más alto posible, para ver lo que es la rentabilidad social del proyecto como inversión.

Al analizar proyectos públicos o sociales se utiliza la tasa de descuento constante y positiva (TSD), que según el MIDEPLAN 2010 esta debe ser del 12%.

Se utilizará el Valor actual de los costos (VAC), cuya fórmula es:

$$VAC = \sum_{t=0}^n \frac{C_t}{(1+r)^t} = \text{VAC: } 5212706,16$$

Donde:

C_t = costo total del proyecto

t = años correspondientes a la vida del proyecto, que varía entre 0 y n

0 = año inicial del proyecto, en el cual comienza la fase de inversión

r = tasa social de descuento (TSD) a 12%

El Costo anual equivalente (CAE):

$$CAE = VAC * \frac{(1+r)^t * r}{(1+r)^t - 1} = \text{CAE: } -1446055,42$$

Al evaluar la relación costo – efectividad se utilizará la siguiente fórmula

$$R_{\frac{C}{E}} = \frac{VAC}{N^{\circ} \text{ Unidades de Beneficio}}$$

$$R_{\frac{C}{E}} = \frac{5212706,16}{336} = \text{C}15.514$$

Tabla 6 Cálculo del VAC y el CAE

Tasa de descuento

12%

Inversión Inicial	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Inversión Plan Piloto	2682028,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Útiles y Materiales	218028,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de Inversiones	2900056,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gastos de Operación						
Materiales de operación	0,00	711510,00	747086,00	784440,00	823662,00	864845,00
Gastos Personales (Salarios).*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totales	2900056,00	711510,00	747086,00	784440,00	823662,00	864.845

VAC 5212706,16**CAE -1446055,42****VANE -96669,56****TIRE 11%**

4.6 Evaluación Social

La evaluación social pretende ser complementaria a la evaluación financiera y la de costos ya que trae beneficios sociales e impacto a nivel macroeconómicos del país; esperando que sean significativos para la sociedad costarricense.

Nuestro proyecto pretende solventar necesidades de grupos que tienen mayor riesgo de problemas psicosociales, aunque no es exclusivo para estos grupos, ya que tiene la apertura a toda la población infantojuvenil del territorio nacional, porque abarca aspectos de promoción de la salud que los docentes pueden replicar o fomentar desde los diferentes centros educativos.

El mayor impacto se generaría a mediano y largo plazo, debido a que estamos modelando y ejerciendo modificación de patrones individuales y grupales, donde destaca la replicabilidad en el sistema familiar.

4.6.1 Beneficios y Costos Sociales

4.6.1.1 Beneficios.

Los beneficios sociales que se pueden generar de este programa pueden ser directos o indirectos. Se toma en consideración el Marco Lógico o Jerarquización de Problemas para definir los beneficios, así como la relación costo-efectividad que es de ₡15.514 por alumno por año, es decir, que son mayores los beneficios que los costos involucrados (MIDEPLAN, 2010, p.58), otro punto a tomar en cuenta es la experiencia en promoción de la salud y lo observado a lo largo de los años. Los beneficios proyectados son:

1. Mejoramiento en la salud mental en un 80% de la población estudiantil.
2. Mejores estrategias de afrontamiento de problemas sociales (estrés, divorcio y drogadicción) en 90%; aplicando técnicas de relajación no invasivas, modelajes de estrategias y escucha activa.

3. Disminución en un 10% de las consultas por depresión y problemas de suicidio o un abordaje temprano de la problemática.
4. Se dará una reducción en 20% en el ausentismo y mejoramiento del rendimiento escolar en la población infantojuvenil, disminuyendo los niveles de deserción escolar.
5. Mejor socialización por el fortalecimiento de la inteligencia emocional y relaciones interpersonales en un 85%.
6. Fortalecimiento de la autoestima en la población menor de edad en un 80%.
7. Prevención en un 20% de los trastornos mentales y conductuales.
8. Progresos en la condición económica país al disminuir años perdidos por discapacidad en un 15%.
9. Mejor utilización de los recursos en un 90%, debido a la prevención de las enfermedades físicas y mentales en la población infantojuvenil.

