

FORMULACION DE UN PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA EL
MUNICIPIO DE PITALITO

DENNIS HERNANDEZ TOVAR
MARLON FAVIAN MONTENEGRO CEBALLOS
ORLANDO PARAMO CRUZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
NEIVA - HUILA
2010

FORMULACION DE UN PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA EL
MUNICIPIO DE PITALITO

DENNIS HERNANDEZ TOVAR
MARLON FAVIAN MONTENEGRO CEBALLOS
ORLANDO PARAMO CRUZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al titulo de Especialista en
Psicología de la Salud

Asesor
ALEXANDER QUINTERO BONILLA
MsC. Ciencias de la Organización

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACION EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD
NEIVA - HUILA
2010

Nota de aceptación:

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva. 21 de agosto de 2010.

DEDICATORIA

A mi amor Sandra, mi hija Sharon quienes con paciencia aguardaron mi llegada en aquellas jornadas de incansable producción académica, a mis padres Luz Farith y Carlos, personas que me han acompañado desde la distancia en esta aventura.

Marlon Favian

Al todo poderoso que me ilumino en sabiduría para poder culminar este proceso, a mi familia por la paciencia y esfuerzo constante de espera día a día y a los compañeros de estudio por compartir sus experiencias que me apporto en el enriquecimiento personal y profesional.

Dennis

A mi madre y padre q.e.p.d. por haberme apoyado en este proceso de aprendizaje, el cual me posiciona en un eslabón mas en mi vida profesional y personal. A Margarita Cárdenas, Higienista Oral, quien me paoyo constantemente para poder culminar esta especialización..

Orlando.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan su agradecimiento a:

A nuestras familias que con amor y paciencia nos han acompañado en este proceso de formación y que en los momentos más difíciles siempre estuvieron presentes para apoyarnos.

Al Doctor Armando Méndez MsC. Ciencias de la organización, por sus aportes en la clase de proyectos de inversión.

Al Doctor Alexander Quintero, MsC. Ciencias de la organización, por el acompañamiento en la construcción de nuestro aprendizaje.

Al Doctor Nicolás Arturo Núñez, Coordinador de la Especialización en Psicología de la Salud, quien con su motivación y su valiosa colaboración, apoyo la dirección de este proyecto.

A todos mil gracias.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	14
1 OBJETIVOS	16
1.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
2 JUSTIFICACION	17
3 ANTECEDENTES	23
4 CARACTERISTICAS GENERALES DEL AREA DEL PROYECTO	25
5 POLITICAS Y NORMAS GUBERNAMENTALES	27
6 PLAN DE ACCION PROGRAMA DE SALUD MENTAL	31
6.1 LÍNEA DE ACCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	31
6.1.1 Marco referencial de la línea	31
6.1.2 Objetivo general de la línea	33
6.1.3 Objetivo específicos de la línea	33
6.1.4 Estrategia y actividades	33
6.1.5 Metodología	34

	Pág.
6.1.6 Población beneficiada	35
6.1.7 Indicador de resultado esperado	35
6.2 LINEA DE ACCION PARA LA PREVENCION DEL CONSUMO DE SUSTACIAS PSICOATIVAS (SPA) Y ALCOHOL.	36
6.2.1 Marco referencial de la línea	36
6.2.2 Objetivo general de la línea	38
6.2.3 Objetivo específicos de la línea	38
6.2.4 Estrategia y actividades	38
6.2.5 Población beneficiada	41
6.2.6 Indicadores de resultado esperado	41
6.3 LÍNEA DE ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES SOCIALES, COMUNITARIAS E INSTITUCIONALES	41
6.3.1 Marco referencial de la línea	41
6.3.2 Objetivo general de la línea	43
6.3.3 Objetivo específicos de la línea	44
6.3.4 Estrategia y actividades	44
6.3.5 Población beneficiada	47
6.3.6 Indicadores de resultado esperado	48
6.4 LÍNEA DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIO Y EL SUICIDIO	48
6.4.1 Marco referencial de la línea	48

	Pág.	
6.4.2	Objetivo general de la línea	51
6.4.3	Objetivo específicos de la línea	52
6.4.4	Estrategia y actividades	52
6.4.5	Población beneficiada	54
6.4.6	Indicadores de resultado esperado	54
6.5	DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADOS	54
6.5.1	Riesgos Psicosociales	54
6.6	IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS POSIBLES EXTERNALIDADES QUE PUEDEN AFECTAR LOS LOGROS DEL PROYECTO	56
7	INGENIERIA DE PROYECTO	57
7.1	DETERMINACIONES DE LA INFORMACIÓN BÁSICA	57
7.1.1	Sector Salud.	57
7.1.2	Sector Educativo.	57
7.2	SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMO	57
7.2.1	Distribución del local.	57
7.3	DETERMINACIÓN DEL PERSONAL NECESARIO	58
7.3.1	Área Operativa	58
7.3.2	Área Administrativa	58
7.4	OTROS COSTOS	59

	Pág.
7.4.1 Costo de arrendamiento	59
7.4.2 Requerimiento de servicios Públicos.	59
8 COMPONENTE FINANCIERO	60
BIBLIOGRAFIA	62

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Eventos en salud mental –Pitalito 2009	19
Tabla 2	Población general DANE, línea base 2005	21
Tabla 3	Presupuesto	60

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
Grafica 1	Comparativo entre Pitalito y el Huila de la tasa de insidencia de VIF, suicidio e intento de suicidio x 100, il habitantes. 2008	18
Grafica 2	Tasa se incidencia de suicidio 2006, 2007, 2008 comparativo Pitalito - Huila	20

RESUMEN

Este trabajo desarrolla la preocupación de promover la salud mental en el Municipio de Pitalito. Se presenta la importancia de implementar un programa especial frente a las necesidades de la población enfatizados en tres ejes principales como es la incidencia en la Violencia intrafamiliar, incremento del intentos de suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas.

Dicho programa está diseñado en tres fases estipulados en cada una de las líneas de acción: Articulación Intersectorial, divulgación y socialización y ejecución de las acciones. Eventos que afecten el bienestar individual, familiar y colectivo, donde se plantea acciones desde resignificar y vivenciar el concepto de Salud Mental e identifiquen prácticas saludables en la Población afectada.

Además que esta propuesta aporte a la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de los riesgos, la recuperación y superación de los daños en la salud y a la vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

Palabras claves: Salud Mental, Violencia Intrafamiliar, Suicidio, Sustancias Psicoactivas, Biopsicosocial.

SUMMARY

This work develops the concern to promote mental health in the municipality of Pitalito. Shows the importance of implementing a special program against the needs of the population in three major emphases such as the impact on domestic violence, increased suicide attempts and the use of psychoactive substances.

This program is designed in three phases stipulated in each of the lines of action: Intersectoral Articulation, dissemination and socialization and implementation of actions. Events that affect individual well-being, family and collective actions which arise from new meanings and experience the concept of mental health and healthy practices identified in the affected population.

In addition to this proposal would provide for the promotion of health and quality of life, risk prevention, recovery and improvement of the health damage and health monitoring and knowledge management.

Keywords: Mental Health, Domestic Violence, Suicide, Substance Psicoactivas, Biopsychosocial.

INTRODUCCION

La capacidad de establecer relaciones armoniosas con los demás o vinculación afectivas adecuadas, de tolerar la frustración y adaptarse a situaciones sociales e interpersonales, lo que comúnmente se denomina LA SALUD MENTAL. En algunos casos incluso equivale a la ausencia de la enfermedad mental.

Para mantener la salud o prevenir la enfermedad mental existen tratamientos a través de estrategias o técnicas psicológicas debidamente sustentadas en la evidencia científica o en la psicología basada en la evidencia, que son a fin de cuenta elementos comprobados para el abordaje de la sintomatología que presenta el paciente.

Por esta razón se propone a por medio de este proyecto formular del programa de salud mental para el municipio de Pitalito. Se realizara un programa, que se encargara de abordar la salud mental de los habitantes de manera tal que las intervenciones sean fruto de evidencia científica y no de mera especulación por la falta de cualificación de los profesionales de la salud.

Como objetivo principal de esta propuesta se tiene generar espacios para el intercambio y cooperación entre las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, para se involucre en las diferentes estrategias, acciones para minimizar el impacto de la violencia familiar, abuso de droga é intento de suicidio, eventos que afecten el bienestar individual, familiar y colectivo, planteando acciones desde resignificar y vivenciar el concepto de Salud Mental e identifiquen prácticas saludables en el Municipio de Pitalito.

Para la formulación del proyecto se tiene en cuenta tres factores que hacen que la realización del mismo sea de importancia para el municipio, los principales argumentos se derivan de la tasa de incidencia de todos los eventos en salud mental reportados al SIVIGILA, pues estos se encuentran por niveles superiores en comparación a los del departamento, lo cual indica preliminarmente que se viene presentando fenómenos sociales que alteran el bienestar psicosocial de los habitantes del municipio por lo que se debe de contar con mayor y mejor cualificación de personal en psicología para que aborde las diferentes problemáticas que de fondo desencadenan los eventos

Como tercer argumento se tiene la creciente continua de la población del municipio que paso de 65.000 en 1995 a 102.485 en el 2005 según datos de planeación municipal, donde actualmente el incremento anual de población es sostenido, tanto a nivel de cabecera como a nivel de resto, sin embargo es notable el incremento de la población de cabecera con relación a la población del resto.

En cuanto a antecedentes relevantes para la formulación del proyecto se encuentra que a nivel nacional los centros de atención en psicología, se encuentran adscritos a las facultades de psicología de diversas universidades del país, siendo estos utilizados como centros de practica en pregrado y postgrado, siendo la mayora habilitados según la reglamentación vigente, aunque también se prestan servicios de otras áreas en psicología.

A nivel local se tiene la prestación del servicio dirigido a la valoración psicológica y a la psicoterapia individual tanto en centro público como privado. Por último se encuentra en el documento un descripción breve del municipio de Pitalito junto con algunas normas vigentes a nivel nacional, regional y local que pueden afectar de una manera u otra el proyecto.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Generar espacios para el intercambio y cooperación entre las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, se involucre en las diferentes estrategias, acciones para minimizar el impacto de la violencia familiar, abuso de droga é intento de suicidio, eventos que afecten el bienestar individual, familiar y colectivo, planteando acciones desde resignificar y vivenciar el concepto de Salud Mental e identifiquen prácticas saludables en el Municipio de Pitalito.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Propiciar espacios y mecanismos de participación social e institucional para plantear, desarrollar y evaluar acciones que propendan mejorar el estado de la salud mental de los Laboyanos.

Resignificar el concepto de salud mental que la población Laboyana presente, buscando generalizarlo y aplicarlo a todos los espacios sociales donde el ser humano interactúa.

Contribuir a fomentar la participación activa de la población para la promoción de la salud mental, mediante estrategias técnicas, dinámicas y formativas.

Realizar acciones, encuentros, jornadas de formación, congregaciones sociales, visitas domiciliarias, seguimientos y demás actividades que permitan optimizar la salud mental.

Construir y vivenciar espacios que fortalezcan la salud mental de los Laboyanos, por medio de estrategias y actividades que se apliquen en la escuela, la familia y la comunidad.

2 JUSTIFICACION

Para la formulación del programa se han tenido en cuenta varios aspectos, siendo estos de gran importancia, relevancia y pertinencia para que se ejecute la propuesta en el municipio.

Para iniciar el Estudio Nacional de Salud Mental¹ del 2003 plantea que hasta un 40,1% de la población podría tener problemas mentales en algún momento de sus vidas, desde este punto de vista y teniendo en cuenta la población total del departamento del Huila según el censo del año 2005 (1'001.476 habitantes.), se espera encontrar en el Huila por lo menos 400.590 de las cuales 44.000 estarán ubicadas en el Municipio de Pitalito. Personas que requieren atención psicológica especializada para mejorar su percepción de bienestar y calidad de vida, mitigando el efecto de los problemas mentales que pueda llegar a presentar.

