



# PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

## PRÁCTICA PROFESIONAL III E.S.E HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

LILIBETH BARRIOS RODRÍGUEZ

Asesora Académica

LUZ EDILMA AGUIRRE

Asesora Institucional

DIANA DAVID LONDOÑO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
MEDELLÍN

2016

## TABLA DE CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN.....	3
2.	CONTEXTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL .....	4
2.1.	PLANEACIÓN ESTRATEGICA.....	8
2.1.1.	MISIÓN .....	8
2.1.2.	VISIÓN .....	8
2.1.3.	VALORES CORPORATIVO .....	9
3.	ANTECEDENTES .....	9
4.	JUSTIFICACIÓN.....	13
5.	ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.....	14
5.1.	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN .....	14
6.	ANÁLISIS DEL CONTEXTO .....	16
6.1.	LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA .....	16
7.	MARCO LEGAL .....	18
7.1.	DECRETOS.....	18
7.2.	LEYES Y ACUERDOS.....	19
8.	MARCO DE REFERENCIA.....	19
8.1.	SALUD MENTAL .....	19
8.2.	ENFERMEDAD MENTAL.....	20
8.3.	CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR.....	20
8.4.	NIVEL SOCIOEDUCATIVO .....	21
9.	OBJETIVOS.....	21
9.1.	OBJETIVO GENERAL.....	21
9.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
10.	RUTA METODOLÓGICA.....	22
10.1.	ESTRATEGIAS DE ACCIÓN .....	22
11.	SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN .....	29
12.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	33
13.	PRESUPUESTO .....	34
14.	ANEXOS .....	35
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	50

**PENSANDO EN TI: PROGRAMA SOCIOEDUCATIVO PARA GARANTIZA UN MAYOR APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO PENSIONADOS DE LA E.S.E HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA (HOMO) UBICADO EN EL MUNICIPIO DE BELLO, VISIBILIZANDO LA IMPORTANCIA DEL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.**

## **1. PRESENTACIÓN**

En el marco del proceso de práctica de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia se hace necesario establecer un campo de acción que posibilite el accionar de los conocimientos adquiridos a lo largo de la formación profesional; para ello dicho proceso realizado en el décimo semestre académico, se configura en la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO) ubicado en el Municipio de Bello.

Para la realización del presente proyecto se parte de una contextualización institucional con el fin de tener una perspectiva más amplia respecto al lugar en el cual se lleva a cabo la ejecución de éste; igualmente se esbozan los servicios que ofrece la institución, su planeación estratégica y los valores corporativos que guían su razón de ser.

Más adelante se plantean brevemente los antecedentes y justificación del proyecto, seguido de un análisis de involucrados en el cual se realiza una caracterización de la población a intervenir y un análisis del contexto en donde se aborda el tema de la salud mental en Colombia. Seguidamente se esboza el marco de referencia en el cual se plantean 4 categorías las cuales soportan teóricamente la ejecución del presente proyecto; posterior a los objetivos general y específicos.

En la ruta metodológica se define desde Olga Lucía Vélez el tipo de intervención a la cual se recurre y finalmente se llega a la estrategia que hace posible la intervención, donde se describen las acciones a través de las cuales se hará tangible el proceso, así como los tiempos, responsables y los lugares de ejecución.

Posteriormente se encuentra el sistema de monitoreo y evaluación en el cual se describe la forma como se hará seguimiento al proyecto y se medirá el logro de los objetivos propuestos, para ello se formulan metas e indicadores que ayudan a verificar la gestión de las acciones que guían la estrategia de intervención, se especifican los responsables y las fuentes de verificación que se utilizarán y por último se programan las acciones a realizar en función de los tiempos estipulados para la práctica a través del cronograma de actividades. Finalmente se calcula el presupuesto incluyendo los gastos necesarios para hacer efectivo el proyecto en relación a los costos económicos de los recursos requeridos.

## **2. CONTEXTUALIZACIÓN INSTITUCIONAL**

Con el fin de tener un panorama más amplio frente a la institución en la cual se llevará a cabo dicho proyecto, es importante efectuar una contextualización que posibilite conocerle no solo desde su ubicación geográfica, sino además desde su estructura administrativa y organizacional.

La E.S.E Hospital Metal de Antioquia (HOMO) es una Empresa Social del Estado que bajo un enfoque Psiquiátrico presta servicios especializados de salud mental a la comunidad que lo requiera con altos estándares humanos, de calidad y eficiencia, que garantizan la satisfacción de las necesidades de los usuarios y con ello el bienestar de estos. En lo que respecta a su carácter organizacional es importante precisar que según la ordenanza 12 de diciembre de 1970 fue denominado establecimiento público del orden departamental con autonomía



administrativa, patrimonio propio y presupuesto descentralizado. Así pues y en lo que concierne a su ubicación geográfica cuenta con dos sedes de servicios, una principal ubicada en el Municipio de Bello - Cll 38 No. 55 – 310 – y una ambulatoria localizada en el Centro Comercial Alma-centro ubicado en el Municipio de Medellín.

En cuanto a su recorrido histórico la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO) fue fundada el 13 de abril de 1878 mediante acuerdo de la Corporación Municipal de Medellín con el nombre de “Hospital para locos”. El 27 de Julio de 1888, mediante ordenanza 24 del mismo año se creó el “Manicomio Departamental”.

En 1958 se inauguró el nuevo Hospital Mental de Antioquia (HOMO) en el Municipio de Bello y a partir de la década de los 70s se introdujo la era del área social permitiendo que el Hospital cumpliera su función de hospitalización, dejando de lado la idea de Institución asilar, donde se ve al paciente como un todo, con derechos y deberes.

Desde 1994 con la transformación en Empresa Social del Estado, se han generado acciones en busca de la competitividad institucional acordes con los cambios en el entorno competitivo, para el año 2005 le fue otorgado el certificado de calidad bajo la Norma ISO 9001 versión 2000 para la atención integral a pacientes con patología psiquiátrica a través de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización y en el 2007 el certificado de la Norma Técnica Colombiana de Gestión Pública NTCGP 1000 versión 2004.

Buscando acercar la salud mental a la población, abrió una sede ambulatoria en el Municipio de Medellín en el año 2006, la cual abre las puertas a nuevas oportunidades de contratación con clientes del régimen contributivo y particulares, específicamente en psiquiatría infantil.

Para la gestión a partir del año 2008 la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO) centralizó sus acciones en la diversificación del portafolio de servicios

basados en el mejoramiento continuo con altos estándares de calidad y seguridad para el paciente.

Como resultado de los esfuerzos en la calidad de los procesos y posterior a una visita del INVIMA, mediante la Resolución 2011038910 del 11 de octubre de 2011, se otorgó la certificación en Buenas Prácticas Clínicas para investigaciones en seres humanos al centro de investigaciones de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO).

Con 135 años, la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO) logra un alto reconocimiento en Antioquia, Colombia y el Mundo, como prestadora de servicios integrales de salud mental con altos estándares de calidad. (Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia, s.f).

En cuanto a su estructura administrativa y organizacional, es necesario puntualizar que el HOMO cuenta con una serie de servicios ofrecidos con calidad los cuales se fundamentan en los pilares básicos que orientan la razón de ser de la institución.

Servicio de Urgencias: este es ofrecido en su sede principal a pacientes en crisis psiquiátrica que requieren atención especializada de forma inmediata y oportuna con un horario extendido las 24 horas día

Laboratorio: en este servicio se presta apoyo en ayudas diagnósticas y prevención de la enfermedad mental, a través de la realización de pruebas médicas de calidad en la que se garantiza la confiabilidad en los resultados.

Consulta Externa: servicio ofrecido a la población que lo requiera por parte de profesionales en Psiquiatría, Neurología y Psicología; aquí se realizan procedimientos ambulatorios con diagnóstico, tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, psico-educación al paciente y su unidad familia en lo concerniente a la enfermedad mental.

Grupos Psico-educativos: servicio ofrecido a personas con diagnóstico de Esquizofrenia y Trastorno Afectivo Bipolar, en el cual se realizan encuentros grupales cada tres meses abordando temas concernientes al área de Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social y Nutrición, todo en función del manejo de la enfermedad.