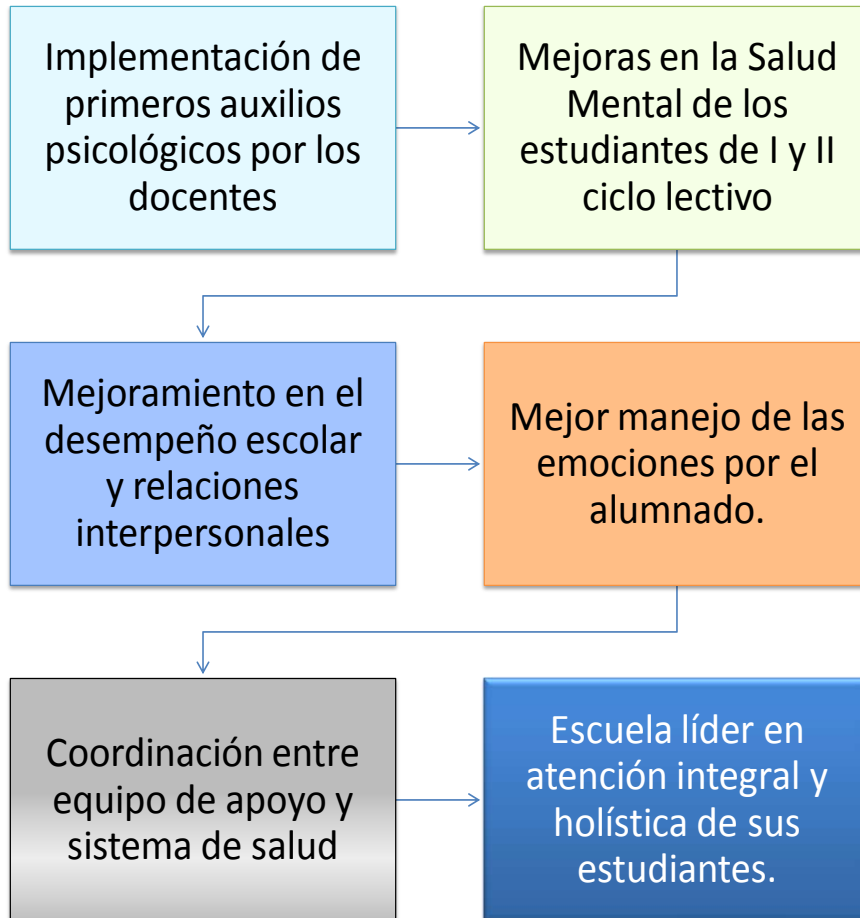
4.6.1.2 Costos Sociales

Dentro de los costos sociales se plantean los siguientes:

1. Reducción de un 5% de productos farmacéuticos.
2. Pérdida de empleos en un 2% al generarse una reducción de los productos farmacéuticos.
3. Disminución en un 2% de las consultas de especialistas (Médicos, Psicólogos, Enfermeras y otros).

4.6.2 Matriz Marco Lógico para Definir las Metas del Proyecto

Figura 10 Matriz Marco Lógico para definir las Metas del Proyecto



Al analizar el marco lógico para definir las metas, se observa una serie de acciones y procesos que generarán beneficios en una población vulnerable, como es la infantojuvenil, se propone encontrar herramientas y estrategias novedosas que interactúan en un trabajo interdisciplinario e interinstitucional, siempre en pro de la niñez y adolescencia.

Las metas se van obteniendo conforme se van cumpliendo en forma efectiva la operacionalización del proyecto, accionando los mecanismos necesarios para llevar a tener una escuela líder con una visión amplia y holística en la atención de sus alumnos y alumnas.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5. Conclusiones y Recomendaciones.

5.1 Conclusiones.

A lo largo de este proyecto, se han abordado aspectos relacionados con la formulación de proyectos, la importancia de la aplicación de los primeros auxilios psicológicos por parte de los docentes de la Escuela Manuel María Gutiérrez, para lograr una Escuela Líder en la promoción y prevención de la Salud Mental y la posibilidad de implementarlo a nivel nacional en etapas posteriores.

Se presentó la propuesta mediante el desarrollo del proyecto a nivel de perfil, para valorar aspectos financieros de un proyecto social sin ingresos económicos, así como el análisis correspondiente para brindar primeros auxilios psicológicos y como estos beneficiarán a la población infantojuvenil, considerando aspectos técnicos, planteamiento del proceso, y sobre todo, la evaluación financiera, para determinar la aceptación o el rechazo de nuestro proyecto.

Evaluación Financiera de Proyecto sin Ingresos

Se concluye lo siguiente:

- Se identifica a la población beneficiaria, que son todos los estudiantes de I y II ciclo lectivo de la Escuela Manuel María Gutiérrez, del Cantón Vázquez de Coronado. Quienes recibirán un abordaje integral y holístico en cuanto al manejo en primeros auxilios psicológicos.
- La salud mental de la población costarricense requiere acciones intersectoriales, multidisciplinarias para actuar sobre los diferentes determinantes o factores que inciden en el detrimento de la misma, generando modelos de promoción de la Salud Mental, evitando un incremento en las enfermedades o trastornos mentales.
- Invertir económicamente en proyectos sociales, conlleva beneficios a mediano y largo plazo, así como cambios en las estructuras sociales, ya que se genera un efecto de bola de nieve, expandiendo sus efectos positivos a otros ámbitos (familiares, comunales y sociedad en general).

