

Informe Final de Práctica profesional
E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda.

Carlos Andrés Hurtado Díaz
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Programa de Psicología
Universidad Católica Popular del Risaralda
Pereira, Risaralda.
2005

Asesora
Ana Lucía Arango Arias
Psicóloga.

A mi padre.

Mil y mil gracias a Dios por ayudar a levantarme y salir victorioso en los momentos más difíciles, a toda mi familia gracias por su apoyo incondicional pero en especial a mi padre, gracias también a mi gran maestra Ana Lucía Arango Arias, a todos los funcionarios del Hospital mental en especial a Martha Santana y por supuesto gracias a Yamile Hasbon mi gran amor...



CONTENIDO

INTORDUCCIÒN 8

PRESENTACION INSTITUCIONAL 9

Reseña histórica de la entidad 10

Plataforma estratégica 13

Visión 13

Misión 13

Estructura orgánica 13

Número de colaboradores y actividad 14

MARCO REFERENCIAL 14

Identificación de necesidades 14

Problemáticas seleccionadas o ejes de intervención 19

Justificación 21

Marco Teórico 23

Bosquejo historia de la Psicología 23

Psicoanálisis Lacaniano 27

Psicología Educativa 31

Propuesta de intervención 33

Eje uno: Asistencial, psicoterapia individual 33

Objetivo general 33

Objetivos específicos 33

Estrategias 33



Población 34

Indicadores de logro 34

Eje dos: Asistencial, estudio de caso 36

Objetivo general 36

Objetivos específicos 36

Estrategias 36

Población 36

Indicadores de logro 37

Eje tres: Asistencial, psicoterapia de pareja o grupal. 38

Objetivo general 38

Objetivos específicos 38

Estrategias 38

Población 38

Indicadores de logro 39

Eje cuatro: Extramural. (Implementación del programa: Habilidades
para la Vida en los 14 municipios del departamento) 39

Objetivo general 39

Objetivos específicos 39

Estrategias 40

Población 40

Indicadores de logro 41

Actividades complementarias de intervención 41

Área Asistencial 42



Área Extramural 42

CONCLUSIONES 43

RECOMENDACIONES 46

COMPLEMENTARIOS 47

Referencias Bibliograficas 47

Listas especiales 49

Tablas 50

Gráficos 54

Anexos 59



LISTAS ESPECIALES

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Número de colaboradores y actividad

Tabla 2: Cálculo día de espera

Tabla 3: Resultados Habilidades para la Vida.

LISTA DE GRAFICOS:

Gráfico 1: Consultas total Psicología

Gráfico 2: Consultas total Psicólogo Practicante

Gráfico 3: Consulta externa Psicólogo Practicante

Gráfico 4: Distribución por Género

Gráfico 5: Distribución por Edades

Gráfico 6: Distribución por Diagnóstico

Gráfico 7: Distribución por Proceso

Gráfico 8: Rendimiento por Profesional

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Informe final Habilidades para la Vida

Anexo 2: Instrumentos tipo: Encuesta Evaluativa

Anexo 3: Proyecto: Red de salud Mental en el Municipio de Cartago



INTRODUCCION

El presente es el informe final del plan de práctica propuesto por el practicante de Psicología Carlos Andrés Hurtado Díaz, en la Empresa Social del Estado Hospital Mental Universitario de Risaralda. Los datos que se presentan aquí, se refieren a la labor desempeñada durante el periodo comprendido entre el 11 de Enero hasta el 11 de Noviembre del 2005. Aclarando que las estadísticas del Homeris se procesan un mes posterior, es decir, que la información de la atención en consulta externa se presenta de Enero hasta Septiembre, fecha del último corte de procesamiento de la información, entendiéndose entonces que los meses de Octubre y Noviembre están aún en proceso de análisis estadístico y, por lo tanto, no se puede acceder a ella.

Se entiende por práctica profesional el período laboral donde se aplican los conocimientos adquiridos en el transcurso de toda la formación académica recibida en el campus universitario. Una vez referenciada la institución donde se va a realizar la práctica laboral, el practicante debe construir un 'Plan de Práctica', el cual consiste en que posterior a una identificación de necesidades y/o problemáticas evidenciadas al interior de la organización se plantee una propuesta de intervención, con el objetivo, no solo poner en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su carrera, sino también permitir un mayor acercamiento con el mundo laboral.



Durante la práctica profesional en el Homeris, fueron dos las áreas primordiales de intervención: El Área Asistencial, es decir, el área de atención clínica que consta de las siguientes dependencias: Consulta externa, Hospitalización, Urgencias y Pensión, ámbitos donde se hizo necesario poner en juego los conocimientos adquiridos en el área de la Psicología Clínica, tomando como marco de referencia conceptual que guió las intervenciones, la teoría Psicoanalítica Lacaniana. En cuanto a la segunda de las áreas, el Área Extramural, donde se intervino en todo lo que respecta a la prevención y promoción de la salud mental, se hizo necesaria la aplicación de los conocimientos adquiridos en Psicología Educativa, tomando en esta ocasión a la teoría Constructivista como marco conceptual y procedimental.

El objetivo de este informe es, en primer lugar, mostrar las pautas del trabajo que se desarrolló dentro de la institución mencionada, además que dar cuenta de la aplicación del conocimiento aprendido hasta el momento en la universidad y la integración de la disciplina con otras disciplinas relacionadas con la asistencia en salud.

PRESENTACION INSTITUCIONAL

La información que se presenta a continuación es obtenida del proyecto de reestructuración realizado en abril del 2002.



Reseña Histórica de la Entidad

La atención en salud mental de los habitantes del Departamento de Risaralda, ha sido prestada por la unidad Psiquiátrica del Hospital Universitario San Jorge a partir de 1968 casi a la par con la creación del Departamento. Para esa fecha el Hospital Mental no prestaba los servicios en el área Psiquiátrica, sino mas bien, era conocido como un asilo de tuberculosos y hogar del mendigo. Es a partir de 1968 con la dirección del doctor Guillermo Federico Klinker que se convierte en un Centro de Salud Mental ante la necesidad de prestar un servicio a quienes de una u otra forma lo requerían y a la población con trastorno mental que deambulaban por las calles principalmente de la ciudad capital.

En sus inicios tuvo las características de un manicomio tradicional, donde no se hacía un proceso de selección de las patologías, sino que el tratamiento aplicado era restrictivo, esto es, se hacía uso de métodos de control y sometimiento de los pacientes: las camisas de fuerza, los cuartos de aislamiento, pabellones separados con puertas de hierro, pareciéndose más a una cárcel que a un centro de atención y rehabilitación, además confluían personas con diversos tipos de trastornos (genéticos y degenerativos), por lo que se convertía en un centro de reclusión permanente para aquellos problemas de difícil solución familiar y social.



A partir de 1981 se inicia en el Hospital Mental Universitario de Risaralda un proceso de cambios, tanto en la planta física como en el nivel de atención, el fundamento de tal transformación era el “Hospital de puertas abiertas” donde se empezaron a aplicar conceptos diferentes a los de la restricción de los pacientes y el aislamiento social y que se hallaban fundamentados en cambios de concepción al interior de la medicina psiquiátrica, visibles esencialmente en la reubicación de los pacientes mal llamados crónicos y en la vinculación de las familias al proceso de adaptación para este tipo de pacientes quienes habían permanecido durante muchos años en la institución. También se empezó a trabajar en actividades de prevención y promoción al interior de las comunidades, convirtiéndolo en un establecimiento piloto para la atención de este tipo de enfermedades.

En el año 1984 se incorporan otros programas que mejoran los tratamientos en salud mental, como son: el alcoholismo, drogadicción y toxicomanía, convirtiéndolos en una atención humana personalizada y efectuándose hospitalizaciones breves de los pacientes que así lo requerían. Con base en lo anterior la institución debió adaptarse a un nuevo esquema en la prestación de los servicios demandados por la población, por lo que mediante el Acuerdo Municipal No. 158 del 12 de Diciembre de 1985 se crea como un establecimiento público del orden Municipal con autonomía administrativa y financiera, adscrito al Sistema Nacional de Salud y al Servicio Seccional de Salud de Risaralda por ser una



institución prestadora de servicios especializada, habiendo obtenido su Personería Jurídica No. 02845 de Marzo 7 de 1986, por parte del Ministerio de Salud.

La Honorable Asamblea Departamental de Risaralda, teniendo en cuenta el Artículo 197 de la Ley 100 de 1993 y el Artículo 300 numeral 7 de la Constitución Nacional, transforma el Hospital Mental de Risaralda en una Empresa Social del Estado “E.S.E”, como entidad pública descentralizada del orden Departamental, adscrita al establecimiento Público Servicio Seccional de Salud de Risaralda, dotada de personería jurídica No. 02845 de Marzo 7 de 1986 con patrimonio propio y autonomía administrativa.

Por lo anterior, la nueva denominación de la entidad será: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA**, lo que trajo consigo una nueva estructura empresarial y unos delineamientos diferentes exigidos por las entidades de control para este tipo de institución. A partir de 1998 se estableció como una unidad de servicios, las urgencias Psiquiátricas, con una nueva estructura física y dotación completa de acuerdo con las necesidades del servicio para poder así ampliar la cobertura de atención.

En la actualidad la institución presta los servicios de Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa, Programas Extramurales en promoción y prevención de enfermedades mentales, drogadicción, toxicomanía, alcoholismo y



otras relacionadas con su objeto social, por lo que ha venido diversificando la prestación de los servicios, no solo a los habitantes del Departamento de Risaralda, sino también ha extendido su cobertura a municipios del Norte de Valle y Municipio de Caldas cercanos la capital Risaraldense.

Plataforma Estratégica

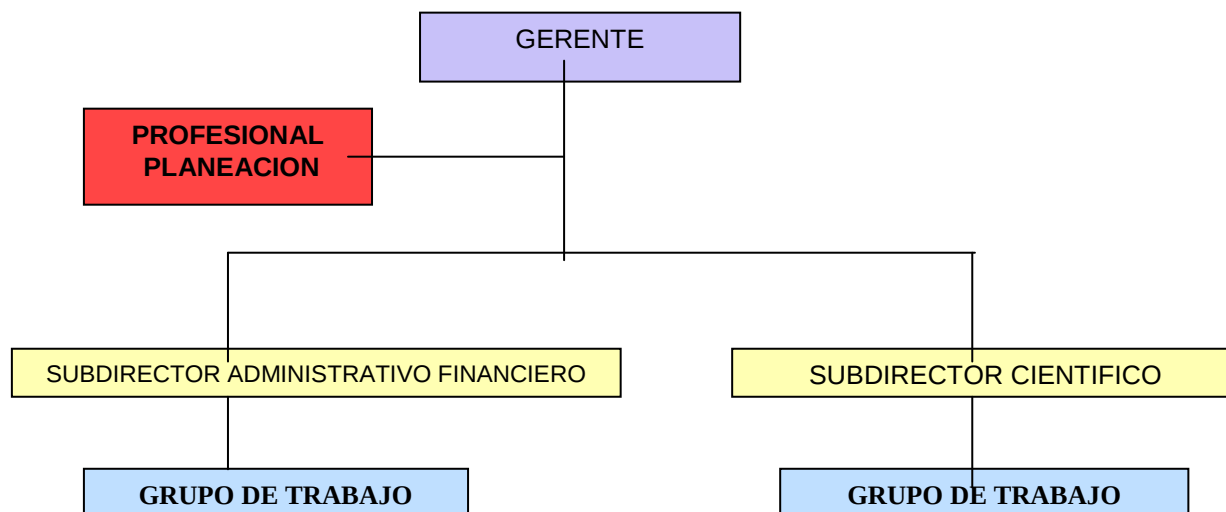
Visión

Ser reconocida como la mejor institución prestadora de programas integrales de Salud Mental en el Occidente Colombiano, a través del cumplimiento de procesos de alta calidad.

Misión

Somos una entidad prestadora de programas integrales de Salud Mental, que ofrece servicios competitivos de alta calidad y eficiencia a través de un excelente nivel científico, tecnológico y talento humano calificado, comprometidos en mejorar el nivel de vida de la población, generando clientes satisfechos.

Estructura orgánica





El número de colaboradores y su actividad respectiva se indica en la tabla 1.

MARCO REFERENCIAL

Identificación de Necesidades

Las necesidades que se identificaron y que debieron ser fortalecidas para cumplir, tanto a la demanda de servicios que se presenta en el Hospital por parte de la comunidad en general, como para cumplir con los requerimientos que determina el Manual de Funciones Básicas del Hospital para el profesional en Psicología, fueron las siguientes:

La primera y principal necesidad es, el requerimiento de otro profesional en Psicología en la E.S.E. Hospital Mental Universitario del Risaralda, pues en la actualidad solo se cuenta con una funcionaria, la cual, debido a la basta demanda de los usuarios del servicio de Psicología, solo puede focalizar su trabajo al servicio asistencial de consulta externa; como consecuencia de lo anterior, se han dejado de lado otras áreas significativas para la institución, que se verían beneficiadas en la optimización de sus servicios y en el mejoramiento de la calidad de los mismos, con la intervención de un profesional idóneo en esta disciplina, las áreas en mención son las siguientes: Salud Mental Extramural y Áreas asistenciales como : Hospitalización, Pensión y Urgencias.



Este primer diagnóstico se obtuvo con base en las estadísticas referentes a la demanda de consulta psicológica consignadas en el sistema del Hospital y en los lineamientos del Manual de Funciones Básicas del Hospital. Este manual determina que el profesional en Psicología debe cumplir con las siguientes funciones:

- *Realizar evaluación psicológica inicial mediante entrevista clínica, consignándola en la historia clínica.
- *Aplicar pruebas psicológicas cuando el caso lo requiera.
- *Brindar tratamiento psicoterapéutico individual y consignar el tipo de intervención realizada con el paciente en la historia clínica.
- *Registrar diariamente las actividades clínicas realizadas.
- *Realizar informes psicológicos cuando sean necesarios.
- *Chequear diariamente los Kardex de las estaciones de enfermería.
- *Evaluar individualmente al paciente que es remitido por el psiquiatra.
- *Brindar apoyo psicológico al paciente durante su estancia y realizar encuadre terapéutico para el tratamiento ambulatorio.
- *Realizar intervención psicopedagógica a su familia o pareja.
- *Asistir y participar activamente en las actividades académicas que permitan ampliar el conocimiento para desarrollar mejor las actividades institucionales.
- *Participar en las actividades de promoción de los servicios de la institución, brigadas de salud y demás actividades extramurales.



- *Elaboración, diseño e implementación de proyectos de investigación que aporten un conocimiento institucional.
- *Solicitar para la atención de los pacientes la historia clínica y diligenciar completamente los RIPS.
- *Participar en la formulación y ejecución de los programas de seguimiento de casos de las personas atendidas por consultas ambulatorias o internas.
- *Participar en la elaboración del plan de acción del área asistencial.
- *Participar en la elaboración y desarrollo de programas de promoción y prevención de salud de la población.
- *Velar por el cumplimiento de los propósitos misionales de la empresa.
- *Brindar asesoría a los estudiantes de psicología que estén realizando prácticas en la empresa, de acuerdo con los convenios docente-asistenciales firmados por la gerencia y las universidades.
- *Rendir los informes que solicite la gerencia y el coordinador.
- *Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
- *Solicitar los recursos físicos y tecnológicos necesarios para satisfacer las demandas de salud de usuarios que requieran atención inmediata en urgencias, consultorios o que estén hospitalizados.



- *Participar en los programas de atención domiciliaria de pacientes cuando el caso lo amerita.
- *Llevar un registro adecuado de todas las actividades que realiza.
- *Orientar a los auxiliares de enfermería sobre la disponibilidad de las historias clínicas en consultorios.
- *Confrontar la lista de usuarios con cita ese día, con las historias clínicas disponibles en el consultorio.
- *Cumplir con los reglamentos de la empresa señalados en las disposiciones legales para los servidores.
- *Formular, ejecutar y evaluar proyectos conjuntos con planeación de acuerdo a los lineamientos dados por el ministerio de salud para los programas de promoción y prevención (PYP) y los programas del Plan de Atención Básica de cada Municipio.
- *Identificar las necesidades de capacitación de la comunidad en los temas relacionados con promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental.
- *Realización de materiales y producción intelectual de talleres y capacitaciones sobre diferentes temas.
- *Realizar cronograma de actividades de los proyectos y programas a realizar.
- *Hacer programación semanal de utilización del vehículo.
- *Asistir a reuniones interinstitucionales en representación del hospital.
- *Elaborar el Plan de Acción del Equipo Extramural.
- *Coordinar el comité de mercadeo de la institución y establecer un plan de acción.