Terapia Ocupacional: servicio enfocado en el aprendizaje y refuerzo de las habilidades y destrezas del paciente, logrando que ello sea productivo tanto para sí mismo, como para su vida social, familia y laboral.

TECAR - Terapia Electrocompulsiva: estimulación a nivel cerebral que se le realiza al paciente con cuadros de enfermedad mental severa como última opción de tratamiento.

Centro de investigación: centro de generación de conocimiento que realiza investigaciones de corte Psiquiátrico en áreas clínicas y ciencias básicas a nivel nacional e internacional.

Servicio Farmacéutico: ofrece medicamentos especializados en presentaciones de moléculas de marca y genéricos en psiquiatría, bajo la línea de antipsicóticos o neurolepticos atípicos y típicos, antidepresivos y anti convulsionantes.

Consultas Psiquiátricas y sociales: servicio prestado dentro de la etapa de la hospitalización tanto al paciente como a la unidad familiar de este.

Programa Diagnostico DUAL: es un programa ofrecido por la Secretaria de Bienestar Social del Municipio Medellín y ejecutado por la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO), a través de un equipo interdisciplinario, Psiquiatría, Pedagogía, Trabajo Social, Enfermería, Nutrición y Psicología. El objetivo de dicho programa es la resocialización y protección de niños, niñas y adolescentes en

situación o condición de calle que presentan patologías mentales, en su mayoría trastornos de conducta, asociados al consumo de sustancias psico-activas, razón por la cual requieren medida de protección por parte de la Defensoría de Familia.

Servicio de Hospitalización: este es prestado de forma integral en su sede principal a pacientes con diagnóstico mental que requieren ser hospitalizados, a través de la atención médica y acompañamiento social por parte del grupo interdisciplinario (Psiquiatría, Medicina General, Enfermería, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Terapia Ocupacional). Para el acceso a la hospitalización el HOMO cuenta con cuatro servicios (Mujeres, Hombres, Adolescentes y Pensionados) los cuales son pacientes clasificados según el sexo, edad y régimen de salud.

Teniendo presente la variedad de los servicios de hospitalización, se considera importante precisar que el proceso de práctica profesional III lo estoy realizando en el servicio Pensionados, el cual es el pabellón con mayor diversidad poblacional en cuanto a género y ciclo de vital, pues la población que se atiende es mixta (hombres-mujeres) y comprendida entre niños(as), adulto y adulto mayor.

## **2.1. PLANEACIÓN ESTRATEGICA**

### **2.1.1. MISIÓN**

Prestar servicios especializados en salud mental con altos estándares de calidad y eficiencia, a través de un talento humano competente, comprometido a nivel social, humano y científico orientado a satisfacer las necesidades de los usuarios.

### **2.1.2. VISIÓN**

Para el año 2016, ser una empresa social del estado auto sostenible y líder en la prestación de servicios especializados en salud mental, a nivel regional, nacional e internacional con usuarios satisfechos.

### **2.1.3. VALORES CORPORATIVO**

Respeto: Con acciones encaminadas al reconocimiento de la dignidad humana.

Compromiso: Orientado al progreso institucional.

Responsabilidad: Enfocada a la optimización de los recursos técnicos, sociales y ambientales de nuestro entorno.

Honestidad: Orientada al respeto a la verdad, la ética y la integridad en relación con el mundo, los hechos y las personas, reflejando la transparencia y legalidad en las acciones realizadas.

Liderazgo: Como la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo o equipo. (Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia, s.f)

### **3. ANTECEDENTES**

Ser un paciente en condición de enfermedad mental integra una serie de complejidades no solo a nivel mental y físico sino también a nivel relacional y social, pues además de que su familia se ve afectada al tener uno o varios miembros en dicha condición, lo cual requiere apoyo, acompañamiento y educación constante para estos, el paciente debe afrontar su ciclo de vida de manera especial, esto teniendo en cuenta que han tenido que sobrellevar la enfermedad de manera consciente o inconsciente y que en muchos casos se han visto sometidos al abandono y/o rechazo social y familiar; tal y como lo plantea Muñoz, M; Et al. (2009).

Las personas con enfermedad mental sufren, además de las discapacidades y dificultades de integración derivadas directamente de la enfermedad, las consecuencias del desconocimiento social que existe hacia

las enfermedades mentales y quienes las padecen. Este prejuicio social determina y amplifica, en muchos casos, las dificultades de integración social y familiar que estas personas. (P. 7)

Sin embargo y teniendo en cuenta que esta es una de las muchas situaciones que se presentan con pacientes en condición de enfermedad mental, están presente además otros aspectos como la presencia de personas con dicha patología que cuentan con una amplia red de apoyo familiar presta a brindar apoyo y acompañamiento en todo momento.

Si bien es claro que tener dentro de la familia un miembro diagnosticado con enfermedad mental bien sea Esquizofrenia, Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), Trastorno Esquizoafectivo, Depresión, Trastornos mentales y del comportamiento, entre otros, altera toda la dinámica familiar en la medida que en muchos casos se ven modificadas las normas y roles, afectando consigo las relaciones internas entre los miembros de la unidad familiar, sin embargo, en muchos casos por el contrario la enfermedad se convierte en una situación que detona el fortalecimiento de las relaciones y lazos familiares brindando un mayor acompañamiento a ese miembro de la familia que más lo requiere, lo que genera igualmente en estos ciertos temores e incertidumbre frente al trato y manejo del paciente y con ello de la enfermedad, entrando así a jugar un papel muy importante el profesional de Trabajo Social en la Etapa de la Hospitalización.

Si bien es claro que el apoyo y acompañamiento profesional es una necesidad latente en las familias, lo es además para la institución, pues teniendo presente que la razón de ser de la E.S.E Hospital Mental de Antioquía (HOMO) es garantizar el bienestar de los paciente, se hace necesario que a lo largo de la hospitalización se tenga en cuenta de igual manera a la unidad familiar pues esta se convierte en un elemento fundamental para el mejoramiento del estado de salud de los pacientes, tal y como lo plantea Ardila (2009)

la familia es considerada una de las piezas nucleares de las leyes e instituciones capaces de brindar apoyo en medio de los cambios, aunque ella misma se vea sometida a modificaciones, conservándose, no obstante, a través de éstos: es una institución a la vez perdurable y modificable (Ardila, S; 2009; P.16).

En esta medida si bien el grupo interdisciplinario (Trabajo Social, Enfermería y Psiquiatría) valorizan el rol de la familia y se le tiene presente a lo largo del proceso de hospitalización, sin duda alguna, desde la profesión de Trabajo Social surge la necesidad de garantizar un mayor apoyo y acompañamiento social a éstas con el propósito de potenciar y fortalecer todos los recursos con los que cuentan a fin de afrontar de la mejor manera la enfermedad mental y con ello la etapa de la hospitalización, pues es claro que tras la necesidad de la familias están presentes otros factores y un trasfondo que toca directamente con la vinculación real de estas en el proceso de hospitalización en tanto hay un desconocimientos de las lógicas y normas institucionales, requiriendo así un verdadero compromiso y participación de la familia en dicho proceso.

En este orden de ideas hay que tener presente además que la enfermedad mental del paciente no los afecta únicamente a ellos, sino que por el contrario la afección recae sobre toda la unidad familiar por lo cual el acompañamiento debe ser integral; tal y como lo plantea Bertalanffy (1993) desde su Teoría General de Sistemas *lo que a afecta a uno de los miembros de la familia repercute en todo el núcleo familiar.* (p.11).

