

	GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	Código	FO-SB-12/v0
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN	Página	1/95

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S): JESUS IVAN APELLIDOS: ANGARITA CASTILLA

FACULTAD: EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES

PLAN DE ESTUDIOS: ESPECIALIZACIÓN EN ORIENTACION VOCACIONAL Y OCUPACIONAL

DIRECTOR:

NOMBRE(S): DANIEL APELLIDOS: VILLAMIZAR JAIMES

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA IE. INSTITUTO TÉCNICO ALFONSO LÓPEZ- OCAÑA

RESUMEN

La promoción de la salud mental tiene el objeto de ejercer un impacto sobre los determinantes de la salud mental con el fin de aumentar la salud mental positiva, reducir desigualdades, construir capital social, crear ganancia de salud y reducir la diferencia en la expectativa de salud en la comunidad educativa de la IE. Instituto Técnico Alfonso López- Ocaña. Se planteó como objetivo principal fomentar la prevención de enfermedades mentales y la promoción de la salud mental en la IE. Instituto Técnico Alfonso López- Ocaña y como objetivos específicos desarrollar estrategias pedagógicas que conduzcan a la preservación de la salud mental en la comunidad educativa de la IE. Instituto técnico ALFONSO LÓPEZ- OCAÑA. Elaborar y desarrollar la cartilla-taller, que sirva como instrumento didáctico para promover la salud mental. Se llegó a la conclusión de que los trastornos de ansiedad fueron más prevalentes y más crónicos; los trastornos individuales más comunes fueron la fobia específica, la depresión mayor, el trastorno de ansiedad por separación del adulto y el abuso de alcohol. Entre los hombres el abuso de alcohol es el problema más común, mientras que en las mujeres lo es la depresión mayor.

PALABRAS CLAVE: Salud, Mental, fobia, ansiedad, depresión

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 95 PLANOS: ILUSTRACIONES: CD ROOM: 1

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Equipo Operativo del Proceso		Comité de Calidad		Comité de Calidad	
Fecha	24/10/2014	Fecha	05/12/2014	Fecha	05/12/2014

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL
EN LA IE. INSTITUTO TÉCNICO ALFONSO LÓPEZ- OCAÑA

JESUS IVAN ANGARITA CASTILLA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE EDUCACIÓN, ARTES Y HUMANIDADES
PLAN DE ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN EN ORIENTACION
VOCACIONAL Y OCUPACIONAL
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2017

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL
EN LA IE. INSTITUTO TÉCNICO ALFONSO LÓPEZ- OCAÑA

JESUS IVAN ANGARITA CASTILLA

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en orientación vocacional y ocupacional

DIRECTOR

DANIEL VILLAMIZAR JAIMES

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE EDUCACION, ARTES Y HUMANIDADES
PLAN DE ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN EN ORIENTACION
VOCACIONAL Y OCUPACIONAL
SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2017



ACTA 07

FECHA: JUNIO 10 DEL 2017
HORA: 07:00 a.m
LUGAR: DIVISION DE POSGRADOS

JURADOS: ALEJANDRA GOMEZ LUGO
WILLIAM GERARDO PEÑARANDA ANTUNEZ
LUZ KARIME CELIN VARGAS

TITULO DE LA TESIS: PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA IE. INSTITUTO TÉCNICO ALFONSO LÓPEZ - OCAÑA

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES	CODIGO
<u>JESUS IVAN ANGARITA CASTILLA</u>	<u>0373292</u>

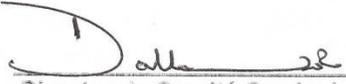
PLAN DE ESTUDIOS: ESPECIALIZACIÓN EN ORIENTACION VOCACIONAL Y OCUPACIONAL

OBSERVACIONES:

CONCEPTO: APROBADA

FIRMA DE JURADOS:

  
Vo. Bo.


Director de Comité Curricular

Resumen

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la OMS dice que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, una de cada cuatro personas ha sufrido alguna clase de trastorno mental o neurológico en algún momento de su vida.

La garantía en el derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es el objetivo que promulga la Ley de Salud Mental 1616 de 2013. El derecho a la atención oportuna y digna, bajo los preceptos positivos de salud mental, salud integral y Atención Primaria en Salud para responder a las necesidades y demandas poblacionales, son algunos de los aspectos a destacar de la Ley de Salud Mental.

(Londoño, 1997), al cual corresponde la estructura del modelo del SGSSS. (Ministerio de la Protección Social, 2005, p.13)

Tabla de contenido

	Pág.
Introducción	11
1. Problema	16
1.1 Descripción	16
1.2 Formulación del Problema	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general.	18
1.3.2. Objetivos específicos.	19
1.4 Justificación	19
2. Marco Teórico	21
2.1 Antecedentes	21
2.2 Bases Teóricas	31
2.3 Marco Conceptual	43
2.4 Marco legal	46
2.5 Glosario	47
3. Metodología	51
3.1 Tipo de investigación	52
3.2 Diseño de investigación	54
3.3 Población	58
3.4 Muestra	59
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	60
3.6 Procesamiento de la información	61
4. Resultados	62

5. Conclusiones	63
6. Referencias Bibliográficas	65
Anexos	67

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Grado de escolaridad	24
Tabla 2. Operaciones de variables	56

Lista de anexos

	Pág.
Anexo 1. Cartilla - Taller. Salud mental	68
Anexo 2. Ficha psicosocial	78
Anexo 3. Taller Decidiendo	81
Anexo 4. Taller Expresando sentimientos	87
Anexo 5. Ficha Taller- conversatorio “Aumentar la autoestima”	92
Anexo 6. Ejercicio para padres de familia. Conversatorio .	94
Anexo 7. Ejercicio – consulta personal	95

Introducción

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud mental de los ciudadanos en las sociedades desarrolladas es uno de los campos más importantes de la atención sanitaria, tanto desde el punto de vista preventivo como en situación de enfermedad. Por ello, este texto parte de una concepción de la salud mental como un elemento básico de la acción docente a nivel individual y colectivo.

Desde ese enfoque, se aborda el tema de la atención en situaciones de salud mental de forma amplia, desde su inicio en la presentación de las bases conceptuales de la psicopatología y la evolución de la atención hasta la sociedad actual, para entrar después a plantear los cuadros más importantes y comunes de alteración en la salud mental y las terapias más utilizadas. El papel del orientador en la promoción de la salud mental, así como en la prevención y atención a situaciones patológicas, se trata extensamente tanto en los aspectos individuales como, muy especialmente, en los grupales y comunitarios.

Con el desarrollo y sostenibilidad de este proyecto, estamos seguros que el ambiente del entorno y la convivencia en la comunidad educativa se verá beneficiada de tal modo, que se

cumplirá con las políticas y filosofía de la pacificación de nuestra sociedad, la cual adolece de este factor para vivir en ideal armonía.

El accionar para el desarrollo del proyecto posee factores como:

Propósito

Por lo anterior se deduce que el propósito de la promoción de la salud mental consiste en:

Contribuir a la reducción de los riesgos de padecer trastornos en la salud mental, por lo tanto, se actuará didácticamente para mejorar la situación de salud mental de la población estudiantil, mediante:

- a. La prevención sobre ocurrencia de los problemas de salud mental.
- b. La realización y oportunidad de las acciones de prevención y fomento de estilos de vida saludables.
- c. Explicar la dinámica del proceso salud – enfermedad en la población estudiantil.
- d. Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de los trastornos mentales.
- e. Establecer la susceptibilidad y el riesgo de la población estudiantil a los trastornos mentales comunes.
- f. Orientar, en forma eficaz, ante la presencia de factores de riesgo y enfermedades.

Ventajas de la promoción en salud mental en la escuela

Después de conocer los objetivos del proyecto en promoción de la salud mental, se puede comprender que este se constituye en una excelente opción para fortalecer la implementación de la estrategia como proyecto transversal en nuestra escuela lo cual permite, entre otras cosas:

Necesidades de prevenir enfermedades mentales.

Formular intervenciones preventivas y promocionales de salud mental.

Orientar las actividades de salud mental para atender las necesidades específicas que presentan

En la comunidad educativa.

Articular el quehacer de diferentes disciplinas (transversalidad) en función de la salud mental de los educandos.

Detectar los factores específicos que influyen positiva o negativamente sobre los riesgos de presentar alguna alteración de la salud mental.

Definir las características de las actividades a realizar para los diferentes problemas de salud mental.

Actividades a desarrollar en la promoción de la salud mental

Definición de las enfermedades, eventos y condicionantes que deben ser prevenidos.

Recolección de los datos.

Ejecución de las acciones o intervenciones.

Diseminación de la información sobre las enfermedades y eventos y sobre los resultados de las acciones aplicadas.

Esquema básico dentro del programa (proyecto transversal) en salud mental

Definición de la enfermedad mental.

Definición y ejecución de acciones. (Desarrollo del taller)

Actualización y o evento sujeto a técnicas para la prevención.

Características y manifestaciones de los trastornos presentes en los estudiantes.

Definición de los mecanismos operativos para la ejecución de las actividades.

Trascendencia comunitaria

Se refiere a la importancia que la población le da a la enfermedad o evento y a los grupos de la población que están expuestos a éstos.

Distribución en la población

Conformación de grupos de respuesta.

Tomar decisiones y seguir políticas que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas en función del bienestar de los estudiantes de la básica primaria.

Descripción del flujo de información entre los diferentes casos ya presentes.

Ajustes en los objetivos, metas y estrategias y en las medidas de intervención para controlar el problema y prevenir la aparición de nuevos casos.

Clasificación de los casos

Para realizar la detección de los casos, es necesario contar con definiciones estandarizadas a fin de que estas sean utilizadas por las personas e instituciones notificadoras de manera sistemática.

Una vez desarrollados los talleres, se puede tener un informe y un posterior seguimiento de los posibles casos diagnosticados por los profesionales de la salud. Los casos se pueden clasificar de la siguiente manera:

a) Caso sospechoso. Persona que presenta signos y síntomas compatibles con la etiología de trastorno mental.

b) Caso probable. Persona de la que se tiene sospecha de trastorno mental y tiene manejo por profesionales de la salud.

c) Caso confirmado. Persona de quien se ha obtenido evidencia definitiva de signos y síntomas en cuanto al agente etiológico de la enfermedad, con presencia o no de signos y síntomas de la enfermedad.

d) Caso descartado. Persona que, aunque presente signos y síntomas compatibles con la alguna enfermedad, en las sesiones y seguimiento con y por personal profesional de la salud los diagnósticos son negativos o impresiones diagnósticas.

1. Problema

1.1 Descripción

La salud mental en la población infantil y juvenil se consigue cuando se alcanzan los niveles esperados en el desarrollo cognitivo, social y emocional, y al desarrollar las habilidades de afrontamiento que le permitan llevar una vida adecuada en su casa, en la escuela y en su comunidad, lo que comprende incluso el poder jugar con otros niños. Los trastornos mentales corresponden, por el contrario, a serias desviaciones de lo esperado. El estado de afectación o no de la salud mental se relaciona con otros factores como maltrato, funcionalidad familiar, violencia, desplazamiento y el desarrollo del país. En este ejercicio sostenible se describen diferentes problemas que pueden ser causa de malestar emocional para el niño y su familia.

En Colombia, basado en el último Estudio Nacional de Salud Mental, los trastornos de ansiedad son los de mayor prevalencia dentro de la población general con cifras que alcanzan el 19.3%. Dos de cada cinco personas en el país han presentado trastornos mentales en algún momento de su vida. Por eso, la Ley de Salud Mental responderá a las necesidades de promoción, prevención del trastorno mental y la prestación de servicios.

El déficit de atención, la fobia específica y la ansiedad de separación son los padecimientos que aparecen tempranamente a los 5, 7 y 8 años. Posteriormente surgen otros trastornos de conducta, la fobia social, la agorafobia entre otras anomalías como la dependencia a las sustancias psicoactivas y al alcohol.

Es importante para el país contar con una ley que logre ampliar y hacer real el derecho a la salud mental, tanto de quienes padecen algún tipo de trastorno como de quienes aún no lo tienen,

mediante acciones de prevención y promoción de la salud mental que impacten de manera positiva su calidad de vida.

Como bien sabemos y experimentamos la serie de conflictos que se presentan a diario entre los estudiantes de la básica primaria de nuestra institución, en los cuales hay agresiones físicas, verbales y bullying, donde afloran los conflictos internos de muchos estudiantes dadas las crisis situacionales dentro del seno de las familias disfuncionales y los actos de mala ejemplificación que reciben de su entorno en los barrios donde habitan y que todo ello lo reproducen en la escuela a manera de agresiones y violencias.

Los estudios acerca de la psicopatología del desarrollo han mostrado que algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la edad adulta, cuando se asocian a otros trastornos psiquiátricos. Los resultados aportados por el Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica, que incluye datos de la población adulta, han encontrado que los trastornos de ansiedad con inicio temprano en la vida preceden el uso, el abuso y la dependencia de sustancias, lo que subraya la de un estudio en colaboración de la Organización Mundial de la Salud para extender la atención a los problemas de salud mental en los países en desarrollo y que pretendemos aplicar en nuestra institución educativa por medio de instrumentos que muestren tener un valor de predicción positivo. Sin embargo, los alcances se limitarán a señalar la magnitud de la problemática, quedando pendiente por identificar cuáles son los tipos de trastornos que se presentan en niños y adolescentes.

1.2 Formulación del Problema

¿Qué es prevención basada en evidencia y promoción en salud mental?

“La promoción de la salud mental se refiere con frecuencia a la salud mental positiva, considerando la salud mental como un recurso, como un valor por sí mismo y como un derecho humano básico que es esencial para el desarrollo social y económico” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p.8). La promoción de la salud mental tiene el objeto de ejercer un impacto sobre los determinantes de la salud mental con el fin de aumentar la salud mental positiva, reducir desigualdades, construir capital social, crear ganancia de salud y reducir la diferencia en la expectativa de salud en la comunidad educativa de la IE. Instituto Técnico Alfonso López-Ocaña. Las intervenciones de promoción de la salud mental varían en su alcance e incluyen estrategias para promover el bienestar mental de aquellos que no están en riesgo, aquellos que están en alto riesgo y aquellos que están padeciendo o recuperándose de problemas relacionados con la salud mental.

Los factores asociados o de riesgo para desarrollar problemas y enfermedades mentales son condiciones relacionadas con la problemática de la familia, el individuo, la sociedad, la economía y el ambiente, los cuales, si interactúan en el mismo individuo vulnerable, pueden dar lugar a un problema de salud mental o a un trastorno. Dentro de estos factores de riesgo encontramos la pobreza, la guerra y la desigualdad, y determinantes asociados con la familia, por ejemplo, el abuso sexual, el maltrato, el poco apoyo social, la violencia, el antecedente de experiencias traumáticas o consumo abusivo de alcohol en los padres.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general. Fomentar la prevención de enfermedades mentales y la promoción de la salud mental en la IE. Instituto Técnico Alfonso López- Ocaña.

Delimitar el tema de las orientaciones y vocaciones como un problema de salud mental.

1.3.2. Objetivos específicos. Desarrollar estrategias pedagógicas que conduzcan a la preservación de la salud mental en la comunidad educativa de la IE. Instituto Técnico Alfonso López- Ocaña.

