

**INFORME DE GESTION DEL
PROCESO DE INSERCIÓN DEL
TRABAJADOR SOCIAL AL
PROGRAMA DE SALUD MENTAL
DE LA DIRECCIÓN OPERATIVA
DEL DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DISTRITAL
DE SALUD. OPORTUNIDADES,
ROLES Y DESAFÍOS**

AURA MARIA SIERRA SIERRA

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y EDUCACION
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

JUNIO - 2008

T
361.32
S17

2

**INFORME DE GESTION DEL PROCESO DE INSERCIÓN DEL TRABAJADOR
SOCIAL AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA DIRECCIÓN
OPERATIVA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD
OPORTUNIDADES, ROLES Y DESAFÍOS.
CARTAGENA AÑO 2008**

AURA MARIA SIERRA SIERRA

CARMEN RANGEL

Docente

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
2008**

UNIVERSIDAD DE CORDOBA
CENTRO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
C.I.D.T.
Compra: Material Servicio
Precio: 10.000 Proveedor: U. DE. C.
No. de Acceso: 116911 No. de Orden: _____
Fecha de ingreso: DD 05 mes 10 AA 08

DEDICATORIA

En este momento a las puertas de mi gran logro como persona y profesional doy mil gracias a ese ser maravilloso Dios y todos esos ángeles que en algún instante de mi vida llegaron y me tomaron en sus alas y me hicieron ver la lo bueno de esta vida y me hicieron descansar plácidamente...

A mis madres y a mi padre que desde el cielo me ve, gracias por hacer de mi una persona de bien y luchadora, gracias por darme esa familia de la cual me siento muy orgullosa.

Mami este triunfo lo debo a ti, sabes estoy muy orgullosa de ser tu hija, gracias por darme la vida y el ser que soy, te amo con todo mi corazón...

A ti mami Aura gracias eres mi ejemplo a seguir, viejita linda gracias por esa crianza te amo y quiero que este a mi lado siempre...

A mis tías gracias por su apoyo ilimitado ustedes estuvieron para mi siempre, para darme un consejo y una palabra de animo, mil gracias algún día les recompensaré con creces su cariño y apoyo...

A ti María José hermanita bella, quiero que sepas que el esfuerzo y los sacrificios en la vida siempre nos harán madurar y llegar muy lejos, espero que yo sea un ejemplo para ti y que veas en mi una gran amiga.

A ti Richard, esposo mio, le doy mil gracias a Dios por haberte puesto en mi camino tu eres uno de los ángeles que él dispuso para cuidarme, a ti también debo este triunfo... gracias por ser mi hombro y soporte, y disculpa los días sin dormir. Te amo.

A usted señora Betty mil gracias por estar hay con un consejo o una palabra de aliento, su apoyo para mi ha sido incondicional... sabe la quiero mucho, la respeto y le estaré agradecida toda mi vida...

A Mónica, Lendris, Sandra y María Luisa las llevo en mi corazón ustedes también son unos de esos ángeles que dio me envió, gracias por estar hay cada que las necesité... se convirtieron en unas personas especiales en mi vida... Dios las bendiga.

A usted Profesora Carmen le agradezco sus palabras de animo y sus labores por usted este trabajo se ha hecho realidad gracias mil...

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACION

OBJETIVO GENERAL

Objetivos Especificos

1.	REFERENTE INSTITUCIONAL	10
1.1	Universidad de Cartagena	10
1.1.1	Facultad de Ciencias Sociales y Educación	11
1.1.2	Programa de Trabajo Social	12
1.1.3	Objeto del proceso de practicas	13
1.2	Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS)	14
2.	PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA DIRECION	
	OPERATIVA DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO	
	ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)	15
2.1	Antecedentes	15
2.2	Referentes Politicos y/o legales del proyecto	17
2.3	Referentes Contextuales	19
2.3.1	Cartagena de Indias	19
2.3.2	Economía	19
2.3.3	Politica	21
2.3.4	División Administrativa	21
2.3.5	Transporte	21
2.3.6	Demografía	23
2.3.7	Festividades	24

2.3.8	Cultura	25
2.3.9	Deporte	25
2.3.10	Música	25
2.3.11	Educación	26
2.4	Referente Epistemológico	28
2.5	Referente Teórico Conceptual	30
2.5.1	Visión económica política de la salud	31
2.5.2	Salud publica	32
2.5.3	Salud Mental	33
2.5.3.1	Componentes De Prevención Y Promoción De La Salud Mental	35
2.5.3.1.1	Prevención de la Violencia intrafamiliar	35
2.5.3.1.2	Prevención del consumo de Sustancias de Psicoactivas	40
2.5.3.1.3	Promoción de la Convivencia Pacifica	43
2.5.3.1.4	Promoción de la Salud Mental	44
2.5.4	Promoción de salud	46
2.5.5	Prevención de la salud	47
2.5.5.1	Tipos de prevención	47
2.5.6	Preventivo-promocional a través de la educación	48
2.5.7	Intervención del Trabajador social en sector salud	49
2.5.7.1	Funciones del trabajador social	50
2.6	Objetivos del programa	52
2.6.1	Objetivo General	52



2.6.2	Objetivos Específicos	52
2.7	Aspectos metodológicos	54
2.8	Administración del programa de salud mental	58
2.8.1	Descripción del producto del programa salud mental	58
2.8.2	Estructura organizacional del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS	61
3.	RESULTADOS	62
3.1	Proceso de acción de profesional de Trabajo Social	62
3.1.1	Procesos sociales generados	62
3.2	Logros del proceso	62
3.2.1	Logros personales	62
3.2.2	Logros profesionales	63
3.2.3	Logros institucionales	64
3.3	Evaluación de resultados por componentes	64
4.	RECOMENDACIONES	65
5.	CONCLUSIONES	66
6.	BIBLIOGRAFIA	67
7.	ANEXOS	69

PRESENTACION

Trabajo Social es una profesión que ha sufrido muchos cambios en su proceso de definición del objeto de intervención profesional, sin embargo siempre ha buscado el desarrollo humano y social de las personas en sus diferentes contextos de interacción por la realización de diferentes actividades que se sustentan epistemológica y metodológicamente en las teorías de las ciencias sociales, lo que ha permitido poco a poco una identificación profesional que motive a realizar mas y mejores acciones para alcanzar su objetivo que es promover el cambio social a través del mejoramiento de las relaciones sociales.

Teniendo en cuenta que históricamente el Trabajo Social ha estado vinculado al área de la salud, pero desde la perspectiva clínica y asistencial, se hace imperante la labor en salud desde la visión de la Salud Publica y más exactamente a partir del enfoque de la salud mental, elemento que tiene gran repercusión en este nuevo siglo lleno de cambios y grandes retos que en ocasiones consideramos insalvables, insuperables y en la mayoría de las veces los asumimos como incomprensibles; esto ha hecho que a todos los colombianos nos caracterice la indiferencia ante la mayoría de ellos.

Sin embargo el Trabajo Social al igual que otras Ciencias Sociales y Ciencias de la salud se han unido en gigantes esfuerzos para actuar de manera eficiente en todos los ámbitos del ser humano y en mayor énfasis en el campo de la salud, apelando a la trilogía interdisciplinariedad, interinstitucionalidad e intersectorialidad.

Ahora bien el profesional de trabajo social en formación se ha desempeñado de una forma asertiva y apropiada, sin embargo hay anotar que el accionar de nosotras y nosotros los trabajadoras sociales en el campo del salud aun nos falta ganar espacios, debido a que nos han estigmatizado solo como asistencialista, paliativas y reactivas.

Es por esto que "al trabajo social contemporáneo se le impone la el desafío de establecer categorías teóricas y metodológicas que amplíen su horizonte interdisciplinario y estimulen la concepción del ser humano como constructor de su propia realidad"¹, es así que la practica Profesional debe brindar las herramientas por medio de las cuales veamos a los sujetos no solo como sujetos de intervención si no como sujetos de investigación capaces de transformar su realidad por sus propios medios y meritos.

Por último este Informe de Gestión recoge todos los aspectos relevantes del proceso adelantado en el campo de intervención en salud, a través de los servicios que ofrece el Programa de Salud Mental De la Dirección Operativa de Salud Publica del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, entidad donde se realizaron las practicas de último año de Trabajo Social, lo cual le permitió a la estudiante intervenir desde las esferas Preventiva y Promocional, haciendo especificidad en las cuatro líneas bases que son: Promoción de la Salud Mental, Promoción de la Convivencia Pacífica, Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Prevención de el Consumo de Sustancias Psicoactivas, lo cual se llevo a cabo en las 3 localidades del distrito, a través del trabajo con grupos y comunidades en la ejecución de actividades de información , Educación y Comunicación (IEC) y la conformación de Grupos Comunitarios promotores de Salud Mental.

Es por esto que es necesario construir este informe de gestión a partir de este nuevo proceso de inclusión del Trabajador Social en el programa de Salud Mental para visionar los nuevos horizontes y puertas que se abren como profesionales integrales, siendo capaces de actuar de manera eficiente, afrontando los retos y desafíos que día a día nos proponemos.

¹ Vélez Olga Lucia, Reconfigurando al Trabajo Social, Perspectivas y tendencias contemporáneas

OBJETIVO GENERAL

Dar a conocer la experiencia de intervención del Trabajador Social en el área de la Salud, en el Programa de Salud Mental de la Dirección Operativa de Salud Pública del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS.

Objetivos Específicos

- **Elaborar un registro de recopilación de la experiencia acerca de la práctica de Añó Social desarrollada en el Programa de Salud Mental De la Dirección Operativa de Salud Pública del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS.**
- **Registrar el proceso de intervención que se da en torno a la ejecución de las actividades del Programa de Salud Mental De la Dirección Operativa de Salud Pública del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS, estableciendo logros a nivel personal, profesional e institucional.**
- **Dar a conocer el nuevo proceso de inclusión del Trabajador Social en el programa de Salud Mental para visionar los nuevos horizontes y puertas que se abren como profesionales integrales.**

1. REFERENTE INSTITUCIONAL

1.1. Universidad de Cartagena

Visión

La Universidad de Cartagena, como institución pública de la región Caribe y actor social de desarrollo, liderara procesos de investigación científica en su área geográfica, constituyéndose en la primera institución de educación superior de la costa norte colombiana con el mayor número de proyectos de investigación generadores de nuevos conocimientos, con el fin de elevar la competitividad de nuestra región en todos los ordenes.

Orientara los procesos de docencia basados en una alta cualificación de su recurso humano, facilitando la capacitación en su saber específico y en los procesos de enseñanza, aprendizaje, por la presencia permanente en la interpretación y aporte a las soluciones de la problemática regional y del país.

Se verá en el mediano plazo como la mejor opción para la comunidad académica, empresarial y sociedad civil en general.

Misión

La Universidad de Cartagena es un centro generador y transmisor de conocimientos culturales, científicos, tecnológicos y humanísticos.

Forma profesionales de alta calidad, dentro de claros valores de justicia, ética y tolerancia capacitados para promover el desarrollo integral de la región y el país y para competir exitosamente en el ámbito internacional.

Como institución de educación superior de la costa Caribe de Colombia, históricamente comprometido con su desarrollo, presta un servicio cultural y



cumple una función social fundamentada en los siguientes principios: formación integral, Espíritu reflexivo y de autorrealización.

Como institución universitaria promueve y garantiza la calidad en la producción y transmisión de conocimientos, en concordancia con el desarrollo de las ciencias, tecnologías, las artes y la filosofía, dentro de un marco de respeto y tolerancia en la pluralidad de razas, credos, edades, condiciones económicas, políticas y sociales.

1.1.1 Facultad de Ciencias Sociales y Educación

Misión

La es la Unidad Académica que prepara integralmente profesionales en las áreas de Ciencias Sociales y Educación en la Universidad de Cartagena, para la producción de conocimiento e interpretación de la realidad social y educativa tendientes a promover acciones hacia una sociedad más solidaria, justa, humana y practica.

La Facultad de Ciencias Sociales y Educación trabaja en la formación de un recurso humano capaz de desarrollar significativos aportes científicos, humanísticos y técnicos, que generen procesos de transformación en el campo social y educativo, con miras a disminuir los niveles de exclusión e incrementar los indicadores sociales del contexto local, regional, nacional; fundamentándose en una gestión corporativa que active procesos de desarrollo en los diferentes niveles de la organización.

Visión

La Facultad de Ciencias Sociales y Educación será la Unidad Académica que desde el ámbito social y educativo, liderara el desarrollo de la Región Caribe Colombiana, a partir de la formación integral del recurso humano en ciencias sociales y educación para el análisis y gestión de la realidad social y educativa.