- Iniciar con un plan piloto, permite evaluar a pequeña escala, posibles obstáculos, permitiendo modificar las estrategias de implementación, para obtener el mayor impacto social del proyecto.
- Buscar estrategias y proyectos a nivel de bien social que complementen o aumenten la sinergia, permite llegar al mayor número de población posible (población escolarizada o altos niveles de población escolarizada).
- Invertir en la mejora de la salud mental genera grandes beneficios a nivel personal, familiar, comunitario, y por ende, a nivel nacional, es decir población mentalmente sana, significa población altamente productiva.
- Al preparar a los docentes para que conozcan la intensidad del impacto que una crisis causa en la vida de las personas menores de edad, sensibilizará a esta población.
- La capacitación en intervención de primeros auxilios psicológicos es importante porque permite que se dé una ayuda inmediata a la sucesión de la crisis, por lo cual la translaboración de la crisis será más tangible para los estudiantes. La implementación de los cinco componentes en primeros auxilios psicológicos, permitirá a los docentes un adecuado contacto psicológico con los estudiantes, generando un lugar seguro, mientras se evalúa la necesidad de una atención especializada.
- El facilitar la expresión de emociones hará que los estudiantes exterioricen los sentimientos ambivalentes entorno a su crisis o situación particular, generando que en conjunto se visualicen alternativas de enfrentamiento.
- Los docentes estarán en la capacidad de valorar las reacciones de estrés postrauma que pueden resultar de situaciones conflictivas, en tal caso activarán la red para contactar con profesional especializado que aborde a nivel de primeros auxilios psicológicos de segundo orden al alumnado que lo requiera.
- En el estudio de perfil se precisa con detalle, en el marco lógico, toda la gama de causas y consecuencias que llevan a un detrimento en la salud mental de la población infantojuvenil, como esto genera un aumento desmedido en problemas y trastornos mentales en la población adulta, de ahí la gran necesidad de abordar de

forma temprana a los menores de edad, para evitar o disminuir las alteraciones en la salud mental en el futuro.

- En el estudio de mercado se establece la importancia del Comité de Apoyo local de la Escuela Manuel María Gutiérrez, ya que como ente regulador y vigilante, mantendrá contacto directo con la red y de esta forma se puedan brindar las atenciones especializadas a los casos detectados con mayor efectividad.
- En el análisis de la demanda es evidente el aumento desmedido en la tasa de suicidio en la población infantojuvenil, tanto a nivel nacional como mundial, esto debido a la poca inversión que hacen los países en el mejoramiento de la salud mental de sus poblaciones, de ahí la relevancia en la implementación de proyectos que prevengan, fortalezcan y mejoren la salud mental de la población en estudio.
- La Salud Mental no es visualizada como un eje central de impacto en la población nacional, de ahí que cada año tengamos aumentos en tasas de suicidio, violencia intrafamiliar, drogadicción, enfermedades y trastornos mentales a edades muy tempranas, esto a su vez genera réplicas de impacto a largo alcance, no solo para el que lo vive, sino para todo un país.
- A nivel de financiamiento nuestro proyecto es de inversión social e impacto a nivel macroeconómico del país, por tal razón se requiere de convenio entre varias instituciones públicas que permitan el financiamiento sostenible. En nuestro caso las instituciones involucradas serán el PANI, MEP y la CCSS.
- Posterior a la elaboración de los flujos de evaluación financiera, se obtiene que los resultados de los indicadores para medir la rentabilidad del proyecto son un VANE de -96.669,56 y un TIRE del 11%. Tenemos un $VANE < 0$, que si fuera venta de servicios no sería rentable y habría que buscar otra estrategia. El TIRE menor que la tasa de descuento, que se estableció en un 12%; pero nuestro proyecto al ser de inversión social, lo que genera es una relación costo – efectividad en donde sí se darán altos beneficios, bajando los costos y haciéndolo muy rentable.
- En la evaluación social se evidencia el mayor impacto que se generaría a mediano y largo plazo, debido a que estamos modelando y ejerciendo modificación de patrones individuales y grupales, asociado a replicabilidad en el sistema familiar.

5.2 Recomendaciones.

Nuestro proyecto dará un impacto en pro del beneficio de la salud mental de la población infantojuvenil, lo que permitiría estudiantes emocionalmente más estables, así como con mejores rendimientos a nivel académico y en sus relaciones interpersonales, a la vez, tendríamos docentes con mejores herramientas en el manejo de crisis o situaciones de riesgo en sus instituciones.