Elaborar y desarrollar la cartilla-taller, que sirva como instrumento didáctico para promover la salud mental.

Intervenir con acciones de promoción y prevención tempranas dirigidas a los niños y adolescentes con el fin de aumentar su funcionamiento cognitivo y habilidades del desarrollo cognitivo para disminuir los problemas de conducta.

1.4 Justificación

“Las intervenciones tempranas selectivas dirigidas a los niños de familias de minorías y empobrecidas con el fin de aumentar su funcionamiento cognitivo y habilidades de habla y lenguaje, han mejorado el desarrollo cognitivo, el rendimiento y culminación de los estudios y disminuido los problemas de conducta”. (Farah, 2007).

La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las posibilidades de que más personas tengan una mejor salud mental.

Un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental.

La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias intersectoriales. Entre otras formas concretas de fomentar la salud mental se pueden mencionar:

Las intervenciones en la infancia precoz (por ejemplo, actividades psicosociales preescolares y psicosocial conjunta a las poblaciones desfavorecidas)

El apoyo a los niños (por ejemplo, programas de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil)

Las intervenciones de salud mental en el trabajo docente mediante proyectos transversales (por ejemplo, programas de prevención del estrés)

Los programas de prevención de la violencia (por ejemplo, la reducción de casos de agresión física y verbal conducente al bullying)

Los programas de desarrollo comunitario (Desarrollar temas sobre legislación y campañas contra la discriminación).

2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes

Desarrollar una política nacional para la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental dentro del contexto de salud pública. Para lograr un mayor desarrollo e implementación de programas basados en evidencia, los pasos y condiciones necesarias necesitan guiarse mediante estrategias de prevención integrales a nivel de la comunidad educativa.

Las relaciones entre la salud física y mental denotan la necesidad primordial de integrar la prevención con la promoción de la salud mental dentro de un marco de referencia más integral de salud pública.

Se insta a los docentes a que desarrollen proyectos sobre la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental como parte de la política de salud pública y en concordancia con las prácticas de tratamiento y mantenimiento de los trastornos mentales existentes.

Las políticas de prevención, junto con la promoción de la salud mental, deben estar orientadas por la población educativa y cubrir diferentes entornos. Estas políticas incluyen acciones tales como la promoción de un inicio saludable en la vida a través de servicios de apoyo para padres jóvenes; ofrecer intervenciones tempranas basadas en la escuela para un promover un desarrollo saludable; estimular las políticas de protección de la salud mental y políticas de cordialidad en el lugar de trabajo; proporcionar mayor capacitación de personal, recursos y prevención en todos los servicios de salud; y crear servicios de atención infantil y sistemas de apoyo accesibles en la comunidad, especialmente para las poblaciones en alto riesgo.

La prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental se deben integrar dentro de un enfoque de política educativa que abarque la acción horizontal (transversal) a través de diferentes áreas educativas, tales como el ambiente y protección de los derechos humanos.

Las políticas de prevención deben abordar las condiciones que son necesarias para hacer posible el desarrollo, diseminación e implementación sostenible de los programas de prevención basados en evidencia.

Las políticas de prevención necesitan estar fundamentadas en evaluaciones sistemáticas de la salud mental pública en el campo de la academia.

Para que los programas o proyectos transversales sean efectivos necesitan abordar los factores de riesgo y de protección, biológicos, psicológicos y sociales, basados en evidencia, y sus interacciones en el transcurso de la vida. Para aumentar el impacto de las intervenciones preventivas en la salud mental de poblaciones a nivel escolar, se necesitan desarrollar intervenciones que tengan el potencial de tener un gran alcance en dicha población.

“La necesidad de que el conocimiento se convierta en elemento que sirva, no solamente para comprender la realidad, sino también para la toma de decisiones orientada al desarrollo social y económico de los países, ha sido reconocida por diferentes organismos” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p.24).

La investigación comprende el trabajo creativo, realizado sistemáticamente, para incrementar el volumen de los conocimientos humanos, culturales y sociales y el uso de esos conocimientos para derivar nuevas aplicaciones.

“Dada la necesidad de incrementar la evidencia para mejorar la prestación de servicios de salud mental, tanto para la población general como para las personas con problemas mentales, es

necesario fortalecer la investigación en este campo” (Organización Mundial de la Salud, 2004, p.24).

Como referencia nos apoyamos en la tabla de porcentajes de los distintos trastornos presentados en la población estudiantil de Colombia, incluyendo la población universitaria; emanada del Ministerio de protección Social y Salud, donde se puede apreciar el índice en la educación básica primaria, la cual es el objeto de nuestra propuesta.

Tabla 1. Grado de escolaridad

DIAGNOSTICO	GRADO DE ESCOLARIDAD															
	Ninguna		Primaria Incompleta		Primaria completa		Secundaria Incompleta		Secundaria completa		Universitaria Incompleta		Universitaria Completa		TOTAL	
	%	ES	%	ES	%	ES	%	ES	%	ES	%	ES	%	ES	%	ES
Trastornos del Estado de Animo																
Trastorno Depresivo Mayor	12.3	3.6	9.6	1.4	14.3	2.1	16.2	1.4	10.6	1.4	12.9	2.7	15.7	2.1	13.3	0.7
Trastorno Depresivo Menor	1.0	0.9	1.4	0.6	2.2	1.1	2.6	0.9	1.2	0.4	2.3	1.1	2.0	0.6	1.9	0.4
Trastorno Bipolar I (Manía)	0.0	0.0	1.8	0.6	2.8	2.7	2.8	0.7	1.1	0.3	2.1	0.8	4.3	2.1	2.3	0.3
Trastorno Bipolar II (Hipomanía)	0.5	0.5	0.3	0.2	0.0	0.0	0.6	0.4	0.1	0.1	0.4	0.3	0.3	0.2	0.3	0.1
Trastorno Distimico	1.9	1.0	0.2	0.2	0.4	0.2	0.7	0.3	0.9	0.4	1.5	1.2	0.8	0.4	0.8	0.2
Cualquier Trastorno Afectivo	13.8	3.8	12.3	1.7	18.0	2.5	19.9	1.6	12.4	1.5	15.9	3.0	20.6	2.8	16.5	0.9
Trastornos de ansiedad																
Trastorno de Angustia	0.4	0.4	0.7	0.3	1.4	0.4	1.5	0.4	1.7	0.7	1.1	0.5	1.0	0.5	1.3	0.2
Agorafobia sin Trastorno de Angustia	3.2	1.6	2.4	0.7	5.1	1.8	2.5	0.7	1.7	0.5	0.7	0.4	2.5	1.1	2.5	0.4
Fobia Social	4.9	2.0	3.9	0.8	6.5	1.7	3.9	0.7	4.8	1.2	7.4	2.1	5.7	1.5	5.1	0.5
Fobia Especifica	8.8	3.3	14.6	2.2	15.7	2.3	12.7	1.5	10.8	1.5	9.9	2.4	13.0	2.1	12.5	0.8
Trastorno de Ansiedad Generalizada	0.5	0.5	0.5	0.3	0.6	0.4	1.2	0.4	1.8	0.7	2.3	1.0	1.3	0.5	1.3	0.3
Trastorno de Estrés Posttraumático	9.2	8.6	1.4	0.6	3.7	1.2	1.7	0.7	0.8	0.4	0.7	0.4	0.4	0.2	1.7	0.4
Cualquier Trastorno de Ansiedad	23.4	8.8	19.4	2.4	24.1	3.3	18.1	1.4	17.0	2.1	16.6	3.2	19.8	2.8	19.2	1.0
Trastornos Relacionados con Sustancias																
Abuso de Alcohol	6.0	3.3	6.2	1.5	4.8	1.2	9.0	1.5	5.2	1.0	5.7	2.0	10.0	2.6	6.9	0.6
Dependencia de Alcohol	0.9	0.9	2.6	1.0	4.0	1.7	2.2	0.5	2.0	0.6	1.9	0.9	2.5	0.9	2.4	0.4
Abuso de Drogas	0.5	0.6	0.8	0.4	0.5	0.4	2.4	0.7	0.5	0.3	0.2	0.1	0.7	0.4	1.0	0.2
Dependencia de Drogas	0.0	0.0	0.3	0.2	0.6	0.5	1.6	0.5	0.3	0.3	0.2	0.2	0.4	0.3	0.6	0.2
Dependencia de Nicotina	1.4	1.1	3.7	2.3	1.9	1.4	1.5	0.7	1.1	0.7	1.3	0.7	1.2	0.8	1.7	0.4
Cualquier Trastorno de Sustancias	8.3	3.7	12.6	2.8	9.9	1.9	13.9	1.6	8.3	1.4	8.4	2.3	13.1	2.7	11.1	0.8
Otros Trastornos																
Trastorno por Déficit de Atención	0.5	0.5	2.0	1.1	1.8	0.9	2.6	0.9	0.5	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3	1.2	0.3
Anorexia Nerviosa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ansiedad por Separación Adulto	2.9	1.7	9.0	1.5	7.9	1.3	10.7	1.7	8.0	1.5	4.6	1.6	6.5	1.8	7.9	0.7
Bulimia Nerviosa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.5	0.4	1.8	0.9	0.3	0.1
Trastorno Disocial	0.0	0.0	3.8	2.0	4.1	1.8	2.7	0.9	1.1	0.4	1.9	1.2	1.4	0.6	2.1	0.4
Trastorno Negativista Desafiante	0.0	0.0	3.0	1.2	5.1	1.8	5.0	1.1	3.3	1.1	2.5	1.3	1.8	0.7	3.4	0.5
Síndrome Tensión Premenstrual	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.4	0.3	0.2	0.6	0.3	0.0	0.0	0.5	0.5	0.3	0.1
Trastorno Ansiedad por Separación	0.9	0.8	2.4	1.1	3.8	1.0	3.8	0.9	4.4	1.2	2.0	0.8	4.0	1.2	3.5	0.4
Cualquier Trastorno																
Cualquier Trastorno	42.0	9.9	36.7	3.5	43.6	3.9	44.4	2.5	36.1	2.9	31.6	4.7	41.1	4.2	39.6	1.5
Cualquier Trastorno Principal	39.0	9.6	31.9	3.0	41.1	3.9	40.3	2.3	34.0	2.7	28.5	4.3	40.0	4.1	36.6	1.4

Estudio Nacional de Salud de Salud Mental, Colombia 2013

En el año 2003 el Ministerio de Protección social, en compañía de varias organizaciones, lanzó un estudio específico sobre la salud mental en Colombia que se ha ido actualizando.

El Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y, mediante convenios de cooperación con la Organización Mundial de la Salud, la Universidad de Harvard y la Fundación FES –Social, durante los años 2013-2014 desarrolló el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2015.

En este documento se presentan los diagnósticos de acuerdo con el DSM-IV. El instrumento contiene, además, módulos que investigan características sociodemográficas, empleo, finanzas, factores del matrimonio y los hijos, redes sociales, carga familiar, condiciones médicas crónicas, fármaco epidemiología, discapacidad y uso de servicios.

En este marco, en Colombia se llevó a cabo un estudio de prevalencia en una muestra probabilística de 4.544 adultos entre los 18 y 65 años de edad, residentes de 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos de 60 municipios de 25 departamentos del país.

Los resultados de la encuesta muestran que alrededor de ocho de cada 20 colombianos, tres de cada 20 y uno de cada 14 presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, respectivamente. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19.3% alguna vez), seguidos por los del estado de ánimo (15%) y los de uso de sustancias (10.6%).

Por regiones se encontró que la prevalencia de cualquier trastorno “alguna vez en la vida”, la región Bogotá, D.C es la que presenta la prevalencia más elevada: 46.7% en contraste con 40.1% que fue la prevalencia de cualquier trastorno para todo el país. Además, sólo una de

cada 10 personas con un trastorno mental recibió atención psiquiátrica. El grupo clasificado como Otros trastornos (ver cuadros) son los diagnósticos que generaron más uso de servicios psiquiátricos (4.2%). La prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias es de 10.6% en el país. El abuso de alcohol es el principal problema. La prevalencia de vida para abuso de esta sustancia es de 6.7%, lo que nos indica que uno de cada 15 colombianos abusa del alcohol. La diferencia por sexo es marcada, si tenemos en cuenta que uno de cada 10 hombres abusa del alcohol comparado con una de cada 80 mujeres. (Ministerio de la Protección Social, 2003, p.9)

Los conceptos de salud y salud mental.

La Resolución No. 02358 de 1998 define la salud mental como la “Capacidad que tienen las personas y los grupos de éstas para interactuar entre sí y con el medio en el cual viven. Agrega que es un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas de carácter cognitivo, afectivas y relacionales, dirigidas al cumplimiento de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común” (Ministerio de Protección Social y Salud, 1998, p.20).

Sin embargo, como Colombia es un país de regiones culturales diversas, en los conceptos que se han aplicado, operan adaptaciones regionales. Esto explica, por ejemplo, como en algunos departamentos en su empeño por planificar las acciones de salud mental, como es el caso de Antioquia, se ha incorporado un concepto en donde señalan que la salud mental es más bien parte de la salud integral que tiene raíces biológicas y sociales y depende de las condiciones del ambiente natural y del ambiente construido por el hombre.

La guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud dependiendo de los sistemas de imaginarios, representaciones sociales, de los paradigmas científicos vigentes en cada cultura.

En segundo término, es importante considerar que los procesos psicológicos asociados con la salud mental, o, la enfermedad mental, pueden ser descritos de formas diferentes, según los diversos modelos psicológicos y médicos existentes. Esta circunstancia, agregada a la persistencia de diferentes representaciones sociales de la enfermedad mental, hace que sea complejo la existencia de un modelo integrativo, o, un criterio de definición único de salud mental.

Lo claro es que la dimensión mental tiende a expresarse como un estado y una capacidad.

Como estado es una condición de completo bienestar físico, mental y social y en este caso no tendría una diferencia sustancial con el concepto de salud en general.

Como capacidad supone la posibilidad de interactuar para promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las habilidades mentales y el logro de metas individuales y colectivas congruentes con el momento vital, la cultura y la sociedad de manera justa y equitativa.

“La visualización en términos de ciclos vitales, permite que el concepto de salud mental se pueda hacer operativo y se pueda tornar útil para orientar la intervención en términos de Promoción y Prevención, cuando se integre al concepto una noción que es universal, y es que la condición de salud mental es diferencial según los momentos y épocas de la vida de las personas” (Arango, 2005, p.17).

Dentro de los modelos explicativos esta. El psiquiátrico, organicista, psicosomático, psicoanalítico, conductista, cognitivo, socio-genético, comunitario, social, sistémico y alternativo entre otros.

El modelo de los determinantes sociales es una concepción amplia de la salud mental que permite integración a diferentes niveles, viéndola más allá de la enfermedad mental, bajo la óptica de la atención integral, incorporando acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, articulando los diferentes paquetes de atención individual y colectiva y a los actores del sistema con toda la propuesta de Institución educativa que hay alrededor de las normas de convivencia y ciudadanía se viene impulsando.