Para responder a la dinámica de la región, la Facultad de Ciencias Sociales y Educación, estará atenta a los cambios humanos, sociales y en materia de educación, manteniendo para ello un carácter autónomo, tanto en lo administrativo como en lo académico.

1.1.2 Programa de Trabajo Social

Visión

El programa de Trabajo Social, en concordancia con la visión de la Universidad de Cartagena se propone mantenerse hacia el año 2020 como el programa líder en la formación de trabajadores sociales en la región del Caribe colombiano y ser reconocido en Colombia y América latina por el desempeño profesional de sus egresados, la solidez en su labor investigativa, la pertinencia de su proyección en el contexto, la calidad y compromiso en su cuerpo docente y la idoneidad como órgano consultor de entidades estatales y gubernamentales en la formulación de políticas y planes de desarrollo social.

Misión

El programa de Trabajo Social tiene como misión la formación de trabajadores (as) de alta calidad, capaces de intervenir de manera responsable y creativa en espacios y proyectos de interacción social en la localidad, la región y el país, en razón de su sólida fundamentación epistemológica, ética, política, teórica y metodológica, a partir de procesos académicos flexibles, que privilegian la investigación, la proyección social y el compromiso con el desarrollo humano integral.

1.1.3 Objeto del proceso de practicas

La practica en los programas de la Facultad de Ciencias Sociales y Educación es un proceso pedagógico en donde el estudiante a partir de su interacción con su contexto y de la relación de los marcos referenciales con la realidad, construye nuevas experiencias y conocimientos que conllevan a la formación profesional y la intervención y transformación de su campo de acción.

El proceso de practicas se convierte en un espacio académico formativo de investigación, reflexión y elaboración crítica que le permiten desarrollar habilidades de intervención Profesional con iniciativa, creatividad y capacidad de valoración en el nivel de postgrado y doctorado.

Es así que la práctica busca a través de sus objetivos desarrollar habilidades y destrezas en el estudiante, de tal forma, que a partir de la relación dinámica y holística teoría práctica le permita:

- a) Construir la realidad a intervenir de manera creativa, crítica y reflexiva.
- b) Definir estrategias de intervención profesional
- c) Intervenir en forma efectiva y eficiente la realidad construida
- d) Desarrollar una actitud investigativa que conlleve a la reflexión permanente de la realidad social y educativa en la que interviene.
- e) Desarrollar sus potencialidades, partiendo de sus capacidades, actividades, experiencias e intereses en pro de sus crecimiento personal y profesional
- f) Proponer y fortalecer nuevas líneas de investigación y de intervención que enriquezcan la identidad profesional.

1.2 Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS)

Misión

Trabajamos sistemáticamente para mejorar de manera continua el estado de salud de la población del Distrito de Cartagena, liderando acciones que potencialicen los factores protectores y minimicen los de riesgo, promuevan la afiliación universal al Sistema de Seguridad Social en Salud y aseguren la gestión, vigilancia y control de la calidad en las intervenciones de todos los actores del Sistema General de seguridad social en Salud, dentro del marco de competencias de Ley y la participación social.

Visión

Seremos reconocidos en el 2010 como la entidad líder del Sistema General de Seguridad Social en salud en el Distrito de Cartagena que asegura eficazmente la rentabilidad social y la calidad de los servicios frente a los requerimientos, necesidades y expectativas de la población

2 PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD (DADIS)

2.1 Antecedentes

La condición de salud mental de los colombianos y de los cartageneros se encuentra en una situación crítica derivada de las difíciles condiciones económicas y políticas por las que atraviesa el país. Una inequitativa distribución de la riqueza material con un alto porcentaje de la población en condiciones de miseria, el desempleo, el conflicto armado, el desplazamiento forzado, la corrupción y los desastres naturales generan serios efectos en la condición de salud mental de las personas y de la colectividad: en la parte económica, los problemas emocionales y del comportamiento afectan la productividad, en el aspecto relacional se afectan los vínculos al interior de las familias y las comunidades y en lo cultural se produce la repetición de un sistema de representaciones y simbolismos que inducen muchas veces a los desequilibrios mentales. Así se puede observar en el perfil epidemiológico, según el cual las principales causas de enfermedad y muerte están asociadas con acciones violentas estrechamente vinculadas a la condición de la salud mental de individuos y grupo sociales.

Sumado a esto, existen suficientes evidencias de que en otras causas de enfermedad y muerte los comportamientos humanos están fuertemente asociados a las condiciones propicias para evitar el riesgo o generar la enfermedad. Tal es el caso de las enfermedades asociadas al sistema nervioso, cardiovascular y en general con aquellas en las cuales los estilos de vida generan factores protectores o de riesgo.

De otro lado en el Distrito de Cartagena, las entidades de salud del sector oficial son insuficientes: hasta fines del año 2006, la ESE Hospital Local

Cartagena de Indias cuenta con 44 centros de salud, 3 entidades de 2º nivel con una atención bastante deficiente y mínimos recursos para su subsistencia (Maternidad Rafael Caívo, ESE Hospital San Pablo y ESE Hospital Regional del Caribe) y sólo una de 3er nivel (Clínica Enrique De la Vega). En cuanto a la situación de aseguramiento, aproximadamente 430 personas se encuentran afiliadas al régimen contributivo y 446.121 al régimen subsidiado; 728.975 de estratos 1 y 2 fueron sisbenizadas y alrededor de 282.848 personas se encuentran sin cobertura en salud.

En otros sectores, existe un déficit de instituciones oficiales, especialmente en las áreas de deporte, cultura y apoyo al sector salud; otro tipo de entidades como agremiaciones y asociaciones de profesionales de la salud que pueden servir de apoyo en el desarrollo de cualquier tipo de proyecto de salud en el Distrito, tienen muy poca divulgación y sus acciones son poco conocidas por la población general.

Por todo lo anterior, es urgente convocar y consolidar diferentes entidades de múltiples sectores con el fin de definir necesidades de intervención y programar acciones conjuntas en el campo de la salud mental, de igual forma hay que tener en cuenta los lineamientos del Ministerio de Protección Social en materia de Salud mental, establecidos en la circular 018 de 2004 como acciones de obligatorio cumplimiento, la Política de Salud Mental y reducción del impacto en salud de la violencia debe implementarse en todas las entidades territoriales, por tal motivo se crea el **Programa de Salud Mental en la Dirección Operativa de Salud Pública del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS.**

2.2 Referentes Políticos y/o legales del proyecto.

El Estado colombiano en la actualidad cuenta con la Política Nacional de Salud Mental, acogida mediante Resolución # 2358/98, en la cual se integran los factores condicionantes de carácter biológico, ambiental, comportamental, social, político, económico, cultural y el nivel de salud para explicar los procesos de salud y enfermedad mental. Según esta norma, la salud mental se define como "la capacidad que tienen las personas y los grupos para interactuar entre sí y con el medio en el cual viven. Es un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas de carácter cognitivo, afectivas y relacionales, dirigidas al cumplimiento de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común".

De esta manera, las acciones de salud mental deben organizarse a través de programas, teniendo en cuenta la estructura poblacional, el perfil epidemiológico, las condiciones históricas y culturales y la coordinación interinstitucional. La Política Pública de Salud Mental debe ser equitativa, participativa y democrática y debe convertirse en una política estratégica de Estado en consideración a su importancia en la productividad y el desarrollo del país.

De otro lado debido a la alta prevalencia de trastornos mentales mostrada por el Estudio Nacional de Salud Mental (Ministerio de Protección Social y Fundación FES, 2003) y a la delicada situación institucional (Diagnóstico Situacional de Salud Mental, 2005), el Ministerio de Protección Social definió la Salud Mental como una de sus prioridades en Salud Pública y por ello determinó la realización de un conjunto de acciones que permitan conocer nuestra realidad epidemiológica, redefinir políticas y planes y fortalecer la red de servicios. Al mismo tiempo, el Ministerio orienta las acciones de prevención de trastornos mentales y promoción de la salud mental, destinadas a identificar factores de riesgo y a fortalecer factores de protección para este evento². Estas medidas se encuentran reguladas

² *Gula de Atención en Salud Mental*. Cartagena, 2006

en normas como los artículos 13, 42, 44, 45, 46, 47,48 y 49 de la Constitución Nacional.

De acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Protección Social en materia de Salud mental, establecidos en la circular 018 de 2004 como acciones de obligatorio cumplimiento, la Política de Salud Mental y reducción del impacto en salud de la violencia debe implementarse en todas las entidades territoriales.

La ley 100/93 crea el SGSSS, Sistema General De Seguridad Social En Salud , cambiando el antiguo modelo caracterizado por ser centralizado, medicalizado, clínico y curativo, no solidario ni participativo, a un modelo descentralizado , mas participativo y solidario, que busca la cobertura total de la población en las áreas de promoción, prevención, rehabilitación y tratamiento. el desarrollo de estas acciones se brinda a través del plan de beneficios constituidos por el plan de atención básica PAB, el plan obligatorio de salud POS , accidentes de trabajo y enfermedad profesional ATEP, eventos catastróficos y accidentes de transito ECAT.

Recientemente, la Ley 1122/07 que realiza modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (Decreto 3039/07), establecen como un objetivo para el cuatrienio mejorar la salud mental en todo el país. Para cumplir dicho propósito, el Ministerio de Protección Social formula como meta "adaptar los planes territoriales a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactivas en 100% de las entidades territoriales".

2.3 Referentes Contextuales.

El Programa de Salud Mental de la Dirección Operativa de Salud Pública del DADIS encuentra su rango de acción en el Distrito de Cartagena tanto en el área rural como urbana es por eso que se hace necesario caracterizarla.

2.3.1 Cartagena de Indias³, es la capital del departamento de Bolívar en Colombia. Desde 1991 Cartagena es un Distrito Turístico y Cultural. La ciudad está localizada a orillas del mar Caribe y es uno de los epicentros turísticos más importantes de Colombia como también el segundo centro urbano en importancia en el Caribe colombiano, después de Barranquilla y la quinta ciudad en importancia de la nación.

2.3.2 Economía: La economía de Cartagena de Indias, como puerto sobre el Caribe esta concentrada en el comercio marítimo internacional absorbiendo un gran volumen de carga importada y exportada de Colombia. En los últimos años se ha diversificado su economía y ha sobresalido el sector petroquímico. El procesamiento de productos industriales y el turismo también aportan a la economía de la ciudad. Actualmente es la cuarta ciudad en producción industrial de Colombia. Desde principios del siglo XXI la ciudad esta experimentando un crecimiento en el sector de construcción.

Zonas francas: Cartagena de Indias cuenta con dos Zonas Francas o industriales. La Zona Franca de Cartagena, que está dividida en dos áreas: una comercial, cercana al puerto y una zona industrial localizada cerca al centro de la ciudad, con servicios aduaneros. La Zona Franca de la Candelaria, la cual está localizada en el centro de la Zona Industrial de Mamonal cerca a Cartagena y dedicadas a la ubicación y el desarrollo de industrias manufactureras, empresas de servicios e importadoras. Las empresas dentro de éstas zonas ofrecen incentivos tributarios,

³ es.wikipedia.org/wiki/Cartagena_de_Indias

cambiaros, logísticos y de operaciones: Kola Román, Indufrial, Amazon Pepper, Sociedad Portuaria de Cartagena, Concurso Nacional de Belleza, Vikingos S.A., Distribuidora de Refrigeración Ltda. (Almacén pionero en la refrigeración), Ingenio Central Colombia, Perfumería Lemaître, Refinería de Cartagena, Cellux Colombiana S.A., Harina Tres Castillos.

Cuenta con la mayor refinería de petróleo de la Costa Caribe colombiana, y la segunda en el país, a cargo de la empresa estatal colombiana ECOPEPETROL (Empresa Colombiana de Petróleos).

Además de éstas, cuenta con el **Parque Industrial de Mamonal**, considerado una de las Zonas Industriales más importantes de Colombia, en el cual se localizan 136 grandes y medianas empresas que generan cerca del 8,04% del producto interno bruto industrial del país (año 2004).

En este Parque industrial, existen importantes áreas para la instalación de nuevos proyectos industriales y logísticos. Se tiene acceso a servicios industriales colectivos como Mecanismos de Producción Limpia, Grupo de Protección y Vigilancia, Sistema APELL o Plan Unificado de Manejo de Emergencias Tecnológicas y Talento Humano, entre otros.

Los centros comerciales de esta ciudad satisfacen las necesidades de sus compradores, lo que los convierten en grandes lugares que sirven de comercio y para el disfrute de sus visitantes. Estos a su vez contienen las salas de cine de esta ciudad, actualmente la ciudad cuenta con alrededor de 16 salas.