- *Participar en la elaboración y actualización del portafolio de servicios en coordinación con planeación y definir políticas de mercadeo y ventas.
- *Participar en los proyectos de investigación en salud en la región, en representación de la institución.
- *Solicitar los recursos necesarios para la ejecución y cumplimiento de los proyectos, programas, talleres y conferencias.
- *Participar activamente en el proceso de planeación estratégica de la institución como coordinadora del grupo extramural.
- *Rendir los informes que solicite la gerencia, la secretaria de salud y las entidades financiadoras de los proyectos.
- *Realizar un informe mensual de las actividades realizadas.

Otras necesidades encontradas en la institución y que no permite cumplir con eficacia la demanda de la comunidad en general, ni con las funciones establecidas en dicho Manual, y en especial, con una de estas: “participar en la formulación y ejecución de los programas de seguimiento de casos de las personas atendidas por consultas ambulatorias o internas”.

Respecto a lo anterior se logró identificar que dentro de la institución no se plantean espacios o escenarios que permitan la opinión, discusión y construcción de conocimiento en torno a los casos clínicos, de tal modo que se fortalezcan las intervenciones clínicas, así como también la formación teórica y ética que



pretende cada profesional. Con el trabajo interdisciplinario y el trabajo de estudios de caso podría reducirse el tiempo de un paciente en hospitalización además la estabilización, las recaídas y “mejorías” podrían variar significativamente. Por lo anterior, la otra necesidad es: la formación de un equipo Interdisciplinario. Pues aunque el Hospital plantee un espacio académico durante una hora a la semana, es necesario referir que en mínimas ocasiones se trabaja frente a lo que se ha planeado.

Problemáticas o Ejes de Intervención

Una vez indagadas las necesidades que se presentan en la E.S.E. Hospital Mental Universitario del Risaralda, se acordó con la institución intervenir en las dos áreas del servicio de psicología, Extramural y Asistencial encontrándose dentro de esta última : Consulta externa, Hospitalización, Pensión y Urgencias; basándose en el Manual de Funciones Básicas.

En el área asistencial se intervino en los siguientes aspectos:

1. Realizar valoración psicológica mediante entrevista clínica.
2. Aplicar pruebas psicológicas de diagnóstico cuando el caso lo requirió.
3. Brindar tratamiento psicoterapéutico individual, grupal, familiar y/o de pareja.
4. Brindar apoyo psicológico al paciente durante su estancia y realizar encuadre terapéutico para el tratamiento ambulatorio.
5. Realizar intervención psicoeducativa a la familia o pareja del usuario del servicio asistencial del Hospital.



6. Asistir y participar activamente en las actividades académicas programadas por la subdirección científica.
7. Utilizar técnicas y/o terapias psicológicas para la intervención de la problemática del paciente.

En el área extramural se intervino en los siguientes aspectos:

1. Colaborar en la planeación, ejecución y evaluación de los proyectos en Salud Mental, para los Programas de Promoción y Prevención (PYP) y los Programas del Plan de Atención Básica (PAB) de cada municipio, acatando los lineamientos dados por el ministerio de salud para tales programas.
2. Colaborar en la elaboración de materiales y producción intelectual de talleres y capacitaciones sobre diferentes temas en diferentes instituciones.
3. Asistir a las actividades de promoción de los servicios de la institución para presentar ofertas y propuestas de servicios a diferentes entidades estatales y privadas del departamento.
4. Presentarse y colaborar en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante brigadas de salud, talleres, conferencias y demás actividades extramurales.
5. Participar en los proyectos de investigación en salud en la región, en representación de la institución.



Justificación

El sistema interno de estadísticas de la E.S.E Hospital Mental de Risaralda indica que la demanda dirigida al servicio de psicología en el área de consulta externa tiene un incremento anual de aproximadamente 4.5 %. Tal dato estadístico evidencia que la proyección de demanda en dicho servicio aumenta de manera significativa.

Como se ha mencionado en el transcurso del presente informe, la E.S.E. Hospital Mental solo cuenta con una profesional para cubrir con todas las necesidades referentes al ámbito psicológico y específicamente solo cubre una parte del área de consulta externa, cuando el propio Manual de Funciones Básicas del Hospital indica que el profesional en psicología debe intervenir de manera activa y comprometida en todas las áreas que le competen, es decir, tanto consulta externa como Hospitalización, Urgencias, Pensión y Extramural.

Sin embargo, se evidencia que tales indicaciones no logran cumplirse de manera significativa, pues factores como: la gran demanda por parte de la comunidad en general para la intervención por Psicología y el hecho de que solo sea una profesional la encargada para cumplir con todas las funciones dificulta enormemente la intervención oportuna y adecuada en las nombradas áreas.



De esta manera, el que áreas como Hospitalización, Urgencias y Pensión queden con una mediana cobertura psicológica, implica que las intervenciones psicoterapéuticas y psicoeducativas que actúan como complemento para reducir el tiempo de hospitalización de los pacientes y que además influyen para evitar recaídas y propiciar mejorías significativas, solo se realicen de manera poco productiva. De este modo, gran parte de la intervención se realiza sólo desde el discurso médico – psiquiátrico que queda corto para la intervención psicológica. Por otro lado, debe tenerse en cuenta que si bien es cierto que el uso de psicofármacos es necesario para el manejo de los pacientes mentales, también es cierto que a un buen número de pacientes no les es efectivo o no les es suficiente y es justo con ellos, con quienes resulta pertinente intervenir con un dispositivo basado en la palabra, donde por medio de su discurso encuentren elementos que les permitan cierta mejoría respecto a su malestar.

De igual manera el área que compete a la prevención y promoción de la salud mental, es decir, el Area Extramural, actualmente se encuentra sin cobertura psicológica.

Ante tal panorama se logra evidenciar la importancia de la actuación del practicante en psicología dentro de la E.S.E Homeris, contribuyendo así con la propuesta de intervención en Psicología, con el objetivo de transvelizar la dinámica de la Psicología Clínica y Educativa en el Hospital.



Marco teórico

Teniendo en cuenta que la intervención que se hará en la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda abarcará dos grandes áreas: Asistencial y Extramural, los referentes teóricos y conceptuales que se desarrollarán a continuación y que sustentan esta práctica profesional estarán relacionados con la Psicología Clínica y con la Psicología Educativa.

A través de los tiempos, la Psicología se ha formado y constituido gracias a una serie de conceptos fundamentales y personajes representativos. Una mirada panorámica evidencia grandes períodos en la antigua Grecia en los que se empiezan a dar las primeras explicaciones de la actividad psicológica.

Es así entonces, como desde la primera orientación llamada naturalista o naturalismo, se empezaba a considerar al entorno como el que ostentaba la clave de la base de la vida, es decir, que dicha perspectiva pretendía encontrar los principios de la vida en algún elemento externo. Desde esta orientación se encuentran como principales representantes a los Físicos Jonios, Heráclito, Parménides de Elea, entre otros. (Brennan, 1999).

Por su parte la orientación biológica con sus fieles representantes como: Alcmeón de Trotona, Hipócrates y Empédocles, referían a diferencia de la orientación naturalista, que la clave de la vida se encontraba en los estados



internos, de esta manera elevaban la posición de los seres humanos por encima de toda postura naturalista reduciendo sus explicaciones principalmente a lo meramente fisiológico.

Posteriormente empieza a surgir una orientación que postulaba un reino imposible de conocer por medio de los sentidos y el cual pretendía explorar la vida humana a través de las estructuras matemáticas con el objetivo de postular que en las relaciones matemáticas se encontraba la base de la vida. Su mayor precursor fue Pitágoras.

Ahora bien, a diferencia de las anteriores orientaciones surge una postura llamada “eclecticismo” fielmente defendida por los sofistas, la cual no solo se oponía a las perspectivas nombradas, sino que negaban la búsqueda de principios argumentando que “si queremos saber de la vida, tenemos que estudiarla tal como se presenta ante nosotros” (Brennan, 1999, P24).

Finalmente la orientación Humanista, llamada de esta manera pues pretendía encontrar las explicaciones de la vida de los seres humanos diferenciándola de cualquier otro ser vivo, se plantea como una postura novedosa en tanto pone a la humanidad en el centro, elaborando la noción del alma para explicar que ésta poseía las cualidades de intelecto y voluntad en el ser humano.



De esta última y sobre todo de la noción de alma es que empiezan a develarse los postulados ofrecidos por platón y Aristóteles durante el apogeo de la filosofía griega. Este período fue considerado como el más denso y rico en ideas y documentos. Aquí algunos presocráticos le atribuyeron “alma” a todo cuanto se movía, fueran seres inorgánicos o vivientes e identificaban el alma con la conciencia. Sin embargo, es posteriormente con Sócrates que se identificará el alma con la emoción, la razón y la personalidad. También es importante resaltar que en esta época predominó la metafísica durante casi 26 siglos, intentando comprender al ser humano. (García, 1996)

Ya en la modernidad se dejó a un lado el concepto de alma y solo a finales del siglo XIX y principios del XX entra el período conocido como científico, que tuvo como gran precursor a Wundt, quien introdujo un nuevo concepto en cambio del de alma, la conciencia. A partir de aquí se empezó a proponer el estudio de la mente y la conducta humana desde diversos enfoques como: el Funcionalista, Gestáltico, Conductista, entre otros.

A la par, el médico neurólogo Sigmund Freud investigaba la manera de crear una Psicología de Ciencia Natural a partir de la cual dar explicación al psiquismo de los seres humanos y fundamentar la práctica clínica que venía realizando con pacientes nerviosos. Tal proyecto no generó que se viesen cumplidas sus expectativas, tal y como lo señala James Strachey en la



introducción al texto Lo Inconsciente de 1915: "...Es cierto que desde el principio parece haber sentido la fuerza del argumento puesto de relieve en las páginas iniciales del presente artículo: a saber, que restringir los sucesos anímicos a los que son conscientes, y entremezclarlos con los sucesos puramente físicos, neurológicos, es algo que <<quiebra la continuidad psíquica>> e introduce brechas ininteligibles en la cadena de los fenómenos observados". De este modo se ve en la obligación de introducir un postulado necesario para la explicación de los fenómenos anímicos: el psiquismo inconsciente.

Sin duda, son el Funcionalismo, la Psicología de la Gestált, el Conductismo y el Psicoanálisis, los que han logrado la constitución de la psicología que hoy es parte de toda la vida cotidiana. Cada uno de estos sistemas psicológicos se caracterizó por su autonomía teórica, vocabulario especial, fundamentos filosóficos diferentes y derivaciones de sus sistemas teóricos.

Este general recorrido histórico llega en un momento a definir a la Psicología Clínica como el campo de acción de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta, para poder evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, intervenir y prevenir las anomalías o los trastornos mentales que aquejan a los seres humanos.



La psicología clínica puede ser llevada a cabo desde diversos enfoques, uno de ellos y el cual fue elegido para el período de práctica profesional en la E.S.E Hospital Mental es la orientación psicoanalítica Lacaniana.

Este discurso reconoce que es sobre el síntoma, sobre la subjetividad, que el paciente debe trabajar y así producir un saber. "...curiosa terapéutica el psicoanálisis. Este parte del síntoma pero este niega responderle según el modelo médico. Este no propone remedio, este no prescribe nada, este no recurre ni a la sugestión directa ni a la persuasión. Al contrario, este hace del síntoma un enigma y le propone al sujeto ponerse a trabajar a partir de este enigma". (Demoulin, 2003, P. 10)

Jacques Lacan nos orienta al recordarnos que en la clínica psicoanalítica es imposible trabajar con un sujeto que no articule a la experiencia analítica un síntoma. De esta manera propone no generalizar los síntomas; pues es importante reconocer que en cada sujeto la forma del síntoma no es igual. "Hay tipos de síntomas, pero eso no quiere decir que haya un sentido típico de cada síntoma, que sea un solo sentido válido para todos los síntomas. El tipo de síntoma se define por su forma, pero el sentido del síntoma se revela en el uno por uno de cada experiencia analítica" (Solano, 1993, P 57).



Es por esto que el psicoanálisis le apuesta a la subjetividad y no comparte terapéuticas que conciben al síntoma o mejor dicho que objetivan lo singular del sujeto. Por eso se hace individual, donde el inconsciente es particularizado, variado de un sujeto a otro, de ahí la necesidad de intervenir uno a uno, el caso por caso, permitiendo en el sujeto asumir la responsabilidad sobre sus actos, no como lo hacen otras disciplinas que des-responsabilizan al sujeto excluyendo la subjetividad, planteando un mundo que apuesta a lo universal, lo totalizable y generalizable.

De esta manera entonces es que “En la psicoterapia psicoanalítica se hace fundamental escuchar al sujeto que produce el síntoma, donde es él mismo el que debe descubrir su verdad, su saber, bajo la vertiente transferencial que en el transcurso del proceso se resolverá, pero para que esto suceda el analista debe darle la palabra al sujeto que viene al análisis, permitiéndole que su decir se convierta en acto y compromiso” (Cortés, 2004, P. 13).

La vertiente transferencial en la psicoterapia analítica resulta mas que fundamental, pues es desde ésta que se plantea o no el inicio del proceso psicoterapéutico, es decir, no hay síntoma analítico sin transferencia en el sentido de que ésta se circunscribe en todo el proceso, pues bajo dicha vertiente es que el sujeto puede volver actuales y manifestar por



medio de la llamada “asociación libre” todas las mociones inconcientes que logran acercar al sujeto a saber de su enigmático síntoma.

La clínica psicoanalítica permite al analizante verificar o falsificar su propia teoría inconsciente por medio de “la asociación libre que de acuerdo con Freud es la regla fundamental del psicoanálisis donde el paciente expresa todos los pensamientos y sentimientos que le vengan a la mente, sin importar lo vergonzosos o tontos que puedan ser, abriendo el acceso al inconsciente y presentándose como un material para descifrar que permite dar cuenta de la estructura psíquica del sujeto” (Demoulin, 2003, P. 35).

Así pues, cuando el psicoanálisis plantea trabajar por medio de la asociación libre, está implicando descifrar el síntoma a través de la palabra, pues es desde ésta, desde el lenguaje que empiezan a develarse los componentes estructurales de cada sujeto, los cuales indican cómo trabajar con éste, es decir, que el analista actúe como el objeto que causa el deseo de saber del sujeto, para de esta manera lograr mantener la división subjetiva del sujeto y así éste pueda producir una serie de elementos significantes que lo lleven a cuestionarse sobre el saber producido respecto a su síntoma.

La importancia del lenguaje en el discurso psicoanalítico se fundamenta desde incluso mucho antes del sujeto, en tanto es el lenguaje quien lo preexiste,



es decir, que cualquier persona antes de nacer ya tiene un lugar en esa estructura del lenguaje. "... el lugar que lo espera, lo espera con un nombre que llevará toda su vida; el nombre no es otra cosa que un elemento de esa estructura del lenguaje. En cierto modo cualquier niño antes de nacer ya está calificado, si se le permite la expresión, por esos seres que lo esperan "(Solano, 1992, P 4).

De acuerdo a todo lo anterior, "La clínica del psicoanálisis no puede ser sino una clínica de la palabra o, para decirlo de otra manera, el psicoanálisis opera una cura por lo simbólico, entendiendo lo simbólico no como símbolo, al estilo de Jung (el símbolo es mas bien para Lacan, el orden imaginario), sino como estructura de significantes. El síntoma es un punto de opacidad en el sujeto resultado del no paso a la palabra , de ahí que la clínica del inconsciente que prohíja el psicoanálisis apunte a poner la palabra donde se ha instalado esa fractura del lenguaje que es el síntoma" (Gonzáles 1995, P 233)

Una clínica de la palabra, del lenguaje, del inconsciente que trabaja solo entonces cuando se presenta un síntoma o malestar subjetivo, donde de manera indispensable debe establecerse una transferencia y que una vez el sujeto por medio de la asociación libre aflore su inconsciente el analista, deberá pues intervenir con una serie de estrategias como: cortes, silencios, interpretaciones, y preguntas que confronten al sujeto con su síntoma y de esta manera logre



encontrar los elementos significantes que le permitan elaborar y dar un sentido a su síntoma.