Salud mental es amamantar, salud mental es darle bien de comer a los niños, salud mental es que la mamá pueda estar el mayor tiempo posible con su niño y que pueda tener la disponibilidad de recursos como para alimentarlo bien; salud mental es alimentar perfectamente y estimular perfectamente a los niños en los primeros 5 años de vida.

Afrontar las enfermedades mentales

Un aspecto a tener en cuenta es el que Insel (2015) afirma:

Sería conveniente que las autoridades educativas tuvieran presente en sus actuaciones que los trastornos mentales son trastornos cerebrales. Demasiadas personas quitan importancia a las enfermedades mentales por considerarlas problemas caracteriales o de falta de voluntad, en lugar de reconocerlas como trastornos médicos graves y con frecuencia fatales. El cerebro es un órgano corporal como cualquier otro. No debemos culpar a una persona del malfuncionamiento de su cerebro, del mismo modo que no lo hacemos por el malfuncionamiento de su páncreas, hígado o corazón. Las personas con trastornos cerebrales merecen exactamente el mismo nivel y la misma calidad de atención médica que esperamos al afrontar trastornos de cualquier otra parte del cuerpo.

Pensemos en la depresión, la enfermedad mental más común, que se debe distinguir de la tristeza, la decepción o la frustración que todos experimentamos en nuestra vida.

En sus formas extremas, la depresión puede ser tan incapacitante, que la idea de salir de la cama o hacer una llamada de teléfono resulte abrumadora. Actuar con eficacia en el lugar de trabajo puede ser extraordinariamente arduo, lo que se refleja en el reconocimiento cada vez mayor de un estado llamado “presentismo”, variación del “absentismo”: los empleados deprimidos están físicamente presentes, pero mentalmente ausentes.

Las enfermedades mentales pueden provocar con frecuencia otros problemas de salud. Los trastornos cerebrales como la depresión y la esquizofrenia aumentan en gran medida el riesgo de contraer afecciones crónicas, como, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Las personas con enfermedades mentales y problemas de uso indebido de sustancias tienen mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA.

Además, los trastornos mentales tienen profundas repercusiones en el resultado de otras enfermedades. Después de un ataque al corazón, por ejemplo, el pronóstico depende de la presencia o ausencia de depresión más que de prácticamente cualquier otra medida de la función cardíaca. Ésa es la razón por la que las autoridades sanitarias deben hacer suyo el adagio: “No hay salud sin salud mental”.

De hecho, las enfermedades mentales pueden ser tan fatales como las físicas. El suicidio causa más muertes que el homicidio. El siete por ciento, aproximadamente, de quienes tienen graves trastornos depresivos se quitan la vida. A escala mundial, más de 800.000 personas se suicidan todos los años. El número de personas marcadas por la muerte de un ser querido es mucho mayor; todos los suicidios tienen muchas víctimas.

Para abordar ese problema, harán falta métodos innovadores. No basta simplemente con que se disponga de un tratamiento. Las personas con trastornos psicóticos pueden negar que están enfermas y las que padecen depresión pueden estar demasiado consumidas por el autodesprecio para sentirse dignas de ayuda. Incluso en el mundo desarrollado, se calcula que sólo la mitad de todas las personas que padecen depresión son diagnosticadas y tratadas. Según la Organización Mundial de la Salud, en los países en desarrollo entre el 76 por ciento y el 85 por ciento de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento. Necesitamos formas sensibles de determinar a quienes están en peligro y ayudar a los más discapacitados.

No todos cuantos tienen una enfermedad mental necesitan medicamentos y atención hospitalaria caros ni acceso directo siquiera a psiquiatras muy especializados. Puede que no tengamos el equivalente de una vacuna para el sarampión o un mosquitero para el paludismo, pero para la mayoría de las personas con riesgo de enfermedad mental o que ya la padezcan hay intervenciones poco costosas y muy eficaces. En situaciones de bajos recursos, los residentes locales o sus familiares pueden recibir también capacitación para impartir psicoterapias breves y eficaces, que traten las formas moderadas de depresión o ansiedad. También se puede recurrir a la terapia basada en el teléfono o en la red Internet.

Ahora bien, hemos de reconocer que los tratamientos para las enfermedades mentales distan mucho de ser infalibles. De los que reciben ayuda, sólo la mitad, aproximadamente, reciben el tratamiento adecuado y la mitad, más o menos, de los que reciben tratamiento recaen. La única forma de mejorar esos porcentajes es la de profundizar en nuestra comprensión del funcionamiento cerebral normal y anormal. Hemos de investigar a fin de obtener mejores

tratamientos para los trastornos cerebrales en general y para las enfermedades mentales en particular.

Los avances de la investigación biomédica infunden esperanzas de que se encuentren curas para los trastornos cerebrales. Al ampliar el acceso a los tratamientos existentes e invertir en la investigación para obtener nuevas terapias, podemos aspirar a eliminar una de las causas más antiguas y más extendidas de sufrimiento humano.

2.2 Bases Teóricas

Teorías humanistas, influidas en un principio, por aportación del conductismo. Tienen una visión más optimista o positiva de la persona. Profundiza en la personalidad del individuo. Mecanismos que utiliza, valores, libertad. Para ellos la enfermedad mental es una enfermedad deficitaria por no cumplir las necesidades secundarias del ser humano, de origen social.

Desde este punto de vista, la educación debe centrarse en ayudar a los alumnos para que decidan lo que son y lo que quieren llegar a ser. La educación humanista, propugna la idea de que los alumnos son diferentes, consecuentemente, los ayuda a ser más como ellos mismos y menos como los demás.

La escuela tiene como principal objetivo proporcionar una educación formal mediante un proceso integral de carácter intencional, planificado y sistematizado, que se concretiza en un currículo oficial y se aplica en calendario y horario definido. No obstante. La educación formal no es autónoma de la educación externa negativa que proviene de la sociedad y su entorno, junto a la cual ha tenido que sobrevivir e incluso competir. Esta última entorpece contradice y desvaloriza los fundamentos pedagógicos del proceso educativo. Esto se manifiesta con la gama de información no adecuada, que resulta más atractiva para los niños y los jóvenes, a través del

cine, la televisión, la calle y la información de la Internet. Dicha educación, lejos de formar, deforma y lejos de educar, deseduca.

El vasto, desarrollo científico y tecnológico que hemos vivido en estos últimos años, ha interconectado y transformado al mundo en los aspectos económico, político, social y cultural en un espacio globalizado, desapareciendo fronteras con consecuencias benéficas para la humanidad, proporcionando gran confort a nuestra calidad de vida, enormes logros en medicina y salud, alargando incluso, nuestro promedio de supervivencia. Sin embargo, estas grandes ventajas no nos han hecho mejores seres humanos, al contrario, nos han hecho vivir en mundos cada vez más superfluos, alejados de la realidad, con ideas vanas, nos han vuelto más egoístas, mercantilistas, presuntuosos, enajenados por modas pasajeras sin ningún valor, han acrecentado la ambición entre los hombres y el poder como principales medios para dominar a nuestros semejantes.

La tarea de educar es de todos, por eso como docentes, padres de familia y sociedad en general, apliquemos estos conocimientos teóricos propuestos y muchos más, pongámoslos en práctica en la casa, en la calle, en la escuela y en todo lugar, vivamos con valores, actuemos con apego a principios éticos, seamos más reflexivos con neutros hijos, con nuestros maestros, con nuestros alumnos, con todos los que conformamos esta sociedad, seamos más abiertos, menos directivos, actuemos sin inhibiciones de sociedades tradicionalistas, fomentemos el espíritu de cooperación, basado en respeto y reconocimientos mutuos, seamos más humanos, que nos ayude a demostrar los sentimientos, emociones y aspiraciones, para lograr vivir con trabajo pero sobre todo con dignidad y amor a nosotros mismos, y finalmente, a los maestros y padres de familia, enaltezcan el verdadero valor de educar, cuya meta no solo es lograr mejores profesionistas si no mejores seres humanos.

Postulados básicos de la teoría humanista

Algunos de los postulados básicos que la psicología humanista brinda acerca del hombre son:

Es más que la suma de sus partes

Lleva a cabo su existencia en un contexto humano

Tiene capacidad de elección

Es intencional en sus propósitos, sus experiencias valorativas, su creatividad y la comprensión de significados.

Además de dichos postulados los partidarios de esta teoría comparten cuatro características fundamentales:

Muestran un particular afán por centrarse en la persona, su experiencia interior, el significado que la persona da a sus experiencias.

Enfatizan las características distintivas y específicamente humanas como son la creatividad, autorrealización, decisión, etc.

Mantienen el criterio de significación intrínseca a la hora de seleccionar los problemas a investigar, en contra de un valor inspirado únicamente en el valor de la objetividad.

Se comprometen con la dignidad humana y se interesan por el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona, para ellos la persona es central tal y como esta se descubre y en relación con otras personas y con otros grupos sociales.

Con necesidad de privacidad, sintiéndose cómodos en esta situación; independientes de la cultura y el entorno dominante, basándose más en experiencias y juicios propios; resistentes a la enculturación, pues no eran susceptibles a la presión social; eran inconformistas; con sentido del humor no hostil, prefiriendo bromas de sí mismos o de la condición humana; buena aceptación de sí mismo y de los demás, tal como eran, no pretenciosos ni artificiales; fresca en la

apreciación, creativos, inventivos y originales; con tendencia a vivir con más intensidad las experiencias que el resto de la humanidad.

El Neo humanismo

Desde el punto del neo humanismo, Bouret (2009) nos brinda un punto de vista bien definido:

Bajo la crisis de la modernidad y de la angustia que impone el post-modernismo real en la condición espiritual del hombre contemporáneo, se está gestando una nueva concepción del Humanismo: un nuevo humanismo que restaura al hombre en su empeño trascendente por desentrañar los misterios de su Naturaleza y del ambiente en que se desarrolla. La nueva conciencia de la realidad, nos demuestra que el límite que acota el entendimiento humano es la razón misma, ese delirio lógico, limitado y frágil, que se ha vuelto loco al dar primacía a lo racional por sobre lo real. La historia humana no es solo el resultado de las conquistas de la razón, sino también de la ceguera y los extravíos que esta genera.

Los seres humanos llegan a la cumbre de la devoción, por un acercamiento subjetivo y un ajuste objetivo. Y también explique cómo la devoción se desarrolla a través de varias expresiones psíquicas. Ahora debemos entenderlos claramente, el aspecto introspectivo (enfoque subjetivo) y el aspecto extrovertido (Ajuste objetivo). Estos deberán ser claros como el cristal para cada uno y para todos. El movimiento psíquico interno de los seres humanos, su conocimiento existencial, es completamente rítmico. Una porción de cuanto sucede en el mundo externo, en la existencia externa, se ajusta con el ritmo psíquico interno.

Cuando hay un mal ajuste entre el ritmo físico externo y el ritmo psíquico, se siente angustia, habrán experimentado en su vida personal, que a veces se sienten muy a disgusto en compañía de ciertas personas, pero se sienten bastante cómodos con otro grupo. Cuando el ritmo de su

movimiento en el mundo externo, el ritmo de su estilo de vida, se ajusta a su ritmo psíquico interno, se sienten a gusto, pero cuando estos ritmos no se corresponden, se sienten incómodos. Para el progreso en el mundo externo, debería haber directrices claras, una clara y bien integrada base filosófica. La sociedad a menudo carece de esto y es por lo que la gente tiende a perder el equilibrio en la vida social. Cuando aquellos que se han desarrollado intelectualmente entran en contacto con un ambiente incompatible, les resulta difícil acomodarse.

La humanidad actual ha hecho sin duda un considerable progreso intelectual, pero en el mundo externo hay una falta de ajuste. Esta es la razón por lo que la gente educada de hoy está aumentando el número de personas lunáticas que sufren desórdenes psíquicos porque no hay ajuste en las velocidades de los mundos interno y externo. No solamente hay un mal ajuste en la velocidad sino también en el ritmo; quiere decir que el modelo del ritmo psíquico interno es completamente diferente del ritmo físico externo correspondiente al mundo objetivo. Obviamente el choque es inevitable y el impacto de este choque se siente mucho más en el plano psíquico que en la esfera física. Como resultado, los seres humanos pierden su ajuste mental. Se han propuesto en el mundo muchas teorías. Algunas se referían principalmente al mundo espiritual sin interesarse en absoluto por la racionalidad del mundo psíquico. Desgraciadamente, muchas de estas teorías han sido arrojadas al montón de la basura de la historia. Hubo algunas teorías que mostraron también algún interés por el plano psíquico, pero tampoco pudieron desarrollar el equilibrio mental de la sociedad y también fueron rechazadas por la gente. Algunas de estas filosofías relacionadas con el mundo físico parecían muy refinadas, pero no estaban en tono con las duras realidades del mundo objetivo.

Esas filosofías fueron bastante satisfactorias en el país de los sueños de la teoría, pero no tenían conexión alguna con los aspectos prácticos de la tierra.

Otras teorías que sonaban algo más agradables al oído hablaban volublemente de igualdad humana; pero al aplicarlas la gente descubrió su ineficacia, porque los principios fundamentales de estas filosofías eran contrarios a las realidades básicas del mundo. ‘La diversidad es la ley de la naturaleza; nunca existirá la uniformidad’, como lo dijo P. R. Sarkar. El mundo está lleno de diversidades, un panorama de abigarradas formas y colores, diversas y variadas expresiones. Uno nunca debe olvidarlo. A veces la exhibición superficial de estas teorías ha deslumbrado los ojos del observador, pero en realidad no contenían dinamismo. Y con todo, el dinamismo es la primera y última palabra de la existencia humana. Lo que ha perdido su dinamismo es como un pozo estancado. En ausencia de flujo, una alberca se llena de malas hierbas y se convierte en un peligro para la salud. Es mejor llenar con tierra esta clase de estanques. Muchas filosofías del pasado han brindado este tipo de servicio negativo a la humanidad.

El sentimiento devocional es el sentimiento más elevado y valioso de la humanidad. En “La diversidad es la ley de la naturaleza; nunca existirá la uniformidad” del corazón humano. Este elemento de devoción, el máspreciado tesoro de la humanidad, debe preservarse con el máximo cuidado. Debido a que es un valor interno tan tierno, para preservarlo de las acometidas del materialismo, se debe construir una valla protectora alrededor de él, como un alambrado alrededor de una planta delicada. Ahora, la pregunta es: ¿Cuál es el alambrado protector? Es una filosofía adecuada que establezca una armonía correcta entre los mundos material y espiritual, y sea la fuente que brinde la inspiración para el avance de la sociedad.

El interés por el flujo vital palpitante en otras criaturas humanas ha llevado a la gente al ámbito del humanismo, los ha hecho humanistas. Ahora, si el mismo sentimiento humano se extiende hasta incluir a todas las criaturas de este universo, entonces y sólo entonces se podrá decir que la existencia humana ha alcanzado su consumación final. Y en este proceso de expandir el amor interno a todas las criaturas surgirá otro sentimiento humano que se extiende hasta incluir a toda criatura de este universo, entonces y sólo entonces se podrá decir que la existencia humana ha alcanzado su consumación final. Y en el proceso de expandir el amor interno a otras criaturas surgirá otro sentimiento detrás del humano que lo hará vibrar en todas direcciones, que tocará los más profundos rincones de los corazones de todas las criaturas y conducirá a todos a la etapa final de bienaventuranza suprema.