Desde este punto de vista se hace necesario que se desarrollen una propuesta que ofrezcan de manera integral un portafolio de servicios y productos, garantizando la satisfacción de las necesidades de la población Laboyana, modificando el nivel de desconocimiento y desconfianza en la calidad de atención recibida que se presenta en la región, movido por la falta de cobertura en atención y otros aspectos como acompañamiento psicológico, entrenamiento educativo, programas comunitarios, entre otros, y que no son orientados por profesionales con formación especializada en cada uno de los contextos, abriendo espacios para inadecuadas prácticas en el ejercicio profesional, razón que fortalece el estigma actual de la labor del Psicólogo².

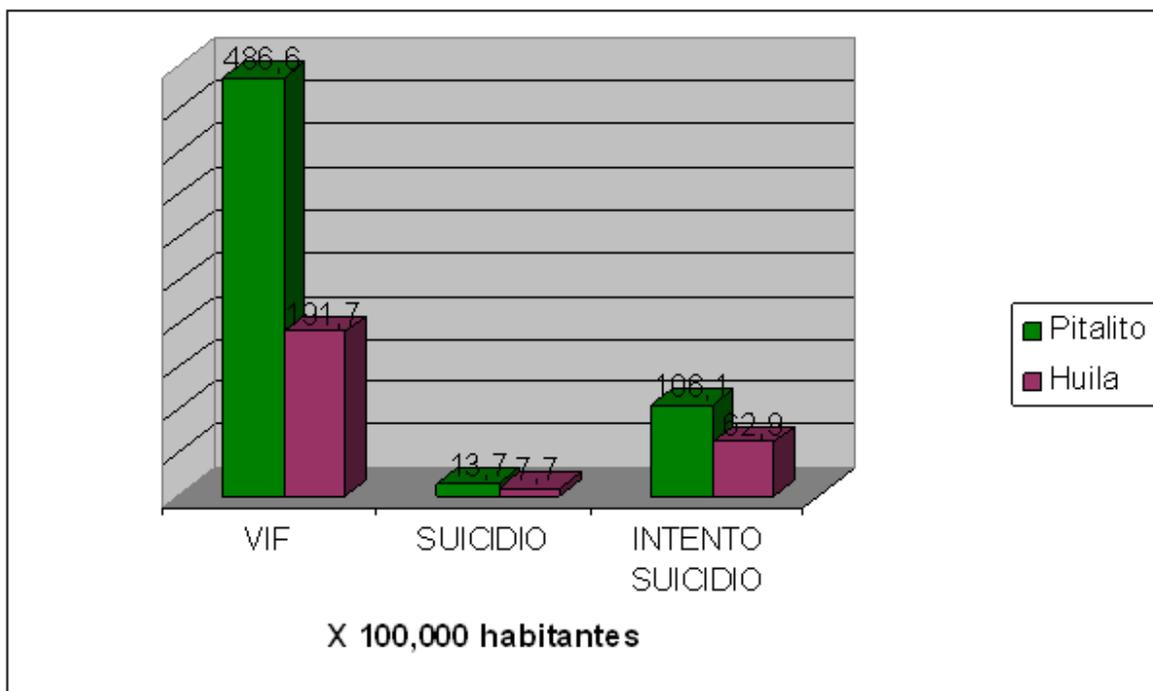
Otro argumento que se tiene en cuenta es el de que el municipio es uno de los mayores entes a portantes en casos relacionados con los eventos en salud mental del Departamento. Realizando una comparación de la tasa de incidencia por 100 mil habitantes entre el municipio y el departamento se tiene

Los tres eventos comparados indican que en con respecto al Departamento del Huila el municipio de Pitalito presenta mayor índices en las tasas de incidencia.

¹ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – FUNDACION FES SOCIAL. Estudio Nacional de Salud Mental – Colombia 2003.

² BAQUERO S. Carolina y BOTERO S. Lorena A. Institución Prestadora De Servicios Psicológicos Especializados “SEPSIES IPS LTDA.”. Trabajo de grado 2009. Universidad Surcolombiana. Facultad de Salud

Grafica 1 Comparativo entre Pitalito y el Huila de la tasa de incidencia de VIF, suicidio e intento de suicidio x 100, il habitantes. 2008



Fuente. SIVIGILA

Con ello se puede afirmar que los fenómenos sociales, psicológicos y biológicos³ presentes en la municipalidad alteran el bienestar psicosocial de los habitantes del municipio por lo que se debe de contar con mayor y mejor cualificación de personal en psicología para que aborde las diferentes problemáticas que de fondo desencadenan los eventos.

En el caso específico del municipio y siguiendo el argumento de los eventos en salud, se encuentra que para el año 2009 Pitalito a pesar de contar con equipo de psicólogos para la atención de los eventos no disminuyó la incidencia de estos. Cuáles son las razones, pues bien eso corresponde a una evaluación de la política pública en salud mental, sin embargo como apreciación para el análisis y formulación del presente proyecto se basa en según discusiones internas en la poca formación especializada y la limitante en la continuidad de los actores intervinientes en el desarrollo de acciones que conduzcan a aportar al a calidad de vida de los Laboyanos.

³ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – FUNDACION FES SOCIAL. Estudio Nacional de Salud Mental – Colombia 2003. Pág. 57

Argumentos también expuestos por Baquero y Botero⁴ (2009) al afirmar “que las circunstancias actuales de los prestadores de servicios psicológicos reflejan una improvisación en el uso de los recursos terapéuticos, ya que en la mayoría de los casos los profesionales encargados de dirigir programas psicológicos sociales, de salud, educación, e incluso laborales, no cuentan con la experiencia necesaria ni la preparación especializada para satisfacer completamente las necesidades que la población demanda”

Tabla 1 Eventos en salud mental –Pitalito 2009

Eventos en Salud Mental presentados en el año 2009	SIVIGILA	MEDICINA LEGAL
VIOLENCIA CONYUGAL	323	52
ABUSO SEXUAL	26	33
MALTRATO INFANTIL	177	34
VIOLENCIA SEXUAL	4	10
SUICIDIO	9	2
INTENTO SUICIDIO	159	
HOMICIDOS	43	12
MUERTE X TRANSITO	11	14
MUERTE X NO INTENCIONALES	7	5
CONSUMO DE SUSTANCIAS SPA	45	32

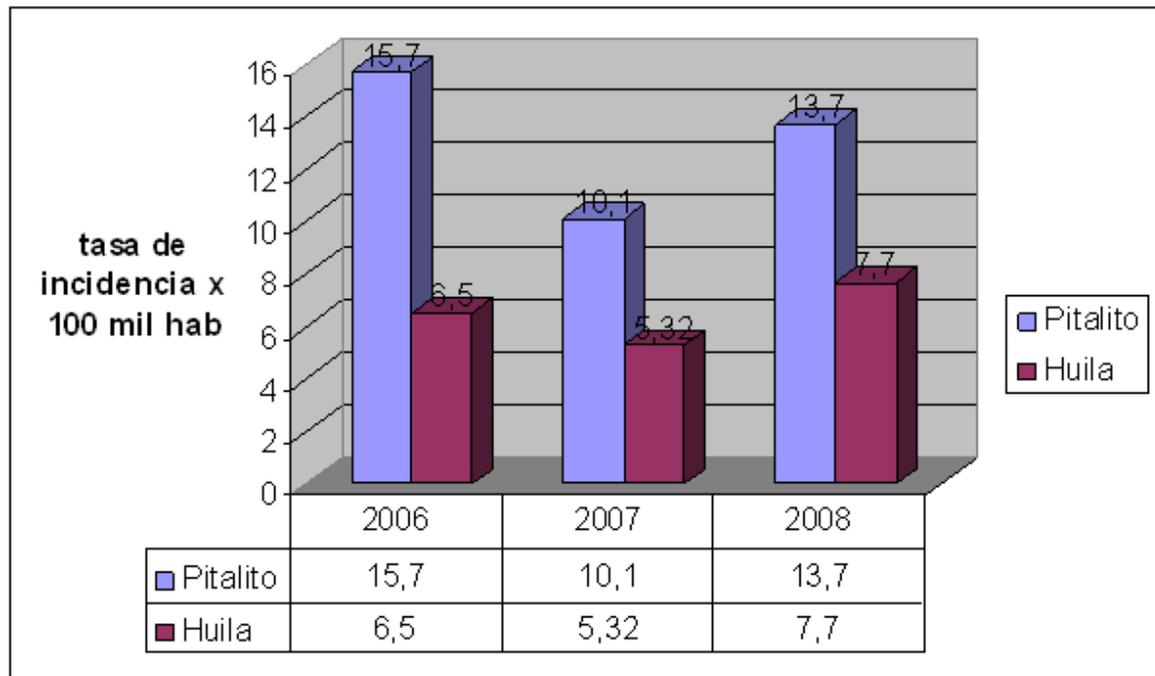
Fuente. Secretaria de Salud Departamental

En la tabla se puede observar que para el año 2009 se presentaron gran cantidad de eventos en salud mental en los habitantes del municipio, reportes realizados al sistema de vigilancia en salud pública y por medicina legal, que aunque difieren en cantidad reflejan tendencias claras del incremento de los mismos.

⁴ BAQUERO S. Carolina y BOTERO S. Lorena A. Institución Prestadora De Servicios Psicológicos Especializados “SEPSIES IPS LTDA.”. Trabajo de grado 2009. Universidad Surcolombiana. Facultad de Salud. Pág. 16

Los anteriores datos dan la inspiración de proyectar un programa de salud mental en el municipio el cual cuente con personal especializado y entrenado en áreas clínicas y de la salud para brindar atención Bio-psico-social pertinente a los eventos en salud mental, esto en dirección en lo propuesto en la política pública en salud dada por el ministerio de protección social.

Grafica 2 Tasa se incidencia de suicidio 2006, 2007, 2008 comparativo Pitalito – Huila



Fuente. Secretaria de Salud Departamental

En el caso específico de los eventos en suicidio reportados de los habitantes del municipio, se encuentra que este está por encima en comparación a el departamento en los años 2006, 2007 y 2008 como lo muestra la siguiente grafica. Por lo cual se hace necesaria, en este caso la intervención de psicólogos entrenados y preparados con el fin de mitigar la incidencia de este evento en la salud de los habitantes de la municipalidad.

Otro de los aspectos que se considera importantes para la formulación del programa en salud metal tiene que ver con la escasa formación de profesionales que atiendan la ya mostrada presencia de eventos en salud mental.

Según datos suministrados por la oficina de habilitación de la Secretaria de Salud, el Departamento del Huila cuenta con 26 unidades en salud mental que cuenten con la presencia de psicólogos.

Esta información es reafirmada en el informe de evaluación del sistema de salud donde claramente manifiestan que “Existen 26 establecimientos de salud mental ambulatorios según el reporte de instituciones por municipio y clase del departamento del Huila, de los cuales el 19% (5) son solo para niños y adolescentes...”⁵

Ya en el municipio de Pitalito cuenta a la fecha con 13 centros o consultorios que prestan el servicio de psicología a los cerca de 125.600 habitantes, estas pertenecientes a la ESE

De igual manera laboran en el departamento 256 psicólogos en el área de salud, teniendo como tasa de psicólogos por cama de unidad psiquiátrica tan solo el 0.086 lo que resulta ser escaso para la población del departamento que cuenta con 1'054,430 de habitantes para el 2008 según el DANE.

Tabla 2 Población general DANE, línea base 2005

	2005	2006	2007	2008
POBLACION CABECERA	59.893	61.322	62.695	64.082
POBLACION RESTO	42.592	43.512	44.396	45.393
POBLACION TOTAL	102.485	104.834	107.091	109.375

Fuente. DANE

El municipio de Pitalito por su parte aporta 3 psicólogos habilitados para el ejercicio de la profesión en el área clínica según datos de la Secretaria de Salud. Por último se estima que la población del municipio irá incrementando paulatinamente como observamos en la siguiente tabla, el incremento anual de población es sostenido, tanto a nivel de cabecera como a nivel de resto, sin

⁵ SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL., informe de evaluación del sistema de salud. 2009

⁶ Ibídem.

embargo es notable el incremento de la población de cabecera con relación a la población del resto⁷.