Por ello, luego de todo el análisis elaborado en nuestro proyecto en su etapa de perfil se recomienda:

- Realizar monitoreo del avance del proyecto desde su ejecución y operacionalización.
- Fortalecer la creación de convenios en pro de la niñez y la adolescencia.
- Brindar mayor recurso económico a la creación e implementación de proyectos en mejora de la salud mental, el constante avance en el deterioro de la misma es una causa inminente de múltiples consecuencias a corto, mediano y largo plazo, ejemplo de ello es el aumento de la tasa de suicidio a nivel nacional y mundial.
- El fomentar programas que beneficien y promuevan la salud mental de la población en general, pero especialmente la menor de edad, mejorará la economía del país, al darse menos incapacidades y mejor rentabilidad en la prestación de servicios con mayor eficiencia y eficacia.
- Aprovechar la iniciativa del proyecto para promover el intercambio de estrategias a nivel intersectorial e interdisciplinario con el objetivo de continuar invirtiendo en el mejoramiento de la salud mental de la población infantojuvenil.
- Iniciar el trabajo de fortalecimiento de la salud mental desde las primeras etapas del desarrollo de las personas, ya que cuando se estructura el desarrollo de trastornos mentales es más complejo mejorar la salud mental.

Bibliografía

Bibliografía Citada

Asociación Mi Nueva Aurora. (2010). Página Principal. Recuperado de <http://www.minuevaaurora.com/> [Consulta 10 octubre. 2014].

Brennan, C., Lloyd-Williams, M. (2014). Interventions to support children through bereavement. Recuperado <http://onlinelibrary.wiley.com/> [Consulta 4 mayo. 2014].

Carcedo, A. (2002). Recuperado http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152002000100002&script=sci_arttext/ [Consulta 31 agosto. 2014].

Campos, M. (30 oct. 2014). Entrevista información sobre la Asociación Costarricense en la prevención del suicidio. Entrevistador Araya, M., Vallejos, E. Pavas, San José, Costa Rica.

CCSS. (sf). Página webmaster. Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/> [Consulta 20 diciembre. 2014].

CCSS. (1943). Ley Constitutiva de la CCSS. Recuperada de http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_financiera/Dirección_de_Inspección/Normativa/Leyes/ [Consulta 20 diciembre. 2014].

Cochrane Plus. (sf). Duelo y Niñez. Recuperado de <http://www.bibliotecacochrane.com/> [Consulta 27 abril.].

Constitución Política. (1949). Recuperado de <http://www.asamblea.go.cr/> [Consulta 20 diciembre. 2014].

Contraloría de la República. (2014). Página oficial. Recuperado de <http://www.cgr.go.cr/> [Consulta 10 octubre. 2014].

Estado de la Nación. (2013). Atlas de la Educación Costarricense 2013. Recuperado de <http://www.estadonación.or.cr/otras-publicaciones.../atlas-de-educación/> [Consulta 10 octubre. 2014].

Estado de la Nación. (2014). Educación Preescolar en Costa Rica-Programa Estado. Recuperado de http://www.estadonación.or.cr/files/biblioteca_virtual/educación/003/parte_1_CAPÍTULO3_educ3.pdf [Consulta 20 octubre. 2014].

Feldman, R.S. (2007). Desarrollo Psicológico a través de la vida. (4.ed.). México: Pearson Educación.

Fundación Rescatando vidas. (2014). Página principal. Recuperado de <http://www.fundarevii.blogspot.com/> [Consulta 10 octubre. 2014].

Goleman, D. (2007). La Inteligencia Emocional. México: Ediciones B.S.A. de C.V.

Gómez, M. (1980). Estadística Descriptiva. (4.ed.). San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad Estatal a Distancia.

Hospital Nacional Psiquiátrico. (2014). Departamento de Estadística HNP. San José, Costa Rica.

IAFA. (2014). Informe Anual de Cumplimiento 2013, Plan Operativo Institucional, Resultado de Metas. Recuperado de <http://www.iafa.go.cr/> [Consulta 10 octubre. 2014].

IAFA. (2013). Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, Costa Rica 2012. Recuperado de <http://www.bus.sa.cr/tabaquismo/encuestaescolares.pdf> [Consulta 9 octubre. 2014].

IAFA. (2013). Plan Operativo Institucional por Programas y Presupuesto periodo 2014. Recuperado de http://www.iafa.go.cr/sobre_iafa/presupuesto_ordinario_2014.pdf [Consulta 10 octubre. 2014].

Librería Lehmann. (2014). Página Principal. Recuperado de <http://www.librerialehmann.com/> [Consulta 10 octubre. 2014].

Librería Universal Costa Rica. (2014). Página Principal. Recuperado de <http://www.uiversalcr.com/> [Consulta 10 octubre. 2014].

López-Larrosa, S. (2009). Familia, evaluación e intervención. (2. ed.). Madrid: Editorial CCS.

Martín, P. (2004). El Síndrome de Asperger. Madrid: Alianza Editorial.

MEP. (2014). Página Oficial. Recuperado de <http://www.mep.go.cr/> [Consulta 27 agosto. 2014].

MEP. (2014). Primer Informe de Seguimiento al Plan de Acción de Educación 2003-2015-CR. Foro Nacional de Educación para todos. Recuperado de http://www.oei.es/.../costarica/inf_seg_EPT.pdf/ [Consulta 18 octubre. 2014].