Los **Principales centros comerciales** son: La castellana, Los ejecutivos, Bocagrande, La plazuela, Omni plaza, Centro Uno, Santa Lucia, Getsemani, La Moneda, Caribe plaza, Puerta de las Américas.

Los Principales Almacenes de cadena son: Almacenes Éxito, almacenes Carrefour, Almacenes Ley, Almacenes Olímpica y SAO, Almacenes Carulla, Almacenes Makro, Almacenes Merquefacil, Homecenter.

2.3.3. Política

La ciudad esta a cargo de la alcaldesa Judith Pinedo, elegida por voto popular, al igual que el gobernador del departamento de Bolívar, Joaquín Berrio.

2.3.4 División Administrativa: la ciudad esta dividida en 3 Localidades: Histórica y del Caribe Norte, De la Virgen y Turística e Industrial y de la Bahía, de igual forma estas 3 localidades poseen algunos de los barrios mencionados a continuación:

El Alto Bosque, Pie De La Popa, Bocagrande, Castillogrande, Manga, Crespo, El Country, Los Almendros, Getsemani, Crespito, Campestre, Vista Hermosa, Ceballos, Almirante Colón, 7 de Agosto, San Francisco, La María, Daniel Lemaitre, Los Caracoles, El Socorro, Canapote, Torices, Paseo de Bolívar, Papaya, Lo Amador, La Quinta, Bazurto, Nuevo Bosque, Bosque, Los Corales, España, Juan XXIII, Chiquinquirá, San Fernando, Ternera, La María, Las Delicias, Olaya Herrera, El Pozón, El Paraguay, Brúcelas, San Pedro Martín, Manuela Vergara, Los Jardines, Barú, República de Chile, Los Cerros, San Isidro, Los Calamares, Martínez Martelo, Blas de Lezo, Nelson Mandela, Nazareno, Carmelo, San Pedro, San Pedro Mártir, Los Caracoles, El Recreo, Sevilla, Sevilla Real, Valencia y Barcelona de Indias, Las Palmeras, Los Alpes, Villa Rosita, La Troncal, Las Gaviotas, Castillete, Villa Olímpica Costalinda 1 y 2, Los Álamos.

2.3.5. Transporte

Transcaribe

Sistema Integrado de Transporte del Distrito de Cartagena de Indias (Transcaribe) que actualmente se encuentra en construcción y cambiara de una manera rotunda el aspecto urbano de la ciudad, se basa en un sistema de tronco-alimentado. Donde unos buses de mediana capacidad llevaran a los usuarios a un terminal de

transferencia, donde pasaran a las rutas troncales que constan de un bus articulado de alta capacidad que lo llevara a traves de esta por medio de un carril solo bus o preferencial a su destino final. En Cartagena se ha considerado la idea de integrar este sistema a uno de transporte acuático. Este sistema tendrá una gran cobertura del 70%, gracias a que la ciudad se mueve sobre un solo eje en el cual este circulara.

Aéreo

Aeropuerto Internacional Rafael Núñez

Está situado dentro del perímetro urbano de Cartagena de Indias, lo que permite un fácil acceso desde cualquier sitio de la ciudad.

La **pista** esta conectada a la plataforma de parqueo con 3 taxeo de ángulo recto no existe una calle de rodaje paralela, los aviones que van hacia el norte carretean por la pista por 1000 m hasta llegar a la llave de volteo y luego hacen unos 300 metros a la posición de despeje, la pista tiene un ancho de 60 m y de longitud de 2600 m lo que la hacen operaciones aérea, gracias a la longitud. El Aeropuerto esta administrado desde 1996 por la Sociedad Aeroportuaria de la Costa S.A. (SACSA), empresa colombiana que cuenta con la experiencia y tecnología de su socio operador de España AENA.

La pista tiene 2.600 metros de longitud en su pista y proporciona capacidad suficiente para que los modernos aviones transatlánticos puedan operar sin problemas. Se facilitan todos los servicios necesarios: Empresa de suministro de alimentos, combustible y el handling apropiado.

El Aeropuerto Internacional de Cartagena de Indias tiene capacidad de estacionamiento para once aviones y una política de cielos abiertos para vuelos charter. Cualquier aerolínea del mundo será bienvenida y obtendrá las facilidades posibles y de todo tipo para operar en este aeropuerto.



Este aeropuerto es uno de los que mayor afluencia de pasajeros recibe en el país, y es el segundo en manejar mayor cantidad de pasajeros extranjeros, lo que lo convierte en uno de los principales aeropuertos de Colombia.

2.3.6. Demografía

Cartagena es la resultante más evidente en Colombia de la fusión de las tres etnias primigenias: La precolombina o indígena, afincada en este territorio desde siempre; la blanca, venida de España, y la negra traída esclavizada de África. La simbiosis de estas fuentes sanguíneas se manifiesta en una población predominantemente mestiza y negra.

Más que por factores étnicos, ya que negritudes y mestizaje se confunden en grandes núcleos habitacionales a lo largo y ancho de la ciudad. La desigualdad económica ha generado dos grandes realidades sociales, diametralmente opuestas, en Cartagena: La Cartagena Opulenta y Cosmopolita y la Cartagena Sumergida y Misérrima.

La primera pujante y modernista, enmarcada por el Mar Caribe, la bahía de Las Animas y el Cordón Amurallado, en donde se concentra el poder social y económico, en sectores tales como Castillogrande, El Laguito, Bocagrande, Centro Amurallado, Crespo, Manga, Marbella, Cielo Mar; y la segunda, ailende la Ciénaga de La Virgen y diseminada en charcos de marginalidad, miseria y desesperanza, desde las cada vez más erosionada faidas de la colina de La Popa, prolongada a todo lo largo y ancho del resto del área urbana y sus vecindades rurales, y observable fácilmente apenas se abandona el perímetro amurallado, en donde habita más del 70 % de la población, en verdaderos ghettos tales como; San Francisco, Loma Fresca, Lo Amador, Santa Rita, La Candelaria, Boston, Olaya Herrera, El Pozón, Fregona, Henequén, Policarpa, La Boquilla, Bocacilla, Ararca, Mandela, Ceballos, Pasacaballos.

Es innegable que la cultura ancestral africana subyace y se manifiesta en forma predominante, principalmente, en los sectores sumergidos de la urbe cartagenera.

Cultura que ha forjado las relaciones familiares, el entorno comunal, las expresiones folclóricas, en particular la música, y en términos generales la personalidad psicológica y social del hombre cartagenero. Tal herencia cultural es lo que lo identifica como afro-colombiano.

Pero igualmente hay un componente indígena de los primitivos pobladores y una influencia europea de los colonizadores, que igualmente se evidencian en todas las expresiones culturales y en la cotidianidad del cartagenero. Y este sincretismo lo que lo hace casi indiferente a las manifestaciones segregacionistas.

2.3.7. Festividades

- **Enero**

Ultramar Festival —con los principales exponentes de la música electrónica mundial. Del 2 al 6 de enero en 2008, fusionado con el Summer Dance Festival Cartagena—, Cartagena Music Festival —Festival Internacional de Música—, U4 love & heat —festival de música electrónica—, Feria Taurina del Caribe, Hay Festival —festival literario—, Primer Perreo del Año "Festival de Música del Caribe con los Picós de la Champeta", Voleybol Playa, Fútbol Playa.

- **Febrero:** Fiestas de Nuestra Señora de la Candelaria, Festival del Frito.
- **Marzo,** Festival Internacional de Cine de Cartagena, Feria Náutica.
- **Abril:** Festival del Dulce.
- **Junio-Julio:** Festival de Verano, Campeonato Internacional de Vela.
- **Noviembre:** Fiestas del 11 de Noviembre, Concurso Nacional de Belleza de Colombia
- **Diciembre:** Festival de Jazz bajo la Luna, Cartagena Rock

2.3.8. Cultura

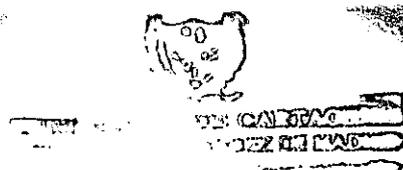
La ciudad posee varios centros culturales que le dan al visitante una agradable estadía en la ciudad como: Biblioteca Bartolomé Calvo, Museo de Oro, Palacio de la Inquisición, Teatro Adolfo Mejía, antes Teatro Heredia, Casa Museo Rafael Núñez, Centro Cultural Español de Cartagena, Centro Colombo Americano, Casa del Marqués Valdehoyos, Museo de Arte Moderno de Cartagena, Escuela de Bellas Artes de Cartagena, Casa de Bolívar, Alianza Colombo Francesa de Cartagena, Sede Festival Internacional de Cine, Sala Cultural "Domingo López Escauriaza" en el diario El Universal.

2.3.9. Deporte

Cartagena cuenta con dos equipos en el deporte profesional. Los Tigres de Cartagena, remplazado por los Indios de Cartagena desde la actual temporada, equipo de béisbol que juega en la Liga Colombiana de Béisbol Profesional y el Real Cartagena, equipo de fútbol que jugaba hasta el 2007 en el Fútbol Profesional Colombiano y actualmente descendido jugará en la Primera B de Colombia. La ciudad contó hasta 2006 con Los Bravos del Norte, equipo de baloncesto que jugaba en el Torneo Invitacional de Baloncesto Profesional. Y últimamente la tendencia son los deportes náuticos como el windsurf y el katesurf, así como también el Tiro Con Arco o Arquería, Esgrima y los deportes de combate como Judo, Taekwondo y Karate. Actualmente cuenta con excelentes escenarios deportivos legados de la realización de los XX Juegos Centroamericanos y del Caribe 15 - 30 de julio de 2006 que fueron Catalogados por la ODECABE, como los mejores de la historia.

2.3.10. Música

La Champeta es el nombre de la principal cultura musical original de la ciudad de Cartagena; nombrada así desde hace más de 90 años, que luego se traduciría a un tipo de baile y por ultimo a un género musical, los cuales han sido criticados por tener un alto contenido erótico, rayando en la obscenidad. Champeta es una palabra que en sus inicios nace como calificativo discriminador para los habitantes



afro-descendientes de Cartagena, por su relación cotidiana con el cuchillo o machetillo del mismo nombre (Champeta). En la antigüedad el adjetivo "champetudo" tenía una connotación ofensiva y se utilizaba para referirse despectivamente a la población más pobre y sin educación. Ahora se emplea para señalar una cultura autóctona, válida y valorada o incluso para referirse a alguien afín por el género musical Champeta Criolla. La Champeta inspirada en música Europeo-Africana es de Origen Colombiano de Cartagena, y Palenque.

2.3.11. Educación

Principales colegios

- ❖ Colegio de la Salle Cartagena (Lasallistas)
- ❖ Colegio Montessori de Cartagena
- ❖ Colegio Jorge Washington (Miembro de la SACS)
- ❖ Colegio Británico de Cartagena (Miembro IB)
- ❖ Gimnasio Cartagena de Indias (Miembro ASPAEN)
- ❖ Gimnasio Cartagena (Miembro ASPAEN)
- ❖ Institución educativa nuestra señora del Carmen(inenscar)
- ❖ Colegio La Anunciación
- ❖ Centro de Enseñanza Precoz Nuevo Mundo
- ❖ Colegio Salesiano San Pedro Claver (Congregación Salesiana)
- ❖ Ciudad Escolar Comfenalco (Caja de Compensación Familiar de Fenalco – Andi COMFENALCO CARTAGENA)
- ❖ Instituto Ciry
- ❖ Colegio Seminario de Cartagena (Eudistas)
- ❖ Colegio Nuestra Señora de la Candelaria (Hermanas Franciscanas)
- ❖ Colegio Biffi (Hermanas Franciscanas Misioneras De María Auxiliadora)
- ❖ Colegio La Nueva Esperanza (Nivel Muy Superior)
- ❖ Colegio de La Esperanza
- ❖ Instituto Ciry

- ❖ Colegio el recreo
- ❖ Colegio El Pilar del Saber (Antiguo Jardín Infantil Piolin)
- ❖ Institución educativa soledad Acosta de Samper (IESAS)
- ❖ Institución Educativa San Francisco de Asís (IESFA)
- ❖ Colegio Militar Fernández Bustamante (COLMIFEBU)
- ❖ Colegio Naval Militar Abolsure (Cooabolsure)
- ❖ Colegio Comfamiliar

Universidades

- Universidad de Cartagena
- Corporación universitaria Rafael Núñez
- Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco Cartagena
- Universidad ESBA - Escuela Superior de Bellas Artes
- Universidad Tecnológica de Bolívar
- Universidad Jorge Tadeo Lozano - Seccional del Caribe
- Universidad de San Buenaventura
- Universidad del Sinú
- Universidad Libre
- Fundación Tecnológica Antonio de Arévalo (TECNAR)
- Institución Tecnológica Colegio Mayor De Bolívar

2.4 Referente Epistemológico

Este informe de gestión está basado en el enfoque sistémico, en la Teoría General de Sistemas más exactamente en su modelo sintético, puesto que este se "plantea como la posibilidad de iniciar un lenguaje idéntico en las ciencias, permitiendo establecer un marco de referencia conceptual común para las diversas disciplinas. Hace un llamado a un enfoque interdisciplinario y global de los fenómenos, al deseo de no aislarlos, si no de enfocarlos en su interacción y en la interrelación de los datos y en esa medida cuestiona la especialización y compartimentalización de las ciencias.