De lo anterior podemos inferir que para los años venideros se incrementen los casos en los diferentes eventos en salud mental, manteniendo los niveles por encima de la media del departamento, eso hace que la puesta en marcha de la propuesta del programa de salud mental, sea una de las herramientas con las cuales se le garantiza a la población una mitigación en el impacto de la salud

Por todo lo anterior y retomando lo manifestado por la Dra. Leisa Borja de:

“Fortalecer los mecanismos y programas en materia de asistencia integral para abordar las problemáticas de suicidio e intento de suicidio, maltrato infantil, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y muertes por causa externa”⁸.

Se considera de importancia para la municipalidad la creación y puesta en funcionamiento de una propuesta en salud mental que aporte a la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de los riesgos, la recuperación y superación de los daños en la salud y a la vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

⁷ ALCALDÍA MUNICIPAL DE PITALITO SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL Plan de Salud Territorial 2008 – 2011 Pág. 22

⁸ SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Subsistema de información, para la vigilancia epidemiológica en salud mental y Eventos de mortalidad por causa externa, contrato de prestación de servicios 369 De 28 de abril de 2008. Informe Final.

3 ANTECEDENTES

La responsabilidad institucional ha estado siempre en cabeza de Ministerio de Salud (ahora Ministerio de la Protección Social. Aunque ha existido un esfuerzo de modernización y ampliación de la atención, con el paso del antiguo Sistema Nacional de Salud al actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100) y con la Ley 1122) el Ministerio reconoce que la organización institucional en salud mental no ha experimentado el desarrollo necesario. Esta situación es aún preocupante desde la perspectiva del campo de la salud mental, si se tiene en cuenta que no se logró desarrollar estructuras y mecanismos que las suplan, de acuerdo con el nuevo paradigma.

En lo que respecta a los servicios, la historia puede dividirse en dos períodos: antes y después de la Ley 100 de 1993. En el primer periodo, en el que los servicios eran dependientes del Ministerio de Salud, la tendencia observada fue su incremento, tanto en el sector público como en el privado.

En el segundo periodo, con la Ley 100, los servicios de salud mental adquirieron “independencia del Estado” y quedaron sometidos a una lógica de mercado, en la que deben garantizar su viabilidad financiera y su auto sostenibilidad. La precaria inclusión de acciones de salud mental en los planes de beneficio por causa de la desigual competencia con otros servicios de salud, la falta de subsidios a la oferta y la poca importancia que se ha dado en general al tema, ha ocasionado, con algunas excepciones, una reducción paulatina y significativa en términos de acceso y de cobertura, oportunos y equitativos.

Posteriormente la Ley 715 de 2001 concentra sus acciones en actividades de promoción y prevención que deben ser desarrolladas por medio del Plan de Atención Básica (PAB). Gracias a ella se fortalecieron las herramientas para la destinación de recursos, aunque regionales; por su parte, han coincidido, al menos en lo teórico, en promover una noción de salud mental amplia, resaltar sus implicaciones sociales, mostrar que la salud mental trasciende la enfermedad del sector salud; vincular la salud mental a las acciones generales de salud y dar realce a lo comunitario y a la atención primaria.

Los últimos desarrollos incluyen la formulación, en 1998, de una Política Nacional de Salud Mental de ejecución muy restringida que dio lugar a la elaboración de nuevos lineamientos para 2005, acompañados de una metodología para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud.

A pesar de las diversas formulaciones, de su correspondencia y consistencia con los lineamientos ordenados en la abundante legislación y normatividad nacional y en los lineamientos y compromisos internacionales, la implantación de las políticas de salud mental ha tropezado con muchas dificultades y se ha reflejado en una ejecución limitada y en un muy pobre impacto.

Con la intención de cambiar la inequidad del sistema en lo que a salud mental se refiere, la Ley 1122 de 2007 estableció que el Plan de Salud Pública deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, al tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia y a la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. En ese mismo sentido, el reconocimiento de estas desventajas por parte del Ministerio de Protección Social, pero también de las oportunidades y fortalezas, lo lleva a proponer esta nueva Política en el campo.

No intervenir en este campo conduce al crecimiento limitado o al menos al cabo de nuestras riquezas económicas, sociales, culturales y simbólicas, es decir, de nuestro capital global e impide, así mismo, alcanzar las condiciones de convivencia y de vida deseadas por todos y contribuye a perpetuar las situaciones negativas que aquejan.

A nivel municipal en la secretaria de salud Municipal, reposan 3 informes sobre el diagnóstico entregados por la E.A.T. Senda Piel y Somos Colombia en donde se estipulan varios puntos encontrados durante el proceso realizado en el Municipio; de estos informes se describen los factores de riesgo y los factores protectores encontrados durante el proceso de ejecución de actividades de esta entidades.

Finalmente durante la ejecución del programa de salud mental por parte del equipo de profesionales, se dará a la tarea de promocionar la salud mental, donde se involucren los diferentes sectores del Municipio; en procura de disminuir eventos problemáticos en salud mental en el año en curso. Además, propone fortalecer el diagnóstico existente y retroalimentarlo de acuerdo a los sucesos y acontecimientos que frente a este tema se produzcan.

4 CARACTERISTICAS GENERALES DEL AREA DEL PROYECTO

Nombre del municipio: PITALITO9

NIT: 891180077-0

Código DANE: 41551

Gentilicio: Laboyano

Otros nombres que ha recibido el municipio: El Valle de Laboyos
San Juan de Laboyos

El municipio de Pitalito, está localizado en la República de Colombia distante a 320 Km. de la ciudad de Bogotá D.C y a 188 Km. al sur de la ciudad de Neiva, capital del Departamento del Huila¹⁰

Hace parte de la región Andina, localizado en el alto del valle del Magdalena Se encuentra en la región sur del Departamento y, casi en el vértice que forman las cordilleras central y oriental.

Limita al norte con el municipio de Timana, Elías y Salado blanco, al sur con Palestina y el departamento del Cauca, al oriente con Acevedo y al occidente con San Agustín e Isnos.

El acelerado desarrollo de los últimos años lo ubican como la segunda Ciudad del Huila, con dotación e infraestructura suficiente para atender a propios y visitantes, con un moderno. Terminal de Transportes, hoteles, restaurantes y el Aeropuerto Contador.

⁹ Disponible en: <http://www.pitalito-huila.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=m1f1--&m=f>.

¹⁰ ALCALDÍA MUNICIPAL DE PITALITO SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL Plan de Salud Territorial 2008 – 2011 Pág. 18

La Calidez y hospitalidad de la gente, el aroma a la tradicional guayaba, el verde y rojo de sus cafetales y el exuberante paisaje del Valle del Magdalena y las Cordilleras Central y Oriental, enmarcaron éste territorio, en uno de los mejores destinos de la región. Todos estos elementos se congregan para recibir a visitantes durante las Fiestas Sampedrinas en Junio y la Feria Artesanal y Equina Grado “A”, en Noviembre.

Según lo establecido en el Plan de Ordenamiento Territorial adoptado mediante Acuerdo 015 de 1983, Revisado y Ajustado mediante Acuerdo 018 de 2007, el Territorio consta de 591 Km², distribuidas en cuatro comunas que comprenden 728 barrios, ocho centros poblados que comprenden 129 veredas, que por ser divisiones del área territorial no poseen personería jurídica propia, ni autonomía administrativa, así mismo no poseen patrimonio independiente.¹¹

Atractivos naturales como la Laguna de Guatipan, el Parque Natural Municipal, senderos ecológicos, cascadas y cuevas, complementan la ciudad moderna, que empieza a levantarse entre acacias y cachingos, convirtiéndose en paso hacia el Cauca, Caquetá y Putumayo, reafirmando que Pitalito se proyecta como la Capital de la Surcolombianidad.

Posee importantes fuentes económicas, que están proyectando a Pitalito como el centro de desarrollo del Sur Colombiano alrededor del cual giran muchos de los mercados de nuestro departamento y de los departamentos vecinos como el Caquetá, Putumayo y Cauca; sus principales generadoras de ingresos son el sector Agropecuario, el Comercio informal y la Prestación de Servicios.

Es considerado el primer y mayor productor de café en el País, con 11.700 hectáreas sembradas; reconocidas a nivel Internacional por la Calidad y Posicionamiento de los llamados Cafés Especiales que se comercializan en los grandes mercados mundiales. Además nos posicionamos como grandes productos en frutales de clima frío moderado entre los cuales están: la Granadilla, Mora, Lulo y Cholupa.

Dinamiza la economía local con el servicio de Transporte Público de pasajeros concentrado en la Terminal de Transportes de Pitalito, única en el sur del Huila.

¹¹ *Ibidem*, Pág. 22

5 POLITICAS Y NORMAS GUBERNAMENTALES

Para hacer claridad de la real posibilidad de la ejecución del proyecto nos remitimos al artículo 1 de la ley 1090

Artículo 1º. Definición. La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable a favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

Parágrafo. Por lo anterior y teniendo en cuenta: La definición de salud por parte de OMS; En la que se subraya la naturaleza biopsicosocial del individuo, que el bienestar y la prevención son parte esencial del sistema de valores que conduce a la sanidad física y mental, que la Psicología estudia el comportamiento en general de la persona sana o enferma. Se concluye que, independientemente del área en que se desempeña en el ejercicio tanto público como privado, pertenece privilegiadamente al ámbito de la salud¹², motivo por el cual se considera al psicólogo también como un profesional de la salud.

De esta manera se deja planteada la posibilidad de realizar acciones en el campo de la salud junto con profesionales comúnmente relacionados al área.

Partiendo de esta consideración se ha de mencionar que en el país existen diversas normas para la práctica científica, humanística y ética de la Psicología de la Salud. Entre las normas vigentes se encuentra la Ley 1164 de 2007, esta tiene por objeto “establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del

¹² El resaltado es obra del autor, no pertenece al cuerpo de la ley y se realiza con el fin de resaltar la cita dentro del contenido del texto.

Talento Humano del área de la Salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos”¹³

En cuanto a la prestación del servicio existe decreto 1011 de 2006 3 abril de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante el cual se crea un marco normativo habilitar la prestación de los servicios de la salud y que se ve operacionalizado en la resolución 1043 de 2006 y la resolución 2680 de 2007.

El Departamento del Huila adopta la Política Nacional de salud Mental descrita en la resolución número 02358 de 1998, donde se especifican las siguientes líneas de acción:

Promoción de la salud mental y prevención primaria de los trastornos psiquiátricos, en donde se brinda apoyo a las acciones tendientes a aumentar la importancia de la salud mental en la escala de valores de la sociedad, instrumentando con este fin la movilización de figuras claves como estrellas del deporte, artistas de renombre y científicos, entre otros. De la misma manera se debe utilizar los medios de comunicación social y la concertación de alianzas intra e intersectoriales. El propósito de éstas es integrar los conocimientos y técnicas de la salud mental a las políticas, programas y servicios dependientes de otros sectores.

Control de los trastornos psiquiátricos, las EPS y ARS contratarán las actividades, procedimientos e intervenciones para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos establecidas en el manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS) con las IPS de la red pública y privada que cumplan con las normas mínimas exigidas en la Resolución número 4252 de 1997, o su equivalente, para las instituciones que presten servicios en salud mental de baja, mediana y alta complejidad.