Por otro lado y con respecto a lo que concierne al Area Extramural se trabajó con algunos conceptos teóricos de la Psicología Educativa, la cual tiene como base crear instrumentos conceptuales, teóricos y metodológicos capaces de explicar y dar un sentido a los cambios comportamentales que emergen en los contextos educativos; ocupándose fundamentalmente de los cambios vinculados a los procesos de aprendizaje, desarrollo y socialización del individuo

De esta manera los procesos psicológicos son inseparables de las situaciones educativas y es por lo que se puede decir que la psicología educativa es un puente que adopta una posición con respecto a los fenómenos educativos, utilizando su conocimiento psicológico para enriquecer el conocimiento práctico de los profesionales de la educación.

La Psicología Educativa basada en la noción de uno de sus enfoques: el Constructivismo, considera al sujeto con unos procesos internos y, a la vez, como aquel que interactúa con el medio, de este modo, la interacción de estos dos aspectos posibilitan la adquisición de conocimientos o aprendizajes (Carretero, 1993). Aprendizajes que se desarrollan tanto a nivel individual como social, en la medida que dicha adquisición posibilita la construcción de identidad y la



potencialización de todos los procesos psicológicos de los seres humanos mediante la interiorización y socialización de dichos aprendizajes.

Esta construcción de conocimiento es realizada a partir de esquemas que cada sujeto posee, por lo cual la nombrada adquisición y potencialización de los aprendizajes es realizada desde la construcción y reconstrucción de esquemas que permiten la representación de la realidad.

Es de acuerdo a dicha realidad, que el sujeto logra interpretar y otorgar significado al mundo social, de esta manera “el conocimiento de lo social no se reduce a la mera transmisión de información de adultos, ni a la reproducción de las representaciones sociales que circulan en el contexto social, sino que implica una asimilación constructiva de los significados de las relaciones sociales, en función de los esquemas previos que disponen los sujetos” (Lenzi, 2001, P 79)

Para trabajar la intervención educativa se hace necesario en primer lugar desarrollar una herramienta de planificación que permita una vez indicada la población a intervenir, establecer un diagnóstico, para de esta manera desarrollar una propuesta e implementarla bajo la noción de alguno de sus enfoques, el constructivismo, por ejemplo.



Propuesta de Intervención

1. **Nombre del eje:** Asistencial, psicoterapia individual.

Objetivo general

Prestar el servicio de atención psicológica al paciente ambulatorio y hospitalizado de la población Risaraldense que acude a la E.S.E. Hospital Mental Universitario del Risaralda.

Objetivos específicos

- Facilitar mediante el espacio psicoterapéutico el surgimiento de una pregunta que interroge y que de igual manera confronte a los sujetos con su síntoma.
- Realizar una intervención clínica que le permita a los sujetos lograr cierto saber y comprensión con respecto a su síntoma.
- Fomentar un escenario que les permita a los consultantes generar transformaciones en la relación consigo mismo y con los otros.

Estrategias:

Valoración del paciente

Intervención psicológica

Seguimiento a los pacientes

Uso de pruebas proyectivas y psicométricas



Población:

Niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Indicadores de logro y sus resultados (ver gráficos del 1 al 7)

A nivel cuantitativo:

1. Número total de sujetos atendidos en consulta externa: 534 distribuidos de la siguiente manera:

Número de evaluaciones: 139

Número de psicoterapias en proceso: 67

Número de psicoterapias terminadas: 116

Número de deserciones posterior a la primera sesión: 98

Número de deserciones posterior a la cuarta o quinta sesión: 114

2. Número total de valoraciones realizadas en Hospitalización: 204.

A nivel cualitativo:

El número de evaluaciones se refiere a todas las consultas que posterior a la valoración psicológica implicaron remisiones a Psiquiatría, Terapia ocupacional, Fonoaudiología, Trabajo Social, Aulas de Apoyo. O bien, a pacientes remitidos por profesionales de las señaladas disciplinas solo para ser valorados por psicología, o bien, para la aplicación de pruebas psicológicas.



Respecto a los procesos terminados es necesario señalar que se llega a la terminación del proceso mediante la manifestación explícita de los propios sujetos en psicoterapia, acerca de cambios significativos sobre su queja sintomática. Inicial, es decir, frente a su malestar se logró evidenciar la responsabilidad que asumieron los sujetos al implicarse en su síntoma, construyendo por medio de su decir, de su palabra y bajo la vertiente transferencial, un saber acerca de aquello que les aquejaba. De este modo cada uno de ellos trabajó en descubrir su verdad, produciendo así elementos significantes que sin duda alguna le permitieron un cambio subjetivo frente a su motivo de consulta.

En lo que respecta a las valoraciones en Hospitalización se logró una mayor cobertura psicológica permitiendo de esta manera que los sujetos, por medio de su discurso construyeran elementos que les permitieran elaborar algunos aspectos significativos respecto a su situación particular y lograr cierta mejoría respecto a su malestar. De igual manera dicha labor actuó como complemento a las demás intervenciones terapéuticas reduciendo el tiempo de los pacientes en hospitalización, pues el trabajo interdisciplinario permite que las recaídas y “mejorías” puedan variar significativamente.



2. Nombre del eje: Asistencial, estudio de caso

Objetivo general

Valorar a los pacientes por medio de un equipo Interdisciplinario dentro de la institución planteando espacios o escenarios que permitan la opinión, discusión y construcción de conocimiento para fortalecer las intervenciones clínicas, así como también la constante formación teórica y ética que pretende cada profesional.

Objetivos específicos:

- Disminuir el tiempo de hospitalización de los pacientes.
- Reducir posibles recaídas en los pacientes
- Brindar mejores y eficaces intervenciones clínicas para la pronta mejoría del Paciente.

Estrategia:

Se estudian los casos que mayor tiempo lleven en el hospital y cada profesional desde cada disciplina expone el caso y al final se discute sobre éste.

Población:

Niños, adolescentes, adultos y adultos mayores que sean usuarios de la E.S.E



Indicadores de logro y sus resultados

A nivel cuantitativo:

Número de valoraciones realizadas interdisciplinariamente: 1

Tiempo de hospitalización de los pacientes valorados interdisciplinariamente: 15 días

A nivel cualitativo:

Durante la práctica realizada solo se intervino interdisciplinariamente a un sujeto de siete años de edad que llegó al Hospital en compañía de su madre, quien manifestaba que por su casa lo buscaban para “matarlo” por sus constantes comportamientos antisociales de robo, agresiones físicas a otros niños y a su madre, inducir a otros niños a realizar conductas de tipo sexual, etc.

El sujeto fue dejado hospitalizado en el pabellón de urgencias y debido a la complejidad del caso se dispuso a intervenirlo conformando un equipo interdisciplinario por los siguientes profesionales: un medico psiquiatra, un psicólogo y una terapeuta ocupacional. Posterior a dicha intervención se discutió el caso en compañía de todo el personal profesional clínico del Hospital Mental, llegando a la conclusión que el niño debía quedar a cargo del I.C.B.F y con seguimiento psicoterapéutico; por otro lado, la madre del niño debía empezar de igual manera tratamiento psicoterapéutico.



3. Nombre del eje: Asistencial, psicoterapia de pareja o grupal.

Objetivo general

Realizar intervención psicoeducativa a la familia o pareja del usuario del servicio asistencial del Hospital y construir con ellos estrategias que permitan una sana, respetuosa y adecuada convivencia con el paciente.

Objetivos específicos

- Identificar problemáticas en torno a la comunicación, dentro de la estructura familiar.
- Generar distintas formas de expresión donde se reconozca la importancia de la comunicación asertiva.
- Facilitar el desarrollo y construcción de límites y normas dentro de la estructura familiar.

Estrategia:

Realizar actividades educativas, talleres, charlas y, si el caso lo requiere, brindar asistencia psicoterapéutica con el fin de permitir la construcción de estrategias de convivencia.

Población:

Familiares, parejas o demás personas encargadas del paciente.



Indicadores de logro y sus resultados

Número de intervenciones psicopedagógicas a las familias

Participación de la familia en la intervención

El presente eje se planteó desde el inicio del plan de práctica, sin embargo, la organización del Hospital designó a otros practicantes en psicología para el desempeño de tal labor. Por lo tanto no se realizaron intervenciones de ésta índole.

4. Nombre del eje: Extramural. (Implementación del programa: 'Habilidades para la Vida' en los 14 municipios del departamento.)

Objetivo general:

Facilitar la adquisición y práctica de destrezas psicosociales por medio del programa Habilidades para la Vida (hvp) con el fin de permitir que el sujeto se enfrente adecuadamente a las influencias individuales, sociales y ambientales de la vida cotidiana.

Objetivos específicos:

- Brindar capacitación del programa hvp y continuar con el respectivo seguimiento en la implementación del programa.



- Facilitar al docente o a los encargados de implementar el programa crear un ambiente agradable y “seguro” dentro del aula que permita a los estudiantes experimentar nuevas formas de pensar, sentir y comportarse.
- Garantizar por medio de seguimientos que la educación en hpv se lleve acabo en todas las personas que se les aplique el programa.

Estrategia:

El programa hpv pretende fortalecer 10 habilidades: Conocimiento de sí mismo, empatía, comunicación efectiva, relaciones interpersonales, toma de desiciones, pensamiento creativo, manejo de sentimientos y emociones, solución de problemas y conflictos, pensamiento crítico y manejo de tensiones o estrés, por medio de tres módulos, cada uno de los cuales consta de 10 talleres para un total de 30, que deben ser desarrollados en un plazo máximo de dos años. El Hospital Mental es el encargado de brindar la capacitación a toda entidad que esté interesada en implementar el programa y de realizar el posterior seguimiento del mismo; para ello se establece con cada entidad un cronograma y de esta manera se establece una capacitación continua.

Población:

Toda entidad que esté interesada en implementar el programa Habilidades para la Vida.



Indicadores de logro y sus resultados

A nivel cuantitativo:

Número de personas que recibieron capacitación del programa: 255 en 132 entidades. (Ver tabla 3). De igual manera se remite al lector a ver el anexo 3, que corresponde a los instrumentos tipo encuesta evaluativa utilizados en el transcurso de la aplicación del programa.

A nivel cualitativo:

Para dar cuenta de dicho nivel se remite al lector a ver el anexo 1 que corresponde al informe final de la aplicación del programa Habilidades para la Vida en el Departamento de Risaralda. Así como también se sugiere, ver los últimos dos instrumentos (4 Y 5) del anexo 3, pues estos corresponden a la encuesta evaluativa que sirvió para recolectar la información del nombrado informe.

Actividades complementarias de intervención

Este ítem se refiere a todas las actividades que en el transcurso de la práctica aparecen como necesidades para la institución y son delegadas en parte al practicante de Psicología. Esto sucede, como se comprende, porque las dinámicas institucionales son cambiantes y los planes de práctica de los estudiantes de Psicología deben ser lo suficientemente flexibles para permitir el cubrimiento de las nuevas demandas institucionales. De este modo se presentan a



continuación algunas actividades que no se encontraban establecidas en el plan de práctica original:

A nivel de intervención clínica (Asistencial)

Durante el transcurso del período laboral se identificó - además de lo ya mencionado – que la E.S.E Hospital Mental implementa un programa de intervención llamado: “Hospital Día”, el cual consiste, según lo estipulado por el Hospital, en prestar atención psiquiátrica, psicológica, trabajo social y terapia ocupacional durante dos días a la semana – lunes y miércoles – a todos aquellos pacientes que accedan a tal programa.

Teniendo en cuenta que dicho programa ofrece los servicios de atención psicológica y sabiendo de antemano las dificultades a nivel de cobertura Psicológica, se asignó la labor de brindar atención psicoterapéutica a uno de dichos pacientes, dicha intervención se realizó los miércoles a las 3:00 PM desde el 13 de julio del presente año. Hasta el momento se realizaron 10 sesiones.

A nivel de intervención educativa (extramural)

Finalizando no solo el período de práctica sino también dando por terminadas las actividades propuestas para el eje extramural, surge la necesidad de desarrollar una propuesta para el municipio de Cartago con el objetivo de conformar una Red de Salud Mental en dicho municipio. Al respecto se



desarrolla la propuesta en compañía de la coordinadora del programa Extramural, asignando al practicante el desarrollo de la metodología. (Ver anexo 2)

CONCLUSIONES

Una vez finalizado el período de práctica profesional en la E.S.E Hospital Mental de Risaralda se puede concluir que se cumplió con los objetivos de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera y contribuir con ellos, de acuerdo a la intervención planeada, a transversalizar el panorama clínico y educativo del hospital y suplir en gran medida las necesidades identificadas en la institución.

A nivel general, el Hospital Mental posibilitó todos los escenarios requeridos para un desempeño adecuado, permitiendo de esta manera un gran enriquecimiento para la formación laboral, ética, académica y humana. fortaleciendo de esta manera la formación como psicólogo y permitiendo además la oportunidad de comprender el discurso de otras disciplinas y reconocer la importancia de escuchar los otros discursos con el objetivo de realizar, por ejemplo, intervenciones clínicas adecuadas.

Por otro lado, de acuerdo con las necesidades del Hospital y teniendo en cuenta las estadísticas presentadas por la institución se concluye lo siguiente:



El área de Psicología de la institución cuenta con una sola profesional nombrada, cuyo trabajo se ve absorbido por la gran demanda del servicio de Consulta Externa, de este modo, es importante aclarar que resulta ser insuficiente para dar abasto frente a la enorme necesidad de atención psicológica que se presenta en el departamento.

Las estadísticas presentadas por la institución respecto al rendimiento y desempeño laboral de todos los funcionarios indican que el área de Psicología es la que se presenta con el más bajo rendimiento (ver gráfico 8), sin embargo, es necesario realizar un análisis detenido de esto, por ello es necesario establecer unas correlaciones significativas que permitan una adecuada interpretación de la realidad, esto es, se asegura que el bajo rendimiento tiene que ver con los resultados obtenidos con relación al promedio de espera de los pacientes que son atendidos por primera vez, que es de 43 días (ver tabla 2) en comparación con los de otros profesionales que resultan ser menores –por ejemplo, 4 días-; sin embargo, es necesario resaltar que tal comparación se realiza con otras áreas que cuentan con un mayor número de profesionales para la prestación del servicio y que, por tanto, un servicio cubierto por una sola profesional necesariamente tendrá que tener un aumento en el número de días para la asignación de citas, esto es además, muy probablemente, uno de los factores que más inciden en la deserción e inasistencia al servicio de psicología.



Otro de los factores que probablemente inciden en la deserción e inasistencia es la gran cantidad de citas que se programan por primera vez, pero esto perjudica no solo al área de psicología sino también a los pacientes, dado que no puede cumplirse con la continuidad y seguimiento pertinente a los procesos psicológicos.

Lo que se viene planteando con relación al rendimiento del servicio de Psicología no contempla la atención prestada por los practicantes, pero si deja en claro la importancia de las prácticas clínicas y educativas de los programas de Psicología en el Hospital, aunque no por ello se cubra la necesidad de uno o más funcionarios en esta área para la institución pues es bien sabido que la práctica es un proceso temporal que no pretende suplir a los profesionales acreditados para asumir las funciones de los psicólogos, pues su calidad es la de ser estudiantes en proceso de formación profesional.

Continuando con las conclusiones, es necesario anotar que el Hospital también plantea en el Manual de Funciones Básicas, exigencias y requerimientos para un servicio con calidad que de todas maneras implican tiempo y sobre todo un gran trabajo interdisciplinario, sin embargo, se observa al respecto una gran dificultad para planear y actuar interdisciplinariamente, tal y como se puede evidenciar indicando que durante la práctica, solo se realizaron dos estudios de casos, uno de ellos realizado por el presente practicante. (Ver eje de



intervención 2). Es por tanto importante reflexionar respecto a los beneficios que trae una atención interdisciplinaria con relación a la humanización de la Salud Mental tal y como reza el eslogan de la institución.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta todo lo identificado en la institución y de acuerdo a las estadísticas presentadas, no solo por el bien de la comunidad en general sino también por la calidad de los servicios que pueda prestar el Homeris, se hace necesario otro u otros profesionales en psicología, con el objetivo, no solo de responder a la demanda, sino de ampliar la cobertura y ofrecer así los servicios oportunos y adecuados que toda entidad pretende brindar.

De igual manera se sugiere establecer un equipo interdisciplinario, el cual permita trabajar en torno a casos clínicos, con el objetivo plantear una intervención clínica adecuada.