En su esencia el nuevo paradigma del conocimiento propone una conceptualización sistémica, para comprender y analizar interdisciplinaria e integradamente la complejidad de la realidad social⁴.

"Este modelo se ha venido desarrollando hace varias décadas, y aunque ha sufrido mudanzas, constituyendo una opción importante de acción debido a la flexibilidad y versatilidad para emplear procedimientos alternativos que conduzcan al logro de los objetivos profesionales. Orienta la actuación profesional hacia el desarrollo de tareas vitales contribuyan a aliviar las situaciones conflictivas ocasionadas por la interacción social.

Reconoce la incompletud del conocimiento y la necesidad de complementación de las disciplinas e introduce las categorías de expansionismo de las ciencias y la causalidad circular para abordar los fenómenos en sus múltiples interrelaciones.

⁴ Quintero Velásquez Ángela María, Trabajo Social y Procesos Familiares. Editorial Lumen Humanitas. Buenos Aires. 1997. Pág. 26

Apela a la trilogía interdisciplinariedad, interinstitucionalidad e intersectorialidad estableciendo un marco de interacción global, integrador y polifuncional entre las Ciencias Sociales”⁵

Es en este espacio de trabajo en salud donde interactúan las diferentes disciplinas tratando de mirar el sujeto de intervención desde una perspectiva integral y holística en el que cada ciencia aporta una pieza para integrar el rompecabezas de la intervención profesional.

Así mismo en el área de la salud se esta buscando un nuevo enfoque que de respuesta a una mirada biosicosocial del hombre y la mujer en sus diferentes manifestaciones humanas, mentales, físicas y sociales.

“Desde el punto de vista teórico-metodológico, la perspectiva sistémica capacita al trabajador social para efectuar una gestión que genere acciones de cambio, y en la cual las conexiones y relaciones que se establecen en la interacción son vitales para superar el estancamiento y lograr ensanchar las posibilidades de la unidad de análisis, llámense individuos, grupos, organizaciones o comunidades; mostrando alternativas nuevas y distintas de acción, con la construcción de significados e historias distintas para leer la realidad, de tal manera que la unidad de análisis cocree a partir del aporte del trabajador social otra realidad posible”⁶

⁵ Vélez Olga Lucia, Reconfigurando al Trabajo Social, Perspectivas y tendencias contemporáneas

⁶ Caballero de Aragón, Nora, “Modernidad, postmodernidad. ¿Revolcón o retroceso?”, en: Revista Colombiana de Trabajo Social, N° 9, Consejo Nacional para la educación en Trabajo Social-CONETS, Santiago de Cali, Facultad de Humanidades, Universidad del Valle, Pág. 83-84

2.5 Referente Teórico Conceptual

La Organización Mundial de la Salud define la salud como **“el estado de bienestar físico, mental y social”** y **no solo como ausencia de enfermedad**, incluyendo de manera acertada el aspecto social a la respecto María Isabel Serrano González agrega **“la salud cuyo concepto se ha universalizado es un bien dado y que debe considerarse en función del ciclo vital (salud fetal, salud en el recién nacido, salud infantil, salud en adulto y salud en ancianos)”⁷**, para que una sociedad consiga una salud optima requiere cumplir objetivos importantes como alimentación, servicios públicos eficientes, paz, educación, justicia social, vivienda adecuada, y entidades que contribuyan a mantener la salud prevenir enfermedades y promocionar estilos de vida saludable.

La salud también depende de la relación de 4 factores que en contacto con el ser humano condicionando los estados de salud de la persona:

- a) Factores genéticos: que condicionan el organismo a reaccionar de manera diferente a cada enfermedad.
- b) El ambiente: es todo aquello que rodea el ser humano como el aire, las montañas, la cultura, los animales y los modos de vida.
- c) Servicios de salud: estos existen para influir en la salud, pueden ser públicos o privado.
- d) Comportamientos: es la forma como se reacciona usualmente ante una determinada situación, lo cual puede favorecer o perjudicar un estado saludable.

Es necesario reconocer que **un aspecto fundamental de la salud es lo conocido como lo socio cultural** que se ocupa de hábitos y costumbres, estilos de vida, preparación de alimentos y comportamientos en el contexto donde interactúa el individuo ya sea en la familia o en el trabajo, por ello día a día aumenta el interés de la relación salud sociedad Julio Frenk es un autor que se

⁷ Serrano González María Isabel. La educación para la salud del siglo XXI. Días de santos Segovia. 2001 P.1

refiere al tema afirmando que "la Salud es un punto de encuentro donde confluye lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción. Además de su valor intrínseco la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye por lo tanto un índice de éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda de bienestar, que es al fin de cuentas, el sentido último del desarrollo."⁸

La salud por tanto se constituye en el ser humano como un elemento que se mira desde la perspectiva biosicosocial, así se observa claramente que la salud se expresa en cuerpos de individuos que pasan por procesos vitales del desarrollo humano: el nacimiento, crecimiento, desarrollo, equilibrio con el entorno, la enfermedad, dolor, el sufrimiento y la muerte aquí radica el componente biológico de la salud. Pero estos procesos no ocurren en el vacío sino que suceden en una matriz social, económica, política y cultural.

2.5.1. Visión económica política de la salud

Dada la importancia de la salud Julio Frenk hace referencia también a que la salud "ha pasado a ser en casi todas las sociedades contemporáneas una actividad económica de la mayor importancia, con amplias repercusiones sobre variables para el resto del aparato de producción y consumo.

Al propio tiempo la salud ha adquirido carácter político al constituirse en un punto de focal para la movilización de intereses y un tema central para estructurar la oferta de los partidos"⁹

Teniendo en cuenta los significados económicos y políticos el valor de la salud se encuentra como elemento central del desarrollo social, ya que las condiciones de salud y enfermedad, el goce de prestaciones sociales y el acceso a los servicios

⁸ Frenk Julio. La Salud de la población, hacia una nueva salud pública. Ciencia para todos. México 2006.P 25

⁹ Op cit. Pág. 28

constituyen sistemas íntimamente ligados a la vida cotidiana y a la dinámica familiar.

La salud es uno de los indicadores de bienestar y calidad de vida de una comunidad así como un elemento indispensable para la producción de la vida social. A prestación de los servicios de la salud es uno de los mecanismos utilizados para redistribuir la riqueza y es, al lado de la educación un elemento primordial para promover una auténtica igualdad de oportunidades. Como se ve existe una relación recíproca entre los niveles de salud y el grado de desarrollo económico y social de una sociedad.

2.5.2 Salud pública

La salud pública ha sido históricamente una de las fuerzas vitales que han conducido al progreso colectivo en torno al bienestar. La salud pública desarrolló muchos de los conceptos centrales que orientaron la revolución sanitaria de este siglo, lo cual permitió descensos significativos en la morbimortalidad.

En años recientes la salud pública ha empezado a experimentar un verdadero renacimiento, se han creado nuevas instituciones, se han multiplicado los programas de promoción y prevención y educativos, se ha ampliado la base de conocimientos a través de la investigación interdisciplinaria, se han intensificado la cooperación internacional para enfrentar la creciente globalización de los problemas de la salud.

De otro lado el término salud pública tiene varios significados pero han sido particularmente predominante cinco connotaciones la primera relaciona el adjetivo público acción del Estado, esto es el sector público. El segundo significado es un poco más amplio pues incluye no solo la participación del gobierno si no de la comunidad organizada, es decir el público. El tercer significado identifica la salud pública con los llamados servicios no personales de la salud, es decir, aquellos que se aplican al ambiente o la colectividad, y por tanto no son apropiables por un individuo específico. El cuarto significado añade una serie de servicios personales

de naturaleza preventiva dirigido a grupos vulnerables. Por último los problemas de salud pública se usan a menudo sobretodo en el lenguaje común para referirse a padecimientos de alta frecuencia o peligrosidad.

Así mismo se definen 4 áreas fundamentales que comprenden la salud pública:

1. Fomento de la vitalidad y salud integral
2. Prevención de lesiones y enfermedades infecciosas
3. Organización y provisión de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedad.
4. Rehabilitación de personas enfermas e incapacitadas para que alcancen el grado más alto posible de actividad por sí mismos

Por otra parte Julio Frenk plantea que "el adjetivo público no significa un conjunto de servicios en particular, ni una forma de propiedad, ni un tipo de problemática, si no un nivel de análisis a saber, el nivel poblacional; a diferencia de la medicina clínica, lo cual opera a nivel individual y de la investigación biomédica que analiza el nivel sub-individual la esencia de la salud pública consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones".¹⁰

2.5.3. Salud Mental

Muchos expertos consideran a la salud mental como un *continuum*, es decir, que la salud mental de un individuo puede tener diferentes y múltiples valores. El bienestar mental, por ejemplo, es visto como aquel atributo positivo por el que una persona puede alcanzar los niveles correspondientes de salud mental que resultan en la capacidad de vivir en plenitud y con creatividad, además de poseer una evidente flexibilidad que le permite afrontar dificultades, fracasos y los retos inevitables que plantea la vida. Muchos sistemas terapéuticos y libros de autoayuda ofrecen métodos, filosofías, estrategias y técnicas con el fin de estimular el

¹⁰ Op cit Pág. 41

desarrollo del bienestar mental en personas sanas. La psicología positiva tiene un gran campo en esta materia.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud mental puede definirse de la siguiente manera: "La salud mental ha sido definida de múltiples formas por estudiosos de diferentes culturas. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la auto actualización del propio intelecto y potencial emocional, entre otros. Desde una perspectiva cultural, es casi imposible definir la salud mental de manera comprensible. Sin embargo, algunas veces se utiliza una definición amplia y los profesionales generalmente están de acuerdo en decir que la salud mental es un concepto más complejo que decir simplemente que se trata de la carencia de un desorden mental".¹¹

Dice además la OMS que el aspecto de la salud mental es "una materia de vital importancia en todo el mundo pues tiene que ver con el bienestar de la persona, de las sociedades y de las naciones y que sólo una pequeña minoría de los 450 millones de personas que sufren de desórdenes mentales o del comportamiento reciben en efecto un tratamiento. Concluye la organización que los desórdenes mentales son producto de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales"¹².

