

**PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y SALUD MENTAL CON
LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO
DE SUPÍA**

Secretaria de salud y Asuntos Sociales del Municipio de Supía Caldas

Claudia Esperanza Reyes Gañan



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**
1 8 0 3

INFORME DE PRÁCTICA PROFESIONAL

Luz Edilma Aguirre Osorio
Asesora académica

Sonia Milley Velarde Acevedo
Asesora Institucional

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Trabajo Social
Medellín
2017

Agradecimientos

En primer lugar, doy gracias a Dios por darme la fortaleza cada vez que estaba cansada, agradezco a mi hijo Luis Fernando Reyes por ser el motor que me impulsa a lograr mis metas, doy infinitas gracias a mi esposo por los sacrificios que tuvo que pasar cuando estaba en la Universidad, por el apoyo incondicional desde que empecé esta carrera, por la paciencia y la motivación cuando se me acababan las fuerzas, A mi familia por todas las celebraciones que hicieron sin mí porque estaba estudiando y haciendo trabajos de la Universidad, a los pastores por ocuparse de que siempre estuviera bien, por sus oraciones, a las amigas más cercanas por apoyarme en los momentos de impotencia, a la asesora por su acompañamiento en el proceso final de la carrera.

Al Alcalde del Municipio por darme la oportunidad de desarrollar mi práctica profesional en la Organización, a la Secretarías de Salud y Asuntos Sociales por el apoyo y acompañamiento en el proceso, gracias a los compañeros de oficina por facilitarme información y colaboración, a los Rectores y docentes de las Instituciones Educativas y por último a los estudiantes, a las Mujeres y Jóvenes de las Redes Comunitarias.

Tabla de contenido

Introducción	6
1. Objeto de intervención.....	9
1.1 Presentación	9
1.2 Dimensiones de la intervención profesional y su presencia en la práctica profesional ...	9
1.2.1 Dimensión de la contextualización.....	9
1.2.2 Dimensión Teórico-conceptual	12
1.2.2.1 Perspectiva Teórica y Conceptual.	12
1.2.2.2 Criterios considerados para la adopción de perspectivas.	13
1.3 Dimensión contextual y de configuración del objeto.....	14
2. Antecedentes.....	15
2.1 Condiciones sociales, económicas, políticas y culturales (política pública y normatividad)	16
2.1.2 Condiciones sociales.....	16
2.1.6 Características actores institucionales	18
3. Priorización y delimitación.....	19
3.1 Situaciones problema identificados.....	19
3.1.1 Factores generadores	19
4. Intencionalidades, alternativas y actores involucrados en la futura intervención	20
4.1 Intencionalidad	20
4.2 Actores involucrados.....	20
5.1 Enfoque metodológico para la construcción del objeto	21
5.2 Particularidades del método para la construcción del objeto	21
5.3 Dimensión Técnico-Instrumental.....	22
5.4 Entrevista semi-estructurada	22
5.4 Observación participante.....	22
5.5 Enfoque para el proceso de acción.....	22
5.6 Proceso de intervención	23
5.7 Propuesta metodológica para orientar la intervención profesional	23
5.7.1 Dimensión técnico-instrumental.....	23
5.7.2 Visitas domiciliarias	23
5.7.3 Diario de campo.....	24
5.7.4 Dimensión ético-política.....	24
5.7.5 Consideraciones éticas.....	24

5.7.6 Consideraciones políticas	25
5.7.7 Propuesta	25
5.7.8 Antecedentes.....	25
5.7.9 Justificación	27
5.7.9 Objetivos.....	28
5.7.10 Metas	29
5.7.11 Estrategia metodológica	29
5.7.12 Beneficiarios	30
5.7.13 Cronograma	30
6. Monitoreo y evaluación del proyecto	35
6.1 Actividades.....	35
6.2 Resultados	36
6.3 Responsable.....	36
6.4 Estrategia de implementación en las actividades realizadas	36
6.5 Indicadores	36
6.6 Redes de atención comunitaria.....	37
6.7 Meta cumplidas	39
6.8 Contexto de las instituciones educativas.....	40
6.8.1 Contexto de la institución educativa de Hojas Anchas, Cañamomo-Lomapieta y la institución educativa de Obispo.....	41
6.8.2 Instituciones Ininsu, Intec y San Víctor.....	42
6.8.3 Institución Educativa San Víctor	44
6.9 Marco normativo y político.....	46
6.10 Reseña histórica.....	47
6.11 En nuestro contexto	49
6.2 Informe de monitoreo y evaluación	50
6.3 Metodología	50
6.4 Objetivo General de la práctica.....	56
6.5 Desarrollo del proyecto	56
6.6 Diagnóstico de partida Desarrollo del proceso formativo.....	56
6.7 Ejecución, Seguimiento y evaluación	57
6.8 Eventos académicos	57
6.9 Producto	57

7. Hallazgos en el acompañamiento y seguimiento al proceso formativo: análisis de la Institución como agencia	58
7.1 La experiencia de la práctica.....	59
7.2 Informe visita a la familia Bueno Gañan del Asentamiento la Trina del Municipio de Supía Caldas Socio familiar	60
7.3 Diagnóstico de una visita socio familiar	60
7.4 Plan de acción.....	61
7.5 Desarrollo de las actividades aplicada con la familia	61
7.6 Observación.....	62
7.7 Entrevista.....	62
7.8 Impresión diagnóstica	62
7.9 Análisis de la Institución	64
8. Conclusión y recomendación.....	66
9. Referencias bibliográfica	67
10. Anexo.....	68

Introducción

Este informe corresponde al proceso final de la práctica profesional fase III, realizado durante el segundo semestre del 2016 en el marco del proyecto de “Prevención y promoción de la salud sexual y salud mental con los adolescentes de las instituciones educativas del municipio de Supía” propuesto por la Secretaría de Salud y Asuntos de la Alcaldía del municipio de Supía y operado por la Trabajadora Social en formación de la Universidad de Antioquia de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, por medio del cual se pretende fortalecer proceso de prevención y promoción en la Salud de los jóvenes de las 6 instituciones educativas del Municipio.

Por otro lado, las posibilidades y espacios que se generaron con los estudiantes de estas instituciones educativas, generaron acercamientos en unas más que en otras; así las cosas, se hace énfasis en experiencias concretas, que si bien no dan cuenta general del proyecto, permite la construcción de definiciones importantes en cuanto a las fortalezas, logros, dificultades u otros asuntos del proyecto de prevención y promoción de la Salud mental y las Salud sexual de los jóvenes en las instituciones educativas.

En las instituciones educativas del Municipio ha aumentado la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazos a temprana edad lo que incide directamente en la Salud mental y la Salud Sexual de los habitantes del municipio, en especial de la población de jóvenes, adicional a ello la tendencia a baja autoestima en los jóvenes del municipio, la necesidad de construcción de un proyecto de vida basado en valores y la necesidad de fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud sexual y mental ponen de manifiesto la necesidad de ejecución de un proyecto que oficie como dinamizador de estos conceptos, esto también pudo observarse por los niveles de participación de los jóvenes en las actividades que se realizaron en diferentes espacios que permitió el cumplimiento a las expectativas del proyecto, en cuanto a los temas tratado y la metodología

aplicada. También fue determinante el acompañamiento de los y las docentes, los aspectos logísticos, las relaciones grupales e interpersonales y las estrategias en las que se basó la elaboración de las actividades a realizadas.

Este análisis se realiza en el marco de las actividades que conforman la práctica profesional III del proceso de formación de la trabajadora social y los estudiantes, con el acompañamiento permanente de la secretaría de Salud y los docentes de las instituciones educativas; las observaciones, diálogos y la interacción con los jóvenes denotan experiencias complejas, para la consolidación de esta información se aplicaron diferentes instrumentos como entrevistas, diálogos e identificación de experiencias de vida que se implementaron en el desarrollo de las actividades de prevención y promoción ejecutadas en el proyecto.

El fin de este informe es presentar los resultados del proceso del proyecto, en torno al acompañamiento realizado al proceso de prevención y promoción en la salud sexual y mental de los jóvenes de las instituciones y el impacto social que generó en la comunidad del municipio de Supía. Para ello es fundamental conocer el contexto de cada institución con el fin de hacer una lectura acertada y dar respuestas concretas a las problemáticas que se presentan en los procesos de formación de los jóvenes de las instituciones educativas, estas problemáticas pueden variar a pesar de que cada una de las instituciones comparte las mismas dinámicas del proceso educativo para los jóvenes.

La lectura del contexto que se realiza en cada institución educativa se basa en el desarrollo de las actividades del proyecto con los adolescentes, los docentes y con los demás miembros de la comunidad académica, adicional a ello el acompañamiento de la trabajadora social en formación durante el desarrollo del proyecto permitió consolidar la información de las observaciones, conversaciones y análisis de las experiencias de vida narradas en el desarrollo del proyecto, lo que permitió brindar una atención de calidad a los participantes en

las actividades, también atención integral y oportuna de los adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas para que estos puedan tener salud sexual y Salud mental sana.

1. Objeto de intervención

1.1 Presentación

Con el ánimo de avanzar en la construcción, problematización y reflexión del ejercicio académico desde el proceso de práctica profesional, a continuación se propone hacer una recuperación de la experiencia a partir de la identificación de cada una de las dimensiones que configura y da sentido a la intervención profesional, asociadas con lo teórico es decir lo conceptual, lo contextual y la configuración del objeto, la metodológica y el enfoque ético-político. En cada dimensión, deben ubicarse los elementos que la constituyen, invocando siempre la reflexión profesional y la noción amplia de la intervención fundamentada.

1.2 Dimensiones de la intervención profesional y su presencia en la práctica profesional

1.2.1 Dimensión de la contextualización

1.2.1.1 Municipio de Supía. Las tierras del actual Municipio de Supía estuvieron habitadas hasta la llegada de los europeos por una tribu principal: los Sopias, y varias familias en las que estos se dividían. Su división era la siguiente: en la Vega del río estaba la tribu Sopia; en las estribaciones del cerro Tacón, la familia de los Chirimías; en la parte suroriental del municipio, la familia de los Muchilones, y en la parte sur occidental los Pirsas, Cañamomo y Lomaprieta. (Alcaldía de Supía)

Conocida la situación de los indígenas, se procede a fundar una Villa el dos de febrero de 1540, por Ruy Vanegas, Melchor Suer de Navas y Martín de Amoroto, a la cual se le dio el nombre de "Villa de Nuestra Señora de la Candelaria de Sevilla".

En Supía habitan aproximadamente 26.728 personas (DANE, 2015), lo cual representa una participación del 2.9% del total de la población del departamento de Caldas. Los habitantes del municipio están distribuidos de la siguiente manera: 48.6% son hombres y

los restantes 51.4% son mujeres. Si tenemos en cuenta la edad como criterio de clasificación de la población, se encontró que el mayor número de personas lo representan las 2.391 que tienen entre 15 y 19 años.

En el municipio de Supía se encuentran diferentes grupos étnicos: población indígena, población afrocolombiana, población ROM, población palenquera entre otros; en la estructura de la administración se encuentra la secretaría de Salud y Asuntos Sociales la cual presenta un diagnóstico que nos indica que es necesario re direccionar al sector salud hacia el planeamiento de políticas que permitan impactar la salud pública, para propender por la conservación y protección de un ambiente sano, garantizar la atención integral en salud con calidad y oportunidad, fortalecer el control social, la participación comunitaria, y específicamente hacer énfasis en el mejoramiento de los canales de comunicación, fortalecimiento del programa de P y P extramural, creación de espacios e infraestructura suficiente para el desarrollo de programa con discapacitados y adultos mayores, generar sinergias con la ESE San Lorenzo - EPS - IPS Indígena, actualización del instrumento SISBEN, garantizar los derechos de la salud a la población Supieña con el fin de proveer la información oportuna. Y la atención permanente de manera integrada en donde por medio de acciones individuales y colectivas, mejoraremos de las condiciones de vida.