Con relación a la gran demanda de intervención terapéutica por parte de la población infantil que se viene presentando en todo el Departamento de Risaralda y sus áreas aledañas, se hace necesario pensar en un escenario adecuado para la atención de esta población, pues actualmente el Hospital no cuenta con un departamento o área específica que supla tal necesidad.



COMPLEMENTARIOS

Referencias Bibliograficas

Brennan F. 1999. *Historia y sistemas de la psicología*. México, Editorial Pearson Educación.

Carretero M. 1993 *constructivismo y educación*. Argentina, Editorial Luís Vives

Cortes Ximena. 2004. *El decir de la medicina y el decir del psicoanálisis sobre la salud mental*. En: Grafías Psicología

Demoulin C. 2003 *¿El psicoanálisis terapéutico?* Medellín Colombia. Editorial: No todo.

Freud Sigmund. 1915. *Lo inconciente*. En: Obras completas. Argentina. Amorrortu editores Vol. XIV

García, Luís E. 1996. *El desarrollo de los conceptos psicológicos, una introducción a la historia de la psicología*. Santa fe de Bogotá, Editorial Impreandes.

Gonzáles, Mario. 1995. Jacques Lacan. En: revista ciencias Humanas universidad nacional de Medellín, grandes pensadores del milenio No 25.

Laplanche J. Y Pontalis J. 1996. *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona España. Editorial Paidós.

Lenzi A. 2001. *Psicología y Didáctica: ¿Relaciones “peligrosas” o interacción productiva? (una investigación en la sala de clase, sobre el cambio conceptual de la noción de gobierno*. En: *Debates Constructivistas*. Argentina Editorial Aique.

Solano E. 1993. *El síntoma*. En: *Clínica Psicoanalítica con niños*. Medellín, Edita CEPAN.



Solano E. 1992. *¿Qué es un niño?* En: Correo de Enlace del Campo Freudiano en Colombia. Medellín. Edición No 19, Editorial Cálculo Colectivo.

Varios autores. 2002 *¿Cómo cura el psicoanálisis?* Bogotá Colombia, Nueva Escuela Lacaniana. Editorial: Serie Bitácora.



LISTAS ESPECIALES

LISTA DE TABLAS

LISTA DE GRAFICOS

LISTA DE ANEXOS



TABLAS

TABLA 1: Número de colaboradores
Y actividad

TABLA 2: Cálculo día de espera.

TABLA 3: Resultados Habilidades para la
Vida



1. Numero de colaboradores y actividad

NOMBRE	PROFESION	CARGO
1.ALARCON TIQUE ADRIANA	T. Ocupacional	T. Ocupacional
2.ALONSO CHAVES MYRIAM	T. Ocupacional	T. Ocupacional
3.ANGARITA BARACALDO EMMA	T. Ocupacional	T. Ocupacional
4.ARCILA OSSA MARIA ERCILDA	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
5.BERRIO MOLINA ELMAN DE JESUS	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
6.LUZ HELENA VALENCIA	Enfermera	Jefe de Enfermería
7.CASTAÑEDA MARIA RUBIELA	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
8.CORREA GOMEZ GLORIA ELENA	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
9.CHAVARRO BAUTISTA KATTERYNE	Psiquiatra	Psiquiatra
10.FERNÁNDEZ MORENO CARLOS JAVIER	Psiquiatra	Psiquiatra
11.FLÓREZ RAMÍREZ FRANCISCO JOSÉ	Psiquiatra	Psiquiatra
12.HENAO LOPEZ TERESA DE JESÚS	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
13.HOYOS LÓPEZ MAURICIO	Psiquiatra	Psiquiatra
14.LÓPEZ CARDONA ESPERANZA	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
15.MERCHÁN CORREA MARÍA CONSUELO	Trabajadora Soc.	Coord. Extramural
16.MORALES VALENCIA MERCEDES	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
17.MORALES ZAPATA JUAN CARLOS	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
18.OSSA MONCADA LUZ MARINA	Médico General	Médico General
19.PADILLA HENAO IRMA	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
20.DAVID RICARDO CARDONA	Médico General	Subdirector Científico
21.SÁNCHEZ MONTOYA AMALIA	Trabajadora Soc.	Trabajadora Social
22.SANTANA VEGA MARTHA LUCIA	Psicóloga	Psicóloga
23.TREJOS HERÁNDEZ JULIAN MAURICIO	Médico General	Médico General
24.VALENCIA CADAVID MARÍA CRISTINA	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
25.VALENCIA RAVE LUZ MARINA	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
26.VANEGAS ANA RITA	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
27.VILLANEDA SUAZA MARÍA LUZ NELLY	Aux. Enfermería	Aux. Enfermería
28.ZULUAGA JIMENEZ MARÍA AURORA	Médico General	Médico General
29.MEIBER OCHOA		Tec. Presupuesto
30.GUILLERMO ECEHEVERRY		Tec. Mantenimiento
31.JORGE CASTAÑEDA		Tec. Facturación
32.DIDIER SALAZAR		Tec. Archivo
33.ADRIANA EUSSE		Tec. Contabilidad
34.ADRIANA CARDONA		Tec. Tesorería
35.NAIRO CARDONA		Profesional Universitario
36.MARIA IDALBA QUINTERO LOPEZ		Sub. Administrativa
37.ADRIANA PATIÑO		Gerente
38.EDILMA BULLA		Aux. Servicios
39.MARGARITA RESTREPO		Aux. Administrativo
40.ALEYDA ARENAS		Aux. Administrativo
41.JHON JAIRO MARIN		Profesional Universitario



2. Calculo día de espera.

Citas de control	
Tipo de Consulta	Días de espera
Psiquiatría	4
Psicología	43
Terapia	5

Citas de Primera Vez	
Tipo de Consulta	Días de espera
Psiquiatría	49
Psicología	41
Terapia	15

Calculo día de espera =
Día asignado – Día sugerido



3. Resultados Programa de Prevención Habilidades para la Vida:

MUNICIPIO	Nº DE CAPACITADOS	Nº DE ENTIDADES	ENTIDADES QUE APLICARON
Santuario	16	7	4
Mistrató	14	14	2
Belén de Umbría	32	17	5
Santa Rosa	19	9	2
Guática	8	3	3
Quinchía	29	18	3
Apía	6	5	1
Pereira	55	19	9
La Celia	17	4	1
Pueblo Rico	10	8	1
Balboa	16	9	0
La Virginia	5	3	1
Marsella	12	7	4
Dosquebradas	16	9	4
TOTAL	255	132	40

NOTA: El dato arrojado en la columna de las entidades que aplicaron el programa se basa en las visitas de seguimiento y monitoreo que pudo realizar el Hospital, pues es de aclarar que muchas de las entidades que recibieron capacitación están ubicadas en zona rural donde el hospital no tiene autorización para el desplazamiento.



GRAFICOS

Gráfico 1: Consultas total Psicología

Gráfico 2: Consultas total Psicólogo
Practicante

Gráfico 3: Consulta externa Psicólogo
Practicante

Gráfico 4: Distribución por Género

Gráfico 5: Distribución por Edades

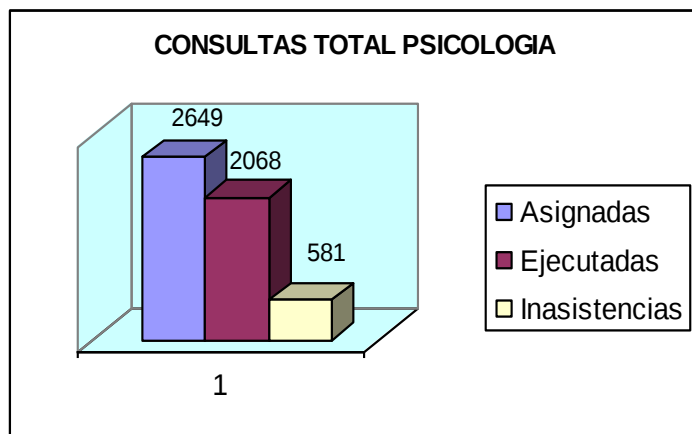
Gráfico 6: Distribución por Diagnóstico

Gráfico 7: Distribución por Proceso

Gráfico 8: Rendimiento por Profesional

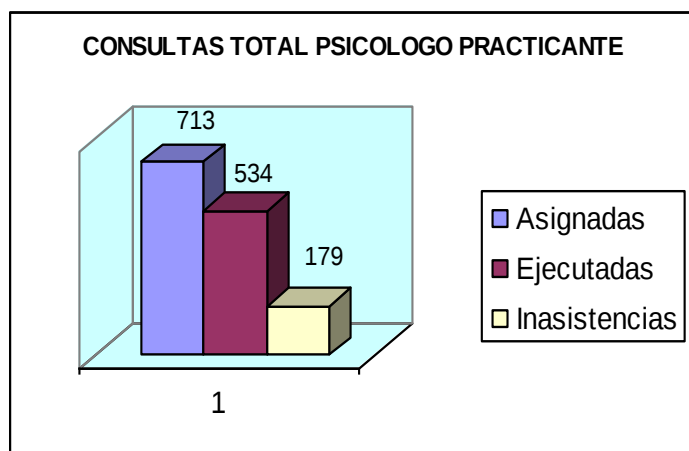


1.



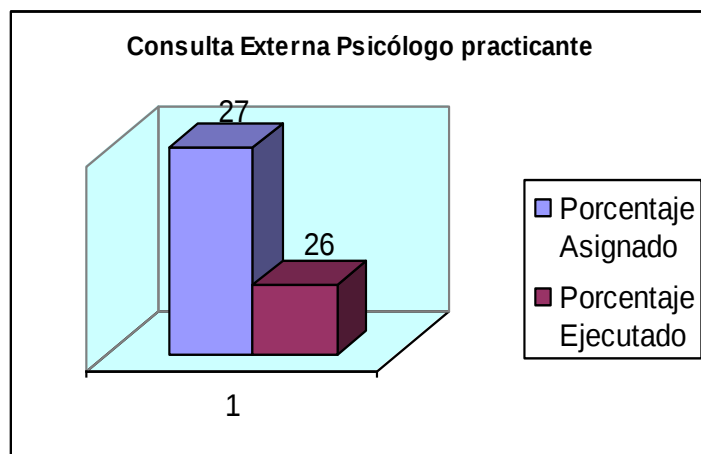
El total asignado versus el total ejecutado por el área de psicología en consulta externa evidencia un rendimiento del **78. 6%**.

2.



El total asignado versus el total ejecutado por el practicante de psicología evidencia un rendimiento del **75%**.

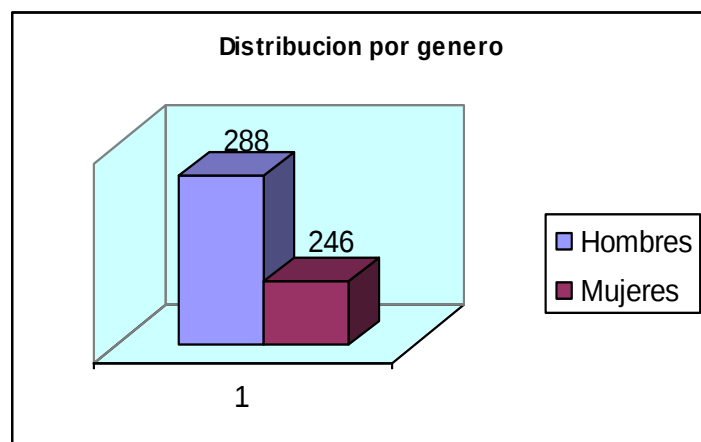
3.



Del 100% asignado para el área de psicología, el **27%** fue asignado para el practicante de psicología y respecto a ese 100% lo ejecutado por el practicante fue el **26%**.

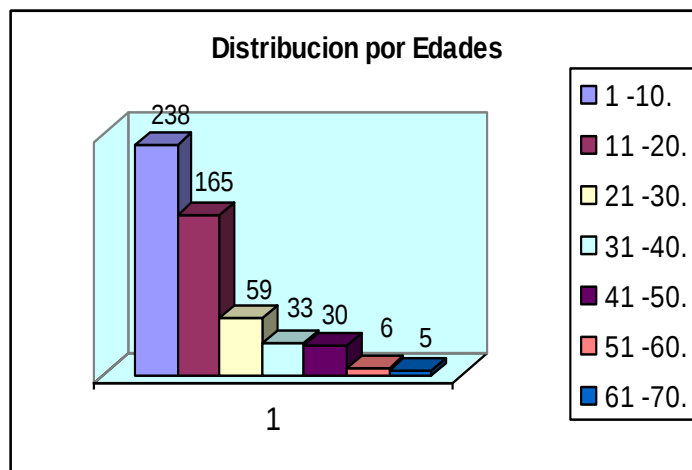
Los gráficos 4, 5, 6 y 7 indican la distribución por: Género, Edad, Grupo de Diagnóstico y Tipo de Proceso de acuerdo a 534 pacientes atendidos.

4.

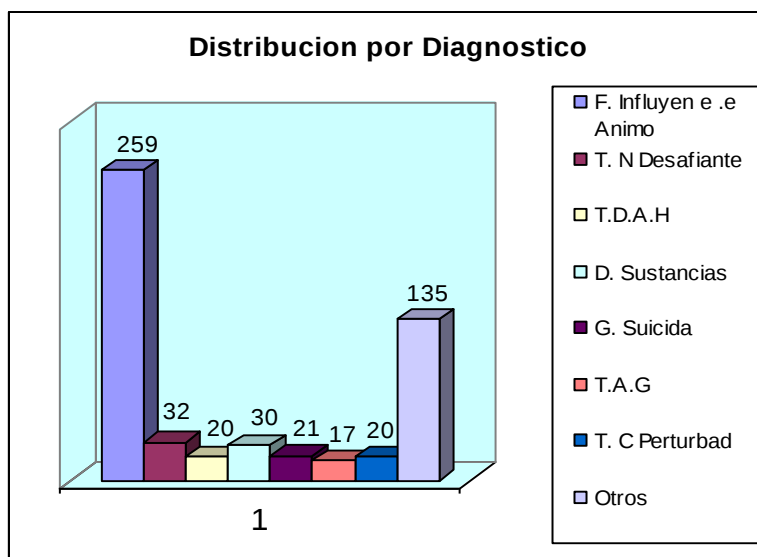




5.

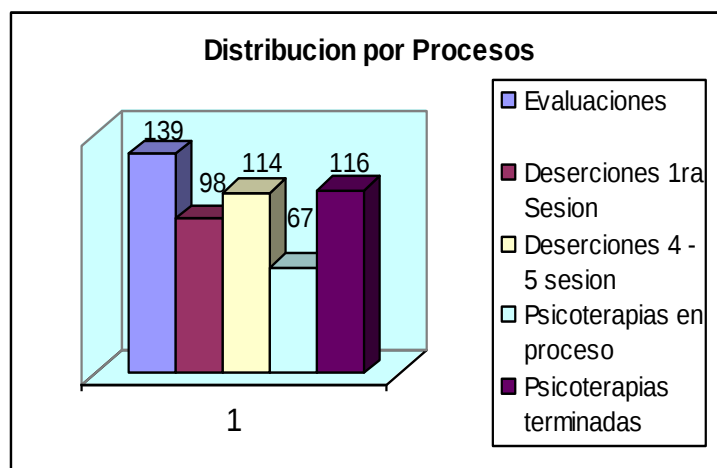


6.

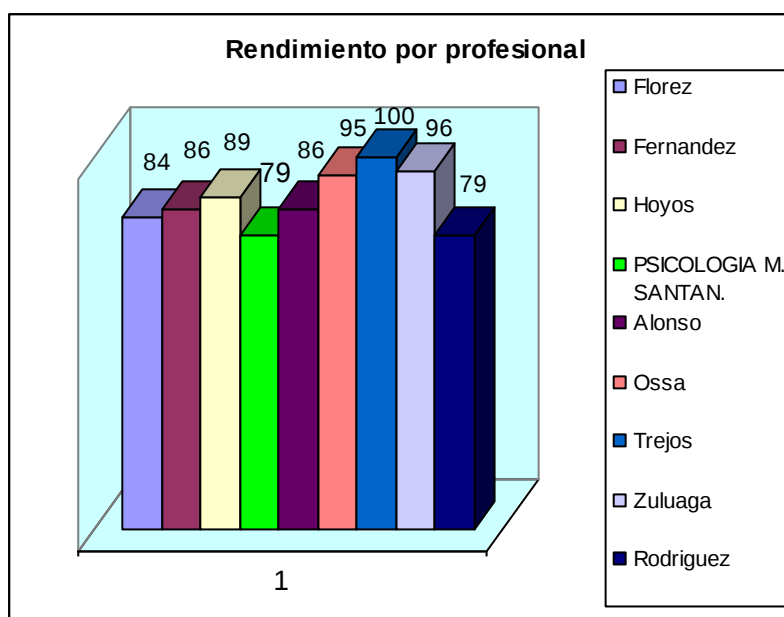




7.