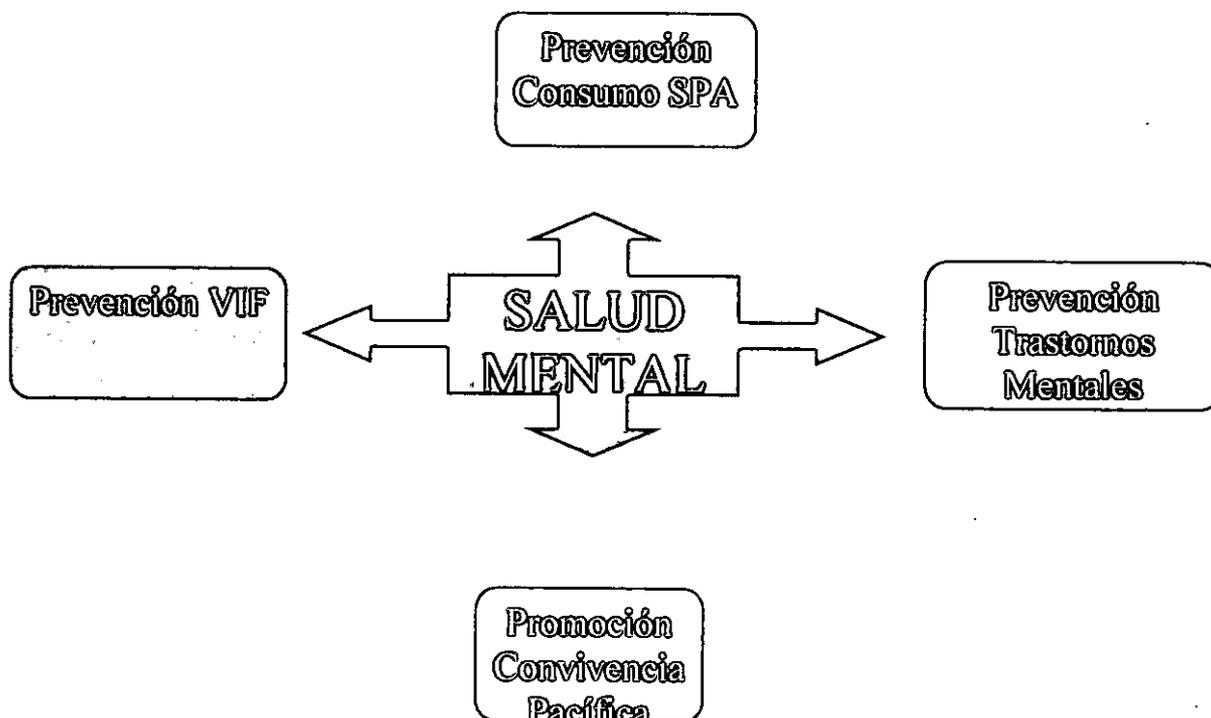
El tema de la salud mental, además, no concierne sólo a los aspectos de atención posterior al surgimiento de desórdenes mentales evidentes, sino que corresponde además al terreno de la prevención de los mismos con la promoción de un ambiente socio-cultural determinado por aspectos como la autoestima, las relaciones interpersonales y otros elementos que deben venir ya desde la educación más primaria de la niñez y de la juventud. Esta preocupación no sólo concierne a los expertos, sino que forma parte de las responsabilidades de

¹¹ Del "informe mundial de la salud", 2001: "Salud mental: una nueva comprensión, una nueva esperanza, Organización Mundial de la Salud, 2001

¹² Op cit. Introducción

gobierno de una nación, de la formación en el núcleo familiar, de un ambiente de convivencia sana en el vecindario, de la responsabilidad asumida por los medios de comunicación y de la consciente guía hacia una salud mental en la escuela y en los espacios de trabajo y estudio en general.

2.5.3.1. Componentes De Prevención Y Promoción De La Salud Mental



2.5.3.1.1. Prevención de la Violencia intrafamiliar

Violencia: es la acción de violentar, de usar la agresión en contra de personas o cosas.

Violencia intrafamiliar: agresiones físicas, psíquicas y sexuales llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar.

Maltrato infantil: Es toda forma de agresividad de un adulto hacia un menor, afectando su desarrollo y ocasionándole traumas físicos o emocionales en forma Temporal o Permanente

‡ **Causas intrafamiliares del maltrato**

- **AUTORITARISMO**— Surge de la imposición social de la familia, vinculada con la forma como se definen los roles del hombre y la mujer en cada contexto sociocultural.
- **MARIANISMO**— Actitud sumisa y contemplativa por parte de la mujer.
- **ESTRÉS**— Acumulación de tensión emocional que se revierte en contra de miembros considerados inferiores.
- **DISFUNCIÓN CONYUGAL** → El disgusto por la pareja es trasladado en forma de maltrato contra los hijos.
- **VINCULO FILIAL INDESEADO** —Rechazo a un miembro familiar originado por natalidad no planeada, padrastrazgo, hijos extramatrimonio.

‡ **Tipos De Maltrato**

- **FISICO** — Agresión físicas aun menor causada por parte de los padres, personas del grupo familiar o cuidadores.
- **PSICOLÓGICO**— Es el daño intencional o no que se causa contra las habilidades de un niño o niña.(Autoestima, su capacidad de relacionarse y su habilidad para expresarse y sentir)
- **NEGLIGENCIA:** Comportamientos que privan al niño o niña de la satisfacción de sus necesidades básicas, estando en la posibilidad de brindarla.
- **ABANDONO:** Situación en la que el niño o niña es dejado solo de manera permanente por sus familiares o cuidadores, a pesar de requerir atención y asistencia.
- **ECONOMICO:** Consiste en ocupar al niño o niña en actividades de trabajo bajo condiciones que ponen en peligro su salud física, mental y social (Explotación comercial, la mendicidad).
- **ABUSO SEXUAL:** Es el uso sexual de un niño o niña por parte de un adulto para la satisfacción de sus necesidades sexuales, sin tener en cuenta el desarrollo psicosexual del niño.

✦ **Clases de abuso sexual**

- ❖ **EXHIBICIONISMO:** Consiste en la exhibición de los genitales de un adulto. No hay contacto físico con el menor. Se considera como el abuso de menor impacto psicológico en la víctima.
- ❖ **PEDOFILIA:** Se considera una alteración seria del desarrollo psicosexual de un adulto, quien no puede obtener gratificación sexual a no ser que sea con un niño a quien puede percibir como fácil de seducir y percibir
- ❖ **TOCAMIENTO:** Cualquier clase de caricias, besos que se le hagan al niño o niña en los genitales o también al obligarlos a hacerlos con los genitales de los adultos.
- ❖ **RELACIÓN SEXUAL:** Incluye cualquier tipo de penetración dentro del niño, incluyendo la boca, la vagina y el ano.
- ❖ **PORNOGRAFÍA INFANTIL:** Consiste en el uso de niños para producir material porno, (video, fotografías o cine)
- ❖ **PROSTITUCIÓN INFANTIL:** Consiste en el uso de niños en la prostitución para adultos. Implica un riesgo físico y psicológico extremo para los niños quienes aprenden a valorarse a si mismos como valiosos únicamente por su capacidad de vender su cuerpo

✦ **FACTORES DE RIESGO**

- ❖ Retardo Mental
- ❖ Deformidades físicas
- ❖ Enfermedades crónicas
- ❖ N. Hiperkineticos o con llanto chillón
- ❖ Menores de cinco años.
- ❖ Padres adolescentes
- ❖ Disfunción de la pareja
- ❖ Bajos niveles de comunicación
- ❖ Bajo rendimiento escolar
- ❖ Etapa en la que los padres desean que la niña o niño controle los esfínteres.

- ❖ Dificultades económicas (desempleo).
- ❖ Padres que ignoran, rechazan, aíslan, aterrorizan, atacan verbalmente, lesionan al niño o niña.
- ❖ No participan en la crianza del niño o la niña.
- ❖ Condición de sometimiento y dependencia
- ❖ Con poco vínculo afectivo con los padres
- ❖ Niño o la niña muy pequeños o discapacitados física o intelectualmente.
- ❖ Niño o la niña que desconocen lo que es el abuso sexual y la manera de evitarlo.
- ❖ Con historia de abuso sexual infantil, físico y psicológico en la infancia en la vida actual
- ❖ Impera el silencio por el temor del que dirán.

‡ FACTORES DE RIESGO

- ❖ Bajo nivel educativo de los padres
- ❖ Pobreza
- ❖ Hacinamiento (Elevado número de personas en el hogar)
- ❖ Embarazos no deseados
- ❖ Tolerancia de la comunidad frente al maltrato
- ❖ Patrones culturales

‡ SINTOMAS DE NIÑOS ABUSADOS

- ❖ Conducta muy complaciente: Demasiado obediente, no comparte, es silencioso y se aísla.
- ❖ Conductas Agresivas: En apariencias se muestran fuertes. Buscan peleas para desahogar su rabia y dolor. Busca de ayuda.
- ❖ Presenta de manera persistente juegos sexuales inadecuados con sus amiguitos o muñecas.
- ❖ La expresión detallada e inapropiada de información sexual.
- ❖ Bajo rendimiento escolar o inasistencias al colegio.
- ❖ Cuando existen lesiones de origen poco claro en los genitales, área anal u oral del niño.



‡ **¿CÓMO PREVENIR EL MALTRATO INFANTIL?**

- ❖ EL Afecto
- ❖ El Dialogo
- ❖ La participación
- ❖ El Vínculo Afectivo
- ❖ Comprensión
- ❖ La Tolerancia
- ❖ El Respeto

‡ **¿CÓMO PREVENIR EL ABUSO SEXUAL INFANTIL?**

- ❖ Amar y respetar mi cuerpo
- ❖ No dejar que personas me toquen o me miren de manera que me hagan sentir mal
- ❖ No recibir dulces o sustancias desconocidas de personas que quieren que a cambio hagas algo.
- ❖ Saber que personas autorizadas por mis padres pueden recogerme cuando ellos no pueden hacerlo.
- ❖ No dejar que me tomen fotos mostrando mis partes íntimas.
- ❖ Cuando este solo en casa no abrir la puerta.
- ❖ Contarle a mis padres o profesores cuando alguna persona me quiere hacer sentir mal.
- ❖ Ver televisión en compañía de mis padres o personas que me puedan explicar lo que no entiendo.
- ❖ No caminar ni jugar en lugares solitarios o alejados de mi casa.

2.5.3.1.2 Prevención del consumo de Sustancias de Psicoactivas

✚ **Sustancias Psicoactivas:** Actúan sobre el SNC produciendo alteraciones en las condiciones físicas y emocionales, en la conducta y en el estado de conciencia; producen dependencia y adicción.

✚ **Diferencia entre Drogas y Sustancias Psicoactivas**

DROGAS	SPA
* Recetada por médico	*Auto indicada
* Fin terapéutico	* Fines distintos a curación

✚ **Tipos de Sustancias Psicoactivas:**

1. **SUSTANCIAS DEPRESORAS:** Disminuyen u obstaculizan la actividad del SNC:

- ❖ Alcohol
- ❖ Inhalantes
- ❖ Tranquilizantes
- ❖ Marihuana
- ❖ Narcóticos (heroína, morfina, opio)

2. **ESTIMULANTES:** Aumentan la actividad del SNC:

- ❖ Nicotina
- ❖ Éxtasis
- ❖ Cocaína
- ❖ Bazuco

3. **ALUCINOGENOS:** Actúan sobre el SNC, produciendo alteraciones que causan alucinaciones, pérdida del contacto con la realidad, ansiedad y desorientación:

- ❖ Hongos
- ❖ LSD
- ❖ Polvo de ángel



¿POR QUÉ ALGUNAS PERSONAS DECIDEN CONSUMIR SPA?

- ❖ Hijos de consumidores o alcohólicos
- ❖ Experiencias negativas y frustrantes repetitivas
- ❖ Eventos de tensión emocional aguda
- ❖ Poca resistencia frente a situaciones problemáticas
- ❖ Desconocimiento de los propios valores, baja autoestima

... SITUACIONES DE RIESGO

- ❖ Temor para defender criterios propios
- ❖ Fallas en proceso de toma de decisiones
- ❖ Escasa preocupación por la salud y el auto cuidado
- ❖ Padres autoritarios, violentos
- ❖ Ambiente conflictivo o desintegrado
- ❖ Aceptación social del consumo
- ❖ Fácil acceso a SPA

Necesidades que busca satisfacer un consumidor de SPA:

- ❖ Relajación
- ❖ Reducción del dolor o malestar
- ❖ Reducción de ansiedad
- ❖ Obtener aceptación social, pertenecer a un grupo
- ❖ Satisfacer curiosidad
- ❖ Escapar de realidad
- ❖ Alcanzar determinado estado de ánimo (dependencia psicológica)
- ❖ Sentirse importante, adulto o valiente

Fases de consumo de Sustancias Psicoactivas:

- ❖ **USO:** Contacto ocasional con la sustancia, en dosis y características de "bajo riesgo". Es un Peligro pues significa la Iniciación en el consumo
- ❖ **ABUSO:** Consumo frecuente y en dosis más altas, se experimenta la *tolerancia*: necesidad de ingerir dosis mayores para conseguir el mismo efecto

- ❖ **DEPENDENCIA:** *Física:* ciertas SPA llegan a ser parte de la química del organismo, si el consumo se suspende puede producir una seria alteración neurológica –convulsiones, alucinaciones, sudoración, temblor, vómito- llamado Síndrome de Abstinencia
Psicológica: necesidad de ingerir la sustancia para alcanzar cierto estado de ánimo o cierto nivel de funcionamiento
- ❖ **ADICCION:** Uso permanente, frecuente e incontrolable de determinada sustancia

- ❖ **SEÑALES DE ALARMA!!! *Indicios de consumo:***
 - ❖ Posesión de pipas, papel para cigarrillo, tapas quemadas, cucharas, jeringas
 - ❖ Posesión o evidencia de SPA, plantas o semillas,
 - ❖ Olor a SPA, incienso u otras fragancias
 - ❖ Dificultad para aceptar responsabilidades
 - ❖ Mentiras, robos, problemas con policía o autoridades
 - ❖ Cambio de amistades
 - ❖ Cambios impredecibles en estados de ánimo
 - ❖ Poca motivación, autoestima pobre
 - ❖ Disminución de interés en actividades que antes ocupaban tiempo y esfuerzo
 - ❖ Deterioro físico, vestir descuidado, falta de aseo personal
 - ❖ Charlas o bromas constantes acerca de las drogas
 - ❖ Agresividad o evasión frente al tema
 - ❖ Pobre coordinación, habla incoherente o difícil, olvidos, dificultad para concentrarse
 - ❖ Ojos irritados, pupilas dilatadas.