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad; para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 11 y 17 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 11 y los 25 a 30 años; para algunas personas adultas el proceso de constitución de la autonomía y la posición crítica de los jóvenes es un problema que incomoda y genera controversia; para otras personas es la oportunidad de involucrarse en su desarrollo, respetando su autonomía y orientando, más que juzgándolos. (Plan de desarrollo de municipio de Supía Caldas, 2012-2015)

El objetivo de este informe es presentar resultados en torno al proceso de educación y prevención en Salud Sexual y Reproductiva y la Salud mental de los adolescentes de las instituciones educativas del municipio de Supía. Para ello es fundamental conocer el contexto de las instituciones educativas con el fin de hacer una lectura y dar respuesta a las situaciones de las 6 instituciones educativas, ya que cada institución tiene una dinámica diferente que determina la atención de los estudiantes de diversos establecimientos.

1.2.1.2 Políticas municipales. Por medio de ellas se pretende concebir la salud como un derecho fundamental, enmarcado en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, donde se involucren los determinantes sociales de la salud como condición para el buen vivir; por medio de la dirección y coordinación del sector Salud y el sistema general de seguridad social, en salud en el ámbito municipal; por medio de las políticas se gestionan todos los asuntos relacionados con la salud pública en el Municipio de Supía, lo que incluye la coordinación interinstitucional para garantizar que las acciones en materia de la salud que se ejecuten en la localidad apunten a la obtención y conservación de un municipio saludable, además promover la atención y protección de los grupos poblacionales vulnerables del municipio, tales como: madres jefes de hogar, ancianos indigentes, niños y niñas, jóvenes desprotegidos y desplazados.

1.2.1.3 Objetivo de las políticas municipales. Establecer los mecanismos que permitan generar un verdadero crecimiento y desarrollo del municipio de Supía, administrar proyectando brindar una mejor calidad de vida y el buen vivir a todos sus habitantes, reconociendo la diversidad étnica y el bienestar colectivo con la participación de todos los pobladores. (Plan de desarrollo de municipio de Supía Caldas, 2012-2015)

La secretaria de salud y Asuntos Sociales del municipio tiene como eje promover la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la

formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en el ámbito territorial; se trabaja para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud por medio del aseguramiento de la población Supieña con tendencia a la universalización en servicios de salud; también en aras del mantenimiento de salud pública entendida como responsabilidad municipal y ciudadana de protección de la Salud como un derecho esencial para el mejoramiento de las condiciones y bienestar de la calidad de vida de los Supieños por medio del desarrollo de programa municipales encaminados a la prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales, todo ello en un sistema de gestión de calidad que permita la promoción y la prevención social y el desarrollo comunitario.

Estos programas integran el ejercicio profesional del trabajo social, ya que con la ejecución de programas de salud mental y salud sexual y reproductiva integran grupos de interés de la comunidad con el ejercicio de la práctica profesional desde la perspectiva del trabajo social en la elaboración y ejecución de los mismos

1.2.2 Dimensión Teórico-conceptual

Referida al conjunto de referentes teóricos y conceptuales que se definen para la comprensión, problematización y orientación del objeto, los sujetos y el ejercicio profesional.

1.2.2.1 Perspectiva Teórica y Conceptual. En cuanto a la perspectiva teórica se puede indicar que la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales del Municipio de Supía Caldas determina en la ejecución de sus políticas la aplicación de la teoría de sistema, porque es una herramienta que permite la explicación de los fenómenos que suceden en la realidad y que permite hacer posible la predicción de la conducta futura de esa realidad en un individuo, de un grupo, de una comunidad o de una población a través del análisis de las totalidades y las interacciones, que por tener características dinámicas se encuentra de forma continua cambiando, reestructurando, buscando así un equilibrio entre todos los miembros de la unidad familiar, por lo cual tal y como lo afirma Bertalanffy (1993) lo que afecta a uno de sus

miembros repercute en los demás, es así que la institución concibe a la familia desde su estructura y funcionalidad. Sin embargo, sin desconocer las lógicas ubicadas en la Teoría General de Sistemas, para la configuración del objeto de intervención, se ubica desde la perspectiva del interaccionismo simbólico, el cual manifiesta que las personas son capaces de modificar o alterar los significados y los símbolos que usan en la acción y la interacción sobre la base de su interpretación.

Frente a los conceptos centrales que constituyen los actores o focos poblacionales de interacción, la intervención se centra en la familia los jóvenes, las mujeres, las redes comunitarias, las relaciones familiares, las redes de apoyo social y familiar, el sujeto, el lenguaje, y la construcción de la realidad.

1.2.2.2 Criterios considerados para la adopción de perspectivas. Se considera pertinente establecer la teoría “el interaccionismo Simbólico” para la configuración del objeto de intervención en la Institución, la cual plantea que las personas son capaces de modificar o alterar los significados y los símbolos que usan en la acción y la interacción sobre la base de su interpretación. Configura que el individuo, como ser social, vive en interacción con otros individuos y / o grupos sociales, y son estos procesos de interrelación los que contribuyen de forma decisiva a la configuración de la personalidad del individuo.

Define las instituciones sociales como la “respuesta común de la comunidad”; como también indica que si los individuos viven en un mundo de objetos y acomodan su actuación al significado que estos tienen para ellos, el profesional debe ver los objetos como los ven esas personas, no verlos como el resultado de los factores determinantes que se manifiesta a través de la interacción personal, sino como un proceso dinámico en el cual cada uno de los individuos participantes define e interpreta los actos de todos los demás.

1.3 Dimensión contextual y de configuración del objeto

Referida a las condiciones históricas y coyunturales que determinan la realidad en la cual se inscribe la situación problema y el sujeto de la acción. Ello supone identificar los factores sociales, políticos, económicos y culturales que inciden en la presencia del mismo, permitiendo con ello avanzar en la delimitación de los posibles problemas que ameritan su abordaje, los cuales deberán pasar por un proceso de priorización y delimitación que se ajuste a los criterios de pertinencia y posibilidades reales de cambio. A su vez, supone la definición de posibles alternativas para su intervención.

2. Antecedentes

La situación de Salud del municipio de Supía, se encuentra enmarcada por factores que se convierten en barrera de acceso y condicionan el estado de Salud de la población; entre los cuales se encuentran una red de referencia y contra referencia deficiente, puestos de salud sin titulación y sin dotación, fallas en la oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud, no existe el centro de atención al joven (CAJIAC) y no se cuenta con el recurso humano suficiente para la Prestación de servicios de salud. Además existen marcadas debilidades en la base de datos del SISBEN y su actualización entre otros.

Los jóvenes del municipio presentan altos índices de Inadecuada utilización del tiempo libre lo que permite que estos puedan practicar estos hábitos negativos como: Drogadicción. Alcoholismo. Explotación sexual. Violencia intrafamiliar; entre los casos más relevantes de los cuales se considera la pertinencia de continuar con un seguimiento se encuentran: intento suicida, violencia intrafamiliar, personas sin red de apoyo socio-familiar, etc.

Entre otros factores negativos que afectan su desarrollo psicosocial. Además, es notorio el número de jóvenes en edad escolar que han dejado sus estudios para ingresar tempranamente al mercado laboral.

Al contar con gran número de jóvenes en el municipio se hace necesario elaborar, diligenciar y desarrollar proyectos productivos que les permitan capacitarse en algún arte de acuerdo a las potencialidades del municipio y aptitudes de la juventud Supieña brindándole de esta forma la posibilidad de adquirir ingresos, teniendo una ocupación productiva y evitar la migración a las grandes ciudades.

La situación problema desde el Trabajo Social es necesario plantear estrategias que conduzca a una transformación de la esta situación, pero por falta del personal capacitado se

ha dificultado atención adecuada en las redes de apoyo que permita hacer un seguimiento a los jóvenes con problemas de salud mental y salud sexual reproductiva y a la familia.

2.1 Condiciones sociales, económicas, políticas y culturales (política pública y normatividad)

Los sujetos que requieren seguimiento por parte de Trabajo Social en formación al egresar de la institución se ven afectados por diversas condiciones:

2.1.2 Condiciones sociales

La Subutilización de dotación para realizar deportes, el desconocimiento de la ley y de las oportunidades que ofrecen diferentes organizaciones sociales y gubernamentales, escaso financiamiento para las iniciativas de la población joven, la inexistencia de programas e instituciones para atender a jóvenes con problemas de drogadicción, prostitución, explotación sexual, entre otros; lo anterior aunado a la inoperancia del Consejo Municipal de Juventud, lo que limita la permanente injerencia de los jóvenes en la toma de decisiones y en la construcción de políticas públicas para estos grupos.

2.1.3 Condiciones económicas

El municipio de Supía Caldas presenta dificultades en su gestión financiera, administrativa y en los mecanismos de participación. En relación a la gestión financiera, hay alta dependencia de los recursos transferidos por el nivel nacional y poca generación de recursos propios, lo que se debe a una débil cultura de pago por parte de los ciudadanos, falta de acciones efectivas de recaudo y desactualización catastral. Con respecto a la capacidad administrativa, el personal no es suficiente ni está debidamente cualificado para ejercer todas las funciones de la institución.

La gestión del Trabajo Social en la institución se ve afectada por este factor debido a que se debe limitar en el desarrollo del proceso de seguimiento para las familias de las

personas afectadas por la drogadicción, alcoholismo, violencia intrafamiliar y trastornos mentales.

2.1.4 Condiciones Culturales

Para la Secretaría de Salud y asuntos sociales no hay discriminación para atender toda la población, afro descendientes, indígenas, campesinos y personas que llegan de otros sitios del país, teniendo presente que la dimensión sociocultural abarca el conjunto de orientaciones y regulaciones derivadas de la tradición, la cultura, la religión, las creencias, los valores, imaginarios y prácticas sociales, así como las formas de producción de conocimiento, tecnología, y las reglas que definen el acceso a bienes y servicios y las condiciones de vida de la población.

Es entonces el trabajo Social un ente de vigilancia del bienestar social en la Secretaría de salud que tiene como función hacer seguimiento a las familias de los jóvenes que tienen problemas de salud mental y que necesitan atención psicológica, esta labor se ha dificultado por falta del personal idóneo para el logro de los fines, esto se mitiga con la gestión del personal con las entidades prestadoras de servicios de la Salud para que estas familias sean atendidas.

2.1.5 Actores implicados

Son diversos los actores que se encuentran implicados, todos ellos con algún grado de implicación, en este orden de ideas y con el fin de caracterizarlos a continuación se diferencian en actores con implicación directa como son los sujetos que requieren ser intervenidos, por trastornos mentales y personas afectadas por abuso sexual, violencia intrafamiliar, enfermedades de transmisión sexual entre otros, la familia de los sujetos, las trabajadoras sociales de la institución y las enfermeras y el personal médico.

Por otro lado se consideran como actores de implicación directa los comités de salud mental y el comité de salud sexual reproductiva - redes comunitarias.

2.1.6 Características actores institucionales

Teniendo en cuenta que la Secretaría de Salud hace parte de una Institución Pública, La población en la que se va a desarrollar el proyecto requiere atención de intervención psicosocial, en la cual está incluida diversas poblaciones, de diferentes edades, diferentes estratos sociales, raza y ubicadas en la zona Urbana y la Zona Rural del Municipio y que son beneficiados con una EPS.