Determinantes de la salud mental

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.

También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también

tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

Estrategias para reducir el riesgo y mejorar la calidad de vida

La prevención de los trastornos mentales es una prioridad de salud pública. Alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta a nivel mundial. Una de cada cuatro personas desarrollará uno o más de estos trastornos en el transcurso de su vida. Las condiciones neuropsiquiátricas son responsables del 13% del total de los Años de Vida Ajustados por discapacidad que se pierden debido a todas las enfermedades y lesiones en el mundo y que se estima que para el año 2020 aumentarán en un 15%. Cinco de cada diez de las causas principales de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial se deben a condiciones psiquiátricas. Los trastornos mentales representan no solo una inmensa carga psicológica, social y económica a la sociedad, sino que también aumentan el riesgo de las enfermedades físicas. Teniendo en cuenta las actuales limitaciones en la efectividad de las modalidades de tratamiento para disminuir la discapacidad debida a trastornos mentales y de conducta, el único método sostenible para reducir la carga causada por estos trastornos es la prevención.

Los trastornos mentales tienen múltiples determinantes; la prevención necesita ser un esfuerzo de muchas ramificaciones. Las ciencias sociales, biológicas y neurológicas han proporcionado contribuciones significativas al rol de los factores de riesgo y protección en las vías evolutivas de los trastornos mentales y salud mental deficiente.

Los factores de riesgo y de protección, ya sean biológicos, psicológicos, sociales o de la sociedad, así como sus interacciones, han sido identificados en diferentes etapas de la vida, incluso en la etapa fetal.

Muchos de estos factores son maleables y por lo tanto son objetivos potenciales para las medidas de prevención y promoción. La alta comorbilidad entre los trastornos mentales y sus interrelaciones con las enfermedades físicas y problemas sociales, destacan la necesidad de crear políticas de salud pública integradas, dirigidas a conjuntos de problemas relacionados, determinantes comunes, etapas tempranas en las trayectorias de problemas múltiples y poblaciones en diferentes riesgos.

La prevención efectiva puede reducir el riesgo de desarrollar trastornos mentales. Hay una amplia variedad de programas y políticas preventivas basadas en evidencia que se encuentran disponibles para su implementación. Se ha observado que estos programas y políticas reducen los factores de riesgo, fortalecen los factores de protección y disminuyen los síntomas psiquiátricos y la discapacidad, así como la aparición de algunos trastornos mentales. También mejoran la salud mental positiva, contribuyen a una mejor salud física y generan beneficios sociales y económicos. Estas intervenciones de resultados múltiples demuestran que la prevención puede ser rentable. Las investigaciones están comenzando a mostrar resultados significativos a largo plazo.

La implementación se debe guiar por la evidencia disponible. Por razones éticas y con el fin de lograr el uso óptimo de los recursos limitados para la prevención, se debe asignar prioridad a los programas y políticas preventivas que demuestren evidencia científica de su efectividad. La conformación de una base de evidencia es un proceso incremental.

Debe ser culturalmente sensitivo y utilizar una amplia gama de métodos investigativos. Los programas y las políticas exitosas deben estar ampliamente disponibles. Al tener programas y políticas efectivas ampliamente disponibles, los países y comunidades contarían con una gama de herramientas preventivas para hacer frente a los trastornos mentales. Por lo tanto, urge

desarrollar un sistema accesible e integrado de bases de datos internacionales y nacionales para proporcionar a las agencias gubernamentales y no gubernamentales, la información sobre programas y políticas basadas en evidencia, sus resultados y condiciones para su implementación efectiva.

El conocimiento sobre la evidencia de la efectividad necesita mayor expansión. Se necesitan mayores esfuerzos para ampliar la gama de las intervenciones preventivas efectivas, mejorar su efectividad y rentabilidad en diferentes escenarios y fortalecer la base de la evidencia. Esto exige un proceso de evaluación repetida de los programas y políticas y su implementación. El conocimiento de las estrategias, características del programa y otras condiciones que tienen un impacto positivo sobre la efectividad se deben traducir en guías para el mejoramiento del programa. Dichas guías se deben diseminar e implementar en forma sistemática.

La prevención necesita ser sensitiva a la cultura y a los recursos disponibles en todos los países. Las oportunidades actuales para la prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental están distribuidas en forma desigual alrededor del mundo. Se necesitan iniciativas internacionales para reducir esta diferencia y para apoyar a los países de bajos ingresos a desarrollar el conocimiento de la prevención, técnicas, políticas e intervenciones que sean sensitivas a sus necesidades, culturas, condiciones y oportunidades.

Los resultados basados en la población requieren inversiones en recursos humanos y financieros.

Solo podemos esperar resultados basados en población si se invierten suficientes recursos humanos y financieros. Se debe asignar apoyo financiero para la implementación de programas y políticas de prevención basadas en evidencia y para el desarrollo de las infraestructuras necesarias. Además, se deben promover las inversiones en desarrollo de potencial a nivel de país,

proporcionando capacitación y creando una fuerza de trabajo de profesionales informados. Gran parte de esta inversión tendrá que provenir de los gobiernos, ya que ellos tienen la responsabilidad final sobre la salud de la población. La prevención efectiva requiere vínculos intersectoriales. La prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental necesitan ser parte integral de las políticas de salud pública y promoción de la salud a nivel local y nacional. La prevención y promoción en salud mental se deben integrar en un enfoque de política pública que abarque la acción horizontal a través de los diferentes sectores públicos, tales como el ambiente, vivienda, bienestar social, empleo, educación, justicia penal y derechos humanos. Esto generará situaciones de “ganar-ganar” en todos los sectores, incluyendo una amplia gama de beneficios sociales, económicos y para la salud. (Brown H, Sturgeon S (2005). Promoviendo un inicio saludable en la vida y reduciendo riesgos tempranos. En: Hosman C, Jané-Llopis E, Saxena S, eds. Prevención de trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de política. Oxford, Oxford University Press).

La protección de los derechos humanos es una estrategia fundamental para prevenir los trastornos mentales. Las condiciones adversas, tales como el abuso de menores, violencia, guerra, discriminación, pobreza y falta de acceso a la educación, tienen un impacto significativo en el desarrollo de los problemas mentales y el inicio de los trastornos mentales. Las acciones y políticas que mejoran la protección de los derechos humanos básicos representan una sólida estrategia preventiva de los trastornos mentales. (Organización Mundial de la Salud, 2004, p.28-29).

Para facilitar su comprensión, los diferentes conceptos y teorías revisados en torno a la salud mental se pueden agrupar, entre muchos otros, en cuatro enfoques básicos a saber:

Anatomoclínico, en donde la salud mental se caracteriza por ser de manejo individual, farmacológico, vista como un fenómeno básicamente biológico, concebida a partir de la enfermedad, escindiendo la salud del cuerpo de la salud de la mente y actuando sobre la persona enferma a través de servicios asistencialistas de salud.

Estratégico: basado en la salud pública y la participación social, se fundamenta en tres grandes ejes a saber: El biológico, el psicoevolutivo y el ambiental. Trabaja con los saberes y conocimientos sociales y las acciones dirigidas a lograr el bienestar de los individuos y la colectividad, a través de las prácticas relacionadas con el saneamiento ambiental, la conservación de los bosques, acciones de inmunización, provisión de servicios públicos básicos, existencia de marcos políticos, jurídicos y técnicos.

Ecológico, en general tiene que ver con la relación hombre y medio ambiente; entiende la salud mental fuertemente asociada con la violencia y el contexto en el que se presenta, intenta comprender su naturaleza polifacética analizando los factores que influyen en el comportamiento, o, que potencializan el riesgo de cometer acciones violentas, clasificándolos en cuatro niveles: El nivel de los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento individual, e, incrementan las probabilidades de ser víctima o victimario. El segundo nivel tiene que ver con las relaciones intrafamiliares, de amistad, de afecto y de compañía en el estudio, trabajo u otra actividad de la vida; analiza cómo se afectan esas relaciones de manera que generen riesgo para el uso de la violencia. El tercer nivel asocia factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad que contribuyen a explorar los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, como en las instituciones educativas, los sitios de trabajo, el vecindario, caracterizando estos ámbitos de manera que se puedan identificar como factores de riesgo o de protección. El último nivel aborda

los factores de carácter general, relativos a la estructura de la sociedad que coadyuvan a crear un ambiente en el que se alimenta o inhibe la violencia, como, por ejemplo, el fácil acceso a las armas, y las normas sociales y culturales permisivas y demasiado laxas. Otros factores de los que da cuenta este nivel tienen que ver con las políticas sanitarias, educativas y sociales que contribuyen a mantener las inequidades económicas, políticas, jurídicas, sociales y culturales entre los diferentes grupos de la sociedad.

Alternativos, tienen que ver con otras prácticas y saberes relacionados con la condición de salud mental en un país multiétnico y pluricultural en donde conviven pueblos indígenas, población colombiana con ascendencia africana y el pueblo ROM; en los cuales existen sus propias formas de ver y manejar el proceso salud enfermedad. Tal es el caso de la etnomedicina, la cual entiende la enfermedad como un proceso que vive la persona y la comunidad causada por las fuerzas inanimadas, como los malos espíritus, o, deidades enojadas por la omisión de normas sociales; la enfermedad se atribuye a agentes exógenos al paciente, o, en algunos casos se ve como la compensación a actos cometidos al margen de las reglas de convivencia.

2.3 Marco Conceptual

Al decidir sobre qué se debe implementar, los diseñadores de políticas y los médicos toman en consideración lo que ha demostrado ser efectivo y cuando sea posible, escoger de entre una gama de estrategias e intervenciones basadas en evidencia.

Para mejorar la implementación efectiva a gran escala, los investigadores y médicos necesitan desarrollar un conjunto de estándares con el fin de determinar cuándo un programa está listo para llegar a dicha escala. Tales estándares deben ser sensitivos a las diferencias regionales,

nacionales y locales en relación con las normas culturales, los recursos disponibles, las técnicas y los mecanismos para la investigación.

Garantizar alta calidad de implementación

La alta calidad de la implementación es crucial para la efectividad de los programas de prevención y promoción para garantizar que los resultados basados en evidencia se van a repetir en sitios nuevos. Uno de los elementos claves de la implementación de alta calidad es la fidelidad de la implementación. Esto requiere que los programas y políticas se implementen según lo indicado. La fidelidad de la implementación puede ser respaldada mediante el acceso a la documentación del programa, capacitación continua de los proveedores del programa y supervisión de la implementación del programa.

Se insta a los docentes de desarrollar el programa a garantizar una implementación de alta calidad del programa y a hacer uso de las herramientas para mejorar y garantizar la fidelidad en la implementación del programa, tales como cartilla–taller, guías para la implementación efectiva y capacitación básica sobre el tema de salud pública.

Los docentes investigadores y desarrolladores de estas dinámicas deben abordar cualquier deficiencia que exista en los procesos de análisis e información para la implementación e identificar las oportunidades que permitan su perfeccionamiento.

La docencia como función de práctica eficaz en la Prevención de la Salud Mental

Para la realización de este proyecto tendremos en cuenta no sólo nuestra experiencia, ya que se debe trabajar de forma concienzuda sobre el tema de la promoción de la salud mental.

Cuando hablamos de salud y enfermedad desde nuestro imaginario pensamos en un total, pero en realidad no es así, aunque ambos conceptos son opuestos se presuponen mutuamente, en términos reales cuando hablamos de salud y enfermedad estamos frente a un continuum, que no están fijados en forma irreversibles, salvo en casos extremos.

Pero en busca de la tan anhelada salud y "normalidad" como grupos sociales o instituciones (familia, escuela) proponemos nuestras metas adaptativas y quizás marginamos a "quienes no se adaptan", ya que tal vez son vividos como extraños y, por lo tanto, peligrosos, inquietantes, "desestabilizadores" del statu quo. Esto es algo que se despliega a todos los niveles en la familia y en la escuela, la búsqueda del consenso social se consigue mediante recursos como: las relaciones personales, los procesos de interiorización, identificación e idealización, facilitados por nuestros componentes psicológicos internos, que aseguran el arraigo inconsciente de las personas a su entorno cultural y la reproducción de sus pautas normativas. En las escuelas y aun en el medio familiar, esto puede llevar a otra forma de violencia: tratar a los individuos como si fuesen objetos, propiedades o productos desconociendo su subjetividad, su deseo, sus posibilidades de autonomía. Pero, en cambio, lo que suele considerarse "buena educación" o "buena adaptación", "buen aprendizaje" o "curación" y en la Orientación Vocacional "buena elección, puede ser la resultante de una serie de conformismos e inhibiciones que reprimen a las personas suprimiendo sus deseos y la creatividad, por ello nos acogemos a una máxima de Morton Beiser que dice así: "el cambio ocurre cuando uno se convierte en lo que es, no cuando trata de convertirse en lo que no es".

Cuando hablamos de Orientación Vocacional se entrecruzan la salud y la educación, y se articulan las dos; un abordaje preventivo implica intervenir en las situaciones antes de que surjan los problemas. Al llegar la adolescencia, los chicos están ante una puerta que se abre y por la que

ingresan muchos estímulos, teniendo dificultades para discriminar, llegando a confundirse frente a sus intereses o perdieron dichos intereses en algún momento del trayecto; esta ausencia provoca vacío, impotencia e inseguridad. Es la etapa de las elecciones y decisiones; las presiones laborales y sociales son intensas, coincidiendo con un período en que el conflictivo personal es crucial.

Gigon y Jerez nos dicen que "La posibilidad de enfrentar las situaciones es aprendiendo en cada momento respuestas nuevas, procesando estímulos, re-creando, es la vida misma y también es la salud". Crear situaciones adecuadas para las personas implica salud, esto se asocia a bienestar, actividad y creación.

Como dice Marina Müller: "los orientadores siempre trabajamos en el campo del aprendizaje, individual y grupal, sano o alterado. Desde nuestro rol, promovemos aprendizajes más sanos, contribuimos a prevenir, a mejorar la calidad de vida en ámbitos educativos y ocupacionales" De ahí la importancia del trabajo, puesto que puede generar un gran impacto en los futuros hombres y mujeres que nos representarán en nuestra sociedad.

"Elegir" está unido a optar; quien opta por un proyecto educativo, recreativo acorde con la etapa evolutiva en la cual se encuentra logra mayor seguridad e independencia, y logra poner mayor distancia de posibles caídas en dependencias, depresiones o marginaciones psicosociales.

2.4 Marco legal

Constitucional Política Nacional de Colombia

Ley 715/01. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto legislativo 01 de 2.001) de la

Constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1414 /2010.

Ley 1616/2013 Establece retos para el Ministerio de Salud y Protección Social como la cualificación del talento humano, el ajuste a los sistemas de información, la integración con otros sectores, la creación de equipos interdisciplinarios en los territorios.

Entre otros aspectos se destacan:

La adecuación de los servicios en el marco del Plan Obligatorio de Salud (POS).

El enfoque preferencial a niños, niñas y adolescentes.

La implementación de acciones integrales para prevenir conductas como el acoso escolar, el estigma y la discriminación, violencias (Aplicación de la Ley 1620/95, y la conducta suicida.