En razón de lo anterior y teniendo presente lo verbalizado y plasmado por las familias en las encuestas de satisfacción y la identificación que pudo hacer la profesión de Trabajo Social a través del contenido de sus discursos; el presente proyecto parte de la necesidad de lograr que la familia se sienta realmente parte del proceso de hospitalización que vive el familiar que se encuentra internado en el servicio pensionados de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO), generando una corresponsabilidad familiar que parta del compromiso y apoyo

recíproco de todos sus miembros y en esa medida a través del acompañamiento profesional visibilizar y/o colocar en acento el importante rol del Trabajador Social en el proceso de hospitalización, dando a conocer las gestiones y procesos de apoyo que proporciona la profesión a las familias de los pacientes tales como los trámites de egreso, la mediación entre el Psiquiatra tratante del paciente y las familias, el apoyo y remisión a redes institucionales, las intervenciones socio-familiares, orientación constante para efectuar procesos internos y externos de la hospitalización, entre otros.

A partir de lo anterior se hace evidente como hay una marcada necesidad porque Trabajo Social intervenga desde la parte humana y social que caracteriza a la profesión atendiendo las demandas tanto del paciente como de la unidad familiar, abogando así por el bienestar de estos y con ello posibilitando el cumplimiento de los pilares que orientan la razón de ser de la institución.

Así pues y teniendo presente que un Trabajador social ante todo es un educador social, se considera pertinente llevar a cabo un programa de este tipo que dé cuenta del quehacer profesional y con ello del rol de orientador que cumplimos dentro del campo de acción.

Bajo esta perspectiva, es importante situar que el programa *Pensando en Ti* se enmarca bajo un enfoque socioeducativo que posibilita la articulación de una serie de acciones o elementos que conjugados permiten intervenir desde el plano educativo para atender las demandas de la población beneficiaria; en esta medida Pérez, G (2011) refiere que una propuesta de este tipo *consiste en planear y llevar a cabo acciones o actividades educativas que generen impacto social en la población hacia quien está dirigido.* (P. 8), así mismo autores como Morales, C. (2008) refieren que dichos programas *son una propuesta grupal y educativa que de manera gradual y progresiva posibilitan la realización de una serie de intervenciones socioeducativas orientadas directamente a las necesidades de los beneficiarios.* (p.1).

#### 4. JUSTIFICACIÓN

Teniendo presente la problemática atender y con ello los factores que inciden en la presencia de ésta, es posible plantear que dado el diagnóstico mental del paciente y con ello su hospitalización se origina la necesidad de la familia la cual se traduce en un mayor apoyo y acompañamiento profesional durante el proceso o etapa hospitalaria.

Así pues y con el fin de colocar en acento la magnitud de la problemática, se esbozan las patologías mentales presentes en el servicio pensionados escogiendo la fecha del día jueves 25/08/2016 con el propósito de plasmar detalladamente cual son los principales diagnósticos por los cuales ingresan los pacientes al servicio de hospitalización, convirtiéndose este en el factor que detona la aparición de las necesidades de la familia.

<b>DIAGNÓSTICO MENTAL</b>	<b>NÚMERO DE INGRESOS</b>
Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)	34 personas
Trastorno Esquizoafectivo	4 personas
Esquizofrenia	10 personas
Trastorno Mental y del Comportamiento	2 personas
Episodio Depresivo	8 personas
Autismo	1 personas
Bulimia Nerviosa	1 personas
Retardo Mental Moderado	1 personas
Trastorno psicótico	4 personas
Trastorno Opositor Desafiante	1 personas

Fuente: Listado actualizado 25/08/2016 Servicio Pensionados Hospital Mental de Antioquia (HOMO)



Fuente: Listado actualizado 25/08/2016 Servicio Pensionados Hospital Mental de Antioquia (HOMO)

Así pues se observa notablemente que unos diagnósticos prevalecen considerablemente sobre otros respecto al ingreso, sin embargo, todos en igual medida se convierten en la causa directa para que se origine la hospitalización y con ello se presenten las necesidades familiares, es allí entonces donde Trabajo Social entra a intervenir instaurándose como la profesión de apoyo para las familias en el servicio de hospitalización.

## 5. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

### 5.1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Con el fin de tener un panorama más amplio frente a la población a intervenir, se hace necesario primeramente contextual el servicio de hospitalización en el cual se encuentran los pacientes, esto con el propósito de abordar ciertas particularidades propias de la población y en esta medida efectuar una

caracterización de esta última a fin de llevar a cabo con mayor precisión y eficacia la intervención y ejecución del proyecto.

Teniendo presente que el proceso de práctica profesional III se está llevando a cabo en el servicio pensionados, la población a intervenir será la de dicho servicio el cual se caracteriza por contar con 88 cupos para pacientes, asignados para una población mixta (hombres y mujeres) comprendida entre niño(a), adulto y adulto mayor, donde el rango de edad que prevalece oscila entre los 10 a 85 años; dichos paciente provienen no solo del Municipio de Bello, sino además de todos los Municipio y veredas del Departamento de Antioquia, entre los más relevantes Medellín y Rionegro. Es importante aclarar que la población del servicio pensionado varía, en tanto diariamente ingresan y egresan pacientes del servicio de hospitalización.

Es importante situar que en dicho servicio los pacientes pertenecen a todos los régimen de salud, ingresando tanto del régimen contributivo, en algunos casos consultan de forma particular, como en otros del régimen subsidiado, el cual *“es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado”* (Ministerio de salud, 2016, párr.1); en razón de lo anterior se hace evidente que la población atendida se encuentra ubicada en distintos estratos socio-económicos. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) más comunes en el servicio son la Nueva EPS (NEPS) y Alianza o Savia Salud (EPS Mixta).

Teniendo en cuenta el elevado número de pacientes del servicio y con el fin de garantizar una adecuada atención médica, los Kardex se encuentran distribuidos entre los Psiquiatras tratantes, donde la Doctora María Mercedes Uribe tiene asignado los Kardex del 1 al 30 y el Doctor Felipe Andrés Valderrama del 31 al 60, garantizando así una atención completa de los 60 pacientes que ingresan al servicio de hospitalización.

Finalmente y teniendo en cuenta las principales patologías de los pacientes del servicio, se hace evidente como los diagnósticos mentales más frecuentes son el Trastorno Afectivo Bipolar (F312), Esquizofrenia (F200), Trastornos Mentales y del Comportamiento (F199), Trastorno Esquizoafectivo (F250).

Ahora bien, teniendo en cuenta las lógicas de la unidad familiar, se hace necesario aclarar que cuando un paciente es hospitalizado dada su patología mental, la familia en igual medida también asume una estancia hospitalaria pues garantizan a este un acompañamiento continuo a través de las visitas diarias al servicio. En razón de ello se hace pertinente aclarar que la anterior caracterización no abarca solo a los pacientes, sino que además se incluye a la unidad familiar teniendo presente que es directamente con estas con quienes se llevará a cabo el presente proyecto.

## **6. ANÁLISIS DEL CONTEXTO**

### **6.1. LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA**

Si bien es claro que el tema de salud hoy en día es debatido con gran frecuencia, dándosele una gran connotación, es evidente como ésta es abordada en mayor medida desde el componente orgánico, dejándose de lado muchas veces la parte mental. Sin embargo, autores como Castañeda (2006) refieren que

Así como se cuida la salud oral o la cardiovascular, se debe atender en igual medida la mente, consultado por factores como el insomnio, situación estresante, cambio de ánimo, disminución en el rendimiento laboral, académico, por problemas de pareja, de socialización o simplemente, por chequeo preventivo. El problema es el estigma, ese que de manera ignorante se le ha puesto a este tipo de consultas, por lo cual algunos hablan de locura, agresividad y otros, de estar fuera de la realidad. (Castañeda, L; P. 26)

En Colombia hace falta educar para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar en salud mental, abogando así por un sistema integral de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental no solo como la ausencia de trastornos mentales. Se refiere a ella 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”*. Sin embargo, hace algunos años en Colombia y en muchos países se presentaba que no había una integración de la salud mental en la asistencia primaria, lo que resulta paradójico pues la una es consecuencia de la otra o así lo expresa Miguel Ángel Sabogal, presidente de la Asociación Colombiana para la Salud Mental al referir *“La salud mental es un contexto amplio que se relaciona con salud a nivel general”*. (P.2).