Aspectos psicosociales de salud y desarrollo humano, las acciones en este sector son de carácter variado y comprenden el apoyo técnico para promover la inclusión de componentes conductuales en la capacitación del personal de salud, la manera de aumentar la efectividad de las intervenciones y en la difusión de conocimientos y técnicas que permitan a las comunidades estimular mejor el desarrollo humano. La resolución 4288 de 1996 contempla a los alcaldes distritales y municipales,

¹³ Ley 1164 de 2007. por el cual se dictan disposiciones en materia de Talento Humano en Salud. Diario oficial año CXLIII. N.46771.4. Octubre de 2007.

como responsables del Plan de Atención Básica, PAB, en donde deben realizar actividades de promoción en relación a:

La salud integral de niños, niñas y adolescentes, de las personas de la tercera edad, de las personas con deficiencias, discapacidades, minusvalidas y de la población del sector informal de la economía. La salud sexual y reproductiva. La violencia con énfasis en la prevención de la violencia intrafamiliar y el fomento de la convivencia pacífica. La exposición al tabaco y al alcohol, y las demás que determine la autoridad sanitaria.

Como normas complementarias para la viabilidad del proyecto se encuentra los planteamientos del plan territorial en salud 2008 -2011 en su eje de prestación y desarrollo de servicios en salud que en su estructura establece las competencias del ente territorial con respecto al sector salud tales como la de:

Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.

Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por los actores del Sistema.

Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.

De mismo modo el eje de salud publica en su punto de salud mental específicamente en un objetivo específico que enuncia la "Implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud Mental " en coordinación con las Entidades Promotoras de salud EPS- ARP- IPS. Los actores de otros sectores y la

comunidad¹⁴". Donde el centro de servicio será una nueva institución prestadora del servicio.

¹⁴ ALCALDÍA MUNICIPAL DE PITALITO SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL Plan de Salud Territorial 2008 – 2011

6 PLAN DE ACCION PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Este programa tiene como fin la intervención integral de la población urbana y rural de municipio de Pitalito,

Este programa está diseñado para que un año, se realice la intervención. Consta de tres FASES, cada una con sus respectivas actividades que constituyen la base de la intervención, a saber:

Fase N°1: Articulación Intersectorial

Fase N°2: Divulgación y socialización

Fase N°3: ejecución de las acciones

El cual presenta un plan de trabajo con cuatro líneas de acción con diferentes estrategias que fueron diseñadas de acuerdo al diagnóstico y el estado de la salud mental del Municipio de Pitalito

6.1 LÍNEA DE ACCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

6.1.1 Marco referencial de la línea La violencia familiar hace parte de la problemática diaria que vive el país; más de dos millones de niños y niñas sufren el flagelo del maltrato infantil, debido a la inadecuada comunicación que se posee, a la vivencia diaria de la violencia y a los múltiples factores negativos que perpetúan los comportamientos agresivos en la institución familia.

En Pitalito las cifras de violencia familiar han aumentado vertiginosamente, mientras en 1994 tan sólo se denunciaron 20 casos y en el 2003 se reportaron 79, según cifras oficiales de Medicina Legal. Por otro lado, según datos de la Secretaria Municipal en el 2001 se reportaron 167 casos, en el 2002: 110 casos y en el 2003: 79 casos. Estos registros dan una visión general acerca de los niveles de violencia que afectan la sociedad Laboyana, transgrediendo los valores y los vínculos afectivos, degenerando la composición familiar y por ende la sociedad. Esta realidad exige la implementación de estrategias integrales que permitan unificar esfuerzos a nivel intersectorial para la prevención de este flagelo. La Alcaldía Municipal de Pitalito interesada en esta problemática, apoya las iniciativas que en este aspecto se desarrollen y dicta los lineamientos de acción

por medio de la política de Salud Mental enmarcada de la Secretaria de Salud Departamental y el Ministerio de la Protección Social. Este proyecto tiene como intención presentar una alternativa de la prevención del maltrato por medio de la estrategia “NO MAS VIF”, que tiene entre sus objetivos, presentar una fábula para convertir una figura simbólica en un condicionante para que los niños interioricen el rechazo hacia la violencia y a las respuestas agresivas. Esta también busca integrar los programas municipales y los esfuerzos intersectoriales de Promoción del Buen trato y Prevención de la Violencia intrafamiliar, en el Municipio.

Es de anotar el concepto de familia que se encontró en diferentes textos de antropología, sociología, derecho y psicología. En la memoria de ellos se establece entre familia extensa y familia nuclear. También se enumeran las funciones fundamentales de estos núcleos humanos: cooperación económica, socialización, educación, reproducción.

De acuerdo con las diferentes definiciones, los individuos se unen por razones biológicas, psicológicas y socioeconómicas; la familia puede ser considerada como grupo social primario que, al menos, cumple las funciones básicas de reproducción de la especie y de transmisión de la cultura a las nuevas generaciones.

Según la teoría sistémica y el modelo ecológico propuesto por Urie Bronfenbrenner quien asegura que para entender el problema de la violencia familiar se debe hacer una mirada que abarque la realidad social y la realidad cultural, como un todo organizado, con diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica y éstos presentan tres dimensiones(Macrosistema): nos remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias y los estilos de vida que prevalecen en una cultura. (Ecosistema): está compuesta por la comunidad más próxima, incluye las instituciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual. (Microsistema): se refiere a las relaciones cara a cara que constituyen la red más cercana como la familia entendida como estructura básica de función y crecimiento humano.

En ese sentido se puede hacer una lectura de la realidad de Pitalito; en la actualidad hay una gama inmensa de posibilidades de establecimiento de una familia, todo esto mediado por las nuevas formas de ejercer la autoridad, la influencia de los medios de comunicación, el incremento del nivel educativo, las nuevas políticas neoliberales y los cambios de visión en cuanto a la tradicional forma de vinculación matrimonial; en lo cual la familia se caracteriza por tener alta presencia de padre y madre, ser de tipo nuclear cerrado y muchos hermanos en correspondencia. Las pautas de crianza son rígidas: de alto control del

comportamiento social, autónomo y represión verbal hacia los hijos; los roles femeninos están segregados, hay participación paterna en la crianza de los hijos. La provisión económica es compartida, en algunos lugares con predominio de responsabilidad masculina.

Teniendo en cuenta que para la Administración Municipal es prioritario el desarrollo individual y social de la comunidad de Pitalito, la familia se constituye en uno de los principales focos de atención para la implementación de estrategias que permitan favorecer este núcleo fundamental de la sociedad.

6.1.2 Objetivo general de la línea. Generar una cultura de buen trato que permita disminuir los casos de maltrato infantil, abuso sexual y violencia intrafamiliar, a través de la orientación sobre pautas adecuadas de crianza, resolución pacífica de conflictos, manejo de emociones y comunicación asertiva en valores familiares.

6.1.3 Objetivo específicos de la línea. Promover en los padres de familia la educación y formación de los hijos desde el afecto con autoridad pero sin llegar a la agresividad y el maltrato.

Ofrecer a la familia la ocasión de hacer autoestudio y autoanálisis para el reconocimiento y prevención de la violencia intrafamiliar.

Propiciar conversatorios que permitan el intercambio de experiencias y la construcción de relaciones personales equitativas y tolerantes para la solución de conflictos.

Fomentar en la comunidad educativa el buen trato hacia los estudiantes, de tal manera que haya la suficiente confianza para la denuncia de cualquier tipo de abuso.

6.1.4 Estrategia y actividades. De acuerdo al diagnóstico sobre salud mental en el Municipio, se observa un aumento en los índices de violencia conyugal; por tal motivo, se abordará toda la población por medio de estrategias que sirvan como canal para tratar a niños como adultos, con el fin de disminuir estos índices; además, se dará a conocer la importancia de que las personas que se ven afectadas por este tipo de evento deben notificar al Municipio para que cuenten con el apoyo psicosocial necesario.

Una Fabula con el ánimo de brindar herramientas para la prevención del maltrato infantil y el abuso sexual en forma dinámica, alegre y utilizando un lenguaje

sencillo , dirigida a los niños de los grados kínder, primero, segundo, tercero, cuarto y quinto en la cual los personajes interactúan con los niños y responden sus inquietudes, luego de la socialización y refuerzo del tema por parte del profesional; acto seguido, se efectúan los compromisos y se termina la jornada con dinámicas y concursos, diseñados especialmente para trabajar sobre conductas de buen trato consigo mismo, con sus familiares, con los compañeros de la escuela y en general, con todas las personas con quienes tienen la oportunidad de interactuar y donde bajo ninguna circunstancia, permitan el maltrato.

Mi mejor amigo Es una actividad de la Línea y consiste en una película que muestra las etapas más importantes de la vida de un ser humano, con todo lo que ello implica, la gestación, el nacimiento, la infancia, la adolescencia, la adultez, la vejez y la muerte, mediante la cual se puede lograr una introspección por parte de los padres de familia hacia lo vivido, donde sale a flote todo el dolor y resentimiento que han acumulado, entrando en catarsis, desahogándose; es ahí en ese momento crítico donde el profesional entra a reflexionar sobre la importancia de establecer buenas relaciones con los hijos para que en un futuro, ellos sólo tengan referencias positivas de sus padres y no se repita la pauta de dolor y vacío existencial. Además, se trabaja manejo de emociones, autoestima, equidad de género y afectividad.

Finalmente, con un compromiso se les hará entrega de un estiker para promover el buen trato y prevenir la violencia intrafamiliar.

6.1.5 Metodología a utilizar. Permitirá a las personas un espacio para la autorreflexión, para descubrir y construir sobre los aspectos positivos, existentes en la interacción entre adultos y niños y así fortalecer la confianza y la protección de los niños, facilitar procesos exploratorios que conduzcan al descubrimiento de caminos nuevos y enriquecedores en la interacción de la realidad familiar.

Para desarrollar la actividad con los niños o las personas adultas, los profesionales se desplazarán al sitio y a través de una actividad que está planteada para ser realizada de la siguiente manera:

1. Para abordar el tema con los niños, se presentará una fábula donde los personajes interactúan con los niños y responden sus inquietudes, se socializan y refuerzan, los temas se realizan compromisos y cierra con concursos diseñados especialmente para trabajar sobre conductas de buen trato.

2. Con las personas adultas se trabaja de la siguiente manera: dinámica, película, exposición, reflexión, compromiso y entrega de estiker.

Este encuentro se realizará especialmente con los padres de familia de los estudiantes de las sedes educativas: se programa con el coordinador para la convocatoria, por lo cual se desarrolla con una metodología mixta; ésto quiere decir que la actividad se construye sobre las experiencias, expectativas y sueños de las personas con apoyo en elementos teóricos sobre la violencia intrafamiliar.

No obstante, se le dará cabida a los sentimientos y emociones de quienes viven el encuentro, es decir, que tienen participación a las problemáticas de tipo psicológico, familiar o social, para una construcción de solución conjunta. Estos encuentros se realizarán en las jornadas de la mañana, tarde o noche de acuerdo al concertado con la comunidad.

6.1.6 Población beneficiada. La línea de acción se dará a conocer en las instituciones y sedes educativas tanto públicas como privadas de la zona rural y urbana trabajando directamente con la población escolar, padres de familia e indirectamente con los docentes y con todas las personas mayores de edad de diferentes grupos organizados o no de sectores vulnerables, con el fin de educar frente a pautas adecuadas de crianza, resolución pacífica de conflictos, manejo de emociones, comunicación asertiva, etc. Y con los niños y niñas se trabaja afectividad, prevención del maltrato infantil, abuso sexual y exigencia de sus derechos.

6.1.7 Indicador de resultado esperado. Realizar la vigilancia epidemiológica del 100% de los casos reportados, identificando rigurosamente los factores de riesgo, aplicando estrategias coherentes y articulando los resultados con las necesidades de intervención en salud mental del Municipio.