El fortalecimiento de la salud mental comunitaria, involucrando de manera activa a los estudiantes, cuidadores, familias, y a la misma Institución educativa, en las diferentes modalidades de atención en salud mental. Lo anterior con la finalidad de atender la carga oculta de estudiantes con problemas o trastornos de salud mental.

Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2020

Ley 1122 /2017

2.5 Glosario

Promoción de la salud: es la ciencia y el arte de ayudar a las personas a cambiar su estilo de vida hacia un estado de salud óptimo. Un estado de salud óptimo se define como un equilibrio de salud física, emocional, social, espiritual, e intelectual. El cambio de estilo de vida puede

facilitarse a través de una combinación de esfuerzos para reforzar el conocimiento, las conductas de cambio y la creación de ambientes que apoyan las prácticas saludables. De los tres esfuerzos, los cambios en el ambiente favorable tendrán el más importante impacto probablemente produciendo un cambio perdurable.

*Intervenciones Indicadas: Las intervenciones indicadas para prevenir trastornos de conducta están dirigidas a los niños cuyos maestros y/o padres han observado que muestran claramente problemas significativos de conducta.

Dichos programas han demostrado una disminución en los problemas de conducta a través de varios años de la escuela media, según información de los maestros y los mismos niños.

Un ejemplo efectivo que incluye componentes universales, selectivos e indicados es Fast Track (Grupo de Investigación para la Prevención de los Problemas de Conducta, 2002).

En este programa los niños se identifican en kindergarten. Durante todos sus años escolares, los niños participan en una gran variedad de intervenciones, incluyendo la capacitación en destrezas sociales y habilidades para solución de problemas (por ej., PATHS), sesiones de juego con compañeros pro-sociales y tutoría académica. Los padres participan en grupos de capacitación que los preparan para la crianza de los hijos, y padres e hijos participan en actividades planificadas de capacitación en dichas destrezas. Las familias también reciben visitas periódicas al hogar y asistencia para el manejo de casos. Los resultados de una prueba aleatoria después de los primeros tres años de intervención han indicado que los niños en el programa Fast Track mostraron menor grado de problemas de conducta de acuerdo con clasificaciones tanto de maestros como de los padres.

Estilo de vida: Comprende una gama de comportamientos, acciones, y hábitos que determinan la forma de vida de los individuos y que pueden afectar la salud tanto en sentido positivo (dietas

balanceadas y niveles apropiados de actividad física, etc.), como negativo (fumar, inactividad física, etc.).

Orientación perceptiva: definición de salud de la OMS: que no solo es la ausencia de enfermedad. Definición clásica y utópica)

Orientación funcional (TERRIS): Es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de dolores o malestar

Orientación adaptativa (WILIE): Es el ajuste perfecto, permanente de un organismo a su medio ambiente.

La definición considerada como la más correcta: El más alto nivel de bienestar físico, mental y social y la capacidad del funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.

Para llegar a su grado de salud habría que cambiar determinados factores sociales, dado que en todas las faltas de salud hay una multicausalidad.

Concepto de salud mental: bienestar en las relaciones con nosotros mismos y con los demás y en las respuestas dadas a las situaciones.

Definición de salud mental por la OMS (1950): es la capacidad para conseguir unas relaciones armoniosas con los demás y para participar o contribuir de manera constructiva a la modificación del medio social o físico.

Definición de la federación mundial de la salud mental: es el mejor estado posible, dentro de las condiciones existentes, en la medida en que apunte al despliegue óptimo de las capacidades del individuo, físicas, intelectuales, afectivas, teniendo en cuenta el contexto en que se halla.

Definición de “stakeholders” tiene una acepción muy amplia; que va desde un enfoque abierto en dónde stakeholder es cualquier persona o grupos de personas que tengan una relación o

interés legítimo en la organización y/o todos aquellos que pueden afectarse o verse afectados por el logro de los objetivos de la misma.

3. Metodología

Se llevará a cabo una serie de ejercicios y dinámicas grupales (talleres) de prevalencia como parte de la iniciativa que se estará desarrollando en la sede IE. Instituto Técnico Alfonso López-Ocaña, en busca de aliviar la deficiente disponibilidad de información existente sobre salud mental, a través de metodologías que permitan promover la salud mental y prevenir los trastornos comunes de la misma.

Los ejercicios se llevarán a cabo a través de una muestra probabilística entre los 70 niños (5 a 12 años), pertenecientes a los cuarto grado y quinto grado de la básica primaria provenientes de hogares rurales y urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos, concentrados en el corregimiento de Aguas Claras y las veredas circundantes al plantel educativo.

Las actividades de promoción y prevención de la salud pública se realizarán a través de conversatorios y talleres con la aplicación y desarrollo de la cartilla diseñada para el efecto teniendo en cuenta su contenido al medio cultural y el grado de escolaridad de los estudiantes.

Durante el desarrollo y aplicación del proyecto para poder facilitar el proceso y obtener buenos resultados se deben tener en cuenta ciertas características, tales como:

Incorpora los aspectos esenciales del estado actual del conocimiento en salud mental.

Es aplicable en distintas edades.

Aborda la salud mental y, por lo tanto, las actuaciones en salud mental, como un concepto multidimensional, incorporando los aspectos del modelo bio-psico-social de salud y enfermedad.

Satisface las necesidades de las múltiples disciplinas que operan en el campo de la salud y de los posibles estudiantes afectados.

El instrumento utilizado es una cartilla-taller de fácil comprensión y desarrollo.

El trabajo de campo debe ser llevado por los desarrolladores o proponentes de la actividad comunitaria sin descartar en ningún momento al imprescindible cuerpo docente, con quienes se deben abordar los siguientes temas:

Aspectos generales del proyecto

Muestreo

Sistema de información

Contenido y manejo de la cartilla-taller.

3.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación que se alcanza con esta clase de talleres bien puede ser la Investigación Explicativa, ya que todas las actividades se desarrollaran dentro del contexto de dinámicas grupales con el ánimo y objeto de brindar conocimientos básicos sobre la importancia de prevenir enfermedades mentales y promocionar la salud mental en la población estudiantil.

Durante la realización de estos ejercicios–talleres se ofrecerá información básica sobre los trastornos que aparecen antes de los 18 años, con duración indefinida, son alteraciones en el aprendizaje de las habilidades cognitivas y de relación.

Tipos a ver:

Retraso mental: leve, moderado, grave y profundo

Trastorno del aprendizaje

Trastorno de lectura

Trastorno del cálculo

Trastorno de la expresión escrita

Trastorno de la habilidad motora

Trastorno de la comunicación

Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbado

Trastorno por tics

Trastorno de la eliminación.

Todo ello para ilustrar básicamente sobre cuando el funcionamiento intelectual está por debajo del promedio (inferior a 70), que se origina en el periodo del desarrollo y se va a asociar a un trastorno de la capacidad adaptativa que bien pueden ser detectados normalmente en la edad escolar; y estos pueden manejarse teóricamente:

Retraso mental moderado, clasificados como los entrenables. Necesitan niveles de educación y cuidados especiales. Pueden aprender a hablar y manejarse en determinadas habilidades y se pueden adaptar a la comunidad.

Los dos grupos, grave y profundo. Suelen tener problemas importantes en el desarrollo motor, y en los casos más profundos, sin control de esfínteres y se asocian a trastornos neurológicos, necesitando cuidados y educación individualizados, pudiendo cubrir algunos sus necesidades más básicas, con integración social improbable.

Factores etiológicos: la mayoría de los casos tiene etiología conocida, el resto corresponde a retraso mental leve o moderado

Causas orgánicas

Genéticas

Anomalías craneales: microcefalia, hidrocefalia,

Cromosomopatías: síndrome Down y de Turner.

Agentes patógenos.

Infecciones maternas: rubeola, toxoplasmosis, hepatitis, sífilis.

Radiaciones

Agentes tóxicos

Fármacos

Drogas

Nutricionales: vitaminosis, malnutrición

El retraso mental moderado aparece relacionado con las clases bajas

El grave o profundo se reparte por igual en las clases sociales

Otras manifestaciones clínicas pueden no ir acompañadas de trastornos de carácter, pero en otros si va con trastornos conductuales.

En general el retraso mental presenta una pobreza de conceptualización, juicio, razonamiento. La capacidad de comprensión es muy elemental en los niños, presentando una personalidad más primitiva en cuanto a las relaciones y la afectividad, siendo incapaces de hacer abstracción.

3.2 Diseño de investigación

En este campo se propone de manera alguna mostrar cómo aquellos niños y adolescentes que gozan de un mayor número de recursos o activos presentan un desarrollo más saludable y positivo, y entre estos recursos o activos son muchos los que están relacionados con el contexto escolar. Lo anterior se consigue por medio de una especie de estudio que muestre aspectos de la vida cotidiana del estudiante.

Los recursos o activos para el desarrollo relacionados con el contexto escolar.

Activos externos

1. Relaciones con otros adultos: el niño o el adolescente recibe apoyo de tres o más adultos que no son sus padres, entre ellos, educadores.
2. Clima escolar que apoya al alumnado: la escuela proporciona un entorno afectuoso y estimulante.
3. Implicación de los padres en la escuela: los padres están implicados de forma activa en apoyar a su hijo para que le vaya bien en la escuela.
4. Seguridad: el niño o el adolescente se siente seguro en la escuela, además de en su familia y en las veredas.
5. Límites claros en la escuela: la escuela tiene normas y sanciones claras.
6. Modelos adultos: que no solo los padres, sino otros adultos -entre ellos, educadores- ofrezcan modelos de conducta responsable y positiva.
7. Influencia positiva de los iguales: los mejores amigos del adolescente ofrecen modelos de conducta responsable y positiva. En la mayoría de los casos esas amistades se realizan en el ámbito escolar.
8. Altas expectativas: padres y profesores animan al niño o al adolescente a que trabaje lo mejor que pueda.

Activos internos

1. Motivación de logro: el adolescente está motivado a trabajar bien en la escuela o instituto.
2. Compromiso con la escuela: el niño el adolescente está comprometido de forma activa con el aprendizaje.

3. Tareas escolares: el niño o el adolescente dedica al menos una hora diaria a sus deberes o tareas escolares.

4. Vinculación con la escuela: el niño adolescente se preocupa de su escuela o instituto.

5. Lectura por placer: el niño o el adolescente lee por placer 3 o más horas a la semana.

Dentro del planeamiento y desarrollo del proyecto se tiene en cuenta el proceso de Operacionalización de variables apoyándonos en la siguiente tabla:

Tabla 2. Operaciones de variables

PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		
<p>• Hipótesis: Los estudios acerca de la psicopatología del desarrollo han mostrado que algunos problemas y trastornos iniciados en la infancia persisten hasta la edad adulta, cuando se asocian a otros trastornos psiquiátricos.</p>		
Variable	Definición conceptual	Definición operacional (Dimensiones e Indicadores)

<p>Promoción de la salud mental en la IE. Instituto Técnico Alfonso López- Ocaña</p>	<p>La necesidad de la promoción y prevención de salud mental en los grados de la básica primaria deriva de problemas psicopatológicos en la infancia, y muchos de los niños acuden en fases avanzadas y con diversas complicaciones.</p>	<p>Con esta panorámica, se considera como una tarea necesaria desarrollar una herramienta que permita a los docentes de la básica primaria identificar tempranamente las manifestaciones de una posible condición de riesgo en la salud mental de los niños. De esta manera, se espera contribuir y apoyar el desempeño de los programas de salud pública enfocados a velar por el buen desarrollo de la salud física y mental de los niños y adolescentes.</p>
<p>Número de estudiantes con posibles trastornos en la salud mental.</p>	<p>En las distintas sedes existen nueve niños considerados “De inclusión” por presentar algún trastorno de la salud mental.</p>	<p>Casos considerados como trastornos: *Atención dispersa * retardo mental leve *Síndrome de Down.</p>

Población	Se está trabajando con nueve (9) niños distribuidos en los diferentes grados progresivos de la básica primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco (5) niñas y cuatro (4) niños • Edad: entre los 6 y 12 años • Población estudiantil urbana
-----------	--	---

3.3 Población

El impacto del programa basado en evidencia sobre la salud mental estará dirigido a la comunidad educativa de la IE. Instituto Técnico Alfonso López- Ocaña. Preferencialmente en la población estudiantil de la básica primaria de las 18 sedes rurales. La sede escuela del corregimiento Aguas Claras está ubicada dentro del perímetro urbano del corregimiento, cercana a la sede principal de bachillerato. Cuyas instalaciones se encuentran dentro del perímetro del corregimiento con acceso por la vía aeropuerto de Ocaña.

La población en la que se quiere implementar el proyecto de salud mental, pertenece a los estratos 0, 1 y 2 de acuerdo al SISBEN y son estudiantes que hacen parte de extracción población campesina residentes en las veredas del corregimiento de Aguas claras de Ocaña.

El proyecto sobre promoción de la salud mental tendrá una cobertura a toda la población estudiantil de la IE. Instituto Técnico Alfonso López- Ocaña un total aproximado de 350 estudiantes correspondiente del tercer grado hasta el quinto grado de la básica primaria, de acuerdo a la matrícula para el año 2017 (SIMAT).

De acuerdo a la información recibida en la I.E. en la sección de bachillerato hay cuatro (4) estudiantes con cierto grado de disminución psiquiátrica (con respaldo de certificación profesionales, sin epicrisis ni prescripciones de medicamentos) a los cuales se le considera “estudiantes de inclusión” y ameritan que se les ofrezca un plan especial de aula con base en la normatividad vigente.

En el marco poblacional sujeto se deben tener en cuenta como principales características:

a. Para el desarrollo y sostenimiento del proyecto “promoción de la Salud Pública en la IE. Instituto Técnico Alfonso López- Ocaña” se involucrará a los treinta y cinco (35) docentes de la básica primaria, secundaria y media a quienes se les sociabilizará el material elaborado para el taller y de manera alguna se les capacitará en conocimientos básicos sobre los trastornos comunes presentados en la salud mental en los estudiantes desde el grado primero hasta el grado quinto.

b. Bien es sabido que los docentes poseen un tangencial conocimiento de los trastornos de salud mental que ordinariamente presentan algunos estudiantes; pero solamente por la información que a veces dan los padres de familia y excepcionalmente presentan la historia clínica y su manejo. Tarea que es algo difícil, pues los docentes no cuentan con la formación para asistir y corregir en parte el trastorno que el estudiante presenta, sencillamente se somete a manejarlo por el cumplimiento y reconocimiento de los derechos del niño y a la ley de inclusión.

3.4 Muestra

Evaluados los factores que inciden en el ejercicio y la opinión del desarrollador se tomara como muestra específicamente, una muestra no probabilística de la clase de sujeto tipo o stakeholders, de la IE. Instituto Técnico Alfonso López- Ocaña ubicada en el corregimiento de

Aguas Claras de Ocaña, buscando obtener un acercamiento adyacente a la realidad existente en la prenombrada escuela y hallar una perspectiva de evaluación, que permita generalizar la estrategia, y así de este modo sea posible de aplicarse a cualquier escuela que tenga una actuación similar a la del estudio actual.