De acuerdo al alto número de personas afectadas por violencia sexual, violencia intrafamiliar, abandono, intento suicida, trastornos mentales entre otros, se intervendrá a una población determinada, tal como:

- Niños(as) y adolescentes
- Jóvenes
- Adultos
- Adultos mayores
- Mujeres

3. Priorización y delimitación

3.1 Situaciones problema identificados

De acuerdo a la condición social de las personas y su familias se identifica que por falta de divulgación de la problemática, fue necesario hacer un diagnóstico para identificar la gravedad y realizar seguimiento por parte del Trabajo Social en los casos que se encuentra el riesgo, específicamente en la salud mental y la salud sexual reproductiva y que amerita una intervención amplia no solo con los sujetos sino con sus familia, procurando mitigar los factores que predisponen las configuración de las situaciones antes descritas.

Se delimitan como problemas identificados la salud mental y salud sexual de los habitantes del municipio de Supía; durante el primer periodo del año la trabajadora Social en formación con el equipo interdisciplinario del municipio se dedicaron a consolidar la información para diagnosticar la población que tiene más riesgo y elaborar de acuerdo a estos hallazgos el plan de acción para atender las poblaciones en riesgo.

3.1.1 Factores generadores

Se identifican como factores generadores de las situaciones problemas las siguientes consideraciones; en la actualidad no se cuenta con trabajadora social ni psicóloga en la Secretaría de salud porque todavía no se ha empezado a ejecutar el plan de desarrollo y por ende algunas actividades y programas no se han ejecutado; también, se han realizado visitas a algunas personas identificadas con problemas mentales pero no se realiza un seguimiento posterior. Dentro de las funciones de las Trabajadoras Sociales se incluye realizar seguimientos a los casos intervenidos después de su proceso, sin embargo dada la falta de recursos económicos no es posible asignar recursos para su intervenciones especializadas.

3.1.2 Factores derivados

El poco personal capacitado para atender la población inmersa en la situación problema y el alto número de personas que requieren atención social.

4. Intencionalidades, alternativas y actores involucrados en la futura intervención

4.1 Intencionalidad

- Contribuir a la transformación de la situación problema,
- Intervención a través de talleres de prevención de la violencia, consumo de SPA, prevención de la conducta suicida en la escuela de padres de las instituciones educativas del municipio.
- Intervención a familias con factores de riesgo de las instituciones educativas.
- Socialización permanente (publicación) de las rutas de atención en salud mental con las que cuenta el municipio.
- Creación de dos redes comunitarias una con jóvenes, una con madres de familias en acción, para el abordaje de temáticas en salud mental (consumo de spa, violencia, conducta suicida.

4.2 Actores involucrados

- Sujetos con riesgo socio-familiar después de egresar de la clínica
- Trabajadoras sociales y practicantes de la Secretaría de Salud del municipio de Supía Caldas.

5. Dimensión metodológica

Relación dialógica e intencionada entre el pensar y el hacer. Invoca el momento de interrelación del lugar de significación de la realidad y el objeto, con el lugar de concreción de la acción necesaria para su problematización y transformación.

5.1 Enfoque metodológico para la construcción del objeto

El Interaccionismo simbólico es una fuente teórica que pone al sujeto en el centro, a su vez, se plantea que solo se puede acceder a la actividad creativa del sujeto a través de la participación del investigador como un miembro iniciado en el mundo de los investigados para con palabras de ellos poder dar un cuadro sobre lo que sucede alrededor. Blúmer (1982) plantea que la investigación cualitativa es la única forma real de entender cómo la gente percibe, entiende e interpreta el mundo, solamente a través de un estrecho contacto e interacción directa con la gente. En el interaccionismo simbólico la comunicación es una herramienta fundamental la cual le da lugar el desarrollo humano.

5.2 Particularidades del método para la construcción del objeto

Para la construcción del objeto de intervención se propone una estrategia en la cual los sujetos están dotados de la capacidad de pensar modelada por la interacción social, donde las personas aprenderán significados y símbolos que les permitirá actuar e interactuar sobre la situación problema.

En sujetos de intervención tendrán la capacidad de examinar el curso de las acciones y valorar sus fortalezas y debilidades para tomar decisiones.

Para identificar y facilitar la intervención profesional es pertinente aplicar unas técnicas en las personas que se encuentra implicadas, técnicas como: las entrevista, observaciones y diarios de campo las cuales nos dan la salida para hacer un diagnóstico de la situación problema y facilitar el mejoramiento o transformación de la situación.

También es importante que las personas implicada y las familias desde su discurso puedan darse cuenta cuales son los factores que están incidiendo en la situación y puedan contribuir y apoyar el proceso de búsqueda de una posible solución a la situación problema del individuo y familia

5.3 Dimensión Técnico-Instrumental

La construcción del objeto se origina a partir de:

5.4 Entrevista semi-estructurada

Esta técnica nos permite conocer y complementar la información con respecto a las condiciones de los sujetos de intervención.

Entendida por Noruega como una “interacción comunicativa, organizada y desarrollada de forma deliberada”, en complemento Cerda (1991) plantea que “por medio de la entrevista se obtiene toda aquella información que no obtenemos con la observación” (p.258). Las entrevistas serán realizadas del proceso establecido desde las visitas domiciliarias que se hacen por parte del Trabajo Social.

5.4 Observación participante

Esta técnica nos permite recolectar información de los sujetos por medio de la observación realizada dentro de un grupo o fuera del grupo. Uno de los resultados de la observación participante es conocer el contexto a través de las actuaciones del individuo por medio de experiencia, y de las acciones y eventos en común, que nos permitirá diagnosticar el estado del individuo y nos facilitará el mejoramiento o transformación de la situación problema.

5.5 Enfoque para el proceso de acción

Se tendrá en cuenta el interaccionismo simbólico dadas las posibilidades que ofrece en cuanto al actuar sobre los objetos de su mundo e interactúan con otras personas a partir de los

significados que los objetos y las personas tienen para ellas, es decir a partir de los símbolos que permiten extender el ámbito del estímulo sensorial y de lo inmediato, tienen un apercepción amplia del entorno lo cual le permite al sujeto incrementar la capacidad de resolver los problemas.

Para los sujetos los significados les facilita la interacción con otros sujetos por medio de la comunicación que se convierte en esencia de la constitución del individuo y la construcción de la conducta.

El interaccionismo simbólico es capaz de dar cuenta del sujeto y concibe lo social como el marco de la interacción simbólica de individuos y concibe la comunicación como el proceso social y permite la constitución simultánea y coordinadamente los grupos y los individuos.

5.6 Proceso de intervención

Se propone una intervención de tipo promocional y preventiva dadas las condiciones de la institución y de los sujetos, pues se trata de prevenir situaciones que propicien riesgos como suicidios por trastornos mentales y dependencia de psicoactivos, alcohol entre otros, enfermedades de transmisión Sexual, embarazos a temprana edad, prostitución.

5.7 Propuesta metodológica para orientar la intervención profesional

5.7.1 Dimensión técnico-instrumental

Para el proceso de transformación de la situación problema es pertinente aplicar técnicas direccionadas al interaccionismo simbólico, las cuales posibilita orientar la acción del profesional y con ello contribuir al mejoramiento de la situación problema.

5.7.2 Visitas domiciliarias

Estas son realizadas desde el área de Trabajo Social por el personal que está a cargo (profesionales, practicantes), en estas habrá un desplazamiento hasta el domicilio a

entrevistar la familia para verificar datos o recoger información y hacer un seguimiento como parte del proceso de mejoramiento o transformación de la situación problema del sujeto. Es importante precisar que, para cada técnica a llevar a cabo, se tendrá en cuenta como fuentes de verificación listado de pacientes en seguimiento y actas de procesos realizados.

5.7.3 Diario de campo

Esta herramienta se utiliza para registrar aquellos hechos que son susceptibles de ser interpretados, el investigador tiene la capacidad de observar para generar un pensamiento reflexivo en la enseñanza del inicio de un proceso y nos sirve como medio para evaluar un contexto y facilita la toma de decisión. En este proceso es una herramienta de apoyo para la recolección de información el cual lo realiza la Trabajadora Social en formación.

5.7.4 Dimensión ético-política

En términos éticos, se alude a los valores y principios personales y profesionales asumidos para orientar la acción. Lo concerniente a la dimensión política, se remite a la apuesta e intencionalidad que orienta el ejercicio profesional, asociada con la identificación de correlación de fuerzas, autonomía profesional, toma de decisiones y vinculación a los espacios donde se orienta la acción.

5.7.5 Consideraciones éticas

Como Trabajadora Social en formación se debe tener la capacidad de conocer e interpretar la realidad social para poder actuar desde la condición del sujeto y el contexto en el que vive, en la actualidad muchas de las situaciones que se presentan en la sociedad es el resultado de los disturbios sociales que se viven, es cuando los sujetos se ven inmerso en situaciones de vulnerabilidad como los trastornos mentales, problemas de sexualidad, suicidio, violencia intrafamiliar entre otros, es el Trabajador Social el mediador en las tensiones de las personas y las familias que requieren de la intervención social, aunque los

Trabajadores Sociales se ven vulnerados por las tensiones de las personas que pierden la credibilidad de la importancia de intervención social en la situación que se presenta, siente con la responsabilidad de estar inmerso en la situación problema y facilitar estrategias que le permita que las familias y el sujeto estén el proceso de transformación.

5.7.6 Consideraciones políticas

Es en la configuración de objeto de intervención se propone una apuesta política enmarcada en la transformación de la situación problema. Es el inicio de un rol donde la interacción con la sociedad nos lleva a buscar diferentes estrategias como Trabajo Social, respetando los intereses del campo de acción, instituciones población vulnerable con el propósito de buscar posibles soluciones a la problemática que se presenta en la realidad social y pensar en el bienestar de las personas y plantear formas de liderazgo donde ellos se apoderen de sus derechos como seres humanos.

Con la dificultad de no contar con el personal que se necesita en la institución para trabajar en la propuesta que vaya en línea con los intereses de la institución.

5.7.7 Propuesta

Proyecto sobre prevención promoción de la salud sexual y reproductiva y salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

5.7.8 Antecedentes

En el municipio de Supía Caldas se encuentra una variedad de culturas y grupos étnico como: población indígena, población afro descendiente, población ROM y población Las tierras del actual Municipio de Supía estuvieron habitadas hasta la llegada de los europeos por una tribu Principal, los Sopias, y varias familias en las que estos se dividían. Los Sopias hacían parte del llamado País de los Ansermas. Su división era la siguiente: En La Vega del río estaba la tribu Sopia; en las estribaciones del cerro Tacón, la familia de los

Chirimías; en la parte suroriental del municipio, la familia de los Muchilones, y en la parte sur occidental los Pirsas, Cañamomos y Lomaprietas. (CECOIN, 2008)

Conocida la situación de los indígenas, se procede a fundar una Villa el dos de febrero de 1540, por Ruy Vanegas, Melchor Suer de Navas y Martín de Amoroto, a la cual se le dio el nombre de "Villa de Nuestra Señora de la Candelaria de Sevilla".

En la estructura de la administración se encuentra la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales con un diagnóstico que nos permite ver la necesidad de re-direccionar al sector de la Salud Pública hacia el planteamiento de políticas, propender por la conversación y protección de un ambiente sano para los Supieños y que garantice la atención integral en salud con calidad y oportuna para fortalecer el control Social, participación comunitaria y hacer énfasis en el mejoramiento de los canales de comunicación y fortaleciendo la atención permanente de manera integrada para que por medio de acciones individuales y colectivas, se pueda mejorar las condiciones de vida de los habitantes del municipio por parte de la Secretaría de la Salud Asuntos Sociales con su equipo de trabajo.