6.2 LINEA DE ACCION PARA LA PREVENCION DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS (SPA) Y ALCOHOL.

6.2.1 Marco referencial de la línea. Para el manejo adecuado de los efectos adversos de las sustancias psicoactivas (alcohol y drogas) es necesario comprender el proceso adictivo (uso, abuso y dependencia) el cual incluye normas socioculturales. El consumo de sustancias psicoactivas en los diversos países del mundo es muy amplio, estimándose una prevalencia cercana al 100% para al menos una experiencia de consumo en la vida. Tanto el súbito y dramático

incremento de su uso, como la respuesta de la sociedad, han sido comparados al impacto de las plagas durante la edad media. En algunas personas, el uso de sustancias psicoactivas los expone al desarrollo del "abuso", con el riesgo de presentar problemas en su salud y adaptación social. Para estos individuos existe un progresivo y grave compromiso individual o social, con problemas legales, uso de servicios de salud, ausentismo laboral, etc.

El manual de diagnóstico de los trastornos mentales (DSM III,1980) reúne todas las formas de adicción bajo un solo concepto: "abuso y dependencia de sustancias psicoactivas" y en forma independiente señala las complicaciones derivadas de su uso.

A partir de la década de los 70 hubo un notorio incremento en el consumo de sustancias psicoactivas alrededor del mundo, del cual Colombia no ha sido ajeno. Este proceso produce un grave impacto desestabilizador sobre las estructuras económicas, sociales y políticas. Frente a este problema, el Estado ha venido construyendo (con el apoyo de la comunidad internacional) programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de consumidores, en un marco legal cada vez más sólido.

El término "droga" ha adquirido en los últimos años una connotación específica para aludir a fármacos no medicados o sustancias que afectan el sistema nervioso central y que unidas a situaciones de alto riesgo o marginalidad social, producen en el consumidor efectos nocivos para la salud, el comportamiento y la convivencia social.

El contexto social hace que las personas sean, en mayor o menor medida, vulnerables al uso de diferentes sustancias. Esto depende de la calidad de las relaciones y de la articulación de los significados que circulan entre el consumidor y su entorno. La Fármacodependencia es, en ese sentido, un comportamiento social y no el comportamiento de un sujeto aislado. Por eso, al consumo y a los riesgos de caer en él, se vinculan situaciones de la vida diaria que es preciso conocer e identificar en el niño, el escolar, el adolescente, su familia y su entorno. Prevenir el uso y abuso de sustancias psicoactivas requiere de estrategias actualizadas, proponer alternativas a los padres, maestros, equipos de salud, amigos, vecinos, niños y jóvenes.

La dependencia se le es llamada toxicomanía o adicción, la cual está definida por un estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo de drogas naturales o sintéticas, que se caracteriza por el deseo invencible o una necesidad de continuar consumiendo la droga y de obtenerla por cualquier medio, la

tendencia al aumento de la dosis, la dependencia de tipo psíquico y generalmente físico respecto a los efectos de la droga, y los efectos perjudiciales para el individuo y la sociedad.

Habitualmente el consumo y abuso de sustancias psicoactivas es debido a causas tanto internas como externas, de alteraciones psicológicas o ámbitos sociales: problemas genéticos, afectivos, inseguridad, inestabilidad e inmadurez, que podrían producir en el individuo dificultades en la relación con sus semejantes, bajo nivel educativo y escasa o nula preparación para el trabajo, lo que conlleva al individuo a hundirse en una profunda frustración, ausencia de proyectos, personalidades con conflictos religiosos, sentimentales, de identidad y carencia de familia, lo que produce soledad y dificultades de comportamiento social.

Un factor que aumenta estos consumos es la disponibilidad de la droga, que facilita el acceso de las personas a estas sustancias. Ejemplo de ello es la facilidad para adquirir bebidas alcohólicas en supermercados en envases pequeños, botellerías de 24 horas de atención, que hace que las personas beban más. Igualmente es ejemplo de esta facilidad, los puestos de ventas múltiples que venden cigarrillos sueltos o la facilidad para comprar pegamentos usados para inhalar; en este aspecto existe una relación directa: a mayor disponibilidad hay mayor consumo y a mayor consumo hay mayor daño.

En conclusión, se puede deducir que el consumo de drogas es un fenómeno multicausal ya que en él inciden una serie de factores en el ámbito personal, familiar, escolar, social y cultural, por lo tanto no existe sólo una manera de abordarlo., siendo algunos de los factores que pueden llevar al consumo de drogas es el tener una autoestima negativa, es decir, sentirse inseguro/a, desconociendo las cualidades y pensando solamente en sus defectos, vincularse en un medio social de consumidores de drogas y el tender al aislamiento social. En este sentido es necesario realzar acciones a seguir: investigación, conocimiento de la realidad, reflexión, planificación, precaución, evaluación, trabajo en equipo, visión de conjunto, enriquecimiento de los conocimientos, iniciativa, creatividad. , en fin, evitar los riesgos o las consecuencias que un problema pueda producir, significa asimismo crear las condiciones positivas para la convivencia social y familiar.

6.2.2 Objetivo general de la línea. Promover actividades de promoción de la salud mental, a través de información, educación, detección y remisión oportuna del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Pitalito.

6.2.3 Objetivos específicos de la línea. Concertar acciones interinstitucionales e intersectoriales para hacer promoción e implementar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sustancias Psicoactivas

Brindar formación e información a los estudiantes para que aprendan a protegerse del consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

Sensibilizar en procesos de formación permanente la comunidad en general y padres de familia en los distintos niveles de escolaridad.

Conformar un comité municipal de prevención de farmacodependencia

Promover estilos de vida saludables con el fin de prevenir el consumo de sustancia Psicoactivas y reducir consecuencias negativas, orientando estrategias que contemple la ínter institucionalidad, la participación social y comunitaria.

Generar espacios para el buen aprovechamiento del tiempo libre.

Crear la necesidad de desarrollar la estrategia habilidades para la vida y sensibilizarlos en la continuidad de las estrategias de promoción y prevención organizadas en el interior de las instituciones.

Desarrollar la Semana de la Salud Mental en las instituciones educativas y comunas del Municipio.

6.2.4 Estrategias y Actividades. Las recomendaciones nacionales para la atención frente al problema de la Droga, se orientan en el Municipio de la siguiente manera, de acuerdo al estudio y el análisis de resultado epidemiológico que realizó la Secretaria de Salud Municipal frente al uso y abuso de sustancias psicoactivas, arroja el diagnóstico en el cual el equipo de profesionales en Salud propone fortalecer algunas estrategias de prevención y promoción en los diferentes grupos para la estrategia de intervención.

Conformación grupo “jóvenes emprendedores” Para la conformación del equipo de formadores estudiantiles se realizará una convocatoria para capacitar jóvenes de los grados noveno de los colegios de la zona urbana y rural del Municipio en temas de Salud Mental, que disminuyan los factores de riesgo de los jóvenes y que luego ellos multiplican en los grados inferiores para fortalecer la prevención, con la cual facilita llegar a los grupos de niños, jóvenes, adultos y comunidad en general con información formativa y preventiva.

Celebración semana Pedagógica de prevención del consumo de spa Mediante esta semana, se pretende crear y desarrollar espacios para promover la autonomía, la responsabilidad y el buen uso del tiempo libre fuera de drogas, al igual que fortalecer y mejorar las políticas de promoción de la actividad física y finalmente, busca desarrollar actividades de información, educación y comunicación para fomentar factores protectores como la formación y construcción de valores y reducir factores de riesgo.

Celebración día internacional del no tabaco: Teniendo en cuenta que el tabaquismo es la principal causa evitable de mortalidad en el mundo, además de ser el principal factor de riesgo generador del 30% de los diferentes tipos de cáncer y primera sustancia de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en la infancia, consideramos de fundamental importancia realizar una jornada formativa e informativa el 31 de mayo, en el marco de la celebración del Día mundial sin tabaco.

Conversatorio A continuación se presenta la estrategia para el desarrollo de encuentros familiares: Mamá, papá e hijos. Dichos encuentros están contruídos para ser desarrollados con grupos de aproximadamente 30 personas.

1. Ser padres en una sociedad de cambios
2. Reflexionando sobre los roles parentales y conyugales
3. La comunicación familiar
4. Manejo de la prevención, detección y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas.
5. La red familiar

“Hablando-nos entendemos” está pensado como una oportunidad para conversar sobre una situación específica que genera tensión y crisis en la dinámica familiar, por lo tanto, se priorizan ejercicios que facilitan la conversación entre los diferentes participantes (madres, padres, hijas, amigas). Se busca dar lugar a las diferentes voces, percepciones, experiencias que se tienen frente al tema del consumo de las sustancias psicoactivas, identificando puntos de encuentro que favorezcan el manejo adecuado de situaciones asociadas al consumo de SPA y el mantenimiento de un ambiente familiar armónico.

Jornadas formativas “jóvenes tejedores y artesanos” Por tratarse de una problemática que afecta especialmente a la población juvenil se desarrollarán jornadas formativas en las quince Instituciones Educativas del Municipio de Pitalito, y en población desescolarizada con las estrategias IEC

Adicionalmente, se trabajará con escuelas deportivas, fortaleciendo los factores protectores como es la práctica del deporte y la importancia de construir proyectos de vida a corto, mediano y largo plazo.

Del mismo modo, esta línea de acción apoyará actividades de diferentes instituciones, como es el caso de los jóvenes y adultos y comunidad que lo requiera, las diferentes redes juveniles como los pertenecientes a las iglesias, CINAT, Bomberos, Defensa Civil, etc. Con temáticas de salud mental como manejo de emociones, resolución pacífica de conflictos, equidad de género, entre otras.

Estas jornadas consisten en un trabajo inicial de presentación, integración entre los participantes y posteriormente se realizará el trabajo de manera grupal que busca crear conciencia en torno al consumo de sustancias que perjudican su organismo y deterioran todos los aspectos de su vida.

Apoyo a los consejos de juventud En este aspecto, se pretende un acompañamiento a los Consejos Municipales de Juventud, brindando una orientación y apoyo a las actividades propias de este grupo de jóvenes, ofreciendo orientación siempre encaminada al fortalecimiento de factores protectores como es el caso de la ocupación del tiempo libre, unión familiar práctica de deportes, y/o de acuerdo a la necesidad.

Encuentro de jóvenes: Por otro lado, se efectuará un encuentro para jóvenes con el fin de crear espacios de diálogo y socialización que tanta falta hace en el Municipio, en especial para este grupo poblacional, al cual se invitarán las diferentes instituciones educativas del Municipio y grupos organizados (scouts, bomberos, red juvenil) y comunidad en general.

6.2.5 Población beneficiada. La población beneficiada es en especial: los jóvenes escolarizados y desescolarizados del Municipio de Pitalito, así como la comunidad en general en forma indirecta a través de la estrategia IEC.

6.2.6 Indicadores de resultado esperado. Componente de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas incluido en el Plan Intersectorial de Salud Mental (100%)

Un comité municipal de reducción de la demanda de SPA operando en el Municipio (100%)

No. y % de Instituciones Educativas, que desarrollan estrategias para la promoción de estrategia hablando- nos entendemos, / total de instituciones educativas y centros docentes del Municipio. (80%)

6.3 LÍNEA DE ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS REDES SOCIALES, COMUNITARIAS E INSTITUCIONALES

7.3.1 Marco referencial de la línea. Para la línea es necesario trabajar bajo un enfoque psicosocial que guíe con responsabilidad y al mismo tiempo responda al interés del trabajo comunitario; éste está basado en dar el poder a las personas y las comunidades. Las experiencias acumuladas muestran las ventajas innegables de los modelos de trabajo participativo.

Este enfoque ha sido desarrollado ampliamente en el campo de la salud mental comunitaria y ha sido conocido a través de los estudios sobre el apoyo social, o para decirlo de una forma más explícita, en la hipótesis de que gran parte de los problemas del comportamiento, se explica por la ausencia de vínculos comunitarios, falta de calidad en las relaciones de colaboración y ayuda mutua de las personas, o por efecto de la desintegración de la vida comunitaria. Es decir que si se trabajase en un sentido de fortalecer los vínculos y lazos de colaboración y ayuda mutua por medio del trabajo en equipo, se estaría realizando una labor de prevención a esta situación.