8.





ANEXOS

Anexo 1: Informe final Habilidades para la Vida

Anexo 2: Proyecto: Red de salud mental en el
Municipio de Cartago

Anexo 3: Instrumentos tipo: Encuesta Evaluativa



ANEXO 1.

**FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA HABILIDADES PARA LA
VIDA EN LOS MUNICIPIOS DE: Belén de Umbría, Santa Rosa,
Dosquebradas, Guática, La Celia, Mistrató, Santuario, Quinchia,
Apía y Pereira**

INFORME FINAL - NUMERO 10

La siguiente información se refiere a los municipios que están implementando el programa HpV y que participaron en el primer encuentro departamental de facilitadores compartiendo su experiencia.

EVALUACION CON DOCENTES – TALLER MITAD DE TERMINO.

1. MUNICIPIO DE QUINCHIA

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Instituto Integrado Irra.

TALLER: cinco. (5)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- Poco tiempo disponible para trabajar en el taller.
- No se observa suficiente interés por parte de los estudiantes para este tipo de actividades.
- Los talleres se realizaron extraclase, es decir, en horas no laborales, lo cual no comprometió a los docentes.
- La institución no facilita los espacios para desarrollar el programa.
- Aunque en la institución se ven resultados significativos en los hogares parece no ser igual.



LOGROS ALCANZADOS:

- El seguimiento y acompañamiento recibido ha sido pertinente, pues de lo contrario iríamos más atrás.
- Las actividades que permiten el reconocimiento del propio cuerpo y el del otro han permitido que los estudiantes asuman una actitud responsable y respetuosa respecto a la corporeidad.
- El aceptar tanto sus emociones y sentimientos como la de los otros ha permitido mayor tolerancia y dialogo dentro del grupo.
- El rol de facilitador permite conocer y comprender tanto mi mundo interior como el de mis estudiantes, lo cual es significativo pues ha generado una mayor confianza dentro del grupo.

COMENTARIOS O RECOMENDACIONES:

Se hace necesario que este tipo de estrategias se diseñen e implementen con los padres de familia, pues el proceso es difícil cuando en el hogar se derrumba lo que el niño aprende en los talleres.

2. MUNICIPIO DE MISTRATO

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Instituto Docente La Villada

TALLER: dos (2)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- El cumplimiento que se debe realizar a otros proyectos a nivel institucional.
- Constantes reuniones y actividades pedagógicas que se han venido dando en el municipio.
- Debido a que la institución no cuenta con recursos suficientes el facilitar materiales debidamente no se logra.



LOGROS ALCANZADOS:

- El respaldo y seguimiento es adecuado pues ha permitido que directivos, docentes y estudiantes demuestren buena aceptación respecto al programa.
- Los talleres aplicados han permitido que los estudiantes fortalezcan competencias importantes como la creatividad.
- La dinámica de los talleres ha permitido espacios donde los estudiantes no solo se salen de la rutina de clase sino también donde logran expresar sentimientos y emociones con tranquilidad.
- Aunque no es mucho lo que escriben en la bitácora es de resaltar el hecho de que todo lo quieren expresar verbalmente, más importante aun pues no solo fortalecen competencias como la comunicación sino que se disminuyen conflictos internos.
- El estudiante viene comprendiendo que se encuentra inmerso en un mundo lleno de dificultades, pero también de emociones placenteras y que no son personas que viven aisladas sino que a cada momento necesitamos de los demás para desarrollarnos cada vez mejor.

COMENTARIOS O RECOMENDACIONES:

Sería importante desarrollar convenios con entidades que pudieran aportar los materiales.

3 MUNICIPIO DE PEREIRA

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Instituto La Victoria

TALLER: cinco. (5)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- Las diferentes actividades y talleres que llegan a la institución altera enormemente el cronograma ya establecido para la aplicación de



- Habilidades para la Vida. Este aspecto ha llevado a reducir el tiempo de los talleres, hecho que ha generado disgusto tanto de los estudiantes como de los docentes.

LOGROS ALCANZADOS:

- Es importante resaltar que aunque lleguen nuevos compromisos, la institución siempre brinda los espacios y el material necesario.
- Los estudiantes han fortalecido de manera significativa la competencia de la comunicación.
- La agresividad cada vez se disminuye más, puesto que los estudiantes resuelven sus conflictos por medio de la palabra.
- La metodología del programa y la flexibilidad de sus talleres ha permitido en primer lugar replanteamientos a la hora de dictar las clases, ahora hay más interacción con el grupo. Segundo el hecho de conocer y comprender mejor las problemáticas de los estudiantes lleva a que el docente se abra de igual manera y pueda él también reconocer sus falencias.

COMENTARIOS O RECOMENDACIONES:

El cumplimiento que se debe realizar a otros proyectos a nivel institucional dificulta en cierta manera el continuo desarrollo del programa Habilidades para la Vida.

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Rafael Uribe Uribe.

TALLER: cinco (5)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- Los grupos numerosos han disminuido la participación activa de algunos niños



- Los estudiantes hasta el momento se les dificultad diferenciar las emociones de los sentimientos. Pensamos que este aspecto inhibe en algunas ocasiones para que los estudiantes expresen de manera abierta sus cosas.

LOGROS ALCANZADOS:

- Pertinente el acompañamiento por parte del Instituto Municipal de Salud y del Hospital Mental Universitario de Risaralda
- Se observan cambios significativos de parte de los estudiantes en relación al respeto de si mismo y los demás. De igual manera el buen reconocimiento y control que tienen los estudiantes de algunas emociones y sentimientos.
- La parte lúdica y las actividades colectivas han generado mayor dialogo entre los estudiantes. Fortaleciéndose de esta manera la habilidad de comunicación viéndose reflejada en una mejor convivencia grupal y en sus familias.
- El diseño de los talleres con su estimulación implícita a la creación ha permitido que los estudiantes construyan artefactos.

COMENTARIOS O RECOMENDACIONES:

Consideramos muy valioso el proyecto por que la escuela más que centro de formación académica debe ser forjadora de dinámicas de vida orientadas a la armonía social.

4. MUNICIPIO DE GUATICA

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Instituto Guática – María Reina – Vereda Alturas – se multiplicó en el Instituto San Clemente a los docentes.



TALLER: cinco (5)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- Se ha contado con el espacio para realizar los talleres, pero no con el material. Los docentes que asistieron a la capacitación en este año no lo han entregado
- El que algunos docentes no se interesen o se integren de manera sincera con el proyecto.

LOGROS ALCANZADOS:

- Se tiene buen respaldo de los directivos, estudiantes y de algunos compañeros para la aplicación del programa.
- La metodología del programa es muy adecuada pues dinamiza e integra a todos los estudiantes y permite que estos demuestren mayor interés y compromiso.
- El conocimiento en valores, el fortalecimiento de destrezas ha permitido el reconocimiento de sí mismo, el respeto y el amor a los demás.

COMENTARIOS O RECOMENDACIONES:

Que se dicten más talleres de capacitación. De igual manera es importante más acompañamiento de parte de los asesores en el desarrollo de las unidades para que el programa tenga más credibilidad e importancia.

Sería bueno tener material (módulo) docente.



5. MUNICIPIO DE SANTA ROSA

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Atanasio Girardot – La Colombia – Simón Bolívar.

TALLER: Cinco. (5)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- En algunas ocasiones el poco tiempo fue una de las limitantes. De igual manera los materiales son insuficientes.
- Demás actividades institucionales limitan el desarrollo continuo del programa.
- A los estudiantes les cuesta en primer lugar diferenciar entre sentimientos y emociones y segundo el lograr controlarlos.

LOGROS ALCANZADOS:

- Las asesorías por parte del Hospital Mental Universitario de Risaralda, la Secretaria de Desarrollo Social, el apoyo de los directivos y la buena disposición de los estudiantes y docentes para desarrollar el programa han permitido la continuidad del programa.
- Los estudiantes vienen mostrando creatividad para la construcción de artefactos y sobre todo un gran conocimiento de su mundo afectivo contextualizándolo tanto en el aula de clase como en sus hogares. Se da cuenta de lo anterior debido a que su convivencia mejoro.
- La metodología del programa facilita la integración de todos los estudiantes así como también mayor control de disciplina.



COMENTARIOS O RECOMENDACIONES:

Aunque se ha recibido acompañamiento debería ser más secuencial. Por otro lado sería importante lograr adquirir más material (libros, fotocopias, vinilos, cartulinas, marcadores, cinta, block).

6. MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Institución Educativa Diocesano.

TALLER: tres (3)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- Como la institución trabaja con un horario especial no todos los estudiantes estaban durante la aplicación.
- El material fue entregado en Abril.
- Demasiadas actividades institucionales reducen el tiempo para Habilidades para la Vida.
- El que los estudiantes expresen entre ellos mismos sus emociones y sentimientos como por ejemplo: llorando o gritando dificulta en algunos momentos al docente pues lo confronta pues a veces se siente impotencia.

LOGROS ALCANZADOS:

- La institución por medio de los directivos se ha comprometido con el programa facilitando espacios, papelería, videos, reunión de padres de familia entre otros.
- El hecho de que los estudiantes se valoren a sí mismos, expresen sus sentimientos y emociones de manera abierta entre ellos e identifiquen sus debilidades y fortalezas ya se tiene como el logro más significativo hasta el momento.



- Frente al rol del facilitador los logros también se evidencian en tanto se permite conocer mejor a sus estudiantes.

COMENTARIOS O RECOMENDACIONES:

Sería bueno capacitación y seguimiento continuo, integración institucional con mayor frecuencia, apoyo psicológico tanto a estudiantes como a docentes y apoyo económico.

7. MUNICIPIO DE SANTUARIO

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Instituto Santuario.

TALLER: tres (3)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- La capacitación por parte de la Secretaria de Salud fue muy tardía (finalizando junio).
- Dificultad del espacio para capacitar a más docentes.
- Actividades imprevistas en las fechas ya señaladas para la aplicación del programa.
- Poco interés y apatía por parte de algunos docentes para la aplicación del programa.
- En la aplicación de los talleres se observaron algunas dificultades por parte de los estudiantes a la hora de representar dramas. Así como también reconocer que el otro tiene igual que él emociones y sentimientos.



LOGROS ALCANZADOS:

- Buena participación y acertadas respuestas por parte de los estudiantes. Aunque ha sido difícil el reconocimiento del otro en lo que respecta a las
- Emociones y sentimientos, se rescata el hecho de que en el proceso se está evidenciando una mejor convivencia.

COMENTARIOS O RECOMENDACIONES:

Que la capacitación en los municipios también se realice a principio de año, pues la dieron a mitad del año y para aplicar todos los talleres en cuatro meses y medio es muy difícil por un lado por que además de Habilidades para la Vida hay más programas y compromisos que ya estaban programados desde principio de año. Y por otro lado los cambios de docentes.

EVALUACION CON DOCENTES – TALLER FINAL

1. MUNICIPIO DE LA CELIA

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Liceo de Occidente.

TALLER: Diez (10)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- No tener asesoría, orientación o seguimiento de un psicólogo.
- Poco interés y compromiso por parte de algunos compañeros para implementar el programa.
- Falta de interés en el programa por parte de Salud Local.
- Poco material.



LOGROS ALCANZADOS:

- Los estudiantes mostraron más confianza con sus profesores compañeros y familia.
- Disminuyó de manera significativa la agresividad en el aula de clase.
- Se evidencia en los estudiantes gran fortalecimiento respecto a competencias como: creatividad, empatía, crítica, responsabilidad, respeto y resolución de conflictos.
- Los estudiantes lograron expresar con mayor facilidad emociones y sentimientos en sus interacciones cotidianas en la escuela.
- Participan activamente en el desarrollo de las clases.(preguntando o con intervenciones relacionadas con el tema).
- Respecto a los facilitadores se comprometieron hasta el punto de generar transformaciones por ejemplo en su metodología pues el programa fortaleció en ellos competencias tan importantes como: la creatividad, la escucha y el respeto.

COMENTARIOS O SUGERENCIAS:

Sería importante que cada docente tenga su módulo para que así no haya disculpas en la realización de los diferentes talleres. De igual manera se sugiere ayuda de un profesional capacitado, como un psicólogo.

Ayuda económica para los materiales didácticos.

2. MUNICIPIO DE APIA

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Instituto Educativo La Sagrada Familia

TALLER: Diez (10)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- Poca asesoría, orientación o seguimiento de los gestores a nivel departamental.



- Falta de recursos económicos para el sostenimiento del programa
- Falta de interés en el programa por parte de Salud Local.
- El material fue poco y se entregó a mitad del años 2005

LOGROS ALCANZADOS:

- La relación con los estudiantes ha sido buena, pero con la implementación de la estrategia hay más confianza y acompañamiento con sus profesores.
- La motivación de los estudiantes en el desarrollo de los talleres y otras actividades académicas mejoró.
- Disminuyó de manera significativa la agresividad en los espacios reducidos y escasos para la recreación.
- Se evidencia en los estudiantes gran fortalecimiento respecto a competencias como: conocimiento de sí mismo, manejo de temores y miedos y resolución de conflictos.
- Los estudiantes lograron expresar con mayor facilidad emociones y sentimientos en sus interacciones cotidianas en la escuela.
- Los estudiantes aceptan con respeto los sentimientos y emociones de los compañeros y profesores.
- Los estudiantes se dirigen a los compañeros con mas frecuencia por el nombre, disminuyendo la utilización de apodos.
- Disfrutan mas de la realización de as actividades en grupo dentro y fuera del aula de clase
- La participación en el desarrollo de las clase es mas activa y expresan anécdotas personales relacionadas con el tema
- Los estudiantes tuvieron cambios muy positivos con el desarrollo de las actividades disminuyendo las interacciones violentas es decir las peleas físicas y verbales



- Respecto a los docentes facilitadores y a directivos, se comprometieron adaptando los espacios y horarios para el desarrollo de las actividades. Fortalecieron la creatividad al diseñar los talleres de acuerdo a las temáticas, los cuales permitieron el logro de los objetivos propuestos en el modulo

COMENTARIOS O SUGERENCIAS:

Es fundamental el establecimiento de cronogramas fijos en el desarrollo de las unidades, para garantizar un mejor monitoreo o seguimiento a los facilitadores y establecer un comunicación más frecuente para informar posible cambios o brindar elementos de asesoría telefónica.

Es importante que cada docente tenga su módulo para garantizar el cumplimiento en la programación inicial.

Realizar actividades que permitan el fortalecimiento de la competencia de la creatividad en los profesores y los estudiantes de esta manera se disminuirá el costo de los materiales.

3. MUNICIPIO DE QUINCHIA

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Instituto Educativo Núcleo Escolar

TALLER: Diez (10)

DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- Los grupos tan numerosos de 45 a 50 estudiantes.
- Poco tiempo para la realización de las diferentes actividades y procesos
- Múltiples actividades programadas por la institución en diferentes programas: Salud Sexual y reproductiva, consumo de SPA y las inherentes a la modalidad agropecuaria del colegio



LOGROS ALCANZADOS:

- Los docentes facilitadores tuvieron un acercamiento individual a las problemáticas de los estudiantes.
- El programa permitió a los docentes reconocer y manejar las emociones y sentimientos.
- Los estudiantes aprendieron a manejar la agresividad, mejoraron las relaciones interpersonales y la disciplina aun cuando el docente se ausenta del aula.
- Los estudiantes aprendieron a manejar su agresividad de manera positiva.
- Participan activamente en el desarrollo de las clases.(preguntando o con intervenciones relacionadas con el tema).
- Los padres de familia manifestaron haber recibido información de sus hijos de la forma de manejar la agresividad.
- Se hizo un manejo transversal en las diferentes áreas con el programa de habilidades para la vida.
- Desde la implementación de los talleres mejoró el ambiente del aula y la convivencia.

COMENTARIOS O SUGERENCIAS:

Sería importante que se realice un trabajo integral con los directivos y docentes para que se de un mejor proceso.