La población juvenil del municipio es la más afectada debido a múltiples cambios y tradiciones que se generan a través del tiempo, los adolescentes del municipio en el periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social con edades entre los 10 a 19 años de edad y los jóvenes entre 10 y 27 años, donde se busca no realizar juicios de valor, ni crear con ellos controversia, sino que de alguna manera involucrarse en el desarrollo del municipio respetando su autonomía y libre expresión.

Estos jóvenes presentan altos índices de Inadecuada utilización del tiempo libre, Drogadicción, Alcoholismo, Explotación sexual, Violencia intrafamiliar, entre otros factores negativos que afectan su desarrollo psicosocial. A demás es notorio el número de jóvenes en edad escolar que han dejado sus estudios para ingresar tempranamente al mercado laboral. Otras debilidades importantes que han sido consideradas durante a través del tiempo la

subutilización de la dotación para realizar deportes, el desconocimiento de la ley y de las oportunidades que ofrecen diferentes organizaciones sociales y gubernamentales, escaso financiamiento para las iniciativas de la población joven, inexistencia de programas e instituciones para atender a jóvenes con problemas de drogadicción, prostitución, explotación sexual, entre otros.

El propósito de este proyecto es posibilitar el crecimiento personal, familiar y social. Mejorando la calidad de la educación sexual para que haya una educación desde el hogar, la escuela y el medio social, y así puedan enfrentar múltiples problemas como la represión sexual, la intolerancia, la violencia intrafamiliar, generar espacios donde ellos puedan ocupar su tiempo libre, la desinformación y la carencia de servicios de salud para grupos específicos, Se considera que una de las mejores herramientas para subsanar y superar esta situación es la educación sexual integral, científicamente fundamentada y que promueva el mejoramiento de la calidad de vida en niños, niñas adolescentes jóvenes hombres y mujeres en todas las etapas de la vida.

5.7.9 Justificación

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere especial atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo a fin con sus ideales y un camino sólido hacia la vida adulta que favorezca la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, para que esto se dé es necesario hablar de sexualidad y los beneficios de la Salud Mental en medidas de prevención y de auto cuidado; hablar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tiene relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción y salud mental (Secretaría de Salud, Mx, 2002).

Con el fin de garantizar lo anterior se conforma los comités de salud Sexual y Reproductiva y el comité de Salud Mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas con miras a entender toda la población con especial cuidado para los adolescentes y jóvenes con el propósito de vincular y motivar la participación de la población juvenil los programas de Salud que promueva la prevención de embarazos a temprana edad y enfermedades de transmisión Sexual al igual del consumo de sustancias Psicoactivas, orientar a las familias a una adecuada planificación familiar fortaleciendo y dando respuesta a las preguntas que surgen en la etapa evolutiva del ser humano con respecto a la Salud Sexual y beneficios de la Salud Mental que están ligados a tener una buena Calidad de Vida tanto en el ámbito individual como Social.

5.7.9 Objetivos

5.7.9.1 Objetivo general.

- Mejorar la calidad de Salud Sexual y Reproductiva y salud mental en las instituciones educativas del municipio, especialmente en los niños, niñas, adolescentes y familias promoviendo la práctica de los derechos sexuales y Reproductivos.
- Orientar e intervenir a las familias sobre los factores protectores y de riesgo, rutas de atención, derechos y deberes en salud a fin de prevenir la violencia intrafamiliar, el consumo de spa y la conducta suicida.

5.7.9.2 Objetivos específicos.

- Orientación y asesoría individual a 200 jóvenes y 30 familias sobre el comportamiento de riesgos sobre la Salud Sexual y salud mental.
- Identificar las necesidades en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del municipio sobre la educación Sexual y sustancias psicoactivas con programas de prevención y promoción.

-Disminuir factores de riesgo en embarazos a temprana edad en las niñas de las instituciones educativas de los grados 6, 7, 8, 9,10 y 11 a través de las jornadas educativas en las instituciones del Municipio.

5.7.10 Metas

-Realizar 3 reuniones en el año en el marco del comité de salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas y 2 reuniones en el marco del comité de Salud Sexual y Reproductiva para el impulso a procesos comunitarios de atención en salud mediante estrategias de intervención a grupos comunitarios, familiares y población en general en salud mental y convivencia y salud sexual, así como el desarrollo de la estrategia Rehabilitación en Salud Mental a la comunidad en general y evaluación de acciones realizadas.

-Orientación y acompañamiento psicosocial a 200 niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias con riesgos en consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades de transmisión de no institucionalizadas.

-Desarrollo de una estrategia educativa anual para la prevención de la violencia intrafamiliar a nivel local, enfocadas en el 65% de las instituciones educativas.

Las metas deben tener: actores, tiempo, cantidad y aspectos a trabajar.

5.7.11 Estrategia metodológica

El proyecto sobre prevención y promoción de la Salud Sexual y la Salud mental se llevó a cabo en las 10 instituciones educativas del municipio las cuales son: Hojas Anchas, Obispo, Ininsu, Intec, San Víctor y Cañamomo Lomapieta en los grados sexto y séptimo, los temas que se tratara en las charlas educativas están relacionados con la Salud Sexual como: cuidados del cuerpo, enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar y Salud Sexual reproductiva, en cada grado se dictara tres charlas consecutivas para llevar una

continuidad de los temas que se dictaran, teniendo en cuenta que algunas instituciones tienen hasta tres grupos de un mismo grado.

La preocupación por algunos aspectos de la Salud Sexual y Reproductiva y la Salud Mental nos muestra la necesidad de buscar estrategias que nos permita reducir la violencia intrafamiliar, embarazos a temprana edad y la disminución del consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales, el subsidio en jóvenes en el Municipio.

Conformar Redes de apoyo con jóvenes de las 10 instituciones educativas del municipio para apoyar las acciones orientadas en Salud Sexual y la Salud Mental con el propósito de fortalecer y promover el tejido social brindando acompañamiento y orientación a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el marco de la salud Sexual y Salud Mental abordando temáticas como: conducta suicida violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, anticonceptivos, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual.

El proyecto será gestionado en la parte Urbana y en la parte Rural del Municipio, por lo tanto, las Jornadas prevención, atención y orientación de los problemas de Sexualidad, trastornos mentales se brindará a un gran porcentaje de la población del Municipio escolarizada y no escolarizada, en alianza con otras instituciones se trabajará en equipo con las áreas educativas y preventivas en la Salud orientando al mismo objetivo

5.7.12 Beneficiarios

Los beneficiarios del proyecto son:

- 30 familias por institución
- 300 Niñas niños, adolescentes y jóvenes

5.7.13 Cronograma.

FECHA	ACTIVIDAD	INSTITUCIÓN	RESPONSABLES

AGOSTO	Charlas sobre Educación Sexual como: auto cuidado del cuerpo Enfermedades de transmisión sexual métodos de planificar	-Alto Cabuyal -La Quinta -Cañamomo Lomapieta sede Dosquebradas. -Vereda la Torre	Secretaria de Salud y Asuntos, Referente de Salud Mental Y Salud Sexual. Profesional en este tema
SEPTIEMBRE	Charlas sobre educación Sexual y Salud Mental como: -Auto cuidado del cuerpo -Enfermedades de transmisión sexual. -Planificación familiar. -drogadicción -Sustancias Psicoactivas -Visita y orientación a familias con situaciones críticas en la Salud mental y Salud Sexual	-San Víctor -Intec - Ininsu De las instituciones y fuera de las instituciones	Secretaria de Salud y Asuntos Sociales Comité de Salud Sexual y reproductiva y profesional en salud pública

<p>OCTUBRE</p>	<p>Charlas sobre educación Sexual y Salud Mental como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Auto cuidado del cuerpo -Enfermedades de transmisión sexual. -Planificación familiar. -drogadicción -Sustancias Psicoactivas 	<ul style="list-style-type: none"> -San Víctor. -Intec. -Ininsu 	<p>Secretaría de Salud y Asuntos Sociales</p> <p>Comité de Salud Sexual y reproductiva y profesional en salud pública.</p>
-----------------------	--	--	--

<p>NOVIEMBRE</p>	<p>Charlas sobre educación Sexual y Salud Mental como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Auto cuidado del cuerpo -Enfermedades de transmisión sexual. -Planificación familiar. -drogadicción -Sustancias Psicoactivas -Visita y orientación a familias con situaciones críticas en la Salud mental y Salud Sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cañamomo Lomapieta -Sede Brasil -Sede Dosquebradas -Sede Bajo Sevilla 	<p>Secretaría de Salud y Asuntos Sociales</p> <p>Comité de Salud Sexual y reproductiva y profesional en salud pública.</p>
-------------------------	--	---	--

5.7.13 PRESUPUESTO

RECURSOS	CANTIDAD	VALOR U.	VALOR TOTAL
Materiales	-20 pliegos de Cartulina	-800	-16.000
	-10 Marcadores	-2000	-20.000
	-10 Vinilos	-700	-7.00
	-1 rueda de Cinta grande transparente	-3000	-3.000
	-20 Papel bond	-300	-6.000
	-10 paquete de Bombas	-3.000	-30.000
	-1 rollo de cuerdas en fibra	-3.000	-3.000
	Transporte	-Hojas anchas	-12.000
-la Quinta		-6.000	-18.000
-Alto Cabuyal		-10.000	-30.000
-Arcón		-10.000	-30.000
-Cañamomo Lomapieta		-10.000	-30.000
-Guamal		-4.000	-12.000
-Obispo		-8.000	-24.000
-Intec		-6.000	-18.000
-Ininsu		-6.000	-18.000
-San Víctor		-6.000	-18.000

Tallerista	-180 Charla sobre salud sexual Reproductiva Profesional en Salud Pública	-30.000	5'400.000
Valor Total		5'719.000	

6. Monitoreo y evaluación del proyecto

6.1 Actividades

Charlas relacionadas con la salud Sexual y la salud Mental a los estudiantes de las instituciones educativas del Municipio de Supía tanto de la zona Rural como en la zona Urbana:

- Auto cuidado del cuerpo
- Enfermedades de transmisión sexual
- Planificación familiar
- Drogadicción
- Sustancias psicoactivas
- Autoestima
- Proyecto de vida

Visita y orientación a familias con situaciones críticas en la Salud Mental y la Salud sexual y Reproductiva.

- Conformación de Redes de jóvenes y de Mujeres.

6.2 Resultados

30 familias por institución educativa

200 niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

6.3 Responsable

Secretaría de Salud y Asuntos Sociales Trabajadora Social en formación y docentes.

6.4 Estrategia de implementación en las actividades realizadas

Las estrategias que se utilizaron en las actividades realizadas en las instituciones educativas con estudiantes de bachillerato en los grados 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, en las instituciones educativas Rurales donde la población es menos numerosa, por lo tanto se unieron tres grados para ganar espacio y tiempo, en cada grupo se realizaron tres talleres según la necesidad de la población y cada grupo se visitaba cada ocho días con miras a que ellos en el tiempo que les queda libres lo ocupara para investigar temas relacionados con los de los talleres sobre los temas que se les dictaba

6.5 Indicadores

- Seis instituciones educativas de la zona Rural y de la zona Urbana
- Cuatro sedes de las instituciones
- Nueve grupos de la secundaria

· Tres talleres por grado equivalentes a 180 talleres lo que equivale a un 70% del desarrollo del proyecto de prevención y promoción de la Salud Mental y la Salud Sexual, en las instituciones educativas tanto Rural como Urbana del Municipio de Supía.