Ahora bien, teniendo presente que el tema de salud mental ha sido objeto de intervención en Colombia y que dentro de su planeación se le tiene presente desde el plano del sistema general, se trae a colación la ley 1616 del 21 de enero del 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental cuyo objetivo está encaminado a

garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. (P.1)

Según el estudio poblacional de salud mental en Medellín 2011- 2012 se estima que en América Latina 400 millones de personas padecen trastornos psiquiátricos y neurológicos, sin embargo, con el pasar de los años hasta la actualidad en

número ha aumentado considerablemente debido a factores genéticos, situaciones de estrés que se presentan constantemente o factores relacionados con la transición de la salud de los Colombianos o así es planteado por el Ministerio de Protección Social desde la Política Nacional de Salud Mental.

Finalmente y con el fin de plasmar como es conceptuada la salud mental en Colombia, se cita el artículo 3 de la ley 1616 del 21 en la cual se le define como

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. (P.1)

## **7. MARCO LEGAL**

### **7.1. DECRETOS**

- Decreto 1464 de 2012(5 julio), por el cual se definen criterios para el incremento de la UPC, se vea reflejado en el valor de los servicios de salud.
- DECRETO NÚMERO 1011 DE 2006 (abril 3) por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- DECRETO 2309 DE 2002.
- DECRETO 2174 DE 1996 (noviembre 28) Diario Oficial No. 42.931, del 3 de diciembre de 1996 NOTA DE VIGENCIA: Derogado por el Decreto 2309 de 2002 Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social.

## **7.2. LEYES Y ACUERDOS**

- ACUERDO 027 DE 2011(octubre 11), por medio del cuales unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de sesenta (60) y más años de edad y se modifica la Unidad de Pago por Capi
- LEY 1438 DE 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social y se dictan otras disposiciones
- ACUERDO 011 DE 2010 (enero), por medio del cual se le cumple a la Corte Constitucional, y se unifican los planes de beneficios del régimen contributivo y subsidiado, para todos los menores de 18 años, a partir del 29 de enero de 2010.

## **8. MARCO DE REFERENCIA**

Con el fin de conceptualizar y fundamentar teóricamente el presente proyecto de intervención, se hace necesario analizar y conceptualizar cuatro pilares básicos y o categorías que enriquecen, soportan y guían el desarrollo del proyecto, a fin de llegar a la práctica o ejecución de este de la forma más coherente y adecuada.

### **8.1. SALUD MENTAL**

La salud mental es una condición, es un estado de bienestar del individuo en un entorno socio cultural determinado, que indica estados de ánimo positivos o negativos y características asociadas a estilos de enfrentamiento social, familiar y laboral posibilitándole una adecuada interacción con los demás y con el entorno.

La salud mental cuenta con múltiples factores de vulnerabilidad debido al entorno social en que vivimos, lo que requiere acciones de prevención que permite el

desarrollo de estrategias de salud y vida a través de diagnósticos, sensibilización y capacitación en estilos de vida saludables, formación de grupos de ayuda e intervención grupal y familiar que van en busca de la felicidad, el gozo y la satisfacción del individuo, su familia y la sociedad. (E.S.E Hospital Mental de Antioquia; P. 1)

## **8.2. ENFERMEDAD MENTAL**

La enfermedad mental, es el estado en el cual están alteradas algunas funciones mentales, tales como el afecto y los pensamientos, que pueden llegar a producir una grave distorsión del contacto con la realidad y/o del estar de la persona en el mundo. Existen diferentes tipos de enfermedad mental, tales como la esquizofrenia, los trastornos afectivos, depresión, pánico, ansiedad, trastornos delirantes, psicosis, entre otros.

Las enfermedades mentales son comunes, usted no es culpable si tiene una, estos trastornos no desaparecerán por su voluntad, debido a que son una alteración de ciertas sustancias en el cerebro denominadas neurotransmisores, que pueden ser causadas por una serie de factores hereditarios, psicológicos, sociales y ambientales. (E.S.E Hospital Mental de Antioquia; P. 1).

## **8.3. CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR**

La corresponsabilidad familiar bajo los planteamientos de Gómez (2009) es *aquella responsabilidad común a dos o más personas, quienes comparten una obligación o compromiso.* (p.12)

Bajo esta perspectiva, Magagnin (1998) plantea que la corresponsabilidad familiar se configura como la capacidad que tienen los miembros de la familia de proporcionarse afecto, bienestar y seguridad.

La corresponsabilidad familiar se ve enmarcada por la distribución equitativa de las responsabilidades familiares percibida como justa por todos, facilitando el funcionamiento y la satisfacción familiar. (Calderón, 2005)

Así mismo está según la Federación Sendotu (2010) es definida como el reparto equilibrado de las actividades domésticas y las responsabilidades familiares.

#### **8.4. NIVEL SOCIOEDUCATIVO**

Según Ortega (2004) el nivel socioeducativo se caracteriza por abordar dos componentes tales como el social y el educativo, por lo cual refiere que puede deducirse como el apoyo para la sociedad.

Morales, C. (2008) plantea que una propuesta socioeducativa es *“una propuesta grupal y de carácter educativo que de manera gradual y progresiva posibilita la realización de una serie de intervenciones socioeducativas orientadas directamente a las necesidades de los beneficiarios”*. (p.1)

### **9. OBJETIVOS**

#### **9.1. OBJETIVO GENERAL**

Realizar un programa socioeducativo con el fin de garantizar un mayor apoyo y acompañamiento social a las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio pensionados de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO) ubicado en el municipio de Bello, visibilizando la importancia del rol del trabajador social en el servicio de hospitalización.

#### **9.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar actividades socioeducativas de forma grupal con las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio pensionados de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO) ubicado en el municipio de Bello.
- Divulgar de forma estratégica las gestiones y procesos de apoyo que la profesión de Trabajo Social realiza con las familias de los pacientes en la etapa de la Hospitalización.

## 10. RUTA METODOLÓGICA

Con el fin de determinar el tipo de intervención para la ejecución del presente proyecto, se recurre a los postulados de Olga Lucía Vélez, quien ha definido cuatro tipologías de intervención profesional en Trabajo Social, tales como la prestacional o asistencial, promocional, preventiva y educativa, sin embargo, con el fin de estar en coherencia con el enfoque socioeducativo inicialmente planteado, en este ejercicio se constituye la ruta metodológica desde la intervención educativa pues desde el planteamiento de la autora esta se instaura como una estrategia de acción pertinente para todos los tipos de intervención profesional, donde *“lo esencial en este tipo de acción social es el afianzamiento de los valores necesarios para la convivencia social, y la constitución de sujetos sociales capaces de asumir e interpretar la realidad de manera ética y responsable”* (Vélez, 2003, p.72).

### 10.1. ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

Ahora bien, con el propósito de establecer un plan de acción para la ejecución del presente proyecto, se plantearán una serie de estrategias metodológicas que posibilitarán colocar en acento las lógicas en las que se centra éste y con ello dar cumplimiento a los objetivos, esto en términos de tiempo y recursos.

Ahora bien, antes de entrar a detallar las estrategias de acción se considera necesario definir las con el fin de tener mayor claridad al momento de intervenir.

Grupo Focal: son una técnica de recolección de datos mediante una entrevista grupal semiestructurada, la cual gira alrededor de una temática propuesta por el investigador. Se han dado diferentes definiciones de *grupo focal*; sin embargo, son muchos los autores que convergen en que éste es un grupo de discusión, guiado por un conjunto de preguntas diseñadas cuidadosamente con un objetivo particular. (Aigner, 2006; Beck, Bryman y Futing, 2004).

El propósito principal del grupo focal es hacer que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes; esto no sería fácil de lograr con otros métodos. Además, comparados con la entrevista individual, los grupos focales permiten obtener una multiplicidad de miradas y procesos emocionales dentro del contexto del grupo (Gibb, 1997).