MIDEPLAN. (2010). Guía Metodológica General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública, Costa Rica. Recuperado de <http://documentos.mideplan.go.cr/> [Consulta 10 octubre. 2014].

Miranda, J.J. (2009). Gestión de Proyectos. (4.ed.). Español (Perú): MM Editorial.

Moore, D.P. (2005). Psiquiatría Médica. (2.ed.). Madrid, España: Editorial ELSEVIER.

Municipalidad de Coronado. (sf). Plan de Gestión Ambiental para el Cantón Vázquez de Coronado. Recuperado de <http://www.coromuni.go.cr/> [Consulta 12 octubre. 2014].

O'Brien. (2005). Enfermería Psiquiátrica. España: Biblioteca de Enfermería McGraw- Hill.

OMS. (2014). Resumen Ejecutivo Prevención del Suicidio. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summaru_spanish.pdf/ [Consulta 7 setiembre. 2014].

OMS. (2011). Página de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.oms.org/> [Consulta 5 setiembre. 2011].

OMS. (2002). Análisis Sectorial de Salud. Recuperado http://www.nación.com/ln_ee/ESPECIALES/ [Consulta 7 setiembre. 2014].

OMS. (1992). Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (sf). Página Principal. Recuperado <http://www.oms.org/> [Consulta 5 setiembre. 2014].

OPS. (2009). Estrategias y Plan de Acción sobre Salud Mental. Recuperado http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/salud_mental_final_web.pdf/ [Consulta 10 octubre. 2014].

PANI. (2014). Página Oficial. Recuperado de <http://www.pani.go.cr/> [Consulta 27 agosto. 2014].

PANI. (1964). Ley Organiza del PANI. Recuperado de <http://www.pani.go.cr/libreria/Ley-organiza-del-patronato-nacional-de-la-infancia.pdf/> [Consulta 20 diciembre. 2014].

PISMA II. (2011). Guía para profesionales de la salud ante situaciones de duelo. Recuperado de http://testamentovital.wikispaces.com/file/view/Guia_duelo_final.pdf/ [Consulta 8 agosto. 2013].

Pittman, Frank. (1995). Momentos decisivos. Tratamientos de familias en situaciones de crisis. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Ramirez-Amador, E. (2011). El Mito del Trabajo en Equipo. San José, Costa Rica: Pulpel,S.A.

Saad, E. et ál. (2010). Salud Mental Infanto Juvenil: Prioridad de la humanidad. Recuperado <http://www.apalweb.org/docs/sminfantojuvenil.pdf/> [Consulta 7 setiembre. 2014].

Slaikeu, K.A. (1996). *Intervención en Crisis. Manual para práctica e investigación*. México: Editorial El Manual Moderno, S.A de C.V.

Bibliografía Consultada

Abadía, C. E. (Jan de 2006). Recuperado de http://www.cielo.cl/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000100002&Ing/ [Consulta 9 de Junio de 2014].

Barrantes, R. (2001). *Investigación: Un enfoque cuantitativo y cualitativo*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Camdessus, B. (1995). *Crisis Familiares y Ancianidad*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

DSpace Universidad de la Sabana. (sf). *Intervención en crisis: eventos traumáticos en situaciones de desastre*. Recuperado de <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/handle/10818/2304/> [Consulta 27 abril. 2014].

Fernández, C., Garrido, M., Tomás, M., Serrano, M. (2000). *Enfermería Fundamental*. Barcelona, España: Masson, S.A.

González-Arrieta, R. (2014). *Guía Práctica para elaborar citas y referencias bibliográficas. Adaptado del estilo APA*. San José, Costa Rica: Editorial UCR.

Guía Referencias Bibliográficas style APA (6.ed). Biblioteca Buah. Recuperado de <http://www.uah.es/biblioteca/documentos/Ejemplos-APA-BUAH.pdf> [Consulta 30 marzo. 2015].

Lawrence, S. (1997). *La Inteligencia Emocional de los Niños*. México: Vergara Editor.
 Lesgislativa, A. (6 enero 1998). *Código de la Niñez y la Adolescencia*. Recuperado de <http://www.ccss.sa.cr/normativa?pagina=3/> [Consulta 20 diciembre. 2014].