La definición de “stakeholders” tiene una acepción muy amplia; que va desde un enfoque abierto en dónde stakeholder es cualquier persona o grupos de personas que tengan una relación o interés legítimo en la organización y/o todos aquellos que pueden afectarse o verse afectados por el logro de los objetivos de la misma. En el otro extremo se tienen definiciones mucho más focalizadas; como la de catalogar a los “stakeholders” en primarios o secundarios; según sean o no estudiantes de la escuela o en función de ciertos atributos o conducta de ellos con la Institución. En todos estos enfoques lo importante es el reconocimiento de la gran importancia que tienen los denominados “stakeholders”.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Para hacer de las actividades de promoción de la salud jornadas didácticas se han elaborado varios formatos didácticos de fácil comprensión y manejo como:

Ficha psicosocial del estudiante.

Taller sobre el “cómo decidir”.

Taller “expresando sentimientos”

Taller de “Cómo aumentar la autoestima”

Desarrollo de la cartilla - Taller Salud Mental.

Dinámicas grupales con los padres de familia.

3.6 Procesamiento de la información

En virtud de que las actividades desarrolladas y consideradas como dinámicas grupales para promover la salud mental entre la población educativa de los grados primero a grado quinto de la educación básica primaria y otro ejercicio con padres de familia por ser tratarseles como educadores primarios; conducen a transmitir información, por lo tanto, no se toman como instrumentos de análisis de trastornos mentales.

4. Resultados

Las actividades o dinámicas grupales se realizarán con los estudiantes de la básica primaria con quienes se desarrollarán jornadas objetivas en la promoción de la salud mental dirigidas a los diferentes grupos de edad: infancia temprana de 6 a 8 años; infancia tardía de 9 a 12 años, y adolescentes de 13 a 14. Por lo tanto, los resultados no se midieron como si se tratara de encontrar hipótesis de estudio ni con el objetivo de comprobar la existencia de conductas ni síntomas de trastornos de salud mental. Así, tomando los instrumentos didácticos, no como una herramienta para medir la presencia de psicopatología, sino para hacer claridad sobre los temas para la promoción de la salud mental.

5. Conclusiones

Los ejercicios realizados deben ser considerados como un insumo en el diseño de políticas, programas y planes en salud mental comunitaria. Deben hacer énfasis en la importancia de que la promoción en salud mental se dirija de manera crucial a la prevención primaria, a impactar positivamente el contexto social. Además, se debe demostrar que la salud mental y los trastornos mentales están relacionados con el ambiente y con procesos sociales tan complejos como el conflicto armado y la violencia urbana, que hay muchas razones por las cuales es importante realizar actividades de promoción de salud mental y evaluar factores asociados a trastornos mentales.

Para sostener un proyecto transversal en la institución educativa se debe accionar manteniendo: Primero, una política efectiva que deba dirigirse a las necesidades de la población estudiantil, la cual puede ser educativa mejor evaluada a través de estudios de esta naturaleza. Segundo, la información válida de la prevalencia y de factores asociados, que se supone tiene una relación causal importante, permite hacer hipótesis etiológicas que dirijan nuevas investigaciones y sirvan de sustento para el diseño de modelos de prevención.

Tengamos en cuenta que los resultados del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2013, muestran que cuatro de cada 10 individuos presentaron al menos un trastorno mental en algún momento de su vida.

Los trastornos de ansiedad fueron más prevalentes y más crónicos; los trastornos individuales más comunes fueron la fobia específica, la depresión mayor, el trastorno de ansiedad por separación del adulto y el abuso de alcohol. Entre los hombres el abuso de alcohol es el problema más común, mientras que en las mujeres lo es la depresión mayor.

“El trastorno de atención y la fobia específica fueron los dos eventos que presentan la edad de aparición más temprana, 5 y 7 años, respectivamente. La ansiedad de separación de la infancia (8 años) seguida por el trastorno de conducta y el trastorno negativista desafiante (10 años para ambos) aparecen después. Entre los trastornos de la vida adulta, los trastornos de ansiedad se reportaron con edades de inicio más tempranas, seguidos por los trastornos del estado de ánimo y por los trastornos por uso de sustancias” (Ministerio de la Protección Social, 2003, p.53).

6. Referencias Bibliográficas

- Arango, G. (2005). Los Conceptos de Salud y Salud Mental. Guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PLANEACI%C3%93N%20SALUD%20MENTAL%20PLANES%20TERRITORIALES%20DE%20SALUD.pdf>
- Bouret, P. (2009). El Neohumanismo. Teorías y Técnicas del Humanismo. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2009/09/TeoriasTecnicasHumanismo.shtml>
- Farah, E. (2007). La educación y su papel de promover la salud mental, 8. Córdoba, Argentina. Editorial Fundamento. Recuperado de: http://www.puntal.com.ar/noticia_comen.php?id=181097
- Insel, T. (2015). Para afrontar las enfermedades mentales. Recuperado de: <https://www.project-syndicate.org/commentary/mental-illness-economic-impact-by-thomas-insel-2015-01/spanish>
- Ministerio de la Protección Social y Salud. (1998). Conceptualización de la Salud Mental. Resolución Numero 2358 De 1998 (junio 18). Recuperado de: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Legislacion_tematica/RESOLUCIoN_2358_DE_1998.pdf
- Ministerio de la Protección Social. (2003). Resumen. Estudio Nacional De Salud Mental Colombia 2003. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20>

Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2005). Formulación de recomendaciones para la adecuada incorporación de la salud mental en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Lineamientos de política de salud mental para Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2004). Prefacio. Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones Efectivas Y Opciones De Políticas. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

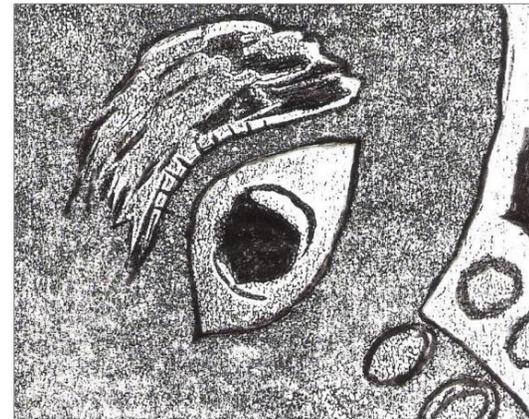
Anexos

Anexo 1. Cartilla - Taller. Salud mental

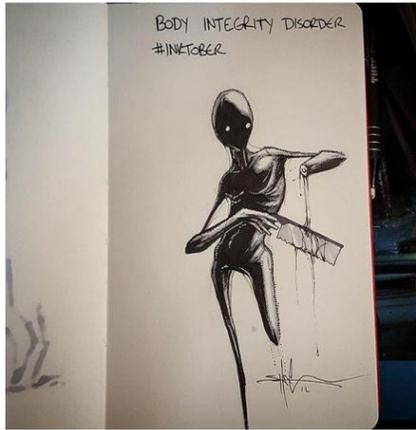
INSTITUCION EDUCATIVA
INSTITUTO TÉCNICO ALFONSO LÓPEZ
OCAÑA

TALLER

SALUD MENTAL



PROPUESTA Y EJECUCIÓN
IVÁN ANGARITA CASTILLA
 DOCENTE



PROGRAMA DE APOYO PEDAGÓGICO
 Proyecto transversal
 2017

GLOSARIO

Ambivalente: Que tiene dos valores diferentes. Su carácter tiene dos aspectos radicalmente opuestos.

Biopsicosocial: Dícese de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que interactúan en el ser humano.

Frecuencia: Número de veces que se repite un evento o caso determinado.

Inalienable: Que no se puede enajenar o aislar.

Lúdico: Relativo al juego.

“Ser totalmente honesto con uno mismo es un buen ejercicio”

Sigmund Freud.

En la realización del análisis se sugiere organizar la información de acuerdo al siguiente esquema:

Pre-capacitación			Post-capacitación		
Calificación criterio	Frecuencia	%	Calificación criterio	Frecuencia	%
Bueno			Bueno		
Necesita mejorar			Necesita mejorar		
Deficiente			Deficiente		

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de este esquema permitirán al facilitador establecer la diferencia entre las actitudes del grupo, antes y después de haber participado en el taller y determinar las pautas a seguir en el proceso de capacitación.

PRESENTACIÓN

La presente **Cartilla - Taller de Salud Mental** condensa el intercambio de saberes como experiencia de docentes de una misma institución que ven la necesidad de establecer un proyecto para la prevención integral de factores predisponentes para los trastornos de la salud mental.

Este material tiene como propósito constituirse en una herramienta de uso práctico y cotidiano por parte de todo agente multiplicador del programa de prevención de los trastornos mentales en la comunidad educativa.

En los **agentes multiplicadores** se deben identificar cualidades y características de liderazgo, alta motivación, capacidad de entrega e iniciativa, además de los conocimientos sobre la problemática de la drogadicción y otros factores que atenten contra el bienestar social. Ellos facilitarán, promoverán y ejecutarán diversas acciones de prevención que van más allá de lo que se ha pretendido alcanzar a través del PAB y otros programas.

Iniciamos con este proyecto de impacto social bajo la consideración de la SALUD MENTAL como un factor esencial del bienestar del individuo, la familia y la sociedad, reconociendo la decisiva influencia de los factores BIOPSIICOSOCIALES en la calidad de vida de la población escolarizada y en el grado de desarrollo humano de nuestra región.

La **cartilla - taller** se encuentra dividida en cinco partes: la primera es una presentación corta de los objetivos del taller; la segunda describe algunas orientaciones básicas para su eficaz conducción y enumera los recursos necesarios para el desarrollo del mismo. La tercera parte presenta los contenidos teóricos que soportan la propuesta del taller e incluye dos guías prácticas para dinamizar la aprehensión de los mismos.

En la cuarta sección se sugiere el desarrollo de un plan operativo que permita efectivamente promover la multiplicación del taller a través de actividades sencillas, pero que en sí mismas constituyen aportes significativos a la salud mental de la población receptora. Este bloque se complementa con un quinto aspecto, correspondiente al cronograma que deben seguir los **Multiplicadores** para que el trabajo sea sistemáticamente organizado y de fácil seguimiento. Como anexo se incluye una escala de actitudes para ser aplicada al inicio del taller y luego de la ejecución del plan operativo (ver formato pre-post anexo 1). El anexo 2 contiene el instructivo para la calificación de la escala de actitudes hacia la promoción de la salud mental, que facilita el monitoreo de los cambios actitudinales registrados en la población objeto.

Finalmente, se incluye un glosario de términos que complementan los conocimientos teóricos adquiridos en el desarrollo del taller y promueve la unificación de criterios alrededor del tema.

CONTENIDO**PRESENTACIÓN**

1. OBJETIVOS
2. PREPARACIÓN DE LA SESIÓN
3. DESARROLLO DEL TALLER
4. PLAN OPERATIVO
5. CRONOGRAMA

ANEXO 1:

Formato Pre-Post Test: Actitudes hacia la promoción de la Salud Mental

ANEXO 2:

Instructivo: Guía para la evaluación de la escala de actitudes hacia la promoción de la Salud Mental y sus cuantificaciones

GLOSARIO**CUANTIFICACIÓN**

La escala de actitudes se debe aplicar antes y después de la finalización del programa de capacitación. Se puede realizar un estudio comparativo tanto de cada uno de los participantes como del grupo en general, organizando sus datos en una distribución de frecuencia que contenga la calificación obtenida por los sujetos según las diferentes categorías de respuesta (bueno, necesita mejorar, deficiente).

El evaluador califica las respuestas obtenidas para cada persona teniendo en cuenta los valores suministrados en la planilla anterior. Posteriormente se procede a sumar dichos valores, obteniendo el puntaje total de la escala de actitudes.

El porcentaje total obtenido por el sujeto se valora de acuerdo a los siguientes criterios:

CRITERIOS	PUNTAJE
Bueno	26 - 40
Necesita mejorar	14 - 25
Deficiente	0 - 13

De esta forma el calificador puede obtener la visión particular del desempeño de cada sujeto en la escala.

Para obtener la visión global del desempeño del grupo en la escala de actitudes se debe hallar la frecuencia de presentación de cada uno de los criterios de cuantificación y su respectivo puntaje.

ASEVERACIÓN**PUNTUACIÓN**

	A	B	C	D	E
1. La salud de la madre durante el embarazo no tiene consecuencias duraderas en el niño.	1	2	3	4	5
2. La salud mental es la capacidad de establecer relaciones duraderas significativas y profundas.	5	4	3	2	1
3. Ocupar el tiempo libre en actividades sanas y agradables, no tiene relación alguna con la salud mental.	1	2	3	4	5
4. En el transcurso de su vida, el ser humano está sujeto a cambios físicos, psicológicos que no debe aceptar.	1	2	3	4	5
5. Aceptar y reconocer nuestros errores nos ayuda a crecer como seres humanos.	5	4	3	2	1
6. La familia no tiene influencia en la salud mental de sus miembros.	1	2	3	4	5
7. El medio ambiente en que se desenvuelve una persona, puede estimular o limitar su desarrollo personal.	5	4	3	2	1
8. El enojo, la tristeza, la alegría y la frustración son sentimientos que están presentes en cualquier momento de la vida del ser humano.	5	4	3	2	1

1. OBJETIVOS

- a. Identificar los componentes de la Salud Mental
- b. Reflexionar sobre la importancia de la Salud Mental en todo ser humano
- c. Dirigir a los participantes a un compromiso para fomentar su Salud Mental y la de su comunidad

“No dejes que lo que no puedes hacer interfiera con lo que puedes hacer”

John Wooden.

2. PREPARACIÓN DE LA SESIÓN

Antes de desarrollar el taller es recomendable que a través de diversas dinámicas de grupo, el facilitador oriente el proceso hacia el conocimiento personal y a la creación de un ambiente cálido, de aceptación y respeto que permita la interacción de los participantes y la libre expresión de sentimientos y experiencias. Para ello recomendamos la elaboración de escarapelas, tarjetas de presentación y otras dinámicas que el facilitador estime conveniente. La ubicación de los participantes en forma adecuada permite que se dé una posición de reciprocidad entre ellos.

RECURSOS

Afiches sobre el tema de Salud Mental. Si el facilitador no dispone de ellos se sugiere la elaboración previa de carteles donde las imágenes reafirmen los contenidos.

Tijeras
 Cartulinas
 Pegante
 Revistas
 Marcadores
 Alfileres

DURACIÓN DEL TALLER

El taller debe tener una duración de tres a cuatro horas.

ANEXO 2

**GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESCALA
 DE ACTITUDES HACIA LA PROMOCIÓN DE
 LA SALUD MENTAL**

Con esta guía, el facilitador calificará las respuestas obtenidas en las aplicaciones del pre y el post test.

Para tal fin, se han establecido los siguientes pasos:

PUNTUACIÓN

Cada aseveración de la escala tiene cinco (5) posibilidades de respuesta para escoger una.

Los valores de las posibilidades de respuesta escogida fluctúan entre 5 y 1.