ACTIVIDAD	TIPO	OBJETIVO	METODOLOGÍA	BENEFICIARIOS	RECURSOS
<p align="center"><b>ACTIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS</b></p>	<p align="center">GRUPOS FOCALES</p>	<p>Realizar grupos focales con la unidad familiar de los pacientes hospitalizados en el servicio pensionado del HOMO, con el fin de abordar temas concernientes al proceso hospitalario y frente a la corresponsabilidad familiar, a fin de brindar apoyo y acompañamiento profesional en la etapa de hospitalización.</p>	<p>Se llevarán a cabo 5 grupos focales con 6 familias de pacientes hospitalizados en el servicio pensionados del HOMO. Cada sesión tendrá como moderadora a Lilibeth Barrios (Trabajadora Social en formación), quien guiará en tema y abrirá la discusión para que las familias puedan participar y expresar puntos de vista frente a este. En cada sesión se abordará un tema específico y para el desarrollo de este se dispondrán de 40 minutos, 35 min para abordar el tema y participar frente a él y 5 min para evaluar la actividad, la cual será evaluada con la estrategia “Elige Tú Emotición” (Anexo 1)</p> <p><b>TEMAS:</b></p>	<p>Beneficiarios directos: pacientes y unidad familiar</p>	<p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadora Social Diana David</li> <li>- Trabajadora Social en formación Lilibeth Barrios.</li> <li>- Unidad familiar de los pacientes hospitalizados en el servicio pensionados del HOMO.</li> </ul> <p><u>Recursos Físicos: (LUGAR)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficina de Trabajo Social servicio pensionados.</li> </ul> <p><u>Recursos Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel periódico</li> <li>- Marcador</li> <li>- Cuaderno de notas</li> <li>- Lapicero</li> <li>- Lista de asistencia</li> <li>- Registro Fotográfico (celular)</li> </ul>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conociendo la institución de la cual hago parte.</li> <li>2. Importancia de la corresponsabilidad familiar.</li> <li>3. ¿Qué tan capaz eres? – Resiliencia.</li> <li>4. La enfermedad mental ¿Cuál es tu patología?</li> <li>5. Reflexionando sobre la etapa de la hospitalización.</li> </ol> <p>(cierre de la propuesta)</p>		
<p><b>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b></p> <p><b>(EL ROL DEL TRABAJADOR</b></p>	<p>DIPOSITIVAS</p>	<p>Realizar una diapositiva en el cual se plasme el rol del Trabajador Social en el servicio de hospitalización.</p>	<p>Se realiza una diapositiva a través de la cual se visibilizará el rol del Trabajador Social en el servicio de hospitalización, en esta medida se plasmarán detalladamente las gestiones y procesos</p>	<p>Beneficiarios directos: pacientes y unidad familiar</p>	<p><u>Recursos Humanos:</u></p> <p>- Trabajadora Social en formación Lilibeth Barrios.</p> <p><u>Recursos Físicos y/o Materiales:</u></p>

**SOCIAL)**

en los que se puede apoyar la familia durante la estancia hospitalaria, tales como: intervención socio-familiar, orientación frente a redes de apoyo, mediador entre el psiquiatra tratante del paciente y la unidad familiar de éste, gestión frente al trámite de egreso, agente informativo, entre otros. La diapositiva será presentada en el computador de la oficina de Trabajo Social al momento de estar realizando una intervención. Aquella familia que lo solicite se le enviará la diapositiva vía correo electrónico. Igualmente dicha estrategia es sumamente útil para los próximos estudiantes que realicen su práctica profesional en la institución ya que les brindaría de una forma más clara y amplia el

- Computador y/o televisor

			importante rol que desempeña el Trabajador Social en el servicio de hospitalización.		
	CARTELES	Realizar carteles informativos en los que se visibilice el rol del Trabajador Social en el servicio de Hospitalización (gestiones y procesos de apoyo)	Se realizan carteles informativos los cuales estarán ubicados en la oficina de Trabajo Social del servicio pensionados, en estos se esbozará la importancia del rol del Trabajador Social en el servicio de hospitalización y con ello las gestiones y procesos en los que se puede apoyar la familia durante la estancia hospitalaria. Esta estrategia de divulgación de la información cobra gran importancia en la medida que la oficina de Trabajo Social es muy concurrida por las familias de los pacientes lo que posibilita que la gran mayoría de éstas pueda visualizarlos.	Beneficiarios directos: pacientes y unidad familiar	<p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadora Social en formación Lilibeth Barrios.</li> </ul> <p><u>Recursos Físicos: (LUGAR)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oficina de Trabajo Social servicio pensionados.</li> </ul> <p><u>Recursos Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartulina</li> <li>- Marcador</li> <li>- Imágenes</li> </ul>

	<p>PLEGABLES</p>	<p>Realizar plegables informativos para las familias de los pacientes del servicio, en los que se visibilice el importante rol del Trabajador Social en el servicio de Hospitalización (gestiones y procesos de apoyo)</p>	<p>Se realizará un considerable número de plegables los cuales serán distribuidos a las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio pensionado tanto en la hora de la visita, como al momento de una intervención. En los plegables se plasmará el rol del Trabajador social en el servicio de hospitalización, al igual que las gestiones y procesos de apoyo que realiza el profesional con las familias durante la estancia hospitalaria. Dicho plegable será realizado por Lilibeth Barrios (Trabajadora Social en formación)</p>	<p>Beneficiarios directos: pacientes y unidad familiar</p>	<p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajadora Social en formación Lilibeth Barrios.</li> <li>- Encargado(a) de la Litografía</li> </ul> <p><u>Recursos Físicos y/o</u></p> <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel</li> <li>- Tinta</li> <li>- Computador</li> <li>- Impresora</li> </ul>
--	------------------	--	---	--	---

## 11. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Con el fin de verificar la gestión y los resultados esperados del proceso de intervención, analizar el impacto y además poder hacer una comparación de lo planeado y lo realmente ejecutado, la evaluación y el monitoreo se harán de forma constante a lo largo del proyecto mediante el registro de su ejecución.

Se entiende a la evaluación como el *“proceso que procura determinar periódicamente y de manera sistemática y objetiva, la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto de un proyecto o programa, a la luz de sus objetivos.”* (UNICEF, 1991), se recurre a la evaluación con el fin de valorar los cambios sobre la transformación de las condiciones iniciales. Por otro lado, el monitoreo comprueba específicamente la eficiencia y la eficacia del proyecto, en este se le hace seguimiento en vista de su ejecución (plan de trabajo) y en términos del logro de los objetivos. Se entienden entonces ambos elementos (evaluación y monitoreo) como complementarios, pues de otro modo el proceso sería incompleto.

Ahora bien, en pro de hacer una evaluación y monitoreo efectivos, se recurre a indicadores, los cuales son *“medidas específicas, verificables objetivamente, sobre los cambios o resultados de una actividad”*, es decir que son instrumentos de observación que posibilitan medir cambios en el tiempo. Para el presente proyecto, los indicadores a los cuales se recurre son de gestión, los cuales se enfocan en hacer seguimiento y control durante el tiempo que se adelanta el plan y así poder medir los resultados de las acciones realizadas. Para ello se aplicarán instrumentos sencillos al final de cada sesión los cuales permitan a los asistentes evaluar aspectos desde lo metodológico, logístico, recursos humanos y la pertinencia e impacto de las temáticas tratadas. Con el fin de dar claridad a la forma como se pretende desarrollar el sistema de monitoreo y evaluación del proyecto, a continuación se describe mediante una matriz la meta que se busca



detrás de cada acción propuesta para el logro de la estrategia central, los indicadores de gestión y las fuentes de verificación.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	META	RESPONSABLE	INDICADORES DE GESTIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
Realización de actividades socioeducativas de forma grupal con las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio pensionados de la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO).	Grupo Focal	El 60% de las familias vinculadas al proyecto reconocen posterior a la actividad la importancia de la corresponsabilidad familiar en la etapa de la hospitalización, generando así una participación y vinculación real en el proceso.	Trabajadora Social en formación Lilibeth Barrios Rodríguez	<p>-Se realiza el 100% de las actividades socioeducativas programadas</p> $\frac{\text{Número de actividades realizadas}}{\text{Número de actividades programadas}} \times 100$	Listados de asistencia
			Trabajadora Social Diana David	<p>-El 70% de las familias convocadas asisten a la jornada</p> $\frac{\text{Número de familias convocadas}}{\text{Número de familias que asistieron}} \times 100$	
				<p>-El 80% de las familias asistentes sienten que se han cumplido sus expectativas frente a esta y que la metodología utilizada es adecuada</p>	Actividad evaluativa al final de la grupo focal "elige tu