Caplan (1.974) destacó la importancia de los grupos primarios en el bienestar del individuo. Estos grupos, entendidos como contactos sociales duraderos (sean con individuos, con grupos o con organizaciones), proporcionan al individuo un Feedback sobre sí mismo y sobre los otros, lo que compensa las deficiencias de comunicación con el contexto comunitario más amplio. Según Caplan, el apoyo social podría funcionar como un protector ante la patología; “Así un individuo que tenga la suerte de pertenecer a diversos grupos de apoyo situados estratégicamente en la comunidad, en casa, en el trabajo, en la iglesia y en una serie de lugares recreativos, puede moverse de una a otro durante el día y estar casi totalmente inmunizado ante el mundo estresante”. De acuerdo con este autor,

toda persona puede suponer una fuente de apoyo para los demás de estas tres maneras:

Ayudando a la gente a movilizar sus recursos psicológicos y a dominar sus tensiones emocionales.

Compartiendo las tareas.

Proporcionando a otras personas ayuda material, información y para ayudarles a desenvolverse en las situaciones estresantes concretas a las que están expuestos.

Así en la definición de apoyo social ofrecida por este autor queda expresada la importancia de las relaciones sociales, son un medio para conseguir objetivos o metas, tales como conseguir trabajo, obtener un préstamo, ayuda en el cuidado del hogar o de los hijos, hace referencia a las relaciones sociales tanto como un fin de sí mismas, como un medio por las que el individuo satisface necesidades emocionales, por así decirlo el ser humano es ser social y desde ahí es valorado y a la vez, reconocido.

Desde luego para entender el trabajo interinstitucional se debe tener claro el concepto de RED SOCIAL; se refiere al conjunto de relaciones que hacen parte de la vida cotidiana de una persona y que conforman su mundo primario de interacciones.

La red es un sistema abierto y participativo que articula en forma permanente conocimientos, prácticas y competencias de diferentes organismos gubernamentales, no gubernamentales y comunitarios en una estructura horizontal para alcanzar objetivos comunes; constituido en aspectos esenciales como el conocimiento de un problema colectivo, la optimización de recursos, el trabajo en equipo para cualificar la intervención, la comunicación efectiva y la cooperación entre los integrantes de la Red, buscando estilos de vida saludables, estrategias de prevención, detección de casos y canalización del mismo.

Las Redes también pueden ser definidas como un conjunto de personas que representan a organizaciones e instituciones que establecen relaciones y producen intercambios de manera continua, con el fin de alcanzar metas comunes en forma efectiva y eficiente.

Las Redes Sociales han permitido generar relaciones de colaboración, poner en común, recursos, desarrollar actividades en beneficio de los participantes, ampliar y estrechar vínculos, crear sentido de pertenencia, socializar conocimientos, experiencias y saberes, reconstituir la confianza social y establecer relaciones de intercambio y reciprocidad, es así como los sistemas, poseen la habilidad para regularse a sí mismas y generar ideas sobre la coordinación social. Estructuralmente se caracterizan por tener múltiples direcciones, mecanismos de comunicación y elementos de autorregulación; desde el punto de vista funcional, las Redes reducen la complejidad del entorno, generan confianza, aumentan las posibilidades para la experiencia y la acción, convirtiéndose en entes generadores de capital social, autorregulados y autocontrolados.

De esta forma, las Redes han llegado a ser medios que integran intereses, unen conocimientos relevantes, facilitan el intercambio de experiencias para la corrección y la aceleración del aprendizaje; permiten construir estructuras de consenso y compromiso y orientan sus intereses hacia la solución de problemas comunes.

De acuerdo a estas definiciones sobre Red en el Municipio, son constantes los eventos que la comunidad organiza para diferentes actividades, que hace que los laboyanos se unan en red pero una red provisional; el caso de las fiestas de San Pedro, en un partido de fútbol, en las convocatorias que se realizan para las marchas sociales etc. En concordancia, se pretende que la red no sea provisional si no una red constante, sincronizada con las instituciones y los actores claves que faciliten la sana convivencia en el Municipio bajo las líneas de acción maltrato intrafamiliar, sustancias psicoactivas, intento de suicidio.

6.3.2 Objetivo general de la línea. Propiciar y fortalecer espacios de integración y participación social, comunitaria e institucional para la prevención de los eventos en salud mental.

6.3.3 Objetivos específicos de la línea. Fortalecer las redes de apoyo social que trabajan simultáneamente en pro de la prevención de problemáticas en Salud Mental del Municipio de Pitalito.

Dinamizar la Red formal e Institucional del Municipio de Pitalito. (Comité Municipal de Prevención Integral).

Incentivar a la conformación de Red comunitaria con el fin de consolidar y aplicar estrategias de promoción y prevención.

Sensibilizar a los integrantes de los gremios organizados sobre la importancia de trabajar en equipo.

Propiciar los encuentros de la Red Juvenil como espacios de expresión, reflexión y socialización de temáticas.

Propender por el empoderamiento de la Salud Mental en el Municipio de Pitalito.
Celebrar la Semana de Salud Mental en el Municipio de Pitalito

6.3.4 Estrategias y Actividades. Bajo la línea DE RED, se inicia un trabajo con diferentes grupos organizados e instituciones; es fundamental dinamizar la Red; ésta hace parte del programa de Salud Mental, además es importante reconocer que esta línea de acción encierra todas las otras líneas, para el despliegue del el trabajo en RED.

La Red comunitaria de apoyo social se conformará con la colaboración de los distintos grupos organizados existentes en el Municipio de Pitalito para ejecutar acciones mancomunadamente de promoción de factores protectores y prevención frente a las problemáticas de mayor prevalencia en el Municipio.

En el mismo sentido, se retomará el trabajo comunitario con las organizaciones mediante una convocatoria personalizada; se les hará una invitación para dar a conocer la importancia de sostenerse organizados y del trabajo en equipo; finalmente se aplicará una lluvia de ideas para la priorización de problemáticas y posibles soluciones existentes en los diferentes grupos organizados como: Veedores ciudadanos, Corregidores, Lustrabotas, Fotógrafos, Braseros, Vendedores, Ambulantes, Zorreros, Carretilleros, Ediles de comunas, Personeros estudiantiles, Presidentes Asociaciones del Municipio de Pitalito.

Esta se conformara con las siguientes acciones:

- Capacitándose y actualizándose frente a estadísticas y temáticas requeridas
- Identificando necesidades y problemáticas de la institución.
- Generando nuevos procesos de formación y crecimiento personal.
- Entidades y Grupos organizados coordinados por el equipo central.
- Socializando las experiencias a la comunidad laboyana por los medios de comunicación.

Y se desarrollaran actividades tales como

- Convocatoria personalizada.
- Información masiva por los medios de comunicación
- Evaluación de las actividades desarrolladas.
- Capacitación y sensibilización a los integrantes de la red (Monitores y coordinadores).
- Promover los diseños de estrategias para la promoción de estilos de vida saludable.
- Sensibilizar a los integrantes sobre la violencia que se vive en Municipio de Pitalito.
- Día sin carro: Por medio del cual se hará una invitación a participar en un Ciclopaseo fomentando el deporte y la integración con la comunidad laboyana.
- Cine al parque: Como estrategia para el manejo del tiempo libre en los jóvenes y a la vez se busca reforzar estilos de vida saludable.
- Programas radiales: Involucrando a los medios masivos de comunicación para que transmitan la promoción y prevención de la Salud Mental en la comunidad laboyana urbana y rural.

Con esta RED se proyectan las estrategias y actividades diseñadas por los integrantes de la Red y demás actividades programadas por el equipo de Salud Mental, aplicadas a toda la comunidad en general, razón por la cual serán todos involucrados en la búsqueda de estilos de vida saludables.

Siendo importante llegar a un acuerdo con los presidentes de los diferentes gremios para trabajar unificadamente en beneficio de toda la comunidad laboyana y empoderamiento de la Salud Mental., el equipo de Salud, trabajará con jornadas de apoyo psicosocial, aplicación de estrategias diferentes y cambiantes para la dinamización de procesos con algunos de los gremios organizados que hacen parte del Municipio de Pitalito; algunos de ellos son:

Sindicato de lustrabotas.

Asociación de Zorreros del Sur.

Asociación de Zorreros Unidos del Huila.

Asociación de Braseros “ASOBRAPI”.

Asociación de vendedores ambulantes “ADVAEPI”.

Asociación de “Escobitas”.

Asociación de fotógrafos “ASFOPÍ”.

Es fundamental retomar el proceso realizado por la red institucional ya que proyecta estrategias que le permiten a la comunidad resolver o plantear alternativas o propuestas de cambios que se hacen necesarios para el bienestar de la población laboyana, por lo cual se retomará en el presente se año.

Durante el transcurso de la ejecución del Programa de “Salud Mental con sentido de vida”, la Alcaldesa de Pitalito en uso de sus facultades constitucionales y legales que le confiere la ley 16 de 1994 y la Circular 018 emanada del Ministerio de Protección social, bajo Decreto 003 de 2005 de fecha 05 de Enero de 2005, conformó el Comité Municipal de Prevención Integral en el Municipio de Pitalito, para socializar y abordar problemáticas de Violencia Intrafamiliar, Maltrato Infantil, Abuso sexual, Intento de suicidio y suicidio, uso, abuso, consumo de sustancias psicoactivas y problemáticas que surgen del conflicto armado, las cuales afectan de manera directa e indirecta el bienestar personal y colectivo de la población laboyana.

El Comité Municipal de Prevención Integral está conformado por las siguientes entidades:

- Alcaldía Municipal, Secretaría de Salud Municipal, Secretaria de Gobierno y Desarrollo Social, Secretaría de Educación Cultura y Deporte, Secretaría de Desarrollo Económico y Agropecuario, programa de Salud Mental (tu Programa de Salud Mental), Coopservimoad (Programa de Enfermedades Crónicas), Personería Municipal, Juzgados Primero y Segundo Promiscuos de Familia, Fiscalía Local, Policía Nacional Comunitaria, CTI, SIJIN, DAS, ICBF, E.S.E Manuel Castro Tovar, Batallón Magdalena. Jefe de Núcleo Educativo, Concejo Municipal, Defensa Civil, Bomberos, Dirección Científica Hospital de Pitalito, Medicina Legal, E.S.E Policarpa Salavarrieta, IPS de Pitalito: Saludcoop, Cafesalud, Emcosalud, Clínica Divino Niño, Sanar. ARS de Pitalito: Sol salud, Cajasalud, Humana Vivir, Asmetsalud, Salud Vida. EPS de Pitalito: Revivir, Coomeva, Parroquias de Pitalito: Parroquia San Antonio de Padua, Valvanera, Alcohólicos Anónimos, Fundación

Shaddai, Juntas de Acción Comunal, CAM, Comité de Cafeteros, Comfamiliar, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, SENA, LIGA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER.

El objeto del Comité Municipal de Prevención Integral será el de unificar criterios, plantear y definir estrategias, identificar factores de riesgo, establecer e implementar factores de protección medibles con indicadores y metas, todo en búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de la población, teniendo en cuenta acciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud principalmente de la salud mental en el Municipio de Pitalito, de tal manera que todas las instituciones que laboran lo acojan como direccionamiento de acciones y base de decisiones en el ámbito municipal.

Por consiguiente EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL invitará a cada una de las instituciones que hacen parte de la anterior Red, para retomar el trabajo mancomunadamente para continuar trabajando en pro de la comunidad laboyana. En el mismo sentido se realizarán actividades programadas por la Administración Municipal, quienes hacen la invitación a todas las Instituciones a que trabajen en pro de la población en la promoción y prevención; para esta misión se desarrollan actividades en los diferentes barrios de las comunas y veredas de los corregimientos del Municipio de Pitalito.