- Minuchin, S. (1983). *Familias y Terapia Familiar*. México: Gedisa Mexicana, S.A.
- OMS. (2010). *Guía de Intervención mhGAP: para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243s48067_spa.pdf [Consulta 27 julio. 2014].
- Papalia, D. E. (2005). *Desarrollo Humano. (9. Ed.)*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- PubMed-NCBI. (JAdvNurs. 2000). *Chronic Sorrow in parents of children with newly*. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10886433/> [Consulta 27 abril. 2014].
- PubMed-NCBI. (sf). *DSM-III-R and the phenomenology of childhoo...* [Can J Psychiatry. 1989]. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2650857/> [Consulta 27 abril. 2014].
- PubMed-NCBI. (sf). *Evaluation of individual and gr...* [J ClinChild Adolesc Psychol. 2008]. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18645741/> [Consulta 27 abril. 2014].
- PubMed-NCBI. (sf). *Helping parents cope with the trauma of premature...* [pediatrics. 2005]. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15805364/> [Consulta 27 abril. 2014].
- PubMed-NCBI. (sf). *The effectiveness of Grief-Help, a cognitive behaviou...* [Trials.2013]. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24252587/> [Consulta 27 abril. 2014].
- PubMed-NCBI. (sf). *The pediatrician and childhood bereavement. Ameri...* [Pediatrics. 2000]. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10654974/> [Consulta 27 abril. 2014].
- Revista Chilena de Pediatría. (sf). *La muerte y los niños*. Recuperado http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-4106200800400007&script=sci_arttext&tlng=PT/ [Consulta 27 abril. 2014].

Vega-Mayorga, S. (2009). Guía Metodológica para la formulación y evaluación de proyectos sociales de inversión pública. San José, Costa Rica: S.E.

ANEXOS

Anexos 1 Entrevista semiestructurada y de respuestas libres

Entrevista Semiestructurada

1. ¿Cuál es su puesto en la Escuela Manuel María Gutiérrez?
2. ¿Cuántos años lleva laborando en la institución?
3. ¿Cuál es el número total de funcionarios en la institución?
4. ¿Cuántos docentes laboran en la institución?
5. ¿Cuál es el número total de matrícula en el 2014?
6. ¿Cuál es el número de alumnos de primer y segundo ciclo según sexo?
7. ¿Cuál ha sido el comportamiento en la matrícula total en comparación con años anteriores?

Entrevista Respuestas Libres

1. ¿Origen de la Asociación?
2. ¿Objetivos deseados al formar la Asociación?
3. ¿Cuál es el funcionamiento de la Asociación y sus alcances?
4. ¿Tienen alianzas con otras asociaciones o conocen otras asociaciones que aborden temas relacionados con el suicidio?
5. ¿Han tenido algún tipo de limitación en los abordajes o procesos de investigación que realizan?
6. ¿Con qué material cuentan para las capacitaciones?

Anexos 2 Cuestionario

Cuestionario

El presente cuestionario ha sido elaborado por Enfermeras Especialistas en Salud Mental y Psiquiatría que realizan el Trabajo Final de Graduación para la Maestría en Gerencia en Salud del Instituto Centroamericano de Administración Pública. El mismo tiene como objetivo, recopilar información acerca del conocimiento que tiene el cuerpo docente de la Escuela Manuel María Gutiérrez del Cantón Vázquez de Coronado, en el abordaje en primeros auxilios psicológicos en niños y niñas que viven un proceso de duelo. La información que usted brinda es confidencial y anónima, por lo cual no es necesario su nombre.

A continuación se le presentan una serie de enunciados, marque con una X la opción u opciones que más se ajusten a la realidad laboral. Agradecemos su cooperación.

Datos Personales:

1. Sexo.

- a) Femenino.
- b) Masculino.

2. Nivel académico obtenido en la carrera.

- a) Bachillerato.
- b) Licenciatura.
- c) Maestría.
- d) Otro. Especifique _____

3. Años laborados en la Institución.

- a) 1 a 5 años.
- b) 6 a 10 años.
- c) 11 a 15 años
- d) 16 a 20 años.
- e) Más de 20 años.

Datos Generales:

4. ¿Sabe usted que son los primeros auxilios psicológicos?
- a) Sí
 - b) No
5. ¿Conoce usted cuando uno o una de sus estudiantes está pasando un proceso de crisis?
- a) Sí
 - b) No
6. ¿Cuales síntomas considera usted que corresponden a un niño o niña que vive un proceso de crisis?
- a) Tristeza.
 - b) Aislamiento.
 - c) Alegre y despreocupado
 - d) Irritable o agresivo.
 - e) Miedo.
 - f) Ansiedad.
 - g) Llanto fácil.
 - h) Otros. Especifique _____
7. ¿Sabe usted que debe hacer si tiene a un o una estudiante que esté viviendo una crisis?
- _____
- _____
8. ¿Conoce usted si a nivel institucional se maneja un protocolo de atención a niños y niñas que estén viviendo un proceso de crisis?
- a) Sí
 - b) No
 - c) Especifique _____

9. ¿Le brinda usted a sus estudiantes algún tipo de ayuda emocional?

- a) Sí
- b) No

10. ¿Considera usted que los problemas emocionales que afectan la salud mental, tienen repercusiones a nivel académico (duelos, divorcio, violencia intrafamiliar, drogadicción, entre otros)?