Felicitaciones a los funcionarios del Hospital Mental por las orientaciones ojalá no cambien a los docentes, ni a los formadores de facilitadores.

4. MUNICIPIO DE PEREIRA

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Centro Educativo Leningrado

TALLER: Diez (10)



DIFICULTADES EVIDENCIADAS:

- Poca colaboración de algunos docentes de la institución
- Poco tiempo para la realización de las diferentes actividades y procesos.
- Múltiples actividades programadas por la institución en diferentes programas: Salud Sexual y reproductiva, consumo de SPA y las inherentes a la modalidad agropecuaria del colegio

LOGROS ALCANZADOS:

- Los docentes facilitadores escucharon a los estudiantes participantes en los conflictos sin ejercer presión, siendo mas objetivos.
- Mejoró el autocontrol y el respeto entre los compañeros estudiantes y docentes.
- Mejoró el auto cuidado y la presentación personal.
- Los estudiantes se fortalecieron en las siguientes competencias: Tolerancia, responsabilidad, honestidad y comunicación
- Los estudiantes respetan los actos culturales y utilizan adecuadamente los espacios culturales.
- Los son más espontáneos en la expresión de sus sentimientos y emociones.
- Se mejoró la convivencia escolar con el manejo adecuando las dificultades.
- Los estudiantes participan mas activamente en el desarrollo de las diferentes áreas académicas y escuchan las opiniones o conceptos de los demás
- Permitió un mejor conocimiento de los problemas familiares y se influencia en el nivel académico y disciplinario.
- Permitió un acercamiento de los padres a los procesos de formación de los hijos.



COMENTARIOS O SUGERENCIAS:

Es importante que las instituciones educativas lo implementen desde la básica primaria esos talleres con creatividad en todas las áreas académicas.

Darle continuidad para lograr un mejor impacto en la comunidad educativa

Felicitaciones a los funcionarios del Hospital Mental por las orientaciones ojalá no cambien a los docentes, ni a los formadores de facilitadores.

CONCLUSIONES

1. El número de docente capacitados (260) en el Departamento de Risaralda, pertenecientes a 132 instituciones educativas, permite visualizar un futuro mejor para nuestra población joven. Podemos certificar que 40 instituciones educativas están en capacidad de implementar esta estrategia metodológica
2. En el municipio de Pereira se pueden destacar las experiencias de las siguientes instituciones: Liceo Taller San Miguel, José Antonio Galán, Rafael Uribe Uribe, Leningrado, Cuchilla de los Castro, Centro Docente 30 de Agosto, Augusto Zuluaga Patiño
3. Las experiencias que van liderando son: Augusto Zuluaga, Leningrado y la 30 de Agosto
4. La experiencia mas innovadora esta en el Centro Docente 30 de Agosto, en donde la docente Ana Lucía González multiplicó la metodología y motivo a todos los docentes para que implementaran la metodología, se tiene el respaldo de los directivos
5. Los municipios mas destacados son La Celia y Quinchía, en ellos se está implantando en todos los grados en las siguientes instituciones: Liceo de Occidente y Núcleo Escolar Rural. Ambas tienen el programa incluido en el PEI



6. En el municipio de Quinchía tiene tres instituciones educativas trabajando la estrategia (Núcleo Escolar Rural, La Salle, el Instituto Irra)
7. La implementación de la estrategia en programas de otras instituciones como: El Hogar de los Muchachos, Universidad Tecnológica - programa “acunarte”, Instituto Municipal de Salud – programa salud sexual y reproductiva, en Santa Rosa de Cabal institución educativa que trabaja con niños con alguna discapacidad.
8. El impacto del programa a motivado a otras instituciones educativas a solicitar la capacitación o la continuidad de la misma por el Hospital Mental
9. Los resultados de las encuestas pre y pos test en las instituciones que cumplieron el cronograma y terminaron el proceso, unida a las evidencias del programa, demuestran el impacto del mismo
10. La participación de los municipios en el encuentro en donde comparten sus experiencias exitosas

RECOMENDACIONES

1. Es importante establecer convenios o alianzas estratégicas entre las Secretarías de Salud y Educación Departamental para garantizar la continuidad de la metodología de habilidades para la vida en las diferentes instituciones educativas de los diferentes municipios del departamento de Risaralda y de esta forma hacer un abordaje integral a las diferentes problemáticas de los niños y los jóvenes
2. Establecer compromisos con los directivos de las instituciones educativas en donde se está realizando experiencias de implementación de la estrategia para que incluyan en el PEI el programa, brinden los espacios y se involucren en el desarrollo del programa
3. Definir desde el inicio del año los cronogramas de capacitación, asesoría y monitoreo al programa con el visto bueno de las directivas de la institución



4. En las capacitaciones a los docentes se den los espacios para permitir el fortalecimiento de las Habilidades para la Vida en estos como facilitadores
5. Brindar asesoría más frecuentes para apoyar en las dificultades a los docentes ofreciéndoles apoyo psicológico cuando lo necesiten.
6. Garantizar que cada docente tenga el material o fotocopia, de ser necesario rotar el material que se entregue y no se este utilizando en cada municipio
7. Las capacitaciones a los docentes se puedan realizar al inicio y mitad del año, al finalizar realizar el encuentro departamental.
8. Motivar a los docentes a fortalecer el trabajo en las escuelas de padres desde la propuesta de Habilidades para la Vida.
9. Dar continuidad al programa en las instituciones educativas que han iniciado y multiplicar permanentemente a otros docentes e instituciones

ADRIANA MARIA PATIÑO GOMEZ

Gerente

Proyectado: María Consuelo Merchán Correa – Profesional en Salud – extramural
Carlos Andrés Hurtado Díaz – psicólogo practicante



ANEXO 2

FICHA DEL PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO: Red de Salud Mental en el Municipio de Cartago

FECHA DE PRESENTACION DEL PROYECTO: Octubre de 2005

RESPONSABLE: E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda

DIRECCIÓN: Km. 5 Vía Cerritos

TELEFONO: 3373444-3376409

COBERTURA GEOGRAFICA DEL PROYECTO: Municipio de Cartago

DURACION DEL PROYECTO: 8 Meses

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO: Población del Municipio de Cartago

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

Colombia es un país con un perfil epidemiológico eminentemente violento, la actual situación de guerra no declarada, ha llevado al incremento progresivo y alarmante de la violencia social y familiar.

La violencia es uno de los principales indicadores de la salud mental tanto del individuo como de la comunidad. Esta genera sentimientos de impotencia, frustración y rabia, que son expresados en comportamientos agresivos que conllevan a la pérdida progresiva de redes de apoyo social, desorganización personal y descomposición familiar y social.

Los actos violentos que ocasionan lesiones más fatales se circunscriben, esencialmente a los escenarios familiares y comunitarios, esta responde a circunstancias de orden socio-económico, político y cultural, evidenciándose como expresión de desfases y confrontaciones en valores y normas básicas de convivencia social. Es evidente que el desequilibrio en la estructura familiar, base de la sociedad; afecta significativamente la salud mental de todos sus miembros y de la comunidad en general.



El municipio de Cartago por su ubicación geográfica se le dificulta la atención en salud mental desde la capital Santiago de Cali, la cercanía a Risaralda y de su capital Pereira, ofrece facilidad para la prestación de este servicio; además posee un gran atractivo para las migraciones, e influencias marcadas de otras culturas; lo cual pone a este municipio en mayor riesgo de pérdida de identidad.

Los niños, niñas y adolescentes no se libran del impacto negativo que la violencia tiene en nuestro país, por el contrario son víctimas frecuentes y en algunos casos protagonistas de hechos violentos; de esta manera no solo tienen que enfrentar el enorme desafío de crecer en el medio de una cultura de la violencia, sino también en medio del desempleo creciente, la urbanización acelerada, los cambios en las funciones y valores sociales, las transformaciones en la estructura y dinámica familiar y la influencia progresiva de la tecnología y los medios de comunicación en la vida personal y familiar. En medio de este panorama tan confuso resulta necesario que los niños, las niñas y jóvenes de nuestro país requieran una verdadera educación para la vida que les ayude a superar con éxito la transición hacia la vida adulta; de igual manera resulta indispensable involucrar a los padres de familia en el proceso lo cual, llevara a favorecer las relaciones equitativas teniendo un verdadero empoderamiento de su rol como formadores de sus hijos.

Igualmente el sistema económico y social del Municipio tiende a generar formas de vida que facilitan el incremento progresivo de la indigencia, prostitución, tráfico y consumo de psicoactivos, convirtiendo al municipio en un foco de conflicto que cumple todas las condiciones para generar un medio de cultivo violento, el cual filtra hacia la estructura familiar, social, laboral, escolar, desestabilizando el equilibrio emocional de los individuos e incrementando la vulnerabilidad de la población a presentar a nivel físico y psicosocial.

Los anteriores factores incrementan el número de personas que desencadena trastornos y discapacidades psicosociales, que se manifiestan en: pérdida de habilidades adaptativas, alteración de hábitos y roles, poco acceso a capacitación y empleo, carencia de redes de apoyo, lo que conlleva a la disminución progresiva de años de vida saludables y productivos en la sociedad.

En el día mundial de la salud en el 2001 se planteo como de gran urgencia dar la importancia que se requiere a la salud mental, la cual es tan importante como la salud física. Ya es hora de considerarla como una necesidad básica. La situación de las personas con disfunción mental se agrava por la carencia de recursos económicos de la familia y de la comunidad, es aquí donde es de gran importancia la calificación del personal en salud de las unidades locativas para garantizar la atención oportuna de estas patologías y la educación de la familia para prolongar los periodos de estabilidad, como también el adecuado manejo de las pre-crisis y crisis.



En relación con esta problemática de política Nacional de salud mental de 1997 plantea la necesidad de iniciar acciones tendientes a la rehabilitación integral y reinserción social de las personas con discapacidad o trastorno mental.

Es muy significativo como en los últimos 3 años se ha incrementado de manera progresiva la consulta de población infantil y adolescente con problemas de consumo de Psicoactivos, ansiedad, depresión y problemas de aprendizaje; esta situación no se maneja oportunamente, conduce a problemas de deserción escolar, problemas de comportamiento o conductas inadecuadas.

JUSTIFICACIÓN

Como se plantea en la circular externa 000052 Anexo Técnico “Metas, actividades e indicadores de las acciones de estricto cumplimiento del plan de atención básica” en el numeral 1.5 Implementación de la política de salud mental y reducción del impacto en salud de la violencia – Planes de Salud Mental completamente implementados y operando en el 100% de las Entidades Territoriales en desarrollo de la Política Nacional de Salud Mental.

Fenómenos como la violencia y el conflicto recurrente se convierten en problemas de salud pública, en términos de morbilidad, en pérdida progresiva de años de vida saludables y de calidad de vida de nuestra población por esto es de vital importancia que el estado y entidades como la ESE Hospital Mental de Risaralda responsables de la promoción y prevención de la salud mental desarrollen programas tendientes a intervenir estos problemas y proporcionar a la comunidad herramientas necesarias para prevenir al máximo afecciones a su salud mental y facilitar la promoción de estados de salud y bienestar mental de toda la población Risaraldense fortaleciendo a la vez el tejido social.

Ahora bien, si la familia constituye el pilar fundamental de la sociedad, ésta debe ser fortalecida en su interior, por medio de programas preventivos que de igual manera repercuten en la comunidad a la cual pertenece, fortaleciendo los niveles de comunicación, de relaciones interpersonales y resolución de conflictos que conllevan a mejorar los estilos de vida propiciando una convivencia pacífica en el entorno familiar y social.

Como es de conocimiento general los niños y adolescentes tienen derecho a una formación integral, siendo de vital importancia sensibilizar y educar a los padres a que reconozcan ese deber y formen a sus hijos dentro de una convivencia armónica, estilos de vida adecuados proporcionándoles las herramientas necesarias para que su desarrollo Psicosocial sea el más óptimo. Para hacer realidad el compromiso que todo padre debe asumir frente a sus hijos es importante la intervención de Entidades que les proporcionen la información



necesaria para la adecuada formación de los hijos dentro del marco de los deberes y derechos de éstos como lo ordena la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Así pues, las acciones educativas se encuentran enmarcadas dentro de los parámetros de la Promoción y Prevención de la Salud Mental, buscando de ésta forma contribuir a que los niños y niñas y adolescentes de ambos géneros sean reconocidos como tal y que los padres les proporcionen las herramientas necesarias para el adecuado crecimiento personal y social.

Lo anterior nos lleva a encontrar que los medios de comunicación en especial la televisión influyen considerablemente en las personas condicionando algunos comportamientos y estilos de vida, de esta forma es fundamental el trabajo de sensibilización y educación en temas relacionados con la salud mental, haciendo un abordaje detenido y muy profesional sobre estas problemáticas.

Para lo cual se requiere contar con la trayectoria, credibilidad y experiencias de una institución como la ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda que cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales expertos en salud mental que atienden la demanda de servicios en la institución, a nivel comunitario cuenta con un equipo extramural que lleva aproximadamente 11 años efectuando programas de este tipo en todo el departamento de Risaralda.

De otro lado es de vital importancia que los médicos y el personal de salud local atiendan oportunamente y con calidad al usuario con enfermedad mental, por lo cual se hace necesario que se cualifiquen en manejo de la urgencia psiquiátrica y tratamiento farmacológico adecuado a cada patología para mantener y/o mejorar la calidad de vida del usuario; a la vez formar redes de apoyo interinstitucional que permitan mejorar el servicio al usuario con el apoyo y el acompañamiento inicial de un equipo especializado. De igual manera se considera importante la ejecución de acciones socioeducativas a las familias de los usuarios con enfermedad mental encaminadas a la adecuada atención y manejo por parte de estos, mejorando la calidad de vida del usuario.

Como propuesta educativa desde las escuelas “Habilidades para la vida” contribuye a que los estudiantes y sus familias desarrollen y fortalezcan las destrezas psicosociales necesarias para la construcción de procesos personales, familiares y comunitarios de convivencia pacífica y resolución no violenta de los conflictos, buscando además, la promoción del desarrollo humano. No se trata solo de fortalecer la capacidad de la gente joven para enfrentar dificultades, sino que fomenta y estimula el desarrollo de valores y cualidades positivas que le permitirán al individuo saber “que hacer y como hacerlo” apuntando directamente a un comportamiento saludable. Especialmente habilidades para la vida tiene que ver con las relaciones, con nosotros mismos, con las demás personas y con el



mundo que nos rodea; busca formar mujeres y hombres críticos, solidarios, autónomos, respetuosos, tolerantes, conscientes de la realidad que los rodea y comprometidos con su transformación.

Es así como la iniciativa de la organización Mundial de la Salud de impulsar la educación en habilidades para la vida en escuelas y colegios, surgió del creciente reconocimiento de que, debido a los cambios culturales y en los estilos de vida, con frecuencia los niños y los jóvenes de hoy no poseen las destrezas necesarias para enfrentar los enormes desafíos y presiones del mundo contemporáneo.

POBLACION OBJETIVO: Profesionales de la salud, docentes, estudiantes y padres de familia

OBJETIVOS DEL PROYECTO

OBJETIVO GENERAL

- Garantizar el mejoramiento de la calidad de vida individual y el fortalecimiento del tejido social en el Municipio de Cartago, mediante la realización de actividades de prevención y el diagnóstico oportuno de las patologías mentales
- Implementar la estrategia metodológica de Habilidades para la vida en instituciones educativas del municipio de Cartago.