El programa de Salud Mental apoya a personas en situación de Desplazado, se llevarán a cabo jornadas de apoyo psicosocial en temáticas como: resiliencia, atención en crisis, elaboración de duelo y violencia intrafamiliar; estas actividades se desarrollarán de común acuerdo con la personería municipal.

6.3.5 Población beneficiada. Serán los adultos que hacen parte de Instituciones e Entidades gubernamentales y no gubernamentales del Municipio. (Comité Municipal de Prevención Integral.

Líderes comunales - presidentes de JAC, representantes de grupos organizados, Instituciones educativas que hacen parte del Municipio de Pitalito. (Creciendo Juntos).

Integrantes de los gremios organizados (Zorreros, lustrabotas, braseros, carretilleros, fotógrafos, vendedores ambulantes)

Jóvenes escolarizados y desescolarizados (Red Juvenil).

Comunidad en general del Municipio de Pitalito. (Empoderamiento de la Salud Mental).

6.3.6 Indicadores de resultados esperados

- No. de líderes integrales comunitarios integrando la red. / No. de líderes existentes en el Municipio.
- No. de Instituciones operando en la red. / No. de Instituciones integrantes de la red.
- No. de jornadas de apoyo psicosocial realizadas. / No. de jornadas de apoyo psicosocial planteadas.
- No. de estrategias de IEC desarrolladas y evaluadas para la difusión y fortalecimiento de las acciones colectivas para la promoción de ambientes saludables, detección, prevención y control de factores de riesgo.
- No. de grupos juveniles apoyados. / No. de grupos juveniles dinamizados en el Municipio.
- No. de acciones desarrolladas con jóvenes en el Municipio.

6.4 LÍNEA DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL INTENTO DE SUICIDIO Y EL SUICIDIO

6.4.1 Marco de referencia de la línea. El suicidio se define como un acto en el cual deliberadamente una persona se quita la propia vida. El comportamiento suicida es cualquier acción intencionada con consecuencias potencialmente graves en la que se pone en riesgo la vida, como tomar una sobredosis de drogas o estrellar un automóvil intencionalmente.

El suicidio es un fenómeno universal que ha estado presente en todas las épocas y culturas, generando actitudes favorables y desfavorables, desde su calificación como acto sublime hasta acto de cobardía. La concepción del acto suicida varía, dependiendo del contexto cultural y social en donde tenga lugar, como también desde la perspectiva disciplinaria que asuma el estudio.

La sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente y perder interés en las cosas que antes disfrutaba es lo que se llama depresión. Esta enfermedad progresa cada día afectando el pensamiento, sentimientos, salud física y la forma de comportarse. La depresión no es culpa de la persona que la padece, como tampoco es una debilidad de la personalidad; es una enfermedad médica que es muy frecuente y puede afectar a cualquier persona. Todos hemos experimentado

estados de ánimo que implican depresión o alegría en algún momento de nuestras vidas: La pérdida de un trabajo etc.

El pensamiento suicida no respeta posición socioeconómica, logros educativos o cualidades personales; puede afligir a ricos o pobres, a personas con éxito o fracasados. Un síntoma psíquico muy frecuente relacionado con el tipo de vida que llevamos, nuestras relaciones familiares, problemas con la pareja o los hijos; en el ámbito académico, problemas en la escuela o universidad o laboral, falta de empleo, remuneración insuficiente, problemas con el jefe y otros. La misma lleva al que la siente, a la soledad, la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga. Puede llegar incluso a convertirse en un trastorno sicótico donde el individuo se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación. Las personas suicidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas. Miran el futuro sin esperanza. La persona que padece síntomas suicidas presenta algunas características:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.
- Disminución importante del interés o de la capacidad para el placer (disfrutar la vida) en todas o casi todas las actividades
- Pérdida importante de peso (sin haber realizado dieta) o aumento significativo de peso o disminución o aumento del apetito casi cada día.
- Insomnio o hipersomnia (sueño durante el día).
- Agitación o retardación psicomotora
- Fatiga o pérdida de la energía
- Sentimientos de inutilidad o de culpa. Excesivos o inapropiados
- Disminución de la autoestima y de la confianza en sí mismo
- Disminución de la capacidad para pensar, tomar decisiones o concentrarse
- Visión pesimista, poco promisorio o "negro" del futuro
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse

En Colombia, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en 1996, realizó 1613 necropsias a víctimas del suicidio, lo que representa el promedio de un

suicidio cada seis horas; por tanto, un total de 58.873 años de vida potenciales perdidos.

Los métodos de intento de suicidio varían desde los relativamente no violentos (como envenenamiento o sobredosis) hasta los violentos (como dispararse a sí mismo con un arma). Los hombres tienen mayor probabilidad de escoger métodos violentos, lo cual puede explicar el hecho de que los intentos de suicidio en hombres tengan más éxito.

Todas las amenazas de suicidio deben tomarse en serio. Cerca de un tercio de las personas que intentan suicidarse repiten el intento dentro de un período de un año y cerca del 10% de aquellos que amenazan o intentan suicidarse, finalmente lo logran.

La persona que amenace o intente suicidarse debe ser evaluada con rapidez por un profesional de la salud mental. ¡Nunca se debe ignorar una amenaza o intento de suicidio!

Como en cualquier otro tipo de emergencia, es mejor llamar al número de emergencia local. No se debe dejar a la persona sola ni siquiera si ya se ha hecho contacto telefónico con un profesional adecuado.

En cuanto a las teorías explicativas del suicidio, encontramos la de Los Constructores Personales, de Kelly, quien parte de la idea que todos los sujetos tienen una forma particular de adaptarse al medio que les rodea, en función del desarrollo cognoscitivo que posee cada individuo y que sirve de parámetro para procesar sus experiencias; esta teoría, se fundamenta en la idea que la realidad es independiente de la interpretación que cada sujeto haga de ella, siendo esta condición la que orienta y en algunos casos modifica la conducta.

Kelly define al suicida como “aquel que con la muerte pretende validar la vida y que acude a esa solución, bien porque su mundo le resulta impredecible o bien, porque sus anticipaciones le parecen excesivamente regulares, obvias y carentes de interés”.

Bonner y Rich (1987), plantean un Modelo centrado en los Estados de la Mente del Individuo. Consideran el fenómeno como un proceso dinámico y circular en el cual los individuos entran y salen dependiendo de diversos factores constituyendo de esta manera el concepto de “estado mental suicida”. Reúne las variables en

dos grupos: 1) del contexto socio individual y 2) de carácter psicológico. El modelo identifica el contexto social general (cambios sociales, competitividad, incomunicación, valoración social del suicidio) y el contexto social inmediato (características del entorno no específico, como los acontecimientos vitales estresantes, el grado de apoyo social, la presencia de conducta suicida en el entorno y las características sociodemográficas).

El Modelo de la Sobre posición de Blumenthal (1990). La autora propone un modelo en el cual la superposición de diversos factores de riesgo predispone al individuo a asumir una conducta suicida.. La asociación de varios de estos factores (como la predisposición biológica o familiar) se desarrollan a lo largo de la vida (trastorno psiquiátrico o la exposición al suicidio), incrementando el riesgo suicida. Se establecen así diferentes áreas de vulnerabilidad de acuerdo a: trastornos psiquiátricos, rasgos y trastornos de personalidad, factores psicosociales y ambientales y factores genéticos y familiares.

De hecho, los autores tienen una posición muy similar desde diferentes puntos de vista donde la conducta suicida es acompañada de diferentes clases de trastornos que pueden ser psicológicas o físicos donde influye considerablemente el entorno familiar, cultural, social, siendo éste muy complejo pues abarca diferentes aspectos del ser. En ese sentido se pretende trabajar con la red familiar siendo este el primer grupo que fortalece los vínculos para que funcione en red y que se convierta en el principal apoyo de los estados depresivos de la persona.

6.4.2 Objetivo general de la línea . Implementar mecanismos de accesibilidad a los servicios de salud mental, tendientes a reducir los altos índices de suicidio y tentativa de suicidio; mediante actividades estratégicas en promoción y orientación psicológica, que accedan a crear conciencia sobre alternativas de vida en la comunidad laboyana, vigilancia epidemiológica al 100% de casos identificados y control de los diferentes factores de riesgo.

6.4.3 Objetivo específicos de la línea. Registrar los casos de suicidio y tentativa de suicidio y atención inmediata por parte del equipo interdisciplinario de Salud Mental.

Canalizar a tiempo los casos de suicidio y tentativa de suicidio para la atención de urgencia por entidades prestadoras de los servicios de salud.

Implementar una línea telefónica de atención para personas en riesgo de suicidio que requieren asistencia profesional psicológica.

Efectuar investigación epidemiológica de campo a los diferentes casos identificados, involucrando el entorno familiar y social de la persona que intenta suicidarse a fin de identificar factores de riesgo.

Fortalecer a los jóvenes, padres de familia, profesores y grupos organizados en temas relacionados con autoestima, proyecto de vida y valores familiares.

Realizar la vigilancia epidemiológica del 100% de los casos que se presenten en el Municipio de Pitalito.

6.4.4 Estrategias y Actividades. La línea de Acción se propone continuar con diferentes estrategias ya que el suicidio en el Municipio presenta un alto índice; por tal razón se hace necesario utilizar mecanismos que permitirán mejorar el sentido de vida de las personas garantizando alta cobertura en la ejecución comunitaria e interinstitucional, desarrollando entre las distintas entidades que trabajan el Plan Nacional en Salud Pública, que son coordinados por la Secretaría de Salud Municipal, por lo cual se realizarán estrategias en:

La LINEA AMIGA es una estrategia a nivel mundial, en la cual Colombia hace parte de este proyecto que busca especialmente prevenir calamidades familiares; en Pitalito fue implementada en el año 2005 con el objetivo de sensibilizar el entorno familiar y social de los posibles suicidas.

Por consiguiente se retomará en el Municipio esta estrategia, siendo la atención telefónica una parte fundamental de este proyecto ya que esta línea es de suma importancia cuando un individuo se encuentre en estado de crisis o una persona cercana a la víctima se comunique, convirtiéndose en un canal protector; de tal forma se logran identificar por este medio, los cambios de comportamiento y actitud de la persona que se encuentre en un estado crítico y busque ayuda psicológica.

La estrategia se desarrolla en conformación de foros, conferencias a grupos organizados como instituciones educativas, asociaciones de padres, organizaciones comunitarias.

Para la puesta en marcha de la estrategia se debe de realizar gestión para la consecución de la línea telefónica. A su vez se realizara capacitación del Equipo de Salud Mental en prevención de suicidios. Definición de la técnica a utilizar en la

intervención en crisis. Se debe de realizar la elaboración de la Base de Datos y consolidación de la información por consiguiente se necesita la creación de la red de atención e información comunitaria para ofrecer asistencia a los casos de intento de suicidio. Por último se diligenciará la ficha epidemiológica a utilizar para la recepción de casos.

Campaña Con el fin de fortalecer aspectos que se encuentran débiles en las personas que han intentado suicidarse y con el propósito de vincular a la familia como principal agente en la prevención de este evento, se tendrá en cuenta un grupo de apoyo para familiares de personas que posiblemente pierdan a sus seres queridos por estas circunstancias. De otro lado, se efectuarán Jornadas de formación dirigidas a las instituciones educativas, asociaciones de padres de familia, ediles, corregidores, sacerdotes, medios de comunicación, gremios organizados, batallón, policía, instituciones de salud, entre otros, en temas de autoestima, proyecto de vida y actitud mental positiva.

Despliegue publicitario Se llevarán a cabo diferentes campañas que contribuyan en la prevención del suicidio y la promoción de la vida; para ello se utilizarán los medios de comunicación, se fortalece la estrategia IEC con un concurso de slogan creado desde la comunidad para ser expuesto en el Municipio. Además, se diseñarán volantes, los cuales llegarán a cada uno de los hogares laboyanos junto con un recibo de los servicios públicos.