11. En su proceso de formación o durante su periodo laboral, ¿ha recibido alguna capacitación de cómo ayudar a sus estudiantes que enfrentan procesos de crisis?

- a) Sí
- b) No

12. ¿Está usted interesado o interesada en participar en un programa de capacitación en primeros auxilios psicológicos?

- a) Sí
- b) No
- c) Especifique _____

Muchas Gracias por su colaboración.

A continuación se presenta el desglose del programa con sus respectivas sesiones a desarrollarse en el plan piloto de la Escuela Manuel María Gutiérrez de Cascajal de Coronado.

El programa cuenta con 6 sesiones cada una a desarrollarse en un tiempo de 3 horas y cuyos temas a tratar serán:

1. Salud Mental y cambios normales en la población infantojuvenil.
2. Vínculos y comunicación asertiva.
3. Primeros auxilios psicológicos.
4. Manejo del estrés y la ansiedad.
5. Manejo del duelo.
6. Signos de alerta y Suicidio.

Se presenta el cronograma y el desarrollo de cada una de las sesiones con sus respectivos materiales y estrategias para generar un impacto en los participantes.

Anexo 3. Plan de Trabajo

Sesión 1 Salud Mental y cambios normales en la población infantojuvenil.				
OBJETIVOS	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Aclarar el concepto de Salud Mental.	Dinámica rompehielo: “la silla caliente” Se les solicita a las y los docentes formarse en un círculo con las sillas, debe faltar una, para que esté una persona de pie, se busca una característica que tengan en común y si la comparten deben cambiar de campo. El que queda sin silla debe buscar otra característica.	10 minutos	Sillas	Profesional de Enfermería Salud Mental y Psiquiatría
Conocer cambios manifestados en las etapas de desarrollo de la niñez y adolescencia.	Actividad : Explicar el concepto de salud mental.	5 minutos	Video Bean Computadora	
	Identificar factores protectores de la salud mental. Factores que inciden en el deterioro de la salud mental. Después de analizado el concepto de salud mental, se procede a realizar un trabajo grupal, utilizando la técnica de collage.	30 minutos	Folders Tijeras Marcadores	
Refrigerio	Se realizará una breve plenaria	10 minutos	Goma Cartulinas Papel periódico Revistas	
Analizar los cambios emocionales desde una perspectiva integral en la población infantojuvenil.	Exposición magistral. Receso	40 minutos	Periódicos Masking tape Chinchas Cinta adhesiva Tijeras de formas	
Proceso de cierre.	Se desarrollará a través de sociodramas, analizando en la base de casos, diferentes situaciones que llevan a cambios emocionales en la población infantojuvenil.	50 minutos		
	Periodo dispuesto para realizar resumen y dudas.	10 minutos		

Sesión 2 Vínculos y comunicación asertiva.				
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Fomentar la incorporación de una correcta forma de comunicación.	Dinámica rompehielo: “los globos” Se requiere que tomen un globo y se les facilitan unos alfileres, las y los participantes inflan el globo y le hacen un nudo. Luego se les dicen que cuiden el globo. Actividad :	15 minutos	Globos Alfileres	Profesional de Enfermería Salud Mental y Psiquiatría
Modelar técnica de comunicación según Virginia Henderson.	Explicar la importancia y ventajas de la comunicación asertiva. Demostrar a las y los docentes los modelos erróneos y correctos de la comunicación (técnica de la escultura).	70 minutos	Video Bean Computadora Espacio libre	
Refrigerio	Receso	10 minutos		
Favorecer el establecimiento de vínculos afectivos positivos	Exposición magistral sobre vínculos afectivos, apego materno, síndrome de estrés por separación.	60 minutos	Video Bean Computadora	
Estimular el mejoramiento de autocontrol y visualización.	Realización de ejercicio de visualización.	15 minutos	Grabadora Música relajante Ambiente tranquilo	
Proceso de cierre	Periodo dispuesto para realizar resumen y dudas.	10 minutos		

Sesión 3 Primeros auxilios psicológicos.				
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
	Dinámica rompehielo: “la crisis”	15 minutos	Papel de construcción de colores. Sobres blancos	Profesional de Enfermería Salud Mental y Psiquiatría
Identificar qué es una crisis.	Actividad : Explicar el concepto de crisis.	15 minutos		
Orientar sobre los tipos de crisis existentes.	Identificar tipos de crisis existentes. Factores que inciden en las crisis. Después de analizado el concepto de crisis, se procede a realizar un trabajo grupal, utilizando la técnica de collage. Se realizará una breve plenaria.	55 minutos	Video Bean Computadora Folders Tijeras Marcadores Goma	
Refrigerio	Receso	10 minutos	Cartulinas Papel periódico Revistas Periódicos	
Analizar los abordajes de la crisis.	Exposición magistral.	55 minutos	Masking tape Chinches Cinta adhesiva Tijeras de formas	
Favorecer el autocuidado	Técnica de relajación y aromaterapia.	20 minutos	Grabadora Música relajante Quemadores Esencias	
Proceso de cierre	Periodo dispuesto para realizar resumen y dudas.	10 minutos		