2.5.3.1.3 Promoción de la Convivencia Pacífica

❖ MÉTODOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS (MASC)

CONFLICTO: Diferencia, Problema o enfrentamiento entre dos partes (personas, grupos, culturas, naciones)

¿POR QUÉ SE PRESENTA EL CONFLICTO?

- ❖ Diferencia de percepciones sobre la misma situación
- ❖ Falta de información
- ❖ *Fallas en la comunicación*
- ❖ Insatisfacción de necesidades

FORMAS DE AFRONTAR LOS CONFLICTOS:

- ❖ Evasión
- ❖ Esperar que se resuelva solo
- ❖ Esperar que otra persona lo resuelva
- ❖ Agresión
- ❖ Pasividad, sumisión
- ❖ Resolución positiva y constructiva

MÉTODOS POSITIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

1. **Negociación:** Dos partes, carácter informal
2. **Mediación:** Dos partes, un mediador, carácter informal
3. **Conciliación:** Dos partes, un conciliador, carácter legal
Centro de Conciliación, Acta de Conciliación (sentencia), Conciliador autorizado por un Tribunal Superior

APRENDER A NEGOCIAR:

- ❖ Control de emociones
- ❖ Identificar intereses de ambas partes (por qué se presentó el conflicto)
- ❖ Ponerse en el lugar de otro
- ❖ Buscar diferentes soluciones
- ❖ Escoger opción que beneficie a ambas partes
- ❖ Plantear compromisos claros, que se puedan cumplir
- ❖ Acuerdo: satisfactorio y mejorador de relación

2.5.3.1.3 Promoción de la Salud Mental

La salud mental es la armonía física, psicológica y social y no es solamente ausencia de enfermedades psiquiátricas implica una vivencia interna de bienestar, calidad de vida y desarrollo social. Así mismo un equilibrio de los siguientes componentes:

- ❖ Sueño
- ❖ Alimentación
- ❖ Relación con otros
- ❖ Productividad
- ❖ Capacidad para resolver conflictos adecuadamente
- ❖ Autoestima
- ❖ Autonomía
- ❖ Afectividad
- ❖ Sexualidad
- ❖ Espiritualidad
- ❖ Lúdica y Creatividad

± SEÑALES DE ALARMA!!

Que persistan más de dos meses:

- ❖ Tristeza, desinterés, desánimo
- ❖ Agresividad, irritabilidad, violencia
- ❖ Angustia, estrés, nerviosismo, miedo
- ❖ Ideas constantes sobre la muerte o deseo de morir
- ❖ Dolores migratorios o recurrentes sin enfermedad física
- ❖ Habla incoherente, alucinaciones
- ❖ Pérdida de la memoria, desorientación
- ❖ Insomnio, pesadillas
- ❖ Distracción constante, hiperactividad
- ❖ Pérdida de apetito, baja de peso
- ❖ Retraso en el desarrollo físico o psicológico
- ❖ Dificultad para aprender o entender
- ❖ Comportamiento antisocial
- ❖ Practicar conductas de auto cuidado (alimentación, asistencia médica, ejercicio, control del consumo de alcohol, descanso)
- ❖ Mantener vínculos familiares y sociales amorosos (buena comunicación, expresiones de afecto, manejo adecuado de autoridad, solución pacífica de conflictos)
- ❖ Buscar orientación confiable frente a dificultades del ciclo vital (crianza, desarrollo, sexualidad, planificación familiar, relaciones de pareja, envejecimiento,...)
- ❖ Solicitar ayuda profesional cuando sea necesario para superar problemas o experiencias dolorosas

¿CUÁNDO BUSCAR AYUDA?

- ❖ Frecuencia
- ❖ Cronicidad
- ❖ Supera nuestra capacidad personal
- ❖ Altera otras áreas del desarrollo

2.5.4. Promoción de salud

En Colombia la promoción de la salud se abrió paso, partiendo de una situación triste y real que se venía presentando, ya que mientras mas se hacia un esfuerzo en la atención al paciente mas se enfermaba la población. Fue entonces cuando se hizo necesaria la implementación de programas para atacar los factores de riesgo de salud pública en este país.

Por tanto la política de la promoción de la salud surgió como una decisión estratégica y de aplicación inmediata de esta manera se puede definir la promoción de la salud como "la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminado al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva".¹³

En los lineamientos de la promoción de salud esta se definió como "la estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre las mismas".¹⁴

Como política institucional, la promoción de la salud involucra a todos los estamentos gubernamentales de sobretodo aquellos relacionados con la salud (dirección de salud, EPS, ISP, etc.) y la población.

¹³ Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Cajanal. Colombia 1998. Pág. 17

¹⁴ Lineamiento de la promoción de la salud y educación para el comportamiento humano. Ministerio de salud. Santa fe de Bogotá 1995. Pág., 25

Como movilización de conocimientos interés y voluntades llevaría a que todo aquello que tiene significado en la dimensión de lo saludable puede ser aprovechado para motivar comportamientos saludables.

La cultura se involucra con la promoción de la salud brindando todos los determinantes de la misma y asegurando la incorporación de todas las personas de una comunidad aun modo de vida.

2.5.5 Prevención de la salud

El conjunto de actividades orientadas a evitar la ocurrencia de enfermedades específicas, cuyo objeto es el individuo o los grupos sociales, que por sus características tengan una probabilidad de adquirirlas (alto riesgo).

Los criterios para la prevención son: eficacia, el costo con relación con la intervención, el riesgo o la probabilidad de que la enfermedad aparezca y la severidad de su efecto.

Sus posibilidades de acción se derivan del conocimiento de los determinantes de la enfermedad, sean estos factores genéticos, ambientales, sociales, ocupacionales, del comportamiento de los individuos.

2.5.5.1 Tipos de prevención

- ❖ **PRIMARIA:** Actividades dirigidas al individuo que busca reducir el riesgo de una enfermedad, mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de la ocurrencia.
- ❖ **SECUNDARIA:** Actividades que van orientadas a una detección temprana, oportuna y efectiva de la enfermedad o reducir su duración.
- ❖ **TERCIARIA:** Actividades que van dirigidas a reducir y minimizar el sufrimiento, la duración, la incapacidad y las secuelas de la enfermedad, lo mismo que a promover la adaptación a condiciones irremediables.

2.5.6 Preventivo-promocional a través de la educación¹⁵

Se resalta, en primer lugar, que esta propuesta es novedosa en el contexto y apenas se esta estructurando y divulgando, bajo la apropiación de trabajadores sociales, en algunas áreas particulares y en una dimensión interdisciplinaria aunque sus elementos generales son aplicables en gran variedad de acciones y programas.

“Amparados en la Teoría General de Sistemas y la concepción biosicosocial, el Trabajador Social ha ampliado su campo de acción involucrando al individuo, familia y comunidad en los procesos educativos, utilizando técnicas específicas que permitan explorar sentimientos, experiencias, reforzar comportamientos, etc., ampliando así el mundo interno del individuo y la familia.

Como orientador al nivel preventivo educativo, tiene el compromiso de promover al individuo, estimulando, fomentado y asesorando toda búsqueda de bienestar que parta de análisis críticos de los mismos participantes”.¹⁶

La herramienta básica utilizada por el profesional, para facilitar dichos procesos comunitarios es la participación comunitaria, enmarcada en la estrategia de atención primaria en salud (Declaración Alma Ata, OMS, Rusia, septiembre de 1978), que planteó como directriz general la salud para todos en el año 2000 esto permite integrar las acciones educativas y las terapéuticas, interrelacionando el individuo, familia y comunidad.¹⁷

¹⁵ Quintero Velásquez Ángela María, Trabajo Social y Procesos Familiares. Editorial Lumen Humanitas. Buenos Aires. 1997. Pág. 87

¹⁶ Agudelo, Luz Miriam y Álvarez Edda Lucía, niveles de intervención de trabajo social con familia, en el campo de la salud mental enfatizado en terapia familiar, Medellín, universidad de Antioquia, facultad de ciencias sociales departamento de trabajo social, 1990, Pág. 26

¹⁷ Op Cit Pág. 87, 88

2.5.7 Intervención del Trabajador social en sector salud

Trabajo Social ha sido definido por la Federación internacional de Trabajo Social como "la profesión que promueve el cambio social, la reducción de problemas en las relaciones sociales, el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de diferentes teorías sociales sobre el comportamiento humano y situaciones sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en que las personas interactúan con sus entornos, los principios de los Derechos humanos y la justicia social son fundamental para el Trabajo Social".

La profesión de Trabajo Social basa su metodología en una serie de teorías sociales, técnicas y administrativas que le permiten desempeñarse en diferentes áreas entre las que se encuentra el área de la salud, donde junto a otros profesionales de la salud contribuyen a promover la salud para mejorar la calidad de vida de la población.

Natalio Kisnerman hace un análisis del Trabajo Social en salud y afirma que esta profesión "procura crear una actitud crítica acerca de las causas efectos de los problemas sociales, así como los recursos disponibles con el fin de que los sujetos afectados por esos problemas asuman una acción organizada y preventiva transformadora que los supere".¹⁸ Pese a la época en que se hicieron estas afirmaciones, aun hoy tienen vigencia y validez para el Trabajo Social en el área de la salud, donde interviene a través del conocimiento de los problemas, de las formas y mecanismos para resolverlos y capacitando a las personas para que asuman acciones transformadoras y de auto cuidado.

¹⁸ Kisnerman Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Humanitas. Buenos Aires. 1978. Pág. 121

De otro lado los objetivos de la intervención en salud desde trabajo social según Kisnerman son:

1. Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales.
2. Orientar y capacitar a los pacientes, a su familia y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad, con el fin de que asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.
3. Orientar y capacitar a los pacientes, a su familia y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad, con el fin de que asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.

2.5.7.1 Funciones del trabajador social: son funciones del trabajador social en salud la promoción, prevención, educación, recuperación y rehabilitación de la enfermedad a través de diferentes actividades en las que no produce bienes materiales sino, desempeñando un rol de servicio en las diferentes áreas de trabajo:

1. Servicios de atención directa a individuos, grupos y comunidades.
2. Investigación de factores de riesgos.
3. Política y promoción social.
4. Administración de servicios sociales.
5. Capacitación de recurso humano.

Como los problemas sociales se presentan pluridimensionalmente es necesario abordarlo en forma interdisciplinaria para atacar las causas de las enfermedades y no sus efectos, en este sentido kisnerman anota que la labor del trabajador social estaría enfocada en los siguientes aspectos: "el problema orgánico de la

enfermedad, el componente psicológico de la enfermedad y el cuadro social de la enfermedad".¹⁹

Actitud educativa del trabajador social: una de las actividades más importantes del personal de salud es la educación del individuo, familia y comunidad en todos los aspectos que se relacionan con la salud. Natalio Kisnerman a propósito plantea: "la acción educativa en salud implica un conjunto de acciones orientadas a crear comportamientos que permitan fomentar la salud individual y colectiva"²⁰ Educar es una tarea que implica más que informar, es necesario saber que situaciones son buenas para educar, ya que el proceso educativo se inicia frente a una problemática que altera los comportamientos habituales.

Kisnerman analiza que la educación se centra en el aprendizaje y que esto exige motivos, es decir, esa fuerza interna del individuo que provoca necesidad y moviliza a actuar, conociendo de antemano las realidades de los individuos, los valores que generan ciertos comportamientos y de esta manera comenzar a romper estereotipo.

Rafael Álvarez Alva es otro autor que se refiere al papel del trabajador social en el área de la salud y afirma que esta se enfoca en "el conocimiento e investigación de los problemas sociales que afectan a la población, procurando su solución con el esfuerzo y la voluntad de los implicados en los mismos. Su labor educativa es muy importante por la relación entre los problemas económicos y la salud"²¹

¹⁹ *Ibid.* Pág. 124.

²⁰ *Ibid.* Pág. 126.

²¹ Álvarez Alva Rafael. educación para la salud. manual moderno. México 1995 .Pág. 120

2.6 Objetivos del programa

2.6.1. Objetivo General

Desarrollar acciones de Prevención de la enfermedad, Promoción de la salud, Vigilancia y control de factores de riesgo encaminadas a implementar la Política de Salud Mental, reducir el impacto en salud de la violencia y reducir la demanda de sustancias Psicoactivas en la población del Distrito de Cartagena, especialmente en la población más vulnerable.