Unidades de análisis Se programan durante el año grupos de estudio con la participación de las diferentes instituciones y comunidades implicadas en los diferentes eventos de Salud Mental que tienen relación directa con la auto agresión, con el fin de realizar un proceso de unidad de análisis con la metodología planteada para el departamento (metodología porqué, porqué; cómo, cómo) con el fin de generar planes de mejoramiento concertados e inclusión de redes de protección a los casos presentados, con su respectivo seguimiento.

Monitoreo y registro Vigilancia (diligenciamiento de fichas, base de datos y seguimiento) de los brotes de suicidio e intento hallados en el Municipio contando con un subsistema de información que permite el estudio epidemiológico de los casos y su respectiva georeferenciación.

6.4.5 Población Beneficiada. La línea de acción por el está direccionala a intervenir diferentes escenarios y grupos poblacionales:

Como beneficiarios directos. La población integrada por las personas que están en mayor riesgo de suicidio e intento de suicidio; en este caso los jóvenes (mujeres y hombres), entre los 15 a 25 años de edad y en general, a toda la comunidad del Municipio que desee obtener información acerca de esta problemática.

Como agentes socializadores: los medios de comunicación, el equipo interdisciplinario, las iglesias, los organismos de socorro, las asociaciones de padres de familia, las organizaciones comunales, los funcionarios de la Secretaría de Salud Municipal y el equipo profesional de Salud Mental del Plan Social Obligatorio en salud e y el Comité Municipal de Prevención Integral.

6.4.6 Indicadores de resultado. Seguimiento al 90% de los intentos de suicidio y búsqueda activa del 10% de casos; el 100% orientación psicológica; durante el 2008.

6.5 DESCRIPCIÓN Y PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES IDENTIFICADOS

6.5.1 Riesgos Psicosociales. El análisis ha enfatizado la importancia del “estilo de vida” y de las pautas comporta mentales no solo por que se relacionan con la etiología y la patogénesis de la enfermedad, sino también porque es posible tener un estilo de vida que prevenga la enfermedad, mantenga y promueva la buena salud y aumente la utilización de enfoques comporta mentales.

El estilo de vida incluye presiones de todo tipo (familiar, cultural, social, individual) que condiciona los conocimientos, actitudes, adicciones y hábitos de la población; siendo las influencias familiares y psicosociales determinantes en el proceso de enfermedad.

Al evaluar dicho proceso en la población se identifica una serie de factores de riesgo como:

Riesgos sociales, Se ha observado un incremento en el consumo de sustancias adictivas como alcohol y cigarrillos asociados con problemas mentales, físicos y violencia.

Los hábitos sexuales se han modificado, hecho que se refleja en el aumento de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y el número indiscriminado de abortos.

El consumo de alcohol como parte fundamental de la diversión. No se puede concebir una fiesta o una reunión sin alcohol. Más aún si una persona rechaza una copa en esas circunstancias se le considera no grata o alguien a quien no se puede invitar.

Culturales La misma idiosincrasia del pueblo que lleva implícita en sus costumbres, fiestas y celebraciones comunitarias constantemente que originan espacios para el consumo desordenado de bebidas alcohólicas (fiestas características del pueblo huilense)

La concepción equivocada del rol del hombre (machismo) en las relaciones interpersonales que establece con los demás que se han mantenido como un aspecto cultural a través del tiempo, produciendo conflictos y violencia en general.
Familiares Los errados modelos comporta mentales de los padres, que el hijo aprende por condicionamiento vicario, transmitiendo valores ambiguos.

Inadecuados mecanismos de comunicación entre los miembros de la familia.

Modelos de autoridad que utilizan los padres según sus propios rasgos de personalidad (autoritario o permisivo)
Individuales (conducta), Falta de aceptación de los defectos y cualidades que se tiene como persona

El nivel educativo insuficiente que permita un conocimiento claro y asertivo a la hora de tomar decisiones y afrontar conflictos.

Pensamientos y creencias irracionales que producen incertidumbre frente a situaciones de alto estrés y ansiedad ocasionando alteraciones en el estado de ánimo.

6.6 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS POSIBLES EXTERNALIDADES QUE PUEDEN AFECTAR LOS LOGROS DEL PROYECTO

Alto índice de problemas en el autocuidado y baja autoestima en la población.
Barreras culturales que producen un desapego y baja adherencia con las instituciones prestadoras de servicios de salud y a los programas de detección temprana y protección específica.

Inadecuados modelos de comunicación intrafamiliar.

Errados modelos comportamentales de las madres y los padres, que el hijo aprende por condicionamiento vicario, transmitiendo valores ambiguos.

Nivel educativo insuficiente esto imposibilita el conocimiento claro y asertivo a la hora de la toma de decisiones y genera la adopción de modelos de autoridad inadecuados dentro de la familia.

Creencias y pensamientos irracionales que producen incertidumbre frente a algunas situaciones ocasionando alteraciones en el estado de ánimo en la forma de afrontar situaciones estresantes y de ansiedad.

7 INGENIERIA DE PROYECTO

La ingeniería del proyecto está asociada directamente a los procesos de la prestación de los servicios y es por lo tanto uno de los componentes más relevantes para llevar a cabo el programa de salud mental, puesto que su desarrollo tiene como finalidad determinar los aspectos técnicos y característicos de operación de la unidad productiva.

7.1 DETERMINACIONES DE LA INFORMACIÓN BÁSICA

El desarrollo de un programa salud Mental se inicia con los conocimientos y las características de los usuarios o llamados clientes potenciales.

7.1.1 Sector Salud. De conformidad con el sistema General de Seguridad Social de Salud, los usuarios se clasifican en:

Población afiliada al sistema General de Seguridad Social en Salud: Los afiliados al sistema mediante régimen contributivo y régimen especial que presentes patologías mentales recibirán los servicios (actividades, asesorías, consultas e intervenciones para el tratamiento de estos trastornos), de acuerdo al contrato con el municipio.

7.1.2 Sector Educativo. La población infantil y adolescente perteneciente a los centros educativos públicos y privados donde se realizara intervención individual desde el plantel educativo (de acuerdo al Plan Decenal de Educación, 2006-2016,) aspectos que requieren la orientación y ejecución de profesionales de Psicología Especializados en el Municipio de Pitalito, incluyendo a los profesores (preparación a docentes para apoyar a la infancia) y padres de familias (escuela de padres),

7.2 SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS E INSUMO

Los equipos y dotación que utilizara serán de acuerdo a los servicios que ofrece y a la distribución locativa.

7.2.1 Distribución del local. Sala de espera: tres Modulo de seis sillas, dispensador de agua, revistero, audio y Sonido.

Sala de recepción: Modulo de escritorio, computador, impresora, papelería (block tamaño carta, lapicero, grapadora, perforadora, legajador entre otras), teléfono, fax, estabilizador, archivador y silla ergonómica.

Consultorio Psicológico área clínica y organizacional: escritorio, diván, computador, impresora, dos sillas ergonómicas, papelería, archivador mediano para historias clínicas, papelería y pruebas psicométricas.

Consultorio Psicológico área educativa: escritorio, dos sillas ergonómica, computador, impresora papelería, archivador mediano para historias clínicas, papelería, dos sillas pediátricas, mesa pediátrica, cinco juegos infantiles y pruebas psicométricas.

Sala administrativa: tres Escritorio, tres computadores, 3 sillas ergonómicas, papelería.

Sala de reuniones: televisor plasma de 21 pulgada, VHS, tres están de seis puestos, escritorio, computador portátil,

7.3 DETERMINACIÓN DEL PERSONAL NECESARIO

A continuación se describe el recurso humano necesario para el funcionamiento del Centro Especializado en Atención Psicológica

7.3.1 Área Operativa: Tres psicólogos.

7.3.2 Área Administrativa

Una recepcionista. (Prestación de servicio)

Una persona que maneje archivo. (Prestación de servicio)

Un contador. (Prestación de servicio)

Persona capacitada para el manejo de cartera. (Prestación de servicio)

Servicios generales. (Empresa prestadora de servicio o prestación de servicio).

7.4 OTROS COSTOS

7.4.1 Costo de arrendamiento. El sitio determinado para llevar a cabo el ofrecimiento del programa, es en la zona céntrica y el lugar de comercialización del municipio. El valor estimado del arriendo de acuerdo a la distribución del local es de \$380.00 pesos mensuales.

7.4.2 Requerimiento de servicios Públicos. Energía eléctrica De acuerdo a los equipos cómputo es dispensable energía de tipo mono fasica. El consumo facturado es de un valor estimado de \$25.000pesos mensuales de acuerdo a la estratificación.

Agua: El costo promedio del este servicio oscila entre \$ 10.000 a 12.000 pesos mensuales, esto varía de acuerdo a la cantidad de personas que utilizan el servicio

8 COMPONENTE FINANCIERO

Tabla 3 Presupuesto de inversión.

DESCRIPCION TIC SERVICIOS	Y	OBSERVACIONES	INVERSIÓN		FUNCIONAMIENTO	
			V/ UNITARIO	V/ TOTAL	V/ UNIT MES	V/ TOTAL AÑO
Consecución y adecuación de oficina de atención al público		Adecuación de consultorio de acuerdo a la reglamentación para la habilitación del los servicios Psicológicos.		\$ 5.000.000		
		Adquisición de línea telefónica e Internet		\$ 500.000	\$ 150.000	\$ 1.800.000
		Arriendo de local para la atención Psicológica y pagos de servicios públicos.			\$ 1.000.000	\$ 12.000.000
		Compra e instalación de (2) tres equipo de computo.	\$ 2.000.000	\$ 4.000.000	\$ 100.000	\$ 1.200.000
		Compra de equipos y muebles de oficina (escritorios, archivadores, y enseres)	\$ 2.500.000	\$ 5.000.000		
		Gastos de papelería y toner (historias clínicas, informes de sesión, pruebas psicológicas de ayuda diagnóstica y otros útiles de trabajo).			\$ 800.000	\$ 9.600.000
Contratación de personal		Empleo de tres profesionales especializados en psicología de al salud			\$ 5.400.000	\$ 64.800.000
Transporte		alquiler de vehiculo para desplazamientos	\$ 10.000.000	\$ 10.000.000	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000

Ayudas audiovisuales	Video Ben,	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000		
	Computador portátil	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000		
	Impresora multifuncional	\$ 500.000	\$ 500.000		
	Adquisición de videos o películas de autoayuda en DVD	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000		
	Programa sistematizado de pruebas psicológicas. (Ayuda diagnóstica).	\$ 4.000.000	\$ 4.000.000		
Publicidad e Impresión	Publicación de estique, carteleras folletos u cartilla (fabula)		\$ 2.000.000		
Cuñas radiales	Difusión del servicio de orientación y apoyo psicológico (mensajes de reflexión y de motivación), las cuales serán renovadas semanalmente.			\$ 500.000	\$ 6.000.000
SUBTOTAL PRESUPUESTO			\$ 38.000.000		\$ 107.400.000
TOTAL PRESUPUESTO		\$ 145.400.000			

BIBLIOGRAFIA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE PITALITO. SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
Plan de Salud Territorial 2008 – 2011

MENDEZ L. Rafael A. Formulación y Evaluación de Proyectos, II edición 2000

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Ley 1090 DE 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial – Edición 46.383 (miércoles 6 de septiembre 2006)

_____. Ley 1164 de 2007. Por el cual se dictan disposiciones en materia de Talento Humano en Salud. Diario oficial edición 46771.4. Octubre de 2007.

_____. Decreto 1011 de 2006 6 junio

_____. Resolución 1043 de 2006, 12 de diciembre.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. Subsistema de información, para la vigilancia epidemiológica en salud mental y Eventos de mortalidad por causa externa, contrato de prestación de servicios 369 De 28 de abril de 2008. Informe Final.

_____. Informe de evaluación del sistema de salud. 2009

<http://www.pitalito-huila.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=m1f1--&m=f>.