Sesión 4 Manejo del estrés y la ansiedad.				
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Identificar qué es el estrés y ansiedad.	Dinámica rompehielo: “la gallinita ciega” Se les facilita a la mitad del grupo pañuelos y que se venden los ojo, por lo cual no podrán ver, a la otra mitad se les gira instrucciones para que guíen a los ciegos pero sin hablarles. Se someterá a estrés a los ciegos (ruidos, movimientos, texturas). Los guías deben de generar las estrategias para llevar a sus ciegos a la meta.	15 minutos	Pañuelos Espacio Texturas Pinceles Fon Fieltro Silicón Pistola de silicon Crayolas	Profesional de Enfermería Salud Mental y Psiquiatría
Analizar emociones y sensaciones que les genera es estrés y la ansiedad	Actividad : Se realiza una obra de arte con materiales varios, se genera situaciones de presión y estrés para ejemplificar los procesos. La obra se cambia de dueño y se genera orden de destrucción, se analiza la acción o no de la orden dada., plenaria. Explicar el concepto de estrés y ansiedad.	60 minutos	Plastilina Video Bean Computadora Folders Tijeras	
Refrigerio	Factores que inciden al estrés y ansiedad. Receso	30 minutos	Marcadores Goma Cartulinas Papel periódico Revistas Periódicos	
Técnicas para el manejo del estrés	Exposición magistral.	10 minutos	Masking tape Chinches	
Favorecer el autocuidado	Técnica de relajación y aromaterapia	35 minutos	Cintas Scott Tijeras de formas	
		20 minutos	Grabadora Música relajante	
		10 minutos	Quemadores Esencias	
Proceso de cierre	Periodo dispuesto para realizar resumen y dudas.			

Sesión 5: Manejo del duelo.				
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
Identificar qué es el duelo.	Dinámica rompehielo: “la expresión de dolor”.	20 minutos	Hojas blancas Sobres blancos Sobres manilas	Profesional de Enfermería Salud Mental y Psiquiatría
	Se les pone a realizar un juego tipo “piccionario” con palabras relacionadas con el proceso de duelo, deben de identificar cuáles son esas palabras.	15 minutos	Video Bean Computadora Folders Tijeras	
Orientar sobre los tipos de duelo.	Actividad : Explicar el concepto de duelo Identificar tipos de duelo. Factores que inciden en el proceso de aceptación del duelo	55 minutos	Marcadores Goma Cartulinas Papel periódico Revistas Periódicos	
Refrigerio	Después de analizado el concepto de crisis, se procede a realizar un trabajo grupal, utilizando la técnica de collage. Se realizará una breve plenaria Receso	10 minutos	Masking tape Chinches Cintas Scott Tijeras de formas	
Analizar los abordajes del duelo.	Exposición magistral.	50 minutos		
Favorecer el autocuidado	Técnica de relajación y aromaterapia	20 minutos	Grabadora Música relajante Quemadores Esencias	
Proceso de cierre	Periodo dispuesto para realizar resumen y dudas.	10 minutos		

Sesión 6 Signos de alerta y Suicidio				
OBJETIVOS	METODOLOGÍA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLE
	Dinámica rompehielo: “el asesino”.	15 minutos	Espacio	Profesional de Enfermería Salud Mental y Psiquiatría
Identificar cuáles son los signos de alerta del suicidio.	Se busca uno o dos colaboradores para que sean los asesinos sin que se dé cuenta el resto del grupo, se les explica cómo hacer para asesinar, los otros deben buscar quién es el asesino o asesinos.		Voluntarios (as)	
Orientar sobre los tipos de manifestaciones	Actividad : Se pasa un video sobre intento de autoeliminación. Explicar el concepto de las diferentes manifestaciones del suicidio.	25 minutos	Video Bean Computadora Folders Tijeras	
Refrigerio	Identificar los factores que inciden en el suicidio. Analizar situaciones vividas con el alumnado. Se realizara una breve plenaria	50 minutos	Marcadores Goma Cartulinas Papel periódico	
Identificar los factores protectores y de riesgo en la población infantojuvenil	Receso	10 minutos	Revistas Periódicos Masking tape Chinches	
Favorecer el autocuidado	Trabajo grupal.	55 minutos	Cintas Scott Tijeras de formas	
Proceso de cierre	Técnica de relajación y aromaterapia.	20 minutos	Grabadora Música relajante Quemadores Esencias	
	Periodo dispuesto para realizar resumen y dudas.	10 minutos		

Anexos 4 Carta de la Filóloga