RESULTADOS ESPERADOS:

1. Red de salud mental en el municipio de Cartago conformada y operando
2. 50 funcionarios de salud, líderes, docentes y jóvenes cualificados en el municipio de Cartago
3. Plan de actividades elaborado por cada institución de acuerdo a sus necesidades
4. Diseño de estrategias de afrontamiento de las dificultades en las familias, colegio, trabajo y comunidades.
5. 8 visitas de seguimiento del proceso en cada una de las instituciones de acuerdo al cronograma o plan de trabajo
6. Proceso de capacitación y asesoría a los docentes en el manejo de la estrategia de habilidades para la vida

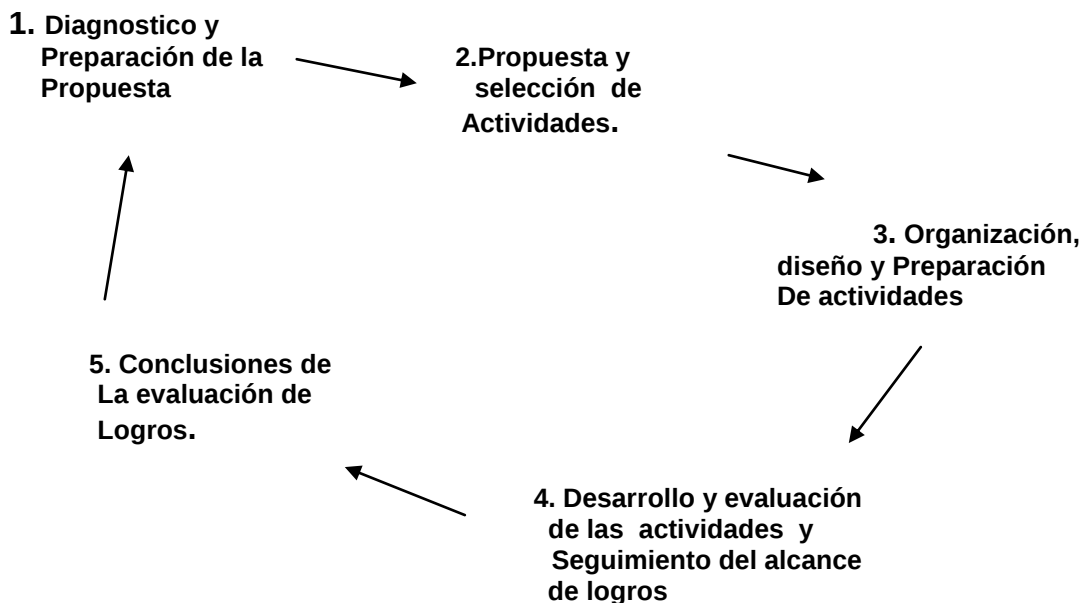


7. Proceso socio- educativo con los padres de familia desarrollado

METODOLOGIA:

Este proyecto se llevara a cabo con el apoyo de una herramienta de planificación llamada: “El Ciclo Programático”; este es un periodo durante el cual a través de una serie de fases que se suceden ordenadamente se prepara, desarrolla y evalúa un conjunto de actividades, al mismo tiempo que se observa, cuantifica y reconoce el crecimiento de la propuesta planteada en todos sus participantes.

Las fases de un Ciclo Programático están relacionadas unas con otras, de manera que cada una de ellas es la continuación de la anterior y prepara el camino para la siguiente.



Debido a la estrecha conexión que existe entre las fases, la ultima (conclusión de la evaluación de logros) se enlaza con la primera (Diagnóstico y preparación de la propuesta) de manera que implícitamente se observa como tal estrategia de planificación se presta para trabajar la propuesta bien sea a corto o largo plazo con la propiedad de identificar demás problemáticas y/o necesidades que en el mismo transcurso de intervención puedan presentarse, y así, pueda entonces con este nuevo diagnostico dar continuidad a los procesos y prestar un integro servicio a la comunidad.



DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCION. RED DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE CARTAGO.

1. DIAGNOSTICO Y PREPARACION DE LA PROPUESTA.

OBJETIVO:

- Identificar y reconocer problemáticas y/o necesidades en el municipio de Cartago en torno a todo el ámbito de la Salud Mental.

De acuerdo a rigurosos estudios e investigaciones realizadas por la E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda respecto a diferentes problemáticas sociales que inciden con la salud mental de todos los seres. (ver identificación y descripción del problema) se encuentra como seria problemática la poca atención en salud mental que reciben habitantes del municipio de Cartago siendo dicha atención de suma relevancia. Por un lado debido a que es un municipio con gran atractivo para los migrantes e influencia de otras culturas y debido a esto se encuentra en gran riesgo de pérdida de identidad. Y Por otro lado el sistema económico y social del municipio tiende a generar formas de vida poco recomendadas que pueden incidir notoriamente en el incremento de personas que desencadenan trastornos y discapacidades psicosociales lo que conlleva a una disminución progresiva de años de vida saludables y productivos en la sociedad.

ACTIVIDADES:

- Diseño de instrumentos para la actualización del pre-diagnostico
- Realización de visitas y encuestas sobre salud y enfermedad mental dirigida a: Lideres institucionales, profesionales de la salud, comunales, juveniles, docentes, padres de familia
- Actualización del pre- diagnostico de salud mental del municipio de Cartago. Estableciendo prioridades de atención en salud mental en el municipio de Cartago

2. PROPUESTA Y SELECCIÓN DE ACTIVIDADES

OBJETIVO:

- Diseñar un plan de intervención oportuna, el cual permita suplir las diferentes necesidades y/o problemáticas que se vienen presentando en el municipio de Cartago y también que permita a todos sus habitantes apropiarse de



conocimientos que les ayude a la ejecución de acciones socioeducativas en beneficio de la población en general

La propuesta entonces es la de conformar una: **RED DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE CARTAGO.**

ACTIVIDADES:

- Sensibilización a los líderes sobre la importancia del trabajo en red
- Estructuración del trabajo de acuerdo a los objetivos del trabajo en red
- Elaboración de planes de acción y cronogramas de acuerdo a lo encontrado en el pre- diagnóstico del municipio

3. ORGANIZACIÓN, DISEÑO Y PREPARACION DE ACTIVIDADES

OBJETIVOS:

- Fortalecer los conocimientos sobre salud y enfermedad mental del personal profesional de salud de las E.S.E y las IPS del municipio de Cartago en aspectos generales de la enfermedad mental, su prevalencia, reconocimiento, remisión y manejo del usuario con enfermedad mental con el fin de conformar redes de apoyo interinstitucionales que permitan el manejo adecuado de la patología. (en la circular 000052 numeral 2.3 plantea como objetivo la implementación de la política de salud mental y reducción del impacto en salud de la violencia)
- Elaborar un plan de actividades a desarrollar por cada institución de acuerdo a las necesidades identificadas.
- Acompañar el proceso de construcción de estrategias para el afrontamiento de dificultades en las familias, colegio, trabajo y comunidades.
- Capacitar en la estrategia metodológica de Habilidades para la Vida a los docentes de las instituciones educativas del municipio de Cartago
- Fortalecer los conocimientos en salud mental con padres de familia que les proporcione herramientas que favorezcan las relaciones familiares y una interacción saludable con su medio.



ACTIVIDADES:

- Capacitación de 16 horas para el personal de salud (EPS – IPS)
- Capacitación de 16 horas para 20 docentes en la Estrategia de Habilidades para la Vida del municipio
- Actividades socioeducativas para padres de familia por medio de 8 talleres participativos de dos (2) horas cada 15 días

4. ASESORIA, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACION DE LOS PLANES DE ACCION DISEÑADOS.

OBJETIVOS:

- Brindar retroalimentación constante a los procesos de conformación de la red de salud mental
- Fortalecer los procesos con calidad y oportunidad en procura de la mejor salud mental de los habitantes del municipio
- Generar espacios para el manejo de la estrategia de Habilidades para la Vida en diferentes colegios del municipio
- Brindar apoyo psicológico a las persona que lo requieran

ACTIVIDADES:

- Asesoría y seguimiento cada (15) quince días, al personal capacitado tanto en salud como en educación
- Monitoreo a las actividades realizadas por el personal del municipio, de acuerdo al cronograma de actividades, una cada mes
- Evaluación final en un encuentro de líderes capacitados



5. CONCLUSIONES, SOCIALIZACION DE RESULTADOS Y PRESENTACION DEL NUEVO PLAN A SEGUIR EN EL SIGUIENTE CICLO

OBJETIVOS:

- Evaluar los resultados alcanzados de acuerdo a la propuesta inicial y a los diferentes planes de acción establecidos por institución
- Conocer el impacto del ciclo programático ejecutado

ACTIVIDADES

Socializar el nuevo diagnostico y realizar propuesta para la aplicación del siguiente ciclo programático.

ADRIANA MARIA PATIÑO GOMEZ

Gerente

Proyectado: Maria Consuelo Merchán Correa – Profesional en Salud – extramural
Carlos Andrés Hurtado Díaz – psicólogo practicante



ANEXO 3

INSTRUMENTOS TIPO: ENCUESTA EVALUATIVA.

1. EJERCICIO INDIVIDUAL PARA ESTUDIANTES.

Modulo “Aprendiendo a manejar mi mundo afectivo”

Este instrumento se presento antes de iniciar con los talleres y de igual manera al finalizar los talleres, con el objetivo de poder evaluar el impacto del programa.

2. FORMATO DE SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE HABILIDADES PARA LA VIDA.

3. EVALUACION DE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA HABILIDADES PARA LA VIDA, EN LAS ESCUELAS SALUDABLES DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA.

4. EVALUACION CON DOCENTES - TALLER MITAD DE TERMINO.

5. VALORACION FINAL DE RESULTADOS – CON DOCENTES



1

**GOBERNACION DE RISARALDA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA**

Educación en Habilidades para la Vida

**EJERCICIO INDIVIDUAL PARA ESTUDIANTES
Módulo “Aprendiendo a Manejar mi Mundo Afectivo”**

INSTRUCCIONES

Este es un ejercicio individual y NO un examen. Tus respuestas NO van a calificarse, así que lo más importante es que respondas con toda sinceridad. Escucha con atención las instrucciones de la maestra o el maestro y piensa con atención antes de responder.

IDENTIFICACIÓN

1. Mi nombre completo es: _____
2. El nombre de mi centro educativo es:

3. El Municipio donde vivo se llama: _____
4. Mi edad es _____ años
5. Soy HOMBRE____ MUJER _____
6. Estoy en _____ grado (curso)



MI MUNDO AFECTIVO

Encierra en un círculo la respuesta que consideres adecuada. Puedes escoger más de una respuesta:

9. ANTES de los talleres de “Habilidades para la Vida”, yo pensaba o sabía que: A. Sentimos muchas cosas B. Sentimos rabia, alegría, tristeza, miedo C. No sentimos nada D. Tener emociones y sentimientos es natural en los seres humanos de todas las edades E. Las mujeres tienen unas emociones y sentimientos, y los hombres tienen otros diferentes	10. AHORA yo sé o pienso que: A. Sentimos muchas cosas B. Sentimos rabia, alegría, tristeza, miedo C. No sentimos nada D. Tener emociones y sentimientos es natural en los seres humanos de todas las edades E. Las mujeres tienen unas emociones y sentimientos, y los hombres tienen otros diferentes
---	---



Rellena el cuadrado de VERDADERO o FALSO, dependiendo de lo que piensas en cada caso:

11. Otras cosas que yo pensaba o sabía sobre emociones y sentimientos: Que los hombres nunca deben llorar ☐ Verdadero ☐ Falso Que las mujeres sienten más miedo que los hombres ☐ Verdadero ☐ Falso Que las mujeres sienten y expresan más ternura y cariño que los hombres ☐ Verdadero ☐ Falso	12. AHORA yo sé o pienso que: Que los hombres nunca deben llorar ☐ Verdadero ☐ Falso Que las mujeres sienten más miedo que los hombres ☐ Verdadero ☐ Falso Que las mujeres sienten y expresan más ternura y cariño que los hombres ☐ Verdadero ☐ Falso
--	---

ENCIERRA EN UN CÍRCULO LA LETRA DE LA RESPUESTA QUE CONSIDERES ADECUADA. PUEDES ESCOGER MÁS DE UNA RESPUESTA

13. Es natural que las personas expresen:

- A. Rabia B. Tristeza C. Alegría D. Miedo E. Ternura

14. No está bien que las personas expresen:

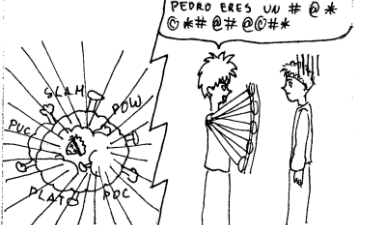
- A. Rabia B. Tristeza C. Alegría D. Miedo E. Ternura

Felicitaciones!

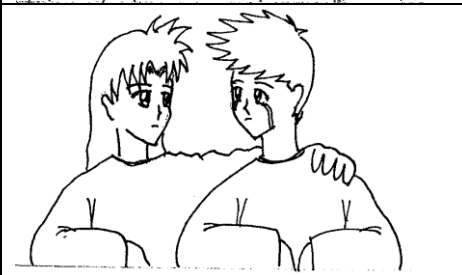
Estás haciendo un muy buen trabajo y ya casi terminas...

ENCIERRA EN UN CÍRCULO LA LETRA DE LA RESPUESTA QUE CONSIDERES MÁS ADECUADA. SÓLO PUEDES ESCOGER UNA (1) RESPUESTA.

15. Pedro le quitó las onces a Jorge y eso le dió mucha rabia. ¿Qué debería hacer Jorge?

A		Pensar cómo desquitarse de Pedro
B		Respirar, tranquilizarse, pensar qué sería lo más conveniente y actuar
C		Insultar y pegarle a Pedro
D	Otra cosa. ¿Cuál?	

16. Yolanda se da cuenta de que un compañero del colegio está llorando. ¿Qué debería hacer Yolanda?

A		Decirle a los demás que el compañero parece una niña porque está llorando
B		Acercarse y preguntarle a su compañero si necesita ayuda
C		Alejarse porque no es su problema
D	Otra cosa. ¿Cuál?	

17. Escribe un ejemplo de una situación en la que hayas utilizado algo que aprendiste en los talleres de Habilidades para la Vida.



18. ¿Ha habido cambios después de los talleres de Habilidades para la Vida?

A. Todo sigue igual que antes de hacer los talleres SÍ NO

B. Mis amigos(as) han cambiado en:

C. Mi profesor(a) ha cambiado en:

D. Yo he cambiado en:

E. Mi familia ha cambiado en:

F. El centro educativo ha cambiado en:

Muchas gracias por tu colaboración al responder este ejercicio!



2
**GOBERNACION DE RISARALDA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA**

**1. EVALUACION DE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA:
HABILIDADES PARA LA VIDA (HpV), EN LAS ESCUELAS SALUDABLES DEL
DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

✓ IDENTIFICACION

1.1. Nombre completo de la institución educativa-

1.2. Municipio: _____ Rural: _____ Urbano:

1.3 Nombre de la persona encuestada: _____ Cargo:

1.4 Realiza las cartillas de Escuelas Saludables? Si: _____ No:

Grados: 0____ 1____ 2____ 3____ 4____ 5____

Nota: si es usted facilitador capacitado o conoce del programa por que le multiplicaron e implemento el programa por favor continúe diligenciando en este orden. Si no implemento llene hasta la pregunta **1.7** y por favor pase a la pagina cuatro (4).

✓ CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA

1.5. Qué son las Habilidades para la Vida?

1.6. Cuales son las 10 Habilidades para la Vida que se pretenden fortalecer con la estrategia?

_____	_____
_____	_____
_____	_____



1.7 cuantos y cuales son los nombres de los docentes capacitados en la estrategia HpV?

1.8. En que grados se implemento la estrategia HpV?

1.9. Cree usted que los talleres de HpV produjeron algún cambio significativo en la forma de relacionarse los estudiantes entre ellos y/o con usted?

Si_____ No_____ No estoy seguro:_____

porquè?_____

Cuales? (ejemplos y/o comentarios)



1.10. Observo algún cambio positivo de los estudiantes dentro del aula?

Si ____

cuales? _____

No ____

Porque? _____

1.11 Observo algún cambio positivo de los estudiantes fuera del aula?

Si ____

Cuales? _____

No ____

Porque? _____

1.12 Su institución tiene un diagnostico situacional actualizado? SI ____ NO ____

Esta socializado con la comunidad educativa? SI ____ NO ____

Esta impreso para ser consultado por la comunidad educativa? SI ____ NO ____

Se evalúa periódicamente? SI ____ NO ____



Con que periodicidad? (tiempo) Mensual____ Bimensual____ Trimestral____
Semestral____ Anual____ Otro__ Cual? _____

1.13 Teniendo en cuenta las características culturales, sociales, educativas y de salud integral de su localidad ¿Qué problemas considera usted que el fortalecimiento de las HpV contribuyen a solucionar? Mencione tres (3) en orden de importancia

- ✓ _____

- ✓ _____

- ✓ _____

1.14 Considera que se modifico de alguna manera la práctica de los docentes que recibieron el entrenamiento?

SI____ NO____

Porque? _____

1.15 Recibieron algún tipo de material?

SI ____ NO____

El material fue:

Fotocopias

SI ____ NO ____

Marco Referencial

SI ____ NO ____

Modulo: Aprendiendo a manejar mi mundo afectivo

SI ____ NO ____

CD SI ____ NO ____ CUANTOS? _____

Otro SI ____ NO ____ QUE? _____



2. INDAGAR MOTIVOS ACERCA DE INSTITUCIONES Y/O DOCENTES QUE AUNQUE RECIBIERON LA CAPACITACION EN HPV NO IMPLEMENTARON LA ESTRATEGIA

2.1 Cuales fueron los motivos por los cuales **NO** implemento la estrategia?

Personales: _____

Institucionales: _____

Otro _____

cual? _____

Especifique

motivos _____

2.2

Estaría su institución y los docentes,
Interesados en implementar la estrategia?