Fue posible realizar los talleres en las siguientes instituciones educativas en la zona Urbana y la zona Rural Municipio:

Cañamomo Lomaprieta

Hojas Anchas

Bajo Cabuya

Arcón

Guamal

La Quinta

Intec. En estas instituciones se han realizado la totalidad de talleres, y faltando las siguientes instituciones:

Ininsu

Intec

San Víctor.

El objetivo del proyecto es era capacitar a 300 niños de las instituciones, el cual en el momento sobre pasa el número de niños atendidos se ha dado los talleres aproximadamente a 350 estudiantes.

6.6 Redes de atención comunitaria

Durante el desarrollo del proyecto del ejercicio de la práctica profesional Se realizaron 9 reuniones programadas con los comités de comité de Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva, estos comités están conformados por representantes de las diferentes entidades del municipio como son: los secretarios de las diferentes áreas de la Alcaldía de Salud, Educación, Secretaría de Gobierno, Planeación de Medio Ambiente, Cultura y

Deporte, y otras entidades como la Comisaria de Familia, la Policía, la Cruz Roja, los Centros de Desarrollo Infantil, los psi orientadores de las instituciones educativas y el Hospital; el comité de salud mental tiene como objetivo velar por el bienestar de los usuarios de estas instituciones para ellos se realizan reuniones cada mes para planear estrategias de mejoramiento y para dar a conocer informes de las situaciones que requieren de atención, para ello es necesario el trabajo en equipo.

De igual manera se trabajó en el comité de Salud Sexual con mayor rigurosidad se trabajó en la parte de la Salud principalmente en la Sexualidad sobre las enfermedades de transmisión Sexual específicamente en el virus VIH-SIDA; como resultado de este arduo trabajo se pudo atender en un 70% de la población Supieña en el temas de la Salud Mental y la Salud Sexual, también se logró el acercamiento a poblaciones que se encontraban en el olvido con atención en la parte de educación sexual y Mental.

La Red Jóvenes está conformada por jóvenes entre 13 años y 18 años de edad de las instituciones educativas de la secundaria, los cuales se reúnen cada mes con el objetivo de capacitarse sobre la sexualidad y haciendo énfasis en el VIH-SIDA, siendo este una de las problemáticas en los jóvenes del Municipio y replicando la información a la población estudiantil.

La Red de Mujeres está conformada con madres del programa de más familias en acción de diferentes veredas y barrios del municipio, el objetivo principal de esta red es capacitarse sobre temas de la sexualidad lo que le facilita el acercamiento a los hijos y hablarle de estos temas sin ninguna dificultad y también tiene como fin de llevar la información a otras madres del programa.

En algunas instituciones educativas de las veredas de Dosquebradas, Brasil, Alto Sevilla en la zona Rural está conformada la escuela de padres a los cuales se capacitaron sobre las pautas de crianza, educación Sexual y estas escuelas nos ayuda a fortalecer las

capacitaciones que se le brindó a los estudiantes de las instituciones educativas, la participación de los padres en las capacitaciones es de gran apoyo ya que ellos son conscientes de la importancia de saber que la educación de los hijos empieza en casa.

En el transcurso de la práctica profesional como Trabajadora Social en formación se realizó tres visitas socio familiar a tres familias afectadas por la violencia intrafamiliar, por atención al menor por parte de los padres.

6.7 Meta cumplidas

Se Orientó y se les brindó asesoría individual a 100 jóvenes y 30 familias sobre el comportamiento de riesgos sobre la Salud Sexual y salud mental.

Con el trabajo realizado en la primera fase se Identificó las necesidades en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva y Salud Mental de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas del municipio sobre la educación Sexual y sustancias psicoactivas con programas de prevención y promoción y en conjunto con otras entidades del municipio se hubo un acercamiento con respuestas positivas a diferentes problemáticas

Con las actividades aplicadas en las instituciones educativas se logró en un 10% la Disminuir los factores de riesgo en embarazos a temprana edad en las niñas de las instituciones educativas de los grados 6°, 7°, 8°, 9°, 10° y 11° a través de las jornadas educativas en las instituciones del Municipio,

Realizar 3 reuniones en el año en el marco del comité de salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Se convocó a nueve reuniones en el marco del comité de Salud Sexual y Reproductiva para el impulso a procesos comunitarios de atención en salud mediante estrategias de intervención a grupos comunitarios, familias y población en general en salud mental y convivencia y salud sexual, así como el desarrollo de la estrategia Rehabilitación en

Salud Mental a la comunidad en general y evaluación de acciones realizadas, para estudiar casos relacionados con la Salud Mental y la Salud Sexual de la población del Municipio

En conjunto con el equipo capacitado se hizo apoyo y acompañamiento psicosocial a 200 niños, niñas, adolescentes, jóvenes y familias con riesgos en consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades de transmisión sexual en las instituciones educativas.

En el Desarrollo de las reuniones de los comités de Salud Mental y Salud Sexual se planteó una estrategia educativa anual para la prevención de la violencia intrafamiliar a nivel de las instituciones educativas, que consiste en con los delegados de las instituciones de la salud y la educación para que se realicen jornadas de atención a las personas que se encuentren en situaciones críticas y que no haya recibido orientación o acompañamiento.

6.8 Contexto de las instituciones educativas

Actualmente en el municipio de Supía Caldas, se cuenta con amplia cobertura en educación, gracias a la alianza de las instituciones educativas y a la Administración Municipal con entidades como el servicio Nacional de aprendizaje SENA, Universidades, entre otras, logrando la articulación de los educando al mundo laboral y productivo.

Es importante señalar que las principales instituciones educativas cuentan con sistemas de gestión de calidad construidos e implementados, internamente estas instituciones educativas mantienen una cultura de elección de los estamentos del gobierno escolar institucionalizadas, concejos y escuela de padres de familia conformadas, en cuanto a la infraestructura y dotación se cuenta con suficientes plantas físicas construidas y en funcionamientos; así mismo se destaca los importantes aportes efectuados por el departamento y el municipio, especial en gratuidad educativa, transporte, alimentación y paquete escolar.

Las instituciones realizan actividades de actualización constante lo que permite orientar el aprendizaje de los estudiantes, en coherencia a la evolución de la educación, por

ello las características principales de las instituciones educativas del municipio se rigen en la participación de diferentes instituciones, organizaciones y personas en diferentes especializaciones al igual que alianzas interinstitucionales con la capacidad instalada y académica de las universidades y escuelas normales en su unidad de formación educativa, quienes desde sus capacidades les permite atender la demanda de formación de acuerdo a las necesidades de la población estudiantil.

La ejecución del proyecto se llevó a cabo en las instituciones educativas del municipio donde hay bachillerato académico, el objetivo es realizar una contextualización, para tener un acercamiento a la configurar del objeto de intervención, considerando que necesita una amplia lectura, en la cual se precisa situar cada uno de los elementos del proyecto como estrategias, fundamentos teóricos, metodológicos y conceptuales, entre otros, en las instituciones su historia es única, teniendo en cuenta que tiene un mismo interés social, cultural, político y económico para la población estudiantil, por la interacción de cada uno de los estudiantes.

En consecuencia, este es un acercamiento que da cuenta de los diferentes elementos que configuran el proceso de prevención y promoción de la salud mental y la salud sexual, de los aspectos planteados en el proyecto como los componentes, la fundamentación teórica, pero además intenta reconocer algunos de los rasgos y particulares que le dan la forma a dichos proceso, de acuerdo a los sujetos quien se hallan implicados con sus contextos y sus intereses, no como simples beneficiarios, sino como el sentido mismo del proyecto.

6.8.1 Contexto de la institución educativa de Hojas Anchas, Cañamomo-Lomapieta y la institución educativa de Obispo

En el contexto de estas instituciones se identifica que comparten las mismas características, con énfasis a la misma modalidad, se encuentra en diferentes lugares de la parte Rural, pero ambas pertenecen a un territorio indígena.

La institución de Hojas Anchas se encuentra ubicada en la parte rural del municipio a unos 15 kilómetros aproximadamente, esta institución cuenta con otras sedes en Arcón, Cabuya y la Quinta, las cuales también hay educación secundaria y a las que se llegó con el proyecto. Cuenta en las cuatro instituciones con aproximadamente 800 estudiantes en las tres sedes, en las cuales asisten estudiantes de diferentes veredas, tiene como modalidad académica es agropecuaria, en la sede principal cuenta con trece docentes, capacitados en la modalidad de la institución.

Este centro educativo se caracteriza por la participación de los estudiantes de los grados 9º, 10º, 11º en proyectos de emprendimiento patrocinados por universidades públicas e instituciones como el SENA del departamento, donde ellos pueden presentar proyectos productivos relacionados con la modalidad de la institución y son apoyados por instituciones que le apostaron a la buena educación, con el apoyo de los de los docentes y de sus familias los estudiantes de los grupos de 11º de bachillerato pueden empezar una carrera universitaria antes de graduarse de la secundaria con la visión de seguirse formando académicamente. Otra de las características de esta institución educativa en la zona Rural es tener una visión amplia de posibilidades reales de una organización administración para resolver cualquier situación o alcanzar los objetivos planteados.

Para ello es fundamental el accionar donde la gestión es diligenciar para alcanzar el objetivo propuesto los cuales van en torno a tener unos buenos canales de comunicación abiertos y operantes para atender las necesidades de la necesidad

6.8.2 Instituciones Ininsu, Intec y San Víctor

Al igual que las instituciones de la zona Rural persigue de manera implícita una meta que orientan su accionar y que permiten dar coherencia a su actividad como institución educadora.

Es una de las instituciones más importantes del municipio ya que de sus aulas han regresado grandes personalidades que se distinguen en el ámbito local, regional, departamental y nacional.

Cuenta con una estructura basada en los requerimientos de la ley 115 y el decreto 1860, cuyos artículos hacen referencia a la disposición para conformar el gobierno escolar, dejando claro que el consejo directivo es la máxima autoridad de la institución lo cual es presidido por la rectora en este caso.

La institución educativa tiene una oferta educativa en los que se atienden niños, niñas y jóvenes afro-descendientes, indígenas y mestizos de las zonas Urbana y Rural.

Está conformado por dos centros educativos urbanos: Policarpa Salavarrieta e instituto integrado Supía, en ambas sedes se desempeñan el nivel preescolar básico primario y secundario, en dos jornadas diurna y nocturna que atiende la población adulta en la formación básica secundaria.

La población estudiantil de la institución educativa Ininsu es de 1700 estudiantes aproximadamente, cuenta con 1 Rectora, 3 coordinadores, 54 docentes de aula, 2 secretarias y 1 tesorero, 2 auxiliares generales y 2 vigilantes.

La población estudiantil de la institución educativa Ininsu es mixta, procedente de la zona Urbana y Rural del Municipio de Supía, en general son miembros de familias de escasos recursos ubicados en el estrato socioeconómicos 1, 2, y 3 en su gran mayoría.

La institución educativa Supía, se propone formar personas integrales, analíticas, constructoras de pensamientos e ideas, para que se proyecten en su medio y puedan ser forjadores de él, marcando parámetros bien definidos que los lleve a hacer autosuficiente, sustentable e independientes, la institución educativa de Supía se rigen por unos principios y lineamientos curriculares que orientan el quehacer pedagógico del colegio, atendiendo al

fortalecimiento y promoción del conocimiento técnico a través de las integraciones con el SENA y la Universidad de Caldas para la educación media técnica

6.8.3 Institución Educativa San Víctor

Está localizado en la parte Urbana del Municipio en el barrio Popular, cuenta con 30 docentes y con la jornada diurna y nocturna, con estudiantes de la zona Urbana y la zona Rural, sus políticas al igual que las otras instituciones son formar ciudadanos que se enfrenten al mundo sin temores y con libertad.