5. Actitud adecuada
4. Parcialmente adecuada
3. Ambivalente
2. Parcialmente inadecuada
1. Totalmente Inadecuada

La pauta para la puntuación de cada una de las aseveraciones de la escala de actitudes se representa a continuación:

SER HUMANO - UNIDAD BIOPSIICOSOCIAL

Una vez explicado lo anterior se retoman los elementos que los participantes enunciaron en el comienzo de la sesión y se ubican en el factor correspondiente. Por ejemplo, si dicen que salud es no tener enfermedades, se explica que esto hace parte del factor físico, si se trata de tener mente sana esto tiene que ver con lo psicológico. Si se menciona que salud es poder relacionarse con otros, es ser social.

Luego se plantea el concepto de la Organización Mundial de la Salud: Salud es el completo bienestar físico - mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

De acuerdo a esto se puede decir que una persona goza de salud cuando su estado físico no presenta alguna alteración, su vida psicológica se adapta a las dificultades del diario vivir y su medio ambiente social facilita las posibilidades para su desarrollo.

Sin embargo, para complementar, es por nosotros conocido que dicho estado de absoluto bienestar físico, mental y social, es fluctuante puesto que no es una condición permanente o estática, por el contrario se encuentra sujeta a la búsqueda permanente de un estado de equilibrio dinámico.

Así también se define la salud: como recurso indispensable para el desarrollo de las personas y las colectividades; como proceso consistente en la búsqueda de un estado de bienestar que permita a todos los ciudadanos llevar una vida social y económicamente productiva y **en la que cada cual pueda realizar lo mejor de sí.**

Concebida así, la salud es un derecho humano fundamental e inalienable y cuya promoción es un compromiso que a todos atañe.

5. CRONOGRAMA

Después de seleccionar la(s) alternativa(s) a trabajar, elaboremos una lista de las actividades que nos permitan fomentar la salud mental en familia, en el grupo y en la comunidad, definiendo cuándo y cómo las vamos a realizar.

¿Qué vamos a hacer	¿Con qué grupo?	Recursos	Lugar	¿Cuándo?	Responsable
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

4. PLAN OPERATIVO

Después de haber realizado la guía de reflexión, es necesario definir un plan de actividades que permita proyectar a los demás lo aprendido en este taller. Para ello sugerimos las siguientes alternativas:

GUÍA DE TRABAJO No. 3

Reunamos a nuestra familia y/o al grupo de amigos o vecinos de la cuadra y compartamos:

- ¿Qué aprendimos sobre salud mental?
- ¿Qué importancia tiene la salud mental en la vida de cada ser humano?
- ¿Qué influencia tiene la familia y/o el grupo en la salud mental de sus miembros?
- ¿Qué podemos hacer en familia y/o en el grupo para fomentar nuestra salud mental?

Después de haber explicado el concepto de salud, se procede a desarrollar la siguiente guía:

GUÍA DE TRABAJO No. 1

Divida al grupo de participantes en subgrupos y con base en el concepto de salud ya planteado, pídeles que describan qué es para ellos Salud Mental.

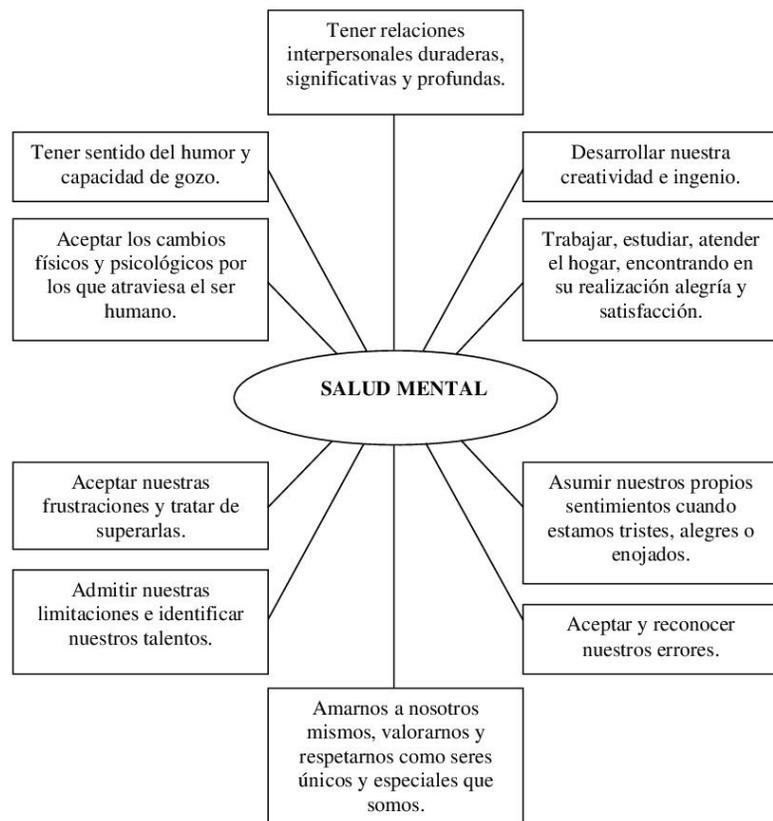
Con esa interpretación, cada subgrupo elaborará un afiche, coplas, carteleras, socio-dramas, dramatizaciones, u otras expresiones artísticas, con las cuales darán a conocer su propio concepto de Salud Mental.

Una vez que los participantes hayan presentado el trabajo elaborado en los subgrupos, el facilitador planteará el siguiente contenido:

Según la OMS: "LA SALUD MENTAL ES UN ESTADO SUJETO A FLUCTUACIONES PROVENIENTES DE FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIALES, EN QUE EL INDIVIDUO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE SEGUIR UNA SÍNTESIS SATISFACTORIA DE SUS TENDENCIAS INSTINTIVAS, POTENCIALMENTE ANTAGÓNICAS, ASÍ COMO DE FORMAR Y SOSTENER RELACIONES ARMONIOSAS CON LOS DEMÁS Y PARTICIPAR CONSTRUCTIVAMENTE EN LOS CAMBIOS QUE PUEDEN INTRODUCIRSE EN EL MEDIO AMBIENTE FÍSICO Y SOCIAL"¹

¹ Concepto universal de la OMS.

Podemos definir salud mental como la capacidad de:



Al finalizar el taller y después de haber explicado cada uno de los puntos anteriores, el facilitador explicará que uno de los objetivos de este taller es llevar a cada persona a un compromiso, para lo cual utilizará la siguiente guía de reflexión:

GUÍA DE TRABAJO No. 2

1. ¿Qué hago por mi salud mental?
2. ¿Cómo influye mi salud mental en las demás personas?
3. A partir de hoy, ¿cuál es el compromiso para fomentar mi salud mental y la de las personas que están a mi alrededor?

Anexo 2. Ficha psicosocial

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA
AGUAS CLARAS
OCAÑA**

FICHA PSICOSOCIAL

NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
GÉNERO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	FECHA NACIMIENTO	
	DD MM AA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
EDAD		<input type="text"/>
No. SEGURIDAD SOCIAL: _____		GRADO: _____

1. INFANCIA:

2. EDUCACIÓN Y ADAPTACIÓN SOCIAL:

3. SEXUAL:

4. MODO DE SER Y TEMPERAMENTO:

5. SENTIMENTAL:

6. HÁBITOS:

7. DIETA:

PROBLEMAS:**A. PERSONALES:****SI NO**

- | | | | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Fuerte sentimiento de inferioridad e insuficiencia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Sensación de fatiga y falta de vigor, concentración y tenacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Conciencia de sí e introversión excesivas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Sentimiento de soledad, con un fuerte sentido de rechazo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Dificultades que plantea la tendencia a seguir siendo fiel a las normas paternas a la par que
Intenta crear las propias y afirmar su identidad personal. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Aburrimiento por inactividad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Constante necesidad de seguridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Mala adaptación sexual | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B. SOCIALES

- | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Incomprensión por parte de los adultos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Constantes críticas por conductas inadecuadas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Falta de salidas para canalizar la energía excesiva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Turbación y aprensión exageradas frente a otras personas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Puntos de vista antiautoritarios con constante deseo de desafiar las viejas costumbres y el
Orden establecido. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Actitudes inadecuadas- desvío de espíritu de aventuras, ansias de experimentación,
Exhibicionismo y excitabilidad. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Altisonancia, arrebatos, imprudencia, temeridad, impetuosidad y conducta impulsiva, actitud
Obstinada que impide la adaptación normal y la aceptación de los demás. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Incapacidad para desempeñar el rol del estudiante. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Resistencia a la educación, progreso lento. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Dificultades en congeniar con el sexo opuesto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Amor pasional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Preocupación mórbida por el aspecto físico y la apariencia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONSULTA A PADRES Y VISITA DOMICILIARIA
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

ORIENTADOR / DOCENTE APOYO DE AULA

TITULAR DE GRADO ACTUAL:

FECHA: _____ _____ _____
 DD MM AA

NOTA: ESTA FICHA ESTÁ ELABORADA PARA INICIAR EL PROCESO DE VALORACIÓN PSICOSOCIAL UTILIZANDO LA PSICOTERAPIA DE LA RACIONALIZACIÓN, QUE TIENE COMO OBJETIVO PRIMORDIAL, APOYA EL PROCESO REEDUCATIVO INDIVIDUALMENTE EN LOS NIÑOS, PREADOLESCENTES Y ADOLESCENTES.

Anexo 3. Taller Decidiendo

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA
AGUAS CLARAS
OCAÑA**

TALLER DECIDIENDO

*GRUPO # 1

Representen una situación en la que un joven presionado por un grupo para que se vaya a pasear y no asista a clases.

**El joven no accede
libera de la depresión**

*GRUPO # 3

Representan una situación en la que un Se sienta joven presiona a otro para que haga siguientes cosas: Busque pelea a un Compañero porque les cae "gordo".

Con mucha dificultad el joven se i

* GRUPO # 2

Representen una situación en la que un Grupo de compañeros amigos

Representen una situación en la que un grupo joven presiona a un amigo para que compañeros para que agredan verbalmente a un joven de raza negra.

**Con bastante dificultad,
Algunos jóvenes aceptan.**

*GRUPO # 4

Representa una situación en la que una joven presiona a un amigo para que con-

Representa una situación en la que una joven presiona a un amigo para que con-

* GRUPO # 5

Represente una situación en la que un joven presiona a una compañera para que tenga relaciones sexuales.

EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS

Sentirse satisfecho con su forma de ser, actuar, pensar, está íntimamente ligado con la capacidad de establecer relaciones interpersonales gratificantes y funcionar bien socialmente.

El estilo de vida de cada persona tiene mucho que ver con la imagen que ésta tiene de sí misma. Si se aprecia, se siente segura, si es capaz de enfrentar los retos de la vida cotidiana y ante todo si se siente aceptada por otros, será una persona natural, espontánea, productiva en su estudio, hábil en las relaciones de cooperación y siempre está dispuesta a comprometerse en trabajos a través de los cuales a la vez gana seguridad, puede aportar al bien colectivo. Cuando ocurre lo contrario, el individuo se sentirá insatisfecho, puede reaccionar en forma hostil y defensiva frente a los demás y evitará comprometerse en proyectos de crecimiento personal por temor a ser rechazado y a fracasar.

La imagen que tiene el individuo respecto a sí mismo se configura con base en tres dimensiones:

* La autocalificación que haga de sus emociones, pensamientos, capacidades y concomimientos.

*La calificación que haga de quienes lo rodean, ya sea que los considere sus iguales o personas inferiores o superiores a él.

*La calificación que recibe de otros, la cual, si es positiva se traduce en gratificación y si es negativa se manifiesta en insatisfacción.

Las actitudes que el individuo asume frente a sí mismo pueden derivar en sentimientos de seguridad y utilidad o por el contrario, pueden llevar a que se sienta inseguro e inútil.

De otra parte, las actitudes que el individuo adopta respecto a los demás, pueden expresarse en desconfianza o en aceptación de su valor.

En este último caso tendrá disposición para contribuir con el crecimiento por considerar que a través suyo, podrá ganar elementos que lo enriquezcan en su propia estima.

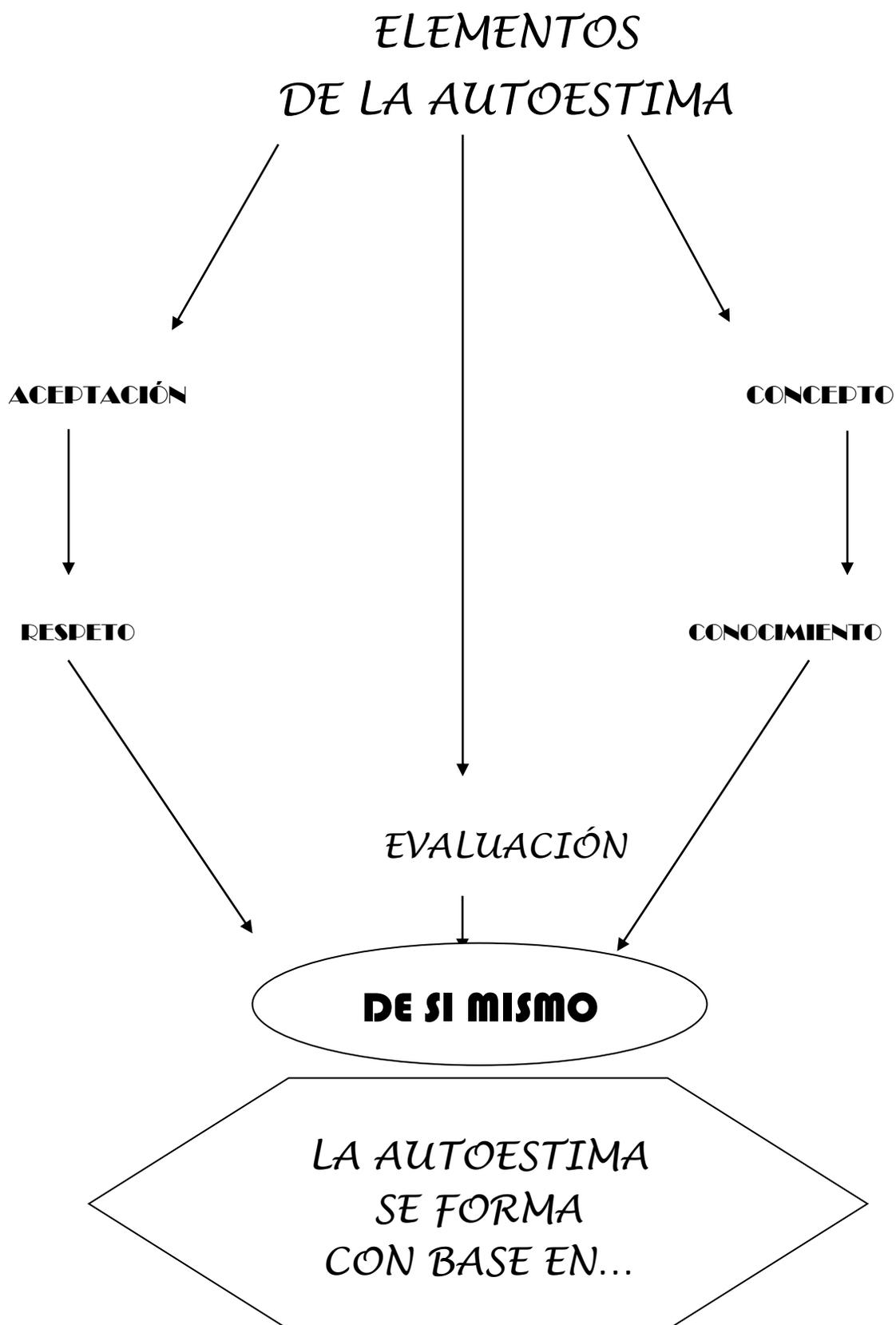
Lo cierto es que cada persona supone algo acerca de sí misma y de los demás, y esto le permite estructurar un concepto psicológico sobre el valor personal y el valor de otros.