				$\frac{\text{Número de familias participantes}}{\text{Número de familias que consideran que cumplieron sus expectativas}} \times 100$	emoción”, mediante la cual se podrá medir la satisfacción de las familias frente a la actividad socioeducativa
Divulgar de forma estratégica las gestiones y procesos de apoyo que la profesión de Trabajo Social realiza con las familias de los pacientes en la etapa de la Hospitalización.	-Diapositivas -Carteles -Plegables	El 80% de las familias de los hospitalizados en el servicio pensionado del HOMO se habrán informado frente el importante rol del Trabajador Social en el servicio de Hospitalización y en esa medida en las gestiones y procesos en los cuales se pueden apoyar.	Trabajadora Social en formación Lilibeth Barrios	<p>-Se realiza al 100% las estrategias de divulgación de la información frente al rol del Trabajador Social</p> $\frac{\text{Número de estrategias realizadas}}{\text{Número de estrategias programadas}} \times 100$	-Diapositiva -Carteles -Plegables
				<ul style="list-style-type: none"> <li>El 80% de las familias participantes de las actividades socioeducativas e intervenidas en la etapa de la hospitalización, se informan frente al importante rol del Trabajador Social en el servicio de hospitalización.</li> </ul> $\frac{\text{Número de familias informadas}}{\text{Número de familias a las que se le brindó apoyo y acompañamiento en la etapa de la hospitalización}} \times 100$	-Nota de ingreso y/o evolución en el sistema XENCO  -Listados

## 12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>Lunes</td><td style="background-color: yellow;"></td></tr> <tr><td>Martes</td><td style="background-color: green;"></td></tr> <tr><td>Miércoles</td><td style="background-color: red;"></td></tr> <tr><td>Jueves</td><td style="background-color: blue;"></td></tr> <tr><td>Viernes</td><td style="background-color: pink;"></td></tr> <tr><td>Sábado</td><td style="background-color: purple;"></td></tr> <tr><td>Domingo</td><td style="background-color: orange;"></td></tr> </table>	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo		ACTIVIDADES	MESES (SEMANAS) 2016																			
	Lunes																																		
	Martes																																		
Miércoles																																			
Jueves																																			
Viernes																																			
Sábado																																			
Domingo																																			
JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE																			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																
	<b>GRUPOS FOCALES</b>																																		
<b>ACTIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS</b>	1. Conociendo la institución de la cual hago parte.												15																						
	2. Importancia de la corresponsabilidad familiar												22																						
	3. ¿Qué tan capaz eres? – Resiliencia.													29																					
	4. La enfermedad mental ¿Cuál es tu patología?														05																				
	5. Reflexionando sobre la etapa de la hospitalización. (cierre de la propuesta)														13																				
<b>DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN (EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL)</b>	1. Diapositivas																																		
	2. Carteles																																		
	3. Plegables																																		

### 13. PRESUPUESTO

ACTIVIDAD		CANTIDAD (HORAS)	RECURSOS	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
ACTIVIDADES SOCIOEDUCATIVAS	GRUPOS FOCALES				
	1. Conociendo la institución de la cual hago parte.	40 Minutos			
	2. Importancia de la corresponsabilidad familiar.	40 Minutos	Papel periódico	\$ 400	
			Marcador	\$ 1.000	
	3. ¿Qué tan capaz eres? – Resiliencia.	40 Minutos	Cuaderno de notas (R. Propio)	\$ 2.000	
	4. La enfermedad de mental ¿Cuál es tu patología?	40 Minutos	Lapicero (R. Propio)	\$ 1.000	
			Lista de asistencia	\$ 100 x 5 hojas	
5. Reflexionando sobre la etapa de la hospitalización. (cierre de la popuesta)	40 Minutos	Registro Fotográfico (celular) (R. Propio)			
ESTRATEGIAS DIDACTICAS	Diapositiva	2 Horas	Horas invertidas	\$ 20.000	
	Carteles	2 Horas	Cartulina	\$ 800	
			Marcador	\$ 1.000	
			Imágenes	\$ 3.000 x 6 carteles	
	Plegables	2 Horas	Impresiones	\$ 700 x 30 plegables	
<b>VALOR TOTAL DEL PROYECTO</b>					<b>\$ 65.700</b>

## 14. ANEXOS

### Descripción de las actividades propuestas como fuentes de verificación:

**ANEXO 1.** “Elige Tú Emotición”: se dibujará en una cartulina el siguiente esquema, en las últimas tres columnas los participantes podrán evaluar diferentes aspectos de la jornada como “bueno”, “regular” o “malo”, según la expresión del emoticón:

ASPECTO A EVALUAR	 <b>Bueno</b>	 <b>Regular</b>	 <b>Malo</b>
Me gustó el material utilizado			
Adquirí conocimientos frente al tema			
Me sentí tranquilo y a gusto en la actividad			
Estoy motivado(a) a seguir asistiendo a las actividades			
Tuvieron en cuenta mi participación y me trataron con respeto			

## ANEXO 2. Resiliencia Familiar

# Resiliencia Familiar



La resiliencia es aquella capacidad que permite a la familia y al ser humano seguir creciendo ante las adversidades y comprender los acontecimientos de la vida como un proceso continuo y constructivo.

La familia resiliente tiene la capacidad de utilizar factores protectores al estar expuesta a situaciones de riesgo, llegando a madurar y progresar pese a las condiciones desfavorables.

## ANEXO 3. La Enfermedad Mental.



### LA ENFERMEDAD MENTAL

La enfermedad mental, es el estado en el cual están alteradas algunas funciones mentales, tales como el afecto y los pensamientos, que pueden llegar a producir una grave distorsión del contacto con la realidad y/o del estar de la persona en el mundo.



### ENFERMEDADES MENTALES MÁS FRECUENTES

**ESQUIZOFRENIA**



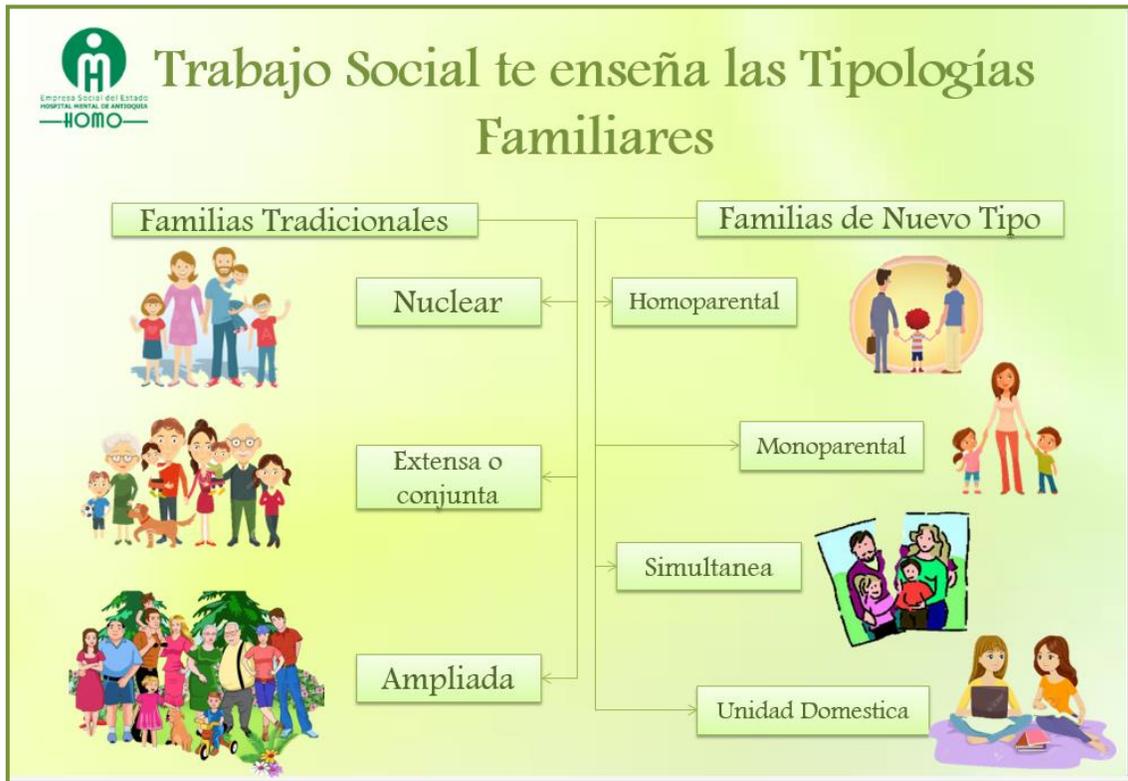
Es un tipo de psicosis en la cual un individuo experimenta pérdida de contacto con la realidad.

**TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR**



Se caracteriza por las fases de alteración severas del estado de ánimo y el nivel de la actividad de la persona que lo padece.

## ANEXO 4. Carteles Informativos





## TRABAJO SOCIAL

NO somos Médicos, pero generamos bienestar,  
NO somos Psicólogos, pero sabemos escuchar,  
NO somos Profesores, pero educamos,  
NO somos Sociólogos, pero con la sociedad trabajamos,  
NO somos Economistas, pero gestionamos recursos,  
NO somos Directores, pero sabemos mover a la comunidad,  
NO somos Poderosos, pero ejercemos el empoderamiento,  
NO somos Arquitectos, pero diseñamos proyectos,  
NO somos Jueces, pero luchamos por la justicia.  
Por esas y muchas más razones, somos orgullosamente Trabajadores Sociales



## DESDE TRABAJO SOCIAL DEBES SABER QUE:



La Enfermedad Mental es una alteración de tipo cognitivo y/o comportamental, en la que se ve afectado no solo el paciente sino además la familia de manera emocional, pues desde la Teoría General de Sistemas, lo que afecta a uno sus miembros, recae sobre toda la unidad familiar, alterando así la dinámica de la familia y con ello el pleno funcionamiento de ésta.



 **TRABAJO SOCIAL TE RECOMIENDA EN LA ETAPA DE LA HOSPITALIZACIÓN**

- Informarte acerca del Diagnóstico Mental que padece tu familiar, así podrás tener un mejor manejo de este.**
- Establece lazos de comunicación constantes entre los miembros de la unidad familiar.**
- Bríndale el mayor apoyo y acompañamiento, pues la familia se convierte en un elemento fundamental para el mejoramiento del estado de salud del paciente.**
- Se paciente frente al proceso y ten en cuenta las recomendaciones que te hacen los profesionales frente al tema.**



 **TRABAJO SOCIAL TE RECOMIENDA EN LA ETAPA DE LA HOSPITALIZACIÓN**

**PRACTICA LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR BRINDANDO:**

- BIENESTAR
- AFECTO
- SEGURIDAD
- RESPECTO
- CONFIABILIDAD
- COMPROMISO
- APOYO

## ANEXO 5. PLEGABLE

### EL APOYO FAMILIAR EN LA ETAPA DE LA HOSPITALIZACIÓN

*“ Poderosa y frágil al mismo tiempo,  
la familia es parte esencial de la vida  
cotidiana de cada persona,  
representando mucho más que cuidado y  
apoyo mutuo “*

La enfermedad o trastorno mental no afecta solo al paciente, sino además a su unidad familiar , sin embargo, ésta debe tener capacidad de resiliencia y estar presta a brindar de manera constante, apoyo y acompañamiento para el manejo adecuado de la enfermedad, garantizando:

- Adherencia al tratamiento
- Cumplimiento a citas de control
- Capacidad de entendimiento y aceptación de la enfermedad



### EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN



Reconoce los derechos y deberes  
de los pacientes en salud mental

[www.homo.gov.co](http://www.homo.gov.co)

Oficina de Trabajo Social Servicio  
pensionados  
Tel. 454 82 00 Ext 443.

Línea de atención  
01 8000 417 474  
Contactenos@homo.gov.co  
Tel. 444 83 30



**PENSANDO EN TI:  
PROPUESTA  
SOCIOEDUCATIVA**



#### A TENER EN CUENTA

Desde el área de Trabajo Social brindamos apoyo y acompañamiento a la unidad familiar de los pacientes hospitalizados en la E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO), integrándolas a procesos y actividades de apoyo profesional.

Si tu paciente se encuentra hospitalizado en el servicio pensionados, puedes recibir la orientación pertinente frente la etapa de hospitalización en la oficina de Trabajo Social del servicio.

#### ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL: GESTIONES Y PROCESOS DE APOYO FAMILIAR

- Gestor de apoyo informativo frente al proceso de hospitalización.
- Gestor de citas con el psiquiatra tratante del paciente.
- Apoyo en el trámite de egreso hospitalario.
- Intervención familiar dentro de la etapa de hospitalización.
- Apoyo con redes institucionales, facilitando listados de hogares geriátricos y de centros de rehabilitación.
- Entrega de certificados hospitalarios.
- Gestor de interconsultas y/o apoyos diagnósticos
- Orientador frente a sugerencias y reclamos



#### ¡INFORMATE!

- El horario de atención del área de Trabajo Social es de 7:00 AM — 5:00 PM.
- La visita a los pacientes son 48 horas después de ingreso.
- El horario de visitas a pacientes es de Lunes a Domingo de 2:00 — 4:00 PM.
- En la etapa de hospitalización tienes derecho a solicitar una cita con el Psiquiatra tratante de tu paciente
- Las pertenencias de los pacientes deben ser entregadas al equipo de Enfermería.