La lectura del contexto de cada institución educativa se hace en el desarrollo de las actividades del proyecto con los adolescentes, los docentes y con las personas que se trabaja en el proyecto a través de observaciones, conversaciones y experiencias de vida para el desarrollo del proyecto, pero también cuenta con una Trabajadora Social en formación que está en capacidad de brindar una atención de calidad, a los participantes del proyecto, con el fin de fortalecer la atención integral y oportuna de los adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas y que puedan gozar de las de los beneficios que le brinda el tener un salud sexual y Salud mental sana a los participantes en el proyecto.

Esta propuesta está operada en la práctica profesional en un periodo intensivo de ocho meses en el primer y segundo semestre del año 2016 de la Universidad de Antioquia, específicamente del Departamento de Trabajo Social, y consiste prevenir y promocionar la Salud Sexual y la Salud mental en las instituciones educativas del Municipio, a través de diferentes estrategias pedagógicas como talleres, conversatorios, experiencias de vida, charlas, observatorios, campañas entre otros, que buscan concebir la Salud Sexual y la Salud Mental como un derecho fundamental enmarcados en acciones de promoción y prevención donde se involucren los responsables sociales de la Salud como condición para el buen vivir de los Supieños, en tanto el proyecto contempla como objeto “implementar acciones de prevención y promoción de la Salud en los adolescentes y jóvenes escolarizados y no

escolarizados” y hacer un breve diagnóstico sobre la Salud Sexual y la Salud Mental de los participantes del proyecto.

La Secretaría de Salud y Asuntos Sociales de la Alcaldía del Municipio de Supía en conjunto con la Trabajadora Social en formación llevó a cabo dichos procesos de prevención y promoción de la salud en la población escolarizada y no escolarizada en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres en el año 2016.

A partir de la iniciativa de la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales del Municipio de Supía que obedece al Plan de Desarrollo del Municipio del 2016-2021 a través de la necesidad de la población Supieña sobre la educación Sexual y la educación de la Salud Mental, mediante el cual los adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas plantean interrogantes referentes a estos temas y las vez hacen propuesta que son escuchadas y tenidas en cuenta y generar posible solución a la problemática establecida.

Este proyecto se desarrolló a través de tres componentes, “socialización del proyecto con los docentes de las instituciones educativas, se realizó un breve diagnóstico y teniendo un resultado sobre la salud sexual y la salud mental en las instituciones educativas se empezó a ejecutar el proyecto sobre la prevención y promoción de salud Sexual y educación y prevención en la Salud Mental”. El primer componente se dirigió a los Rectores y Psicoorientadora de las 6 instituciones educativas del Municipio de Supía, mientras que el segundo componente se realiza a través de la Trabajadora Social en formación con recursos propios a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las instituciones Hojas Anchas, Obispo, Cañamomo Lomapieta, INTEC, ININSU, San Víctor, teniendo en cuenta que estas instituciones tienen otras sedes.

Estos dos componentes del proyecto se desarrollaron a través de las etapas de planeación, convocatoria, socialización del proyecto, diagnóstico de partida, propuesta temática, desarrollo del proceso formativo, seguimiento y evaluación, teniendo en cuenta su

objeto y componentes, el proyecto de prevención y promoción de la salud Sexual y la Salud Mental se planteó los siguientes objetivos:

6.9 Marco normativo y político

El mejoramiento de la salud sexual y reproductiva (SSR) de hombres y mujeres, y el fortalecimiento de la autonomía de la mujer, son condiciones fundamentales para el logro de un desarrollo humano sostenible. En este sentido, Colombia ha logrado avances sustantivos en la mejoría de varios componentes de la salud sexual y reproductiva de su población, gracias al desarrollo de un conjunto de políticas sociales que pretenden dar respuestas a las necesidades de la población, a la modernización del Estado y a una transformación del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS), definido mediante la ley 100 y la ley 60 de 1993, que establece claramente las acciones, competencias y recursos para cada uno de los actores y niveles comprometidos en su desarrollo, dando cumplimiento a principios y políticas formulados en la Constitución Política de 1991. Este nuevo Sistema General de Salud y Seguridad social garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud sexual y reproductiva, con el propósito de mejorarla y mantenerla en hombres y mujeres, en todas las etapas de su vida, con un enfoque de equidad de género y desarrollo humano.

Los principales objetivos de esta política integral, propenden por el mejoramiento de la salud sexual, la reducción de la mortalidad materna y perinatal, de los embarazos no deseados y abortos en adolescentes y la disminución del impacto de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Colombia en 1992 se convirtió en uno de los pocos países latinoamericanos con un Plan Nacional para la Educación Sexual, con un mandato estatal que obliga a los Colegios públicos y privados a elaborar planes para enseñar educación sexual a todos los estudiantes de bachillerato.

Si bien la ejecución del plan ha sido desigual, las directrices nacionales son progresistas en tanto holísticas, pues abarcan temas como el papel de los géneros, el embarazo en adolescentes, la prevención del VIH/SIDA y los derechos reproductivos.

6.10 Reseña histórica

La educación sexual ha estado tradicionalmente inmersa en los distintos escenarios de la vida cotidiana, pero bajo una connotación parcial que reduce la concepción de la sexualidad a lo genital. Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido.

Las fuentes de aprendizaje de lo sexual fueron por mucho tiempo la religión y la medicina. La primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgo para la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica.

Asimismo, hasta mediados del siglo XX la responsabilidad de enfrentar y "solucionar" oficialmente las situaciones planteadas por las prácticas sexuales estaban en manos de los médicos. Cuando los problemas eran detectados o cuando las personas se acercaban a situaciones propias de la edad o del estado civil, los maestros o padres de familia simplemente hacían la remisión al médico o al sacerdote.

La preocupación por algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva surgió hacia mediados de la década de los 60. Como respuesta a las políticas bancarias y demográficas mundiales y la voz de alarma dada por los países desarrollados ante el peligro de la "explosión demográfica en los países pobres", el Sector Salud Colombiano emprende campañas de planificación familiar.

Asimismo, se crea en 1965 la primera clínica de PROFAMILIA (Asociación Probienestar de la Familia Colombiana), entidad sin ánimo de lucro que promueve la planificación familiar. Convirtiéndose ésta en la primera asociación en el mundo que realizó

promoción radial sobre planificación familiar y organizó programas de distribución comunitaria de anticonceptivos.

Posteriormente en la década de los 70 el Ministerio de Educación Nacional integra al pensum académico la materia de Comportamiento y Salud para los últimos grados del bachillerato. Con ella se amplían los contenidos de anatomía y fisiología del sistema reproductor, abordando otros temas como el noviazgo y los valores. No obstante, esta materia se continúa impartiendo con los mismos contenidos temáticos y sin mayores modificaciones.

A partir de la década de los 90, la sexualidad recobra interés oficial y se reconoce la educación sexual como un componente importante en la calidad de vida de las personas y no sólo como elemento para prevenir o modificar la ignorancia, el miedo, la inequidad de género y los conflictos de la vida sexual de las personas.

Surge entonces en el Sector Salud, el Sistema de Seguridad Social que en el Plan de Atención Básica, considera prioritaria la promoción de la salud sexual y hace evidente la necesidad de reorientar los objetivos y metodologías tradicionalmente utilizados para abordar la educación sexual.

Igualmente, desde 1990 el Ministerio de Educación, a través del Vice ministerio de la Juventud ha logrado definir y mantener el Proyecto Nacional de Educación Sexual, capacitando a docentes, diseñando paquetes pedagógicos, realizando investigaciones y creando la infraestructura administrativa a nivel Departamental y Municipal.

El Gobierno Nacional, en respuesta a los compromisos mundiales, ha adoptado las políticas relacionadas con la educación sexual y la salud reproductiva, surgidas de la conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994.

Allí se llamó la atención sobre el problema de la salud genésica, la necesidad de ejecutar acciones con orientación de género, abogar por los derechos de reproducción y por el papel de la mujer en su desarrollo. Los objetivos de la Conferencia hacen énfasis en las

actividades de planificación familiar y la necesidad de servicios integrales, con el fin de abordar los problemas de sexualidad; incluyendo a los hombres y buscando la satisfacción de las necesidades de los adolescentes.

El Ministerio de Salud publicó en 1997 el documento "Lineamientos de Educación Sexual para el Sector Salud", como aporte conceptual y metodológico de las acciones de Promoción en el Plan de Atención Básica (PAB) y en el Plan Obligatorio de Salud (POS), en este mismo documento se plantea la organización de programas especiales de información y educación, al igual que la elaboración de acciones de carácter individual y colectivo, que apunten directamente a la disminución de problemas relacionados con el comportamiento y la salud sexual.

6.11 En nuestro contexto

La forma en que se ha vivido la sexualidad en el Municipio, no ha posibilitado el crecimiento personal, familiar ni social. Se ha demostrado que la educación sexual es deficiente, no planeada y en un contexto de oposición entre el hogar, la escuela y el medio social; se asocian a múltiples problemas como la represión sexual, la intolerancia, la violencia intrafamiliar, la desinformación y la carencia de servicios de salud para grupos específicos.

Se considera que una de las mejores herramientas para subsanar esta problemática es la promoción de la educación sexual integral, consolidar en la programas donde se realice acercamiento a las personas, lo que permitirá concientizarlas, educarlas y enseñarles hábitos para una sana sexualidad, y que promueva el mejoramiento de la calidad de vida en hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital.

Existen problemáticas sociales que se pueden intervenir en forma integral dentro de los procesos de educación sexual con el diseño y ejecución de acciones efectivas que logren "acabar" o disminuir la inequidad en que se evidencian las diferencias de género y la debilidad en los referentes de identidad.

En lo que se refiere a la Salud Mental, el objetivo es propiciar el aumento en la autoestima, educar para la toma de decisiones inteligente con una práctica de valores que permita la convivencia pacífica, y el desarrollo de habilidades sociales.

6.2 Informe de monitoreo y evaluación

En el informe de seguimiento el proyecto de prevención y promoción de la salud mental y la salud sexual reproductiva en el primer periodo se hizo un diagnóstico de la población en la cual se ejecutó el proyecto, de acuerdo a los datos obtenidos el primer paso se montó el proyecto que va dirigido a la población de jóvenes, adolescentes, niños, niñas, mujeres y hombres, los cuales recibieron capacitaciones sobre la salud mental y la salud sexual y participaron de las campañas preventivas y de promoción, talleres que se realiza a través de un trabajo continuo y en conjunto con las entidades que están involucradas con la Salud Pública del Municipio, el proceso de capacitación se está desarrollando en las instituciones educativas con los adolescentes y jóvenes entre 11 y 17 y 17 y 25 a 30 años de edad, en el proceso de capacitación incluye actividades dinámicas, historias de vida, conversatorios donde permite que el joven aprenda con más facilidad y que los conocimientos adquiridos no solo se quede para fortalecer su aprendizaje sino que lo repliquen con las personas del entorno.

Con este informe se pretende hacer un seguimiento y evaluación del proceso que se lleva en el proyecto de prevención y promoción de la Salud Sexual y la Salud Mental con niños, niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres lo que se ha realizado hasta el momento.

6.3 Metodología

Las jornadas de capacitación se realiza cada ocho días en un grupo con una duración de 2 horas aproximadamente los que nos permite que durante ese periodo de tiempo se pueda identificar las falencias y fortalezas de los integrantes de los grupos y se ha podido identificar

que la relación del integrante del grupo con los temas que se le brinda no son muy ajenos a su realidad, situación que pasa en todos los grupos tanto de niños, como en los adolescente, jóvenes, mujeres y hombres.