2.6.2. Objetivos Específicos

- Conformar redes de apoyo social e institucional con el fin de implementar acciones intersectoriales para la promoción de factores protectores en salud mental y para la prevención de factores de riesgo en violencia y en consumo de sustancias psicoactivas.
- Fortalecer la Política Nacional de Salud Mental en el nivel local a través de la ejecución y evaluación del Plan Distrital de Prevención y Atención en Salud Mental.
- Desarrollar actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC) para el fomento de factores protectores y la reducción de factores de riesgo, teniendo en cuenta la perspectiva del ciclo vital y la priorización de grupos y comunidades vulnerables
- Desarrollar estrategias para favorecer la integración familiar, social y la rehabilitación en personas con patología mental controlada
- Impulsar en establecimientos educativos el desarrollo de estrategias promotoras de la salud mental, encaminadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y al fomento de factores

protectores como la convivencia pacífica, el fortalecimiento de vínculos afectivos y la comunicación asertiva

- Promover capacidades en empresas para la promoción de la salud mental en el ámbito laboral y la detección de síntomas de trastornos mentales con el fin de orientar a los servicios de atención adecuados
- Incorporar el componente de salud mental en otros programas sociales y de salud pública relevantes tales como: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI, Salud Sexual y Reproductiva, Población desplazada, Grupos de Adulto Mayor, Hogares Comunitarios y Asociaciones de Usuarios ASODEUS
- Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Violencia Intrafamiliar con el fin de elaborar programas de prevención en entidades de salud, implementar procedimientos que brinden atención oportuna y construir herramientas que permitan evaluar medidas de intervención dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)
- Implementar Programas de Atención Primaria en Salud mental en las diferentes instituciones de salud en el Distrito y establecer rutas claras de atención en los niveles 1, 2 y 3 de complejidad.
- Actualizar diagnósticos locales de trastornos mentales con mayor prevalencia en el Distrito
- Desarrollar Jornadas de Tamizaje en salud mental para población general, especialmente dirigida a población vulnerable.

2.7 Aspectos metodológicos.

Cuando hablamos de metodología nos referimos a los métodos de investigación en una ciencia. Aun cuando el termino puede ser aplicado a las artes, cuando es necesario efectuar una observación o análisis mas riguroso o explicar una forma de interpretar la obra de arte.

La metodología dependerá de los postulados que el investigador considere como validos, de aquellos que considere como objeto de la ciencia y conocimiento científico, pues será a través de la acción metodológica como recolecte, ordene y análisis la realidad estudiada. En fin la metodología es pues una etapa y parte del proceso.

La metodología que se utiliza en este informe de gestión es la cualitativa porque tiene una perspectiva holística, esto es que considera el fenómeno como un todo.

La ejecución de las actividades del programa de salud mental por parte del Trabajador social se dividió en 3 fases así:

- ↓ **INDUCCIÓN:** En esta fase la Trabajadora Social en formación recibió toda la información y fue capacitada en torno a todos los procesos y actividades que se desarrollan en el programa de salud mental, esta capacitación se llevo acabo a través de una video exposición, en la cual se mostró las especificaciones y estrategias de las cuatro líneas base del programa como son: Promoción de la Salud Mental, Promoción de la Convivencia Pacifica, Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Prevención de el Consumo de Sustancias Psicoactivas, las cuales se desarrollan en las 3 localidades del distrito de Cartagena.



- ✚ **PLANEACION:** conocedores del proceso de acción interdisciplinario, el equipo de trabajo estructuro una planeación estratégica por medio de la cual se establecieron las actividades y las estrategias a desarrollar en torno al logro de los objetivos del programa.
- ✚ **EJECUCIÓN:** en esta fase se llevaron a cabo actividades planeadas y visionadas para el logro de los objetivos propuestos por el equipo interdisciplinario estas actividades fueron las siguientes:

Actividades de información, educación y comunicación, en el marco de la promoción de la salud mental, la prevención de la VIF y la prevención del consumo de SPA, esta actividades tiene como población objeto a estudiantes, comunidades y grupos vulnerables (población en situación de desplazamiento), en las 3 localidades del distrito de Cartagena.

Conformación de Grupos Comunitarios Promotores de Salud Mental, en 5 comunidades del distrito de Cartagena tales como: Bayunca, Punta Arena, Bocachica, Ternera y Pasacaballos.

Realización de visitas domiciliarias y seguimiento a casos detectados de trastorno mental o violencia intrafamiliar reportados al Programa Salud Mental.

Estas actividades se realizaron utilizando técnicas tales como:

La entrevista: dialogo inter subjetivo

La entrevista es una herramienta fundamental para el ejercicio profesional, y las características propias del trabajo social, individual, grupal, familiar y organizacional que se apoyan en ellos son testigos de mutaciones importante que la convierten, muchas veces en estrategia de actuación amplia y compleja.

La entrevista es un evento dialógico, propiciador de encuentros entre subjetividades que se conectan o vinculan a través de la palabra permitiendo que afloren representaciones, recuerdos, emociones y racionalidades pertenecientes a la historia personal, a la memoria colectiva y a la realidad socio cultural de cada uno de los sujetos implicados.

La observación: superando lo obvio

En muchos espacios dedicados a la tarea de la comprensión y reconstrucción de lo social se insiste en la necesidad de emplear la entrevista y la observación de manera complementaria, evidenciando el estrecho vínculo que la realidad social establece entre actos y palabras...la observación es una estrategia de actuación profesional que posee la virtud complementaria de ampliar las perspectivas y visiones sobre los asuntos o problemas sociales, siendo mas funcional utilizarla confrontando, triangulando, precisando o ratificando las informaciones y elementos que otras técnicas y herramientas proporcionan.

El taller: circularidad dialogante

Otra de las técnicas interactivas que revisten especial importancia para la profesión en el momento actual, es el taller.

El taller es un dispositivo metodológico interactivo-reflexivo donde se conjugan la palabra y la acción (mediante el uso de juegos, socio dramas, ejercicios, etc.) para posibilitar, encuentros dialógicos de saberes e intercambios comunicacionales que produzcan pistas clarificadoras sobre la situaciones humanas y sociales.

Es un espacio democrático de escucha activa, que convida a interpelar desde las experiencias instaladas en los saberes comunes o espontáneos de sus participantes generando procesos de apropiación de información que posibilitan la construcción, reconstrucción y deconstrucción de realidades sociales diversas.

De otro lado este proceso se ejecuto en el marco de actuación en los siguientes niveles:



Promocional: se caracteriza por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar. Esta orientada a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales. El Trabajo Social Promocional se basa en la motivación, la participación activa, la autogestión y la autonomía como principios reguladores de la acción social, y orienta la actuación hacia la organización y promoción de los individuos, grupos y comunidades.

La educación y la capacitación como estrategias de acción cumplen un papel importante en este tipo de actuación profesional, porque a través de ella se concretiza el cumplimiento de sus objetivos promocionales y organizativos.

Preventivo: opera en el terreno de la actuación precoz o anticipada sobre las a causas generadoras de determinados problemas con miras a evitar su aparición.

Educativo: la educación en su forma mas compleja resitúa lo roles antes ejercidos por el Trabajador social, dando cabida a un tipo de metodología donde el papel del profesional se ubica en el acompañamiento de procesos individuales y colectivos que permitan subvertir lo establecido para permitir la reproducción y generación de actitudes y valores constructores de sujetos, identidades y subjetividades.



2.8. Administración del programa de salud mental

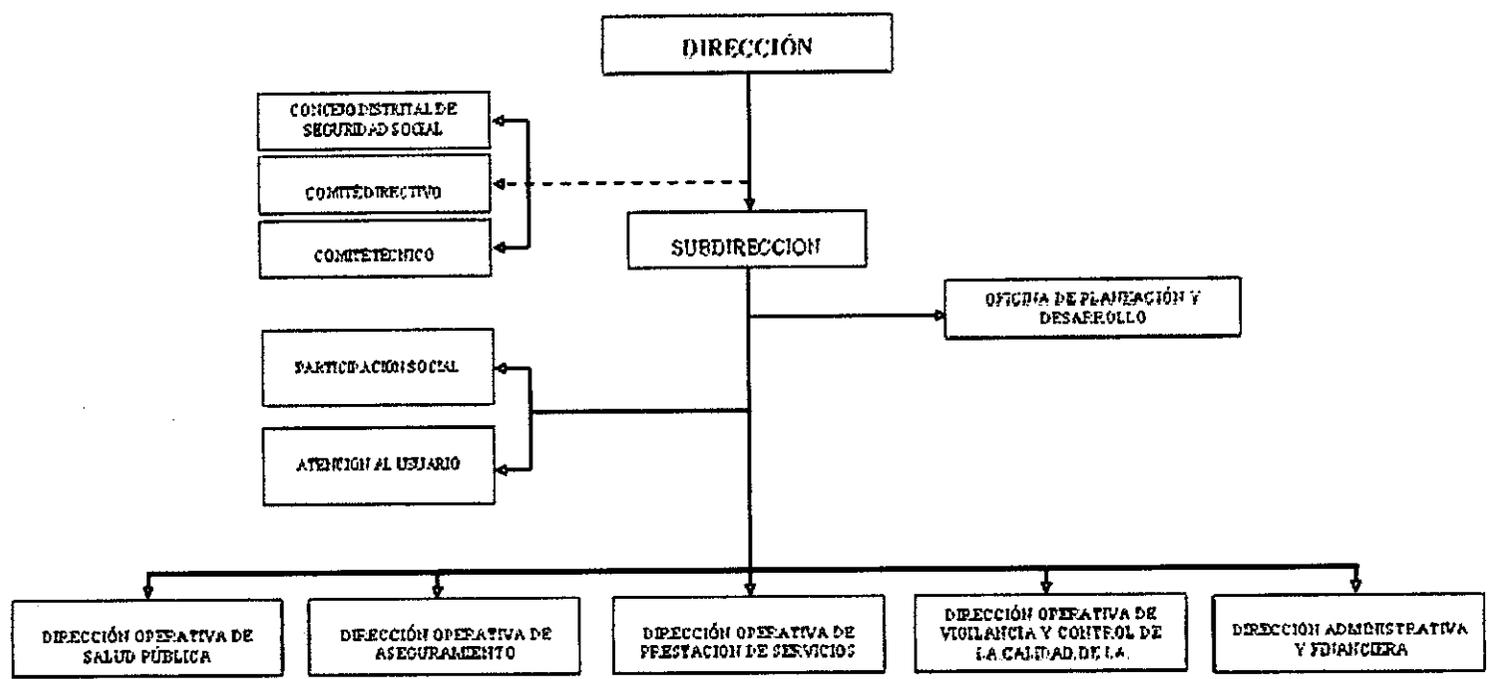
2.8.1 Descripción del producto del programa de salud mental

COMPONENTES O ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META ANUAL			
			0 (2008)	1 (2009)	2 (2010)	TOTAL
Conformación y seguimiento del Consejo Distrital de Salud Mental, encargado de formular la Política pública de salud mental en el Distrito	Nº. de entidades vinculadas al Consejo Consejo conformado (Si/No)	Consejo conformado y operando	Consejo conformado y operando (2 sesiones anuales)	Consejo conformado y operando (2 sesiones anuales)	Consejo conformado y operando durante 3 años	
Formulación, ejecución y evaluación del Plan Operativo de salud mental	Plan de salud mental diseñado (Si / No)	Plan diseñado y en ejecución	Inicio ejecución del Plan	2º año de ejecución del Plan	3º año de ejecución del Plan	
Desarrollo de actividades de Información, Educación y Comunicación -IEC- para la promoción de la salud mental, la prevención de la VIF y la prevención del consumo de SPA (talleres, charlas, jornadas de tamizaje, foros)	No. De Actividades IEC	# de actividades IEC realizadas/ # de actividades IEC programadas x 100	56 (Incremento del 25% respecto al año anterior)	70 (Incremento del 25% respecto al año anterior)	87 (Incremento del 25% respecto al año anterior)	213 actividades realizadas
Conformación de Grupos Comunitarios de Salud Mental	No. De Grupos Comunitarios	# de grupos conformados / # de grupos programados x	7 (Mantener 6, conformar uno más)	8 (Mantener 7, conformar uno más)	9 (Mantener 8, conformar uno más)	9 Grupos conformados