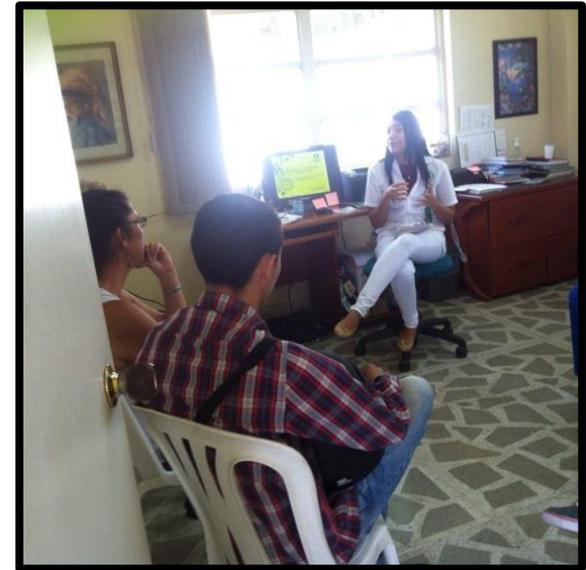


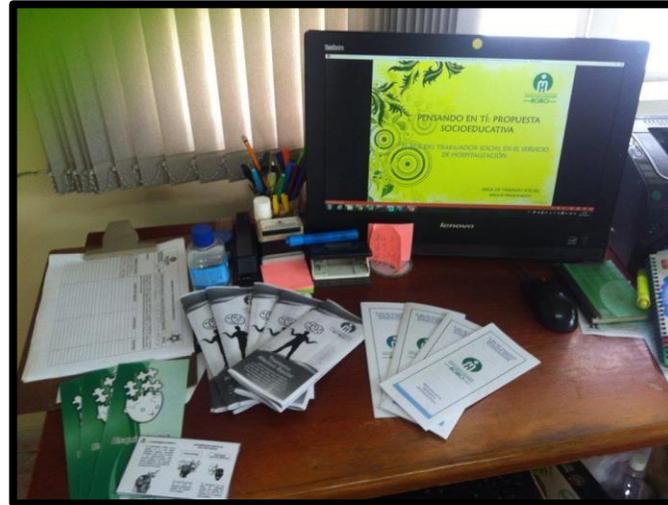
RESPONSABLE		PENSANDO EN TI: PROPUESTA SOCIOEDUCATIVA					
GRUPO FOCAL N° 3		TEMA			FECHA		
		LILIBETH BARRIOS RODRIGUEZ - TRABAJADORA SOCIAL EN FORMACIÓN - Conociendo la Institución de la cual hago parte - Derechos y deberes. - Corresponsabilidad Fmr. - ¿Qué tan copre eres? Resiliencia familiar.			29	09	1
OBJETIVO		Realizar grupos focales con la unidad familiar de los pacientes hospitalizados en el serv pensionado de la ESE Hospital Mental de Antioquia (HOMO), con el fin de brindar apoyo acompañamiento social a través del abordaje de temas concernientes al proceso de hospitalización apoyo familiar al paciente.					
K	NOMBRE DEL PACIENTE	NOMBRE DEL FAMILIAR	PARENTESCO	TELEFONO			
19	Oscair Ivan Aristizabal	Alfonso Castañón de off	Padre	3217186			
19	Oscair Ivan Aristizabal	Alfonso María Castañón	Padre	90124			
52	Yana Camila Benitez	Melba Marcela Benitez	Madre	3145864			
22	DAVID BENITEZ	Selen Nolas	Madre	3900500			
19	Oscair Ivan Aristizabal	deprado Humberto castañón	primero segundo	32177862			
47	Andrés Mauricio Lugo	Marcela Rojas	Madre	5137637			
48	Oscair Emilia Osorio	Araceli Herrera Pardo	Madre	37153			
24	Esteban Andres Ochoa	Jesús Rojas	Madre	311466			

		<b>PENSANDO EN TI: PROPUESTA SOCIOEDUCATIVA</b>					
<b>RESPONSABLE</b>		LILIBETH BARRIOS RODRIGUEZ – TRABAJADORA SOCIAL EN FORMACIÓN			<b>FECHA</b>		
<b>GRUPO FOCAL N°</b>	4	<b>TEMA</b>	- ¿La enfermedad mental es una patología? - Reflexionando sobre los estadios de la hospitalización clara de la propuesta.		05	10	16
<b>OBJETIVO</b>		Realizar grupos focales con la unidad familiar de los pacientes hospitalizados en el servicio pensionado de la ESE Hospital Mental de Antioquia (HOMO), con el fin de brindar apoyo y acompañamiento social a través del abordaje de temas concernientes al proceso de hospitalización y apoyo familiar al paciente.					
<b>K</b>	<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>NOMBRE DEL FAMILIAR</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>TELEFONO</b>			
22	Abdis Restrepo	Enrique Aguila	padre	3926004677			
48	Oscar Emilio Osorio	Graciela Hernandez	Hermana	3164979100			
24	Fotoban Andres Medina	Isabel Suarez	Mamá	31141663174			
19	Oscar Ivan Aristizabal	Conrado Montoya C.	primo	3217986216			
19	Oscar Ivan Aristizabal	Campero Pachillon					

RESPONSABLE		GRUPO FOCAL N°		TEMA	FECHA
LILIBETH BARRIOS RODRIGUEZ - TRABAJADORA SOCIAL EN FORMACIÓN		5		<p>GRUPO FOCAL PARA EL ABORDAJE DE TEMAS CONCERNIENTES AL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y APOYO FAMILIAR AL PACIENTE</p>	15/10/16
<b>OBJETIVO</b> Realizar grupos focales con la unidad familiar de los pacientes hospitalizados en el servicio pensionado de la ESE Hospital Mental de Antioquia (HOMO), con el fin de brindar apoyo y acompañamiento social a través del abordaje de temas concernientes al proceso de hospitalización y apoyo familiar al paciente.					
K	NOMBRE DEL PACIENTE	NOMBRE DEL FAMILIAR	PARENTESCO	TELEFONO	
14	Cristian Diaz H	Raúl Díaz Rodríguez	Madre	334-74-31	
21	Miguel Ángel López	Alfonsina Patricia López	Madre	305039139	
8	Daniel Gómez H	Maria Lina Gómez	Mamá	306029582	
5	Shirley Vanessa Restrepo	Maria Lina Gómez	Mamá	3103961254	
58	Erige Andrés Giralt	Berta Lina Martínez Giralt	Mamá		

## ANEXO 7. Grupos Focales





PENSANDO EN TI PROGRAMA  
SOCIOEDUCATIVO

ASPECTO A EVALUAR	 BUENO	 REGULAR	 MALO
ME GUSTÓ EL MATERIAL UTILIZADO	X		
ADQUIRI CONOCIMIENTOS FRENTE AL TEMA	X		
ME SENTI TRANQUILO Y A GUSTO EN LA ACTIVIDAD	X		
ESTOY MOTIVADO(A) A SEGUIR ASISTIENDO A LAS ACTIVIDADES	X		
TUVIERON EN CUENTA MI PARTICIPACIÓN Y ME TRATARON CON RESPETO	X		



## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aignerren, M. (2006). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. Disponible en la web: [http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/14/grupos\\_focales.htm](http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/14/grupos_focales.htm).
- Ardila Gómez, S. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38 (1), 114-125.
- Bertalanffy. L. (1993). “Teoría General de Sistemas”. Madrid: Fondo Cultural de Economía Editorial.
- Beck, M., Bryman, A. y Futing, L. (2004). The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods. New Delhi: SAGE Publications.
- Calderón, A. (2005). La Corresponsabilidad: una habilidad familiar
- Castro, R., Campero, L. & Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Revista de Saúde Pública, 31(4), 425-435.
- Congreso de Colombia. Ley 1616 del 21 de Enero de 2013. Disponible en la web: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO). (s.f). Nuestro Hospital. Disponible en la web: <http://www.homo.gov.co/nuestro-hospital/informacion-institucional/mision-vision>
- Gibb, A. (1997). Grupos Focales. Disponible en la web: <http://sru.soc.surrey.ac.uk/SRU19.html> - 23k

- Gómez, F. (2009). Definición de Corresponsabilidad.
- Ley 1616 del 21 de Enero de 2013. Disponible en la web:  
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20ODEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Magagnin, C. (1998). Percepção de atitudes parentais pelo filho adolescente: uma abordagem familiar sistêmica. Aletheia, 8, 21-35.
- Martínez, M. y Osca, A. (2002). Análisis psicométrico del inventario de apoyo familiar. Psicothema, 14(2), 310-316.
- Ministerio de salud y protección social. (2016). Régimen subsidiado. Recuperado de: <http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/RegimenSubsidiado.aspx>;
- Ministerio de Protección Social. (2005) Lineamientos de la Política Nacional de Salud Mental en Colombia. Disponible en la web:  
<https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>
- Morales, C. (2008). Proyectos socioeducativos. Disponible en la web:  
<http://fundacionvalse.jimdo.com/proyectos-socioeducativos/>
- Moreno, B., Sanz, A., Rodríguez, A. & Geurts, S. (2009). Propiedades Psicométricas de la versión española del Cuestionario de Interacción Trabajo-Familia (Swing). Psicothema. 21(2), 331-337.
- Sabogal, M, A. (2012). La Salud Mental en Colombia
- Sendotu. (2010). La Corresponsabilidad.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Salud mental.

- Ortega, J. (2004). "Pedagogía Social, realidades actuales y perspectivas de futuro". Recuperado el 26 de septiembre de 2009 de [http://www.pedagogiasocial.cl/DOCS/COPE SOC/J\\_%20Ortega.PDF](http://www.pedagogiasocial.cl/DOCS/COPE SOC/J_%20Ortega.PDF)

-Pérez, G. (2011). La Intervención Socioeducativa. Disponible en la web: <http://uvprintervencioneducativa.blogspot.com.co/2011/09/la-intervencion-socioeducativa-por.html>

-Universidad CES. (2012). Primer Estudio Poblacional de Salud Mental en Medellín 2011 – 2012. Secretaria de Salud de Medellín – Grupos de Salud Mental.