SI _____ NO _____

Desea recibir más capacitación?

SI _____ NO _____

Desea recibir monitoreo?

SI _____ NO _____



Desea recibir seguimiento?

SI ____ NO ____

FIRMA DEL ENCUESTADO

FIRMA DEL ENCUESTADOR



3

**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA**

EDUCACIÓN EN HABILIDADES PARA LA VIDA

FORMATO DE VISITAS A LAS ESCUELAS SALUDABLES

Nombre de la persona que visita la escuela:

Fecha de la Visita: _____ Hora de inicio de la visita: _____

Hora de terminación de la visita: _____

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ESCUELA

Nombre:

Municipio:

Zona: Urbana: _____ Rural: _____

La institución participa en la estrategia de Escuelas Saludables en el Municipio:
Si__ No__

2. AMBIENTE DEL ESPACIO DONDE SE DESARROLLA EL TALLER DE HABILIDADES

Qué decoración hay en el aula o espacio donde tienen preparado el desarrollo de los talleres de Habilidades?

2. OBSERVACIÓN DEL TALLER

Grado o curso observado:

No. de estudiantes presentes:



No. del taller desarrollado:

Nombre del Docente que desarrolla el taller:

Sigue el esquema de la guía del taller: Si ____ No ____

Si no sigue la guía ¿qué modificaciones hizo del taller?:

¿Cómo es el tono de voz de el/la docente? Suave ____ Fuerte ____ Normal ____

3. PARTICIPACIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN EL TALLER

¿Cómo promueve la participación el/la profesor(a)?:

¿Cómo participan los estudiantes en el taller?:

¿Cuántos estudiantes participaron? _____

¿Cuáles son los aprendizajes de los contenidos, herramientas de los estudiantes?

4. PREGUNTAS A LA/EL DOCENTE OBSERVADA

Área de enseñanza: Primaria ____ Secundaria ____ Materia ____

Años de experiencia profesional _____

Edades de los niños (as) con que prefiere trabajar _____

¿Qué le ha parecido lo más significativo de su experiencia en Habilidades para la Vida hasta ahora?



¿Qué cree que van a lograr sus estudiantes con estos talleres?

¿Cómo están involucradas las demás docentes de la institución en la propuesta de HpV?

¿Qué cosas de HpV le sirven para su(s) otras actividades docentes? ¿Y para su vida personal?

5. PREGUNTAS A ESTUDIANTES DEL CURSO OBSERVADO, AL AZAR

De lo que has visto en HpV, ¿qué es lo que te parece más útil?

¿Qué cosas te han impactado más sobre esta experiencia con HpV?

¿Qué cosas que hayas aprendido en HpV has practicado fuera de la institución?
Dar ejemplos.

6. ORGANIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE HABILIDADES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA



Horario de los talleres de Habilidades en la institución educativa:

¿Cuál es el compromiso de los directivos en el proyecto de Habilidades?:

¿Cómo han pensado introducir el proyecto de Habilidades en el PEI?

OBSERVACIONES:



4

**GOBERNACION DE RISARALDA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA**

Educación en Habilidades para la Vida

"La evaluación es importante para medir el proceso de comprensión de los aprendizajes y los valores que hay en ellos, el cambio y su aplicación en la vida. El proceso de evaluación ayuda a que la persona pueda conocerse y comprenderse, que pueda reconocer los bloqueos que tiene o los obstáculos que se presentan en dicha aplicación y así poder mejorar, evolucionar, progresar y perfeccionarse¹."

Evaluación con docentes – taller mitad de término

GUÍA DE TRABAJO

Instrucciones

Esta guía ha sido diseñada con el propósito de facilitar la reflexión individual y colectiva sobre los principales logros y dificultades que las Escuelas Saludables han tenido durante la realización de las cinco primeras unidades de entrenamiento del módulo *Aprendiendo a Manejar mi Mundo Afectivo*.

Puede trabajarse individualmente o por parejas, pero sólo se responderá una guía por grupo participante. Se sugiere responder la guía en la forma más sincera y completa posible. Tiempo asignado para esta actividad: 30 minutos

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

¹ Tomado de: "*Manual para Educadores*". Unicef, Barcelona, 1996.



NOMBRE DE LA(S) FACILITADORA(S) QUE RESPONDE(N) LA GUÍA

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS RELACIONADOS CON LA REALIZACIÓN DE LAS CINCO PRIMERAS UNIDADES DE ENTRENAMIENTO.

1. ¿Cuántas unidades de entrenamiento ha completado con sus estudiantes hasta la fecha?

2. De acuerdo con el cronograma inicial, en la actualidad todas las Escuelas Saludables participantes deberían haber terminado las cinco primeras unidades de entrenamiento del módulo *Aprendiendo a Manejar mi Mundo Afectivo*. En caso de que en su institución no hayan podido hacerlo, por favor mencione las razones principales en *orden decreciente de importancia*.

3. En relación con las actividades propuestas en cada una de las unidades, por favor indique con una X dentro del paréntesis:

- () Se realizaron *todas* las actividades
- () Se realizaron *más de la mitad* de las actividades
- () Se realizaron *la mitad* de las actividades
- () Se realizaron *menos de la mitad*



4. ¿Ha contado usted con el espacio y los materiales necesarios para la realización de los talleres? Si la respuesta es negativa, ¿cuáles son sus sugerencias?

5. Por favor comente los aspectos más relevantes sobre el grado de respaldo que los docentes-facilitadores han recibido y hasta qué punto la iniciativa ha sido socializada entre los demás miembros de la comunidad educativa a la que usted pertenece.

B. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO, EL CONTENIDO Y LA METODOLOGÍA.

1. ¿En términos generales, cómo describiría usted la respuesta de los estudiantes frente a los talleres que han realizado?

2. ¿Qué es lo que más han disfrutado sus estudiantes?



3. ¿Qué es lo que menos les ha gustado o interesado?

4. ¿De las unidades de entrenamiento que han desarrollado completamente, cuál es la que más les ha gustado o interesado y por qué? ¿Cuál es la que menos les ha gustado o interesado y por qué?

5. ¿Cuáles considera usted que han sido los aprendizajes más importantes para su alumnos hasta el momento?

6. ¿Qué ha sido lo más difícil para sus alumnos y por qué?

7. ¿Qué ha sido lo más difícil para usted como facilitador y por qué?



8. ¿Qué es lo que usted ha disfrutado más como facilitador y por qué?

9. A continuación, por favor incluya los demás comentarios, recomendaciones o sugerencias que usted estime pertinentes. Muchas gracias por su participación.



5

**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA**

Educación en Habilidades para la Vida

**VALORACIÓN FINAL DE RESULTADOS – CON
DOCENTES**

*«Si deseas alcanzar la paz del alma y el placer, entonces
cree;
si quieres ser devoto(a) de la verdad, entonces pregúntate.»*

F. Nietzsche

Instrucciones

El fin último de todo esfuerzo educativo debe ser brindar las herramientas necesarias para facilitar procesos de crecimiento y transformación personal y colectiva. La educación en Habilidades para la Vida busca que niños y niñas adquieran y fortalezcan los conocimientos, las actitudes, los valores y las destrezas necesarias para que opten por estilos de vida saludable y los mantengan, entendiendo por *estilos de vida* no sólo todo aquello que incide en la calidad de vida personal sino también los comportamientos o prácticas que pueden influir en las demás personas y en el ambiente que nos rodea.

La educación en Habilidades para la Vida intenta también estimular la creatividad, fantasía, autonomía y capacidad de pensar de manera crítica. Busca, además, propiciar un espacio de encuentro y descubrimiento en el que docentes y estudiantes puedan jugar, reír y aprender juntos. Aunque es muy difícil valorar el posible impacto de una intervención de esta naturaleza o deducir que los cambios observados se deben directamente al efecto del programa, es muy importante hacer el esfuerzo de tratar de identificar conjuntamente (docentes, estudiantes, facilitadores del programa) los posibles beneficios y resultados de la intervención. Los hallazgos y conclusiones de cada ejercicio de evaluación servirán para realizar las modificaciones y ajustes necesarios que permitan mejorar el programa.

Este cuestionario de valoración final está dividido en cuatro secciones. En la Primera de ellas, hay una serie de preguntas que buscan precisar el posible impacto del programa en ustedes como facilitadores(as) de los talleres de



Habilidades para la Vida. «En *qué forma influyó esta experiencia en mí como persona y como docente?*»

Las preguntas de la Segunda Sección se refieren a su *percepción sobre el efecto directo que tuvo el programa en el comportamiento de los/las estudiantes.*

La Tercera Sección incluye algunas preguntas sobre el *posible impacto que tuvo el programa en la comunidad educativa en general.*

Por último (Sección Cuarta), tanto la Secretaría de Salud Departamental como Fe y Alegría, Regional Santander, están interesadas en conocer su valoración sobre el *proceso de formación y acompañamiento durante la ejecución del proyecto en general.*

La información consignada en este cuestionario es **confidencial**, por lo que no es necesario que escriba su nombre aunque sí le solicitamos que indique el nombre del centro educativo y el municipio al que pertenece. Con objeto de facilitar el procesamiento y análisis de la información, le solicitamos el favor de escribir con letra clara y utilizar oraciones cortas y resumidas para responder las preguntas abiertas. De antemano le agradecemos su tiempo y valiosos aportes al responder este cuestionario.

Nombre de la institución
educativa_____

Municipio_____

Sección 1: ¿Cómo influyó el programa en mí como persona y como docente?

Por favor indique si percibió cambios en las siguientes áreas y brinde ejemplos o comentarios adicionales que sirvan para ilustrar o ampliar su respuesta. *Encierre su respuesta en un círculo en cada caso.* Si requiere más espacio, por favor escriba al dorso de la página.

1. ¿Considera usted que su *relación con los/las estudiantes* cambió o se modificó de alguna manera como resultado de esta intervención?

Si _____ No _____ No estoy segura(o)_____

¿Cómo? Ejemplos y comentarios adicionales:



2. ¿Tuvo el programa algún efecto en *la forma en que usted percibe* ahora a los/las estudiantes?

Si _____ **No** _____ **No estoy segura(o)** _____

¿Cuál? Ejemplos y comentarios adicionales:

3. A partir de su experiencia como facilitador(a) del módulo «Aprendiendo a Manejar mi mundo Afectivo», ¿se modificó de alguna manera su práctica como docente en la(s) materia(s) que usted enseña?

Si _____ **No** _____ **No estoy segura(o)** _____

¿Cómo? Ejemplos y comentarios adicionales:

4. ¿Qué fue lo que *más le gustó* de su participación en este proceso (las sesiones de formación como facilitadoras/es, las visitas, la realización de los talleres con los estudiantes, entre otros)?

5. ¿Qué fue lo que *menos le agradó* de su participación en este proceso (las sesiones de formación como facilitadoras/es, las visita, la realización de los talleres con los estudiantes, entre otros)?

6. ¿Cree que su participación en este proceso tuvo algún *efecto negativo en usted como persona o en su práctica como docente*?

Si _____ **No** _____ **No estoy segura(o)** _____

¿Cuál? Comentarios adicionales:



7. ¿Cómo cree que influyeron su *personalidad y cualidades como docente* en los resultados de la experiencia? Señale los *tres (3) principales elementos* que considera claves de su intervención en este proceso, en *orden decreciente de importancia*.

Sección 2: Percepción sobre el posible efecto del programa en el comportamiento de los/las estudiantes

8. ¿Cree usted que los talleres de Habilidades para la Vida produjeron algún cambio positivo en la forma en que los estudiantes se *relacionan/tratan entre ellos*?

Si _____ **No** _____ **No estoy segura(o)** _____

¿Cuál? Ejemplos y comentarios adicionales:

9. ¿Observó usted algún cambio positivo en el comportamiento de los estudiantes *dentro del aula de clase* como resultado de esta intervención?

Si _____ **No** _____ **No estoy segura(o)** _____

¿Cuál? Ejemplos y comentarios adicionales:

10. ¿Observó usted algún cambio positivo en el comportamiento de los estudiantes *fuera del aula de clase* (áreas para recreación, comedores escolares, baños, etc.) como resultado de esta intervención?

Si _____ **No** _____ **No estoy segura(o)** _____

Comentarios adicionales:



11. Por favor mencione (en orden decreciente de importancia) las tres (3) *principales ganancias o beneficios* desde el punto de vista educativo que obtuvieron los niños y las niñas que participaron en esta experiencia.

En su opinión, cuáles de los siguientes objetivos se alcanzaron mediante la realización de los talleres con los niños y las niñas y qué tanto? Por favor *encierre su respuesta en un círculo* de acuerdo con los siguientes criterios: 1= no se logró en lo absoluto 5= se logró completamente

Habilidad de los niños y las niñas para:

12. Expresar (verbalmente o de otras maneras) con mayor facilidad emociones y sentimientos en sus interacciones cotidianas en la escuela.

1 2 3 4 5

13. Apreciar de manera respetuosa las emociones y sentimientos de las demás personas.

1 2 3 4 5

14. Dirigirse a sus compañeros(as) por su propio nombre en vez de utilizar apodos.

1 2 3 4 5

15. Escuchar las opiniones o intervenciones de sus compañeros(as) en clase sin interrumpir.

1 2 3 4 5

16. Trabajar y realizar actividades en grupo, dentro o fuera del aula de clase.

1 2 3 4 5

17. Participar más activamente (por ejemplo, haciendo preguntas o intervenciones relacionadas con el tema, colaborando de otras maneras) en el desarrollo de las clases.

1 2 3 4 5

18. Tener en cuenta las emociones y sentimientos de las demás personas en situaciones cotidianas de conflicto.

1 2 3 4 5



19. Disminuir sus interacciones violentas (insultos, peleas físicas, entre otros)

entre ellos y ellas. 1 2 3 4 5

20. ¿Considera usted que este programa tuvo algún *efecto negativo en los niños y las niñas* que participaron en él?

Si _____ No _____ No estoy segura(o) _____

¿Cuál? Comentarios adicionales:

Sección 3: Percepción sobre el posible efecto del programa en otros miembros de la comunidad educativa

21. ¿Observó usted algún efecto positivo de esta intervención en oíros *docentes o miembros del personal en el colegio?*

Si _____ No _____ No estoy segura(o) _____ No aplica _____

¿Cuál? Ejemplos y comentarios adicionales:

22. ¿Cómo considera usted que *la mayoría de padres y madres de familia* que supieron de esta iniciativa califican el programa?

Positivo _____ Negativo _____ Indiferente _____

Comentarios adicionales:

23. Teniendo en cuenta las características culturales, sociales, educativas y de salud integral de su localidad, ¿qué problemas considera usted que este módulo



contribuye a solucionar? Por favor mencione los tres (3) principales, en *orden decreciente* de importancia.

24. ¿Cuál es su *valoración global sobre la utilidad del programa* (mejoramiento del clima de convivencia escolar, bienestar emocional, mejor manejo del mundo afectivo, entre otros)? Por favor encierre en un círculo su respuesta de acuerdo con los siguientes criterios: 1= ninguna utilidad, 10= muy útil

1 2 3 4 5

Comentarios adicionales:

25. ¿Qué otros factores relacionados con la comunidad educativa considera usted que han facilitado o dificultado el desarrollo del proceso de Habilidades para la Vida? Por favor mencione los tres (3) principales, en *orden decreciente* de importancia.

Sección 4: Valoración del proceso de formación y acompañamiento

26. Mi apreciación, comentarios generales y sugerencias sobre los talleres de formación como facilitadoras(es) del proceso de educación en Habilidades para la Vida.

27. Mi apreciación, comentarios generales y sugerencias sobre las visitas de acompañamiento y la retroalimentación que se me ha brindado durante esta experiencia.

28. Otros comentarios y sugerencias que considero pertinentes.