Diseño, ejecución y evaluación de Programa de Integración y Rehabilitación para pacientes con patología controlada	Programa de Rehabilitación (Si/ No)	Programa diseñado y en ejecución	Formulación de Programa y ejecución Fase 1	Ejecución Fase 2	Ejecución Fase 3 y evaluación	Programa de Rehabilitación ejecutado al 100%
Capacitación de instituciones educativas para la implementación de estrategias promotoras de salud mental	No. De instituciones educativas	# de instituciones educativas / # de instituciones educativas programadas x 100	50	50	50	150 instituciones educativas capacitadas
Capacitación de empresas para la implementación de estrategias promotoras de salud mental en salud mental	No. De empresas	# de empresas capacitadas / # de empresas programadas x 100	20	20	20	60 empresas capacitadas
Incorporación del componente salud mental en otros programas sociales y de salud pública	No. De programas sociales con inclusión de componente salud mental	# de programas integrados / # de programas proyectados x 100	2	2	2	6 programas sociales integrados con salud mental
Realización de asesorías (asistencias técnicas) a entidades de salud para implementar modelo de Atención Primaria en Salud Mental	No. De Instituciones de salud	# de entidades de salud asesoradas / # de entidades de salud programadas x 100	80	90 (Seguimiento de asesorías año anterior, realizar 10 más)	100 (Seguimiento de asesorías año anterior, realizar 10 más)	100 entidades de salud asesoradas

Implementación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en Trastorno Mental y Violencia Intrafamiliar	No. De UPGD	# de UPGD que notifican / # de UPGD que integran el Sistema de Vigilancia x 100	60	80 (Mantener UPGD de año anterior, incluir 20 más)	100 (Mantener UPGD de año anterior, incluir 20 más)	100 UPGD notificando oportunamente
Realización de vistas domiciliarias y seguimiento a casos sospechosos de trastorno mental o violencia intrafamiliar reportados al Programa Salud Mental DADIS	No. de casos	# de casos visitados / # de casos reportados al Programa Salud Mental DADIS x 100	Visitas al 100% de casos reportados	Visitas al 100% de casos reportados	Visitas al 100% de casos reportados	Visitas al 100% de casos reportados en 3 años
Elaboración de diagnóstico de trastornos mentales de mayor prevalencia	Diagnóstico Distrital de salud mental	Diagnóstico elaborado (Si / No)	Fase 1: Formulación de investigación	Fase 2: Recolección y sistematización de información	Fase 3: Análisis de resultados y divulgación	Diagnóstico Distrital de Salud Mental elaborado
Realización de Jornadas de Tamizaje en Salud Mental	No. De Jornadas de Tamizaje en Salud Mental	# de Jornadas realizadas / # de Jornadas programadas	1	1	1	3 Jornadas de Tamizaje realizadas
Fortalecimiento de la Red Distrital de Prevención de la violencia intrafamiliar	No. De Instituciones	# de organizaciones participantes / # de organizaciones programadas	10	10 (Permanencia del 70% de instituciones vinculadas el año anterior)	10 (Permanencia del 70% de instituciones vinculadas el año anterior)	10 instituciones que permanecen vinculadas a la Red durante 3 años
TOTAL DE COMPONENTES O ACTIVIDADES			291	336	384	656

2.8.2 Estructura organizacional del Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS



3 RESULTADOS

3.1 Proceso de acción de profesional de Trabajo Social

El proceso de acción del profesional de Trabajo Social se considera como uno de los aspectos mas importantes dentro del análisis de la experiencia en el nivel practica en cualquier contexto ya que permite confrontar de manera clara la consecución de los resultados y las ganancias que ha generado el proceso a nivel del estudiante que lo realizo y el contexto como receptor de la acción.

3.1.1 Procesos sociales generados

- ✚ Cooperación
- ✚ Trabajo en equipo
- ✚ Participación

3.2 Logros del proceso

3.2.1 Logros personales

- ✚ La práctica desarrollada me permitió adquirir experiencia en nuestro que hacer profesional a través de los componentes humanísticos, metodológicos y teóricos recibidos durante toda formación como trabajadores sociales, permitiéndonos desarrollar todo un proceso que nos fortalece como personas y profesionales.
- ✚ Fortalecimiento de la autoestima, aumentando nuestras capacidades para asumir retos y hacer propuestas desde nuestra perspectiva el Programa de Salud Mental

- ✚ Establecer y estrechar lazos de amistad con otros profesionales del Programa de Salud Mental que más que amigos fueron ese apoyo incondicional en los momentos difíciles.
- ✚ Comprender y valorar el trabajo en equipo lo cual se necesitara a lo largo de nuestra vida y especialmente al desempeñarnos como profesionales de trabajo social.
- ✚ El reconocimiento y respeto como trabajadores sociales por parte del equipo interdisciplinario y las personas atendidas en el programa.

3.2.2 Logros profesionales

- ✚ Claridad en el manejo de referentes teóricos de trabajo social para el análisis e interpretación de las problemáticas en salud del distrito de Cartagena.
- ✚ Desenvolverse e interactuar con un equipo interdisciplinario para el logro de los objetivos.
- ✚ Habilidad en el manejo de componentes teóricos metodológicos para una integral intervención.
- ✚ Adquirir conocimientos y destrezas acerca de los problemas existentes en el área de la salud en el distrito de Cartagena.
- ✚ Desarrollo de habilidades que permitan manejar situaciones obstaculizantes el desarrollo de la intervención profesional desde trabajo social.

3.2.3 Logros institucionales

- ✚ Al establecer un convenio de practicas de con la Universidad de Cartagena inmediatamente se establecen una relación de circularidad y reciprocidad en la adquisición de nuevos conocimientos ya que institución al facilitar el espacio para la intervención del estudiante se retroalimenta de nuevos conceptos permitiéndole así estar a la vanguardia en materia de intervención.
- ✚ Compromiso y cooperación en el desarrollo de las actividades para el alcance de la metas y objetivos trazados por el programa de Promoción salud mental.

3.3 Evaluación de resultados por componentes

El programa de salud Mental se Orienta hacia los Programas de Promoción y Prevención así:

- ✚ **Promoción:** mediante intervenciones de promoción de la salud mental, se le informo, educó, y comunicó a la población para producir cambios de actitud que fortalecieron estilos de vida saludables.

Esta promoción se dio a través de la coordinación y desarrollo de actividades de información, educación y comunicación, y la conformación de Grupos comunitarios Promotores de salud mental esto se llevo a cabo en las 3 localidades del distrito de Cartagena.

- ✚ **Prevención:** con las acciones de prevención se detectaron, controlaron y eliminaron factores de riesgo de trastornos sicosociales.

4. RECOMENDACIONES

- ✚ Hacer mas intervenciones desde los distintos niveles de la practica en el área de la salud, ya que cuando se interviene en esta área se trabaja con grupos, comunidades, individuos y por tanto el profesional de trabajo social debe asumir con eficacia, responsabilidad e integralidad la intervención, no permitiendo que se desvirtué el quehacer profesional cayendo en le asistencialismo.
- ✚ Es importante que las y los trabajadores sociales se actualicen sobre los cambios que se realizan en cada una de las políticas sociales y públicas y normatividad que reglamenta la salud en Colombia, puesto que desde trabajo social se puede proponer acciones y proyectos en el marco político con una perspectiva social.
- ✚ La alcaldía y en su nombre el Departamento Administrativo Distrital de Salud DADIS en su Dirección Operativa de Salud Publica debe inyectar mas capital humano y económico al programa de Salud Mental puesto que este maneja problemática de corte humano, social, psicológico que tienen gran impacto en la población general del distrito de Cartagena.



5. Conclusiones

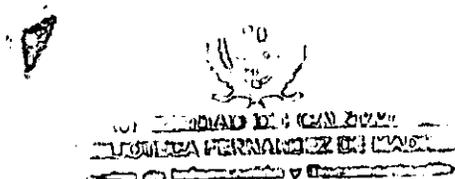
- ✚ Trabajo social es una profesión que necesita mucha calidad humana y compromiso social para realizar adecuadas intervenciones y una actitud investigativa para conocer la realidad cambiante que lo rodea, mediante investigación para implementar proyectos sociales.
- ✚ El área de la salud es un sistema y requiere más explotación por parte de los trabajadores sociales, mediante intervenciones que se acerquen al concepto de salud hoy vigente.
- ✚ Es necesario tener plena seguridad de lo que se hace y una identidad profesional definida para no perderse en la burocratización y subvaloración de la profesión.
- ✚ Los obstáculos, son situaciones que se convierten en oportunidades que si se aprovechan adecuadamente contribuyen al enriquecimiento personal y profesional.
- ✚ La ética profesional, el respeto, y la lealtad son elementos esenciales para alcanzar las metas propuestas.
- ✚ El desempeño profesional en el área de la salud puede darse a nivel micro como fue en el Programa de Salud Mental del DADIS, y a nivel macro formulando políticas sociales en salud.

6. BIBLIOGRAFIA

- ✚ Agudelo, Luz Miriam y Álvarez Edda Lucia, niveles de intervención de trabajo social con familia, en el campo de la salud mental enfatizado en terapia familiar, Medellín, universidad de Antioquia, facultad de ciencias sociales departamento de trabajo social, 1990.
- ✚ Álvarez alba Rafael. educación para la salud. manual moderno. México 1995
- ✚ Caballero de Aragón, Nora, "Modernidad, postmodernidad. ¿Revolcón o retroceso?", en: Revista Colombiana de Trabajo Social, Nº 9, Consejo Nacional para la educación en Trabajo Social-CONETS, Santiago de Cali, Facultad de Humanidades, Universidad del Valle
- ✚ Del "informe mundial de la salud", 2001: "Salud mental: una nueva comprensión, una nueva esperanza, Organización Mundial de la Salud, 2001
- ✚ es.wikipedia.org/wiki/Cartagena_de_Indias
- ✚ Frenk Julio. La Salud de la población, hacia una nueva salud publica. Ciencia para todos. México 2006.
- ✚ Guía de Atención en Salud Mental. Cartagena, 2006
- ✚ Kisnerman Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Humanitas. Buenos Aires. 1978.
- ✚ Lineamiento de la promoción de la salud y educación para el comportamiento humano. Ministerio de salud. Santa fe de Bogotá 1995.



- ↓ Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Cajanal. Colombia 1998.
- ↓ Quintero Velásquez Ángela María, Trabajo Social y Procesos Familiares. Editorial Lumen Humanitas. Buenos Aires. 1997.
- ↓ Serrano González María Isabel. La educación para la salud del siglo XXI. Días de santos Segovia. 2001
- ↓ Vélez Olga Lucia, Reconfigurando al Trabajo Social, Perspectivas y tendencias contemporáneas.



7. Anexos



Alcaldía Mayor De Cartagena De Indias
Distrito Turístico y Cultural
Programa Salud Mental



ACTA DE VISITA DOMICILIARIA

VISITA #: _____ FECHA: _____ HORA: _____
BARRIO: _____ LOCALIDAD: _____

1. DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Régimen: Vinculado _____ Subsidiado _____ Contributivo _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Escolaridad: _____ Ocupación actual: _____

TIPO DE VISITA: Primera Vez: _____ Seguimiento: _____

2. COMPOSICION FAMILIAR:

Nombre	Edad	Escolaridad	Parentesco	Ocupación

3. DESCRIPCION DE LA VIVIENDA:

Material del techo: _____ Material de las paredes: _____

Material del piso: _____ No de habitaciones: _____

4. CONDICIONES DE SALUBRIDAD:

Forma de eliminación de excretas: _____

Servicio de recolección de basuras: si ___ no ___ Agua potable si ___ no ___

5. DESCRIPCIÓN:

3. INTERVENCIONES

Acciones de Promoción y Prevención: _____

Canalización (especifique la entidad a la cual remite): _____

4. EVALUACIÓN DE LA VISITA:

Actitud de Familiares: _____

Percepción de la comunidad frente el caso: _____

Disposición de quien recibe la intervención: _____





**FIRMA PERSONA VISITADA
FIRMA FUNCIONARIO**

*Alcaldía Mayor De Cartagena De Indias
Distrito Turístico y Cultural*

Programa Salud Mental



PROGRAMA SALUD MENTAL

ACTIVIDAD: _____
LUGAR: _____ FECHA: _____
RESPONSABLE(S): _____

#	NOMBRE	IDENTIFICACION	OCUPACION	TELEFONO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				



Alcaldía Mayor De Cartagena De Indias
Distrito Turístico y Cultural
Programa Salud Mental



PROGRAMA SALUD MENTAL
GRUPO COMUNITARIO PROMOTOR DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA DE TERNERA LOC. N° 3

FECHA: _____ LUGAR: _____
RESPONSABLES: _____

#	NOMBRE Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	OCUPACIÓN	TELEFONO	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