Las capacitaciones contienen temas como: cómo me cuido, embarazos en adolescentes, enfermedades de trasmisión sexual, métodos de planificar, sustancias psicoactivas, es importante resaltar que el Municipio de Supía Caldas se encuentra entre los seis municipios de alto riesgo del virus VIH-SIDA, por lo tanto se ha estado desarrollando campañas de prevención con la población escolarizada y no escolarizada y se ha conformado una red de mujeres de diferentes veredas las cuales se están capacitando sobre el VIH-sida para que ellas puedan orientar y replicar la información en las comunidades de origen, en el proceso también se ha socializado ruta de atención comunitaria y Municipal para que las personas tengan conocimiento a donde ir cuando conozcan un caso de virus VIH-sida y puedan orientar a las personas.

Para el proceso de capacitación de Salud Sexual y la Salud Mental en las instituciones educativas se cuenta con el acompañamiento de los docentes a la hora de la actividad con los estudiantes, lo que permite facilitar la concentración de los estudiantes y lo que facilita para la Trabajadora Social en formación el manejo de los grupos.

Las actividades informativas y educativas se cuenta con los siguiente espacios: Institución Educativa Cañamomo Lomaprieta en las sedes de (Dosquebradas, Brasil, Guamal, San Cayetano, Alto Sevilla, Bajo Sevilla), Hojas Anchas en las sedes de la (Quinta, Bajo Cabuyal, Arcón) Obispo, Institución Educativa Supía (ININSU), Instituto técnico Francisco José de Caldas (INTEC), San Víctor, se cuenta con dos Redes comunitarias una de jóvenes y otra de mujeres los cuales reciben capacitaciones cada mes y los integrantes pertenecen a diferentes veredas del municipio lo que nos ayuda a tener cobertura en un alto porcentaje de la población Supieña.

Una de las características comunes que tienen los grupos en la formación educativa, preventiva y de promoción sobre la salud Sexual y la Salud Mental es la atención es que reciben las charlas sobre estos temas, por lo tanto, formulan interrogantes y se interesan por saber todo lo relacionado con el tema como: métodos de planificar, enfermedades de transmisión Sexual y síntomas de las enfermedades, cómo cuidar su cuerpo entre otras.

Teniendo en cuenta que cada grupo tienen diferentes características como: Los estudiantes de la institución de Hojas Anchas en la sede de Arcón, por ser una institución que se encuentra retirado de la zona Urbana del Municipio, se cuenta con veintitrés estudiantes de la secundaria y están distribuidos en dos grupos, en un grupo esta los grados sexto, séptimo y octavo y en el segundo grupo está conformado por los grados noveno, décimo y once.

Las características de este grupo es que por estar tan alejado de la cabecera Municipal los adolescentes y jóvenes de esta institución no cuentan con acceso a la internet, por lo tanto, estos dos grupos de estudiante tenían muy poco conocimiento sobre los temas que allí se dieron a conocer, otra de las de la características de este grupo es que son niños que siente miedo para hablar fue la primera impresión que se identificó en grupo, pero al cabo de una hora los estudiantes estaban participando de la charla que se les estaba dando allí con gran interés, a pesar de que viven lejos de la parte Urbana se identificó una situación crítica donde uno de los jóvenes que participa de la actividad, se siente inquieto al escuchar una de los temas que se les estaba dando porque estaba pasando por una crisis emocional la cual no ha sido nada fácil superarlo, lo cual se trató de manera individual cuando se terminó la actividad en grupo, pero es evidente que está charlas educativas lo hicieron reflexionar. Cabe resaltar que las ventajas de trabajar con grupos pequeños se facilita el aprendizaje para los adolescentes, se puede apreciar la afinidad de los y las adolescentes con una programación que tenían en la institución la cual se domina actividades de conjunto, donde los estudiantes

prepara diferentes presentaciones como bailes, trovas, canciones, canciones dónde se puede apreciar la afinidad de los jóvenes en las presentaciones de las actividades lúdica.

En los otros grupos donde se ha trabajado ha sido numerosa la asistencia de los estudiantes, lo que nos permiten buscar estrategias que no facilite el trabajo grupal, estamos hablando de los estudiantes de la institución del Ininsu, Cañamomo Lomaprieta, Intec, San Víctor de los que se puede decir que se han interesado mucho por los temas que se les lleva, otra de las característica de los grupos es el compromiso adquirido que se les deja en cada actividad, el que consiste en replicar los conocimientos adquiridos con la familia, con los amigos y para la verificación de ello el docente le da una nota a los estudiantes que realice esta actividad fuera del salón de clase.

Se observa que una vez se logra la consolidación del grupo, se puede apreciar afinidad de los jóvenes, adolescentes y niños de los grados donde se ha estado trabajando, principalmente en los temas de la Salud Sexual, la participación de todos los estudiantes de las instituciones se convirtió en un interés grupal y en consecuencia se procura que se concienticen de que se les da estos talleres por el bienestar tanto de los jóvenes como de la familia.

Todos los grupos de las instituciones educativas se establecieron relaciones de compañerismo, solidaridad y confianza entre participantes hombres y Mujeres, teniendo en cuenta que en estos espacios de participación hay diferentes orientaciones sexuales en los cuales se observa aceptación entre sí, siendo esta una institución aislada de la zona Urbana, los jóvenes de esta institución no tiene comportamientos excluyentes o agresivas con los jóvenes que se consideran diferentes

Es inevitable notar el cambio en el grupo después del segundo taller, se puede identificar liderazgos de cada participante en diferentes momentos y actividades, lo que variaba según los interés de cada persona, no obstante, hay quienes indiferentemente de la

situación, del lugar o del tema abordado mantienen un interés por tener más conocimientos, en este mismo sentido se identifica que el respeto por la palabra, la escucha, el tiempo y el tiempo de receso, el cuidado por el otro (a), y el respeto por la diversidad Sexual y de pensamiento.

De esta manera, la metodología implementada en el desarrollo de los encuentros según los beneficiarios es adecuada y coherente en relación con el objetivo del proyecto, se utilizaron técnicas de aprendizaje que permitieron comprender y apropiarse de las temáticas brindadas en cada grupo, además de fomentar el diálogo de conocimientos. Durante el proceso de capacitación se pudo evidenciar el desarrollo de habilidades como:

- Buenas relaciones interpersonales entre los compañeros de clase.
- Respeto por la palabra del otro.
- Sentido de pertenencia de la responsabilidad.
- Compromiso de orientar a otras personas sobre la salud sexual.
- Escuchar al otro

Es importante reconocer el valor que los grupos le dieron a los talleres, reconociendo la diferencia y la diversidad de pensamiento de cada participante, una de las estrategias para que se buscó para llegar a los jóvenes es generar confianza en ellos, permitiéndoles contar sus experiencias como adolescentes y jóvenes en esta temática, de una u otra manera se notó la diferencia de cuando empezamos el proceso hasta el momento.

Al inicio de cada taller se realiza una construcción de conocimientos, un bosquejo de saberes de experiencia relacionado con la temática, para medir el grado de conocimiento de los participantes del taller y tener una idea desde donde se abordará el tema, en este bosquejo se hacen dos tres preguntas con relación a la temática, los participantes con el poco o mucho conocimiento del tema empieza responder o a contar sus experiencias con dicho tema.

Las actividades que se realizaron con los grupos han sido pertinentes, lo cual permite a los participantes a exponer sus ideas sin pena, sin temores de ninguna clase, las actividades que se realizaron son: exposiciones, escritura en equipos pequeños, escuchar ideas y formar un texto con relación al tema, mesas redondas, ayudas audiovisuales (como videos, lecturas, imágenes), con estas estrategias ha permitido que se estén cumpliendo los objetivos generales y los objetivos específicos.

Lo anterior va ligado a las temáticas llevadas a cabo durante el proceso ya que está acorde con las necesidades de los grupos en los que se ha trabajado y con la expectativa de continuar el proceso, y no solo en los colegios sino también con la comunidad por sugerencia de algunos grupos, para que los padres se concienticen de que estos temas son importantes hablarlos en casa con la familia no con personas que pueden distorsionar la información.

De acuerdo al interés de los grupos se evidencia que los participantes muestran motivación lo que permite seguir avanzando en el fortalecimiento de estas temáticas en las instituciones educativas lo cual ha sido satisfactorio poder llevar información a estas personitas que tanto necesitan que los instruyan en temáticas como las que se está realizando.

El proyecto prevención y promoción de la Salud Sexual y Salud Mental en las instituciones educativas del Municipio de Supía Caldas, deja como resultado positivo tanto en la parte Urbana como la parte Rural, la aceptación del proyecto en los colegios, los padres de familia manifiesta que llegó en el tiempo que tenía que llegar algunos padres dicen: es un proyecto donde deja huella porque uno como padre le da pena hablar de estos temas a los hijos y ahora ellos antes nos enseñan cosas que desconocemos.

En las instituciones de la área Rural por estar aislada de la cabecera Municipal su accesibilidad es poca por parte de las instituciones gubernamentales, es por ello que el proyecto tuvo un impacto social significativo tanto para las instituciones en general como para la comunidad.

El proyecto impacto en el conocimiento sobre el tabú de la sexualidad, las creencias erróneas.

Este proyecto se desarrolló a través de tres componentes,

- “socialización del proyecto con los docentes de las instituciones educativa
- Se hizo un breve diagnóstico en las instituciones educativas
- Y como última fase se realizó el desarrollo del proyecto de prevención y promoción de Salud Sexual y la Salud Mental

6.4 Objetivo General de la práctica

Acompañar y apoyar el proceso formativo que se lleva a cabo desde el proyecto en las instituciones educativas específicamente en lo relacionado con garantizar seguimiento a la participación a las jornadas de educación en prevención y promoción en la salud sexual y la salud Mental.

Contacto con las personas interesadas para reuniones de socialización donde se presentan objetivos, metodología, contenidos generales, alcance y cronograma del proceso formativo.

6.5 Desarrollo del proyecto

Apoyo a la concertación con los interesados(as) sobre los días, horas y lugares de las sesiones, así como de la fecha de inicio del proceso. Información sobre los criterios para la participación en el proceso.

6.6 Diagnóstico de partida Desarrollo del proceso formativo

Apoyo en la aplicación de las pruebas de entrada para identificar conocimientos previos seguimiento y acompañamiento al proceso formativo, educativo de prevención y promoción en general.

Acompañamiento a los adolescentes de las instituciones para motivarlos a participar de las diferentes actividades de los procesos formativos de prevención y promoción.

Acompañamiento a recorridos pedagógicos diseñados como complemento de los procesos formativos de prevención y promoción

Apoyo a los docentes con la caracterización de los y las adolescentes y jóvenes.

6.7 Ejecución, Seguimiento y evaluación

Reuniones de coordinación con la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales de la Alcaldía Municipal.

Planea las actividades de los talleres que se llevará a cada grupo de cada institución.

Elaboración de informes y productos la práctica

Elaboración de informe de las actividades de acompañamiento a la aplicación de instrumentos de seguimiento y evaluación

6.8 Eventos académicos

Asistir a las asesorías académicas, foros y demás.

6.9 Producto

Informes de la socialización del proyecto por institución educativa.

Formatos de asistencia.

Registro fotográfico.

Informe de las actividades realizadas en las instituciones y los diferentes eventos tanto para la asesora académica como para la asesora institucional.

Informe de monitoreo y evaluación del proyecto

7. Hallazgos en el acompañamiento y seguimiento al proceso formativo

En este informe se da cuenta del resultado del acompañamiento al proyecto de prevención y promoción de la salud sexual y la salud mental de acuerdo al diagnóstico que se realizó en las instituciones educativas del municipio durante tres meses. Del diagnóstico se ha derivado aprendizajes, fortalezas y debilidades en el proceso de prevención y promoción de la salud sexual que se realizó a través de un trabajo continuo de lunes a viernes ocho horas diarias, el cual incluyó capacitaciones para el fortalecimiento del desarrollo del proyecto, recorridos a las diferentes instituciones tanto Rurales como Urbanas reconociendo el proceso que allí se tiene.