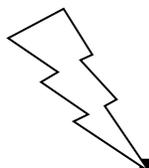
La estima positiva está ligada a la expresión libre de sentimientos, puesto que el individuo se siente íntegro, se relaciona positivamente con los otros, reconoce que merece autoconcederse tiempo para pensar y disfrutar de lo que le gusta. Le permite compartir con quienes lo rodean emociones y apreciaciones frente a la vida, se sentirá que es capaz de adaptarse a situaciones cambiantes, tomar decisiones responsables que conducen a un mejor vivir y todo esto lo lleva a sentirse bien emocionalmente a la vez que lo gratifica, lo mantiene unido a otros que personalmente le van a reiterar su propia valía.

No hay fórmula precisa para ganar autoestima, es necesario que cada persona se esfuerce en conseguirla. La felicidad es siempre la consecuencia de sentirse bien consigo mismo, y para lograrlo hay que expresar libremente lo que se anhela conseguir.

Los seres humanos en relación, siempre están generando procesos socio-afectivos que los unen o los desintegran de acuerdo a la calidad de sentimientos que comparten. Si una persona no se siente bien

consigo misma, seguramente no estará habilitada para otorgar a otros sentimientos propicios para el afianzamiento de una convivencia respetuosa y armónica.

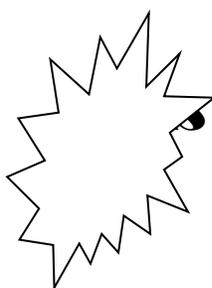




**LA CALIDAD DE LAS
RELACIONES CON OTROS**



**SENTIMIENTO FRENTE A UNO
MISMO**



**OPINIONES DE OTROS
HACIA UNO**

SENTIRSE

SEGURO

DE SÍ

MISMO

FACILITA: * **TOMAR TIEMPO PARA SÍ MISMO.**

* **RELACIONARSE POSITIVAMENTE**

* **ADAPTARSE A SITUACIONES CAMBIANTES**

* **TRAZARSE METAS ALCANZABLES**

* **TOMAR DECISIONES RESPONSABLEMENTE**

* **SENTIRSE BIEN EMOCIONALMENTE**

SENTIMIENTOS:

ALTA:

- Eficaz
- Productivo
 - Capaz
- Aceptado
- satisfecho

¡LA AUTOESTIMA
AFECTA LA
MANERA COMO SE
VIVE!

BAJA:

- *INEFICAZ
- *INÚTIL
- *INCOMPETENTE
- *RECHAZADO
- *INSATISFECHO

Anexo 4. Taller Expresando sentimientos

EXPRESANDO SENTIMIENTOS

OBJETIVO

Aplicar técnicas para estimular la expresión de sentimientos y favorecer la autoestima en los estudiantes.

DESCRIPCIÓN

El taller incluye las siguientes fases.

1. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS BÁSICOS SOBRE LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS.

- Definición
 - Elementos que comprende
 - ventajas y desventajas
- De acuerdo con los elementos teóricos expuestos anteriormente.

2. EJERCICIOS PRÁCTICOS

A. Buscando sentimientos

Se pide a los participantes que se organicen en dos filas horizontales de forma que quede uno frente al otro. Se solicita que caminen hacia el centro hasta quedar lo suficientemente juntos como para decirse un secreto: CUAL ES LE SENTIMIENTO QUE ADMIRAN EN UNA PERSONA. Una vez compartido el secreto, regresan a su puesto, se vendan los ojos y empiezan a caminar por todo el espacio (salón) al ritmo de la música hasta que esta se suspenda. Cada uno debe buscar a su pareja para lo cual deberán pronunciar en voz alta, el sentimiento que expresó el compañero.

Una vez organizadas las parejas, se quitan las vendas y comentan acerca de:

- Por qué prefieren ese sentimiento?
- En quien o quienes ha identificado ese sentimiento?
- Cómo le han hecho saber a esa persona que admiran en ella ese sentimiento?

B. Manejando mis sentimientos

Se pide a los participantes que se organicen en cuatro subgrupos: A cada uno de estos, se le asigna un sentimiento así:

- GRUPO N° 1: Miedo
- GRUPO N° 2: Rabia
- GRUPO N° 3: Culpa
- GRUPO N° 4: Tristeza.

Posteriormente se indica que cada persona comparta con su grupo aquellas situaciones de las cuales son conscientes, les causa el sentimiento asignado y como lo expresan.

Finalizada esta primera parte, deben compartir sus opiniones acerca de la guía que se encuentra anexo. En una sesión plenaria el facilitador pide que cada subgrupo comparta sus conclusiones con los demás.

El facilitador cierra el ejercicio haciendo una devolución en plenaria comentando lo siguiente:

“La gente tiene una variedad de sentimientos diferentes. Controlar la expresión de nuestros sentimientos influye en nuestra salud mental y en nuestra habilidad para relacionarnos con los demás”

C. Frente al espejo

En la pared del salón se fija un espejo de 1.50 mts de alto por 70 cms de ancho con el siguiente letrero ubicado en la pared superior de este.

LO QUE MÁS ME GUSTA
DE LO QUE VEO AQUÍ ES...

LO QUE MENOS ME GUSTA
DE LO QUE VEO AQUÍ ES...

De una en una, cada persona debe pasar frente al espejo y pensar en las preguntas colocadas en él. Al lado del espejo se colocan papelitos para que escriban la percepción a estas preguntas y los peguen en una cartelera.

En una ronda el facilitador pedirá que quienes deseen comenten en el grupo, lo que experimentaron durante el ejercicio.

D. ¡Lo mejor de lo mejor!

El facilitador entrega a cada participante una guía: “LO MEJOR DE LO MEJOR”, para que reflexione sobre cada uno de los puntos y la tramite individualmente. Pasado el tiempo fijado – diez (10 minutos)- cada uno escoge un compañero para comentar sus anotaciones a la guía, durante otros 10 minutos.

Finalmente, se pide a los participantes que se organicen en un círculo apara que compartan con el grupo solamente uno de los puntos de la guía: “Lo que más me gusta de mí es...” Para que esto, se puede poner a rotar una pelota de tal manera que a quién se la pasen, le corresponda hacer su intervención. Esta persona, la lanza a otra y así, sucesivamente hasta terminar.

El facilitador aclara que quien no desee expresar sus sentimientos puede pasar la pelota inmediatamente después de recibirla.

La técnica termina con el comentario del facilitador: “Hemos experimentado autoestima positiva”.

E. Disponiéndonos para el cambio

El facilitador hace una introducción en la que destaca que cada persona siente que hay cosas de sí misma que le molestan y que asume con el empeño y la perseverancia que se requiere. Continua, pidiendo que cada uno se concentre en esa parte de sí mismo que no le satisface, algo de su forma de ser que le molesta

y que le ha traído dificultades con las personas que se relaciona en su vida diaria, en su familia, en su colegio y en su comunidad.

El facilitador hace énfasis en que para cambiar algo de nuestra forma de ser, es necesario intentarlo y esforzarse para lograrlo. A continuación, pide que cada persona escriba en un papel esa parte de su forma de ser que desea cambiar y que lo selle con un alfiler. Pasados unos minutos, cuando todos estén listos, se trasladan a un lugar abierto en el que se ubicará un muñeco de paja.

El facilitador indica que cada persona se acerque al muñeco y le fije con el alfiler el papel en el que ha registrado lo que desea cambiar. Una vez lo hayan hecho todos, deben regresar a su puesto y organizados en un círculo, se toman de las manos y mientras escuchan el poema de Jorge Luis Borges, “Instantes”, verán que mar el muñeco como símbolo de su decisión de cambiar.

Al final esta actividad, el facilitador invita a los participantes para que expresen como se sintieron.

F. Abrazo de bombas

Se les pide a los participantes que elijan a un compañero para realizar este ejercicio. Cuando estén organizados por parejas, se entrega un globo a cada persona para que lo insuffle. Deben abrazarse colocando ambos globos entre sus cuerpos hasta que aquellos revienten.

Cuando todos hayan cumplido la tarea, se pasa a una reunión en la que se pide que comenten lo siguiente:

-Cómo se sintieron?

-Como expresaron su sentir al compañero?

-En que situaciones de la vida se han sentido de manera similar?

INSTITUCION EDUCATIVA AGUAS CLARAS

OCAÑA

Taller

Expresando sentimientos

Guía 1

“MANEJANDO MIS SENTIMIENTOS”

Elaboren un listado con cinco situaciones más frecuentes en la que experimentan diversos sentimientos y coloquen al frente las formas de manejo positivas y negativas

SITUACIONES	MANEJO POSITIVO	MANEJO NEGATIVO

Guía 2
¡LO MEJOR DE LO MEJOR!

<p>LO MEJOR QUE ME HA PASADO EN EL COLEGIO FUE...</p>	<p>LO QUE MÁS LE GUSTA A LOS DEMÁS DE MÍ ES...</p>
<p>LO MEJOR QUE PUEDO OFRECER A LOS DEMÁS ES...</p>	<p>LO QUE MÁS ME GUSTA DE MI ES...</p>

Anexo 5. Ficha Taller- conversatorio “Aumentar la autoestima”

COMO AUMENTAR LA ESTIMA

Existe una brecha entre la visión que tenemos de nosotros mismos y la imagen ideal que queremos alcanzar, mientras más grande sea esa brecha, más baja es nuestra ESTIMA; (es el caso de las personas bellas y famosas que no se creen tan agraciadas.) Las personas perfeccionistas y autocríticas se enfrentan a graves problemas de ESTIMA. Se convierten en protagonistas llenas de ILUSIONES.

Las características más comunes de la baja estima son:

Angustia y depresión: Por no ser capaz de gustarle a todos.

Dificultad para mostrar sentimientos: Por temor a sentir rechazo.

Inseguridad: Dificultad para tomar decisiones.

Comunicación deficiente: miedo a hablar por creerse imperfecto.

Necesidad de aprobación: buscar desesperadamente el afecto de otros y que se lo digan constantemente.

Imagen distorsionada de si mismo: tanto en los rasgos físicos, como en su carácter y valía como persona.

Para aumentar tu autoestima debes aprender a quererte a ti mismo, pensar que la persona más importante eres, para poder entonces dar verdadero amor incondicional. A continuaciones algunas recomendaciones:

Acéptate como eres: No vivas para los demás, vive para ti, no te castigues, disfruta de tu ser.

Identifica tus paradigmas y quien los inculco: Desecha aquellas creencias que te frenen, aquellas que sean insostenibles.

No te enfoques en el pasado: Este solo debe servir como punto de referencia, en ningún caso para actuar en el presente.

Refuerza tus talentos: descúbrelos, piensa en lo que haces muy bien y refuérzalos.

Perdona y perdónate: libérate de rencores, nos los cultives, suéltalos.

Habla positivamente: aprende a ver lo positivo que hay en ti y en otras personas y menciónalo constantemente.

Celebra tus logros: date un momento para celebrar tus triunfos y tus logros, esto te dará nuevas fuerzas para emprender otras tareas con ánimo.

Aprende a decir si o no, solo cuando quieras hacerlo: únicamente da las respuestas que quieras dar y nunca las des para quedar bien o por vergüenza.

Cultiva el hábito de tener confianza en ti mismo: Di las cosas con seguridad y claridad.

Desarrolla tu sentido del humor: Ríete, busca el lado gracioso de las cosas que te pasan día a día:

Toma responsabilidad de tus actos: Tú eres el único responsable de tus actos, asúmelos con firmeza. (No olvides que podemos convertirnos el nuestro peor enemigo o el mejor Amigo.)

Aprende de tus errores: cualquier persona puede fallar, el error nos enseña, trata de aprender de ellos y sigue adelante.

Mantén una vida sana: Generalmente la ansiedad nos lleva a consumir sustancias dañinas para nuestro organismo. Lleva una vida llena de alegría, alimentación sana y ejercicio físico. (Si eres estudiante de salud, recuerda los tres aspectos holísticos del ser humano)

Anexo 6. Ejercicio para padres de familia. Conversatorio.

Apreciados madre /padre de familia, su comunidad educativa está interesada en fortalecer los estilos de vida de todos sus miembros a través de cuestionamientos para que los aplique de forma muy elemental, sencilla y práctica sobre cómo han estado, están y estarán las relaciones PADRES-HIJOS. Y lo más importante, para que tratemos de crear un clima más pacífico y de armonía en nuestras familias e Institución educativa.

____ Saludé a mi hijo(a) con cariño cuando regresó del colegio.

____ Admiré en voz alta algo que mi hijo(a) hizo con sus manos.

____ Felicité a mi hijo(a) por una tarea o trabajo bien hecho.

____ Alabé los esfuerzos que hizo en el colegio.

____ Conversé a solas con mi hijo(a)

____ Jugué con él o ella cuando regresé del trabajo.

____ Le hablé de la palabra de Dios y sus promesas y además oré con él o ella.

____ Trabajé con él o ella para terminar una tarea.

____ Lo (la) dejé que me contara una historia sin interrumpirlo (a).

____ Demostré cortesía al decirle por favor y gracias.

____ Le pedí permiso para utilizar sus cosas.

____ Dediqué tiempo para contestar las preguntas de mi hijo(a)

____ Lo(a) invité a escuchar buena música.

____ Lo(a) enseñé usar y cuidar correctamente los útiles escolares.

____ Conversé con él o ella sobre la sexualidad y la reproducción humana.

____ Mostré interés por saber que calificaciones obtuvo en sus trabajos.

¡GRACIAS POR AUNAR NUESTROS INTERESES !

Anexo 7. Ejercicio – consulta personal

Grado _____

Edad _____

1.- Que hace Ud. ¿En el tiempo libre?

a). Lee _____ b). Estudia _____ c). Juega con los amigos _____ d). Ve televisión _____

e). Navega en Internet _____ f). Trabaja _____

Otras _____

Cuál _____

2.- ¿Cual es la asignatura que menos le gusta?

¿Porque?

3.- Cual o cuales fueron las asignaturas en las que más tuvo dificultad en este periodo?

5.- ¿Cuántas horas le dedica al estudio? 1 hora _____ 2 Horas _____

Menos _____

6.- ¿A qué horas estudia? a) Recién llega del colegio _____ b). Por la tarde _____ c). Por la noche _____

7.- ¿Cual es su lugar de estudio?

8.- ¿Recibe acompañamiento de sus padres para la realización de las actividades escolares?

Si _____ No _____

9.- ¿Cual es el nivel de estudios de tus padres?

a)
papá _____

b)
Mamá _____

10 ¿Utiliza Alguna (S) Técnica (S) De Estudio? Si _____ No _____

¿Cuales?