Este informe pretende evidenciar los elementos encontrados en el proceso, con énfasis en el nivel analítico de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en prevención y promoción de la educación Sexual y Salud Mental, las dinámicas de participación de los adolescentes, las relaciones con la Trabajadora Social y los docentes de las instituciones.

Las actividades realizadas todos los días durante ocho horas aproximadamente estuvo orientadas por los siguientes temas: auto cuida, métodos de planificar, enfermedades de transmisión sexual, VIH-sida embarazos a temprana edad, drogadicción, alcoholismo, autoestima, proyecto de vida.

En este sentido, se contó con el acompañamiento de los docentes, cada uno hacia acompañamiento al proceso de formación d prevención y promoción de la salud mental, el cual se hacía en el aula de clase, Para el desarrollo de la formación teórica se contó con los siguientes espacios: la institución educativa de la zona Rural Hojas Anchas, Obispo, Cañamomo Lomaprieta, la Quinta, Cabuyal, Arcón y de la zona urbana la institución educativa de INTEC, ININSU, San Víctor.

Cada grupo de las instituciones educativas en formación tuvo unas características particulares relacionadas con su contexto, las actividades, sus formas de expresión, la

relación entre ellos (as), con la Trabajadora Social en formación y los docentes que hacia el acompañamiento durante la charla, el taller, en la manera de acercarse y apropiarse de los temas que se les brindaba, en su interpretación y las estrategias de participación.

En la medida que se reconocieron, aceptaron e incentivaron desde los requerimientos de quienes hicieron parte del proyecto, los medios y alternativas para su participación en las charlas de formación de prevención y promoción de la Salud Sexual y Salud Mental a su vez, el grupo se convirtió en un apoyo significativo para los grupos inferiores, promoviendo las charlas de formación que allí se les brindaba a quienes tenían dificultades en estas situaciones.

La relación del grupo con cada docente fue exitosa, se adaptaron a las diferentes metodologías, se interesaron por todos los temas abordados, mantuvieron una participación activa en todas las sesiones.

En términos generales para las instituciones educativas, las horas teórico prácticas estuvieron acompañadas de actividades pedagógicas y trabajo en campo que permitieron un acercamiento de los y las y los adolescentes a las familia y se observa que hay buenas relaciones con los padres a raíz del trabajo que se realizó tanto en los adolescentes como en los padres de familia, para ello fue necesario desarrollar las siguientes actividades: conversatorio entre hijos y padres, actividades de integración, actividades de competencia, salidas de campo y orientación a los padres de familia.

7.1 La experiencia de la práctica

La culminación de esta Práctica profesional, en el marco del proyecto vinculado a instituciones educativas, la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales y la Universidad de Antioquia, trajo consigo aprendizajes relacionados con las dinámicas de participación con los adolescentes y los intereses en torno a los cuales éstas se movilizan. Así mismo, se realizó

un acercamiento y se generaron aprendizajes con respecto a las labores administrativas, de coordinación y logística.

Adicionalmente, se posibilitó valorar la importancia de la comunicación fluida entre un equipo de trabajo y la necesidad de fortalecer las relaciones internas entre el personal de trabajo.

7.2 Informe visita a la familia Bueno Gañan del Asentamiento la Trina del Municipio de Supía Caldas Socio familiar

En el proceso de la práctica profesional de Trabajo Social de la universidad de Antioquia en la Alcaldía de Supía Caldas en la Secretaría de Salud y Asuntos Sociales me han dejado aprendizajes importantes con relación al trabajo en grupos y el trabajo con familias, por ello la importancia de iniciar con el reconocimiento de los logros y dificultades más relevantes en el desarrollo de la práctica profesional.

7.3 Diagnóstico de una visita socio familiar

De acuerdo a la información recolectada en la visita socio familiar se identifican las siguientes situaciones:

- Existe un desconocimiento por parte de María frente a los servicios que le presta la EPS a los usuarios y falta de interés de María por la salud del hijo.
- Falta de interés de las personas mayores por el bienestar de los niños
- Falta de interés por mejorar la vivienda porque ellos saben que si no tiene papeles de la casa no les puede colaborar con el mejoramiento de vivienda.
- La distancia de la zona Urbana no permite que lleguen instituciones o ayudas profesionales.

El grado de escolaridad de la familia de María escasamente la primaria, ninguno de los que viven allá tienen un proyecto de vida, la falta de conocimiento en muchas áreas de esta familia los lleva a que se encuentre en la situación en la que está y a la timidez que no les

permite buscar ayuda u orientación en entidades como: en el Asentamiento Indígena, en la Alcaldía, las EPS donde están afiliados.

7.4 Plan de acción

Como Trabajadora Social después de la información recolectada en la entrevista con María Liliana y la observación se brinda una orientación a María Liliana a dónde acudir para que le agilicen el proceso de los exámenes del hijo mayor que está enfermo hace varios meses y ha estado hospitalizado en varias ocasiones, pero ha sido un poco difícil y demorada la atención de la EPS por motivos económicos no le han brindado el tratamiento que necesita, por medio de la Secretaría de Salud y la coordinadora de la SAC (servicio de atención a la comunidad) se le está haciendo apoyando para que le realicen el examen al niño y los medicamentos

Se orienta sobre la importancia de planificar para que los niños que lleguen al mundo tengan todo lo necesario para vivir en buenas condiciones.

Se asesoró dónde deben de ir para que puedan sacar los documentos de propiedad del lote donde se encuentra construida la vivienda y después donde ir para que les hagan el mejoramiento de vivienda.

Pues también se le habla de los riesgos que tienen al convivir en las condiciones que se encuentra la vivienda, las enfermedades que les puede causar el convivir con animales y más cuando no se le hace mantenimiento higiénico a la vivienda, y las oportunidades que tienen por ser indígenas en cuanto a la Salud, a la educación, a la recreación, el deporte.

Se programa una nueva visita de seguimiento y acompañamiento a la familia para escuchar a todos los miembros sobre su convivencia con los demás

7.5 Desarrollo de las actividades aplicada con la familia

En el primer acercamiento por medio de la visita domiciliaria esta familia se desarrolló las siguientes actividades:

7.6 Observación

En el desarrollo de la visita domiciliar se observa el comportamiento y actuación de las personas que allí se encuentran, para complementar la información, con la observación también se puede identificar el ambiente que hay alrededor en cuanto al estado de la vivienda y las condiciones de espacio en general.

7.7 Entrevista

La entrevista permitió que la señora María Liliana nos facilitar la recolección y verificación de la información que se necesita. Para ello es necesario generar confianza a María para entrar en una conversación formal lo que nos permite que ella nos brinde la información que necesitamos.

7.8 Impresión diagnóstica

En la visita se identifica con la información recolectada y lo observado alrededor de la vivienda que se encuentran varias situaciones en la familia como: la estructura de la vivienda no es la adecuada para ser habitada por 7 niños y 5 adultos mayores de los cuales dos son de la tercera edad y además se encuentran delicados de salud debido a las condiciones en que se encuentra la vivienda que carece de pisos de concreto lo que hace que se recoja mucho polvo y perjudique más la salud tanto del adulto mayor que está enfermo como del niño mayor de María que se encuentra también delicado de salud a ello se le suma los agujeros que tiene las paredes por donde se entra el viento en la noche y lo reciben estas personas que habitan allí. Otra situación crítica de la familia es que solo tres personas están empleadas y su salario es muy bajo, a ello se suma que los días domingos se gastan la plata en un bar que se encuentra en la comunidad en juegos y en licor.

Las condiciones de salud de la familia no es la mejor los adultos mayores se encuentran en delicado estado de salud al igual que el hijo mayor de la señora María Liliana y el niño menor de la hermana Jessica y las consecuencias que presenta el hijo menor de María

Liliana por el abuso sexual a los tres años de edad, para estas familias es imposible vivir en condiciones buenas cuando no tienen el bienestar ni de la vivienda, ni económico, ni ambiental.

De acuerdo a la información recolectada y lo observado en la visita domiciliaria a la familia Bueno Gañan puede decir que es una familia disfuncional, la cual presenta varias situaciones críticas y no se ve interés por de ninguno de los miembros de la familia por el bienestar de los mismo.

Es importante resaltar que la familia hace parte de un territorio indígena y pertenecen a la etnia Embera Chamí de lo cual se podría decir que la cultura de ellos es tener este estilo de vida.

Haciendo un análisis a la situación de la familia Bueno Gañan se ha llegado a unos acuerdos con la familia:

- Se le brindó una orientación a la Señora María sobre qué hacer y dónde acudir para agilizar el proceso de la salud del hijo mayor que padece una enfermedad que no ha sido diagnosticada por negligencia de la EPS.

El terreno donde está construida la vivienda no tiene ningún documento de pertenencia por lo tanto ninguna entidad no puede hacerle mejoramiento a la vivienda que se encuentra en mal estado, por tal razón se recomienda a donde ir para que hagan la gestión correspondiente y así les puedan hacer mejoramiento a la vivienda.

- Se programa otra visita domiciliaria a la familia bueno Gañan para verificar los compromisos que quedan pendientes y para orientar sobre pautas para mejorar la calidad de vida de cada uno de los miembros de la familia.

- Con respecto al comportamiento del hijo menor de la señora María Liliana que fue abusado Sexualmente a los tres años de edad se requiere brindar atención psicológica, para ello se expone el caso a la Comisaría de Familia.

7.9 Análisis de la Institución

La Alcaldía de Supía Caldas cuenta con un con siete áreas básicas las cuales les permite a la población Supieña beneficiarse de los recursos que se gestionan, las áreas son: Secretarías de Gobierno, Educación, Planeación, Cultura y deporte, Medio ambiente y Tesorería; También la Secretaria de Salud y Asuntos Sociales donde se realizo la práctica profesional, siendo una de las áreas más amplias y con mayores dificultades de la administración.

Como Trabajadora Social en formación mi deber era apoyar en la parte del bienestar de las personas, junto con la Secretaría de Salud nos trazamos unas metas con el objetivo de terminar el año con buenos resultados ya que la administración estaba empezando el proceso de administración,

Una de las necesidades que de la Secretaría de Salud tenía en el momento era cubrir la parte de prevención y promoción de la Salud Mental y la Salud Sexual en las instituciones educativas, a raíz de esta situación se elaboró el proyecto sobre la prevención de la salud sexual y la salud mental en las instituciones educativas del municipio, luego de un estudio riguroso por parte del Alcalde y la Secretaría de Salud fue aprobado y se empezó a trabajar en ello, para empezar a desarrollar el proyecto fue necesario hacer un breve diagnóstico para determinar en qué zona estaba el mayor número de dificultades.

Luego se socializo el proyecto con los rectores de cada institución para empezar a programar las actividades con los niños, adolescente y Jóvenes.

A lo largo de un mes de estar en haciendo la práctica ya tenía una cantidad de actividad que no quedaron pactadas en el proyecto.

La administración se encuentra en una problemática de liderazgo y compromiso con la gente, por lo tanto el ejercicio de la práctica fue todo un reto y multiplicar el conocimiento de la academia para hacer un buen Trabajo en las instituciones.

La poca experiencia de los líderes de la administración han llevado el personal a hacer más de los que se debe hacer y a hacer sin herramientas lo que significa que son muy pocas las actividades lúdicas que se desarrollaron.

El acompañamiento por parte de la Secretaría de Salud fue muy poco ya que descargaron toda la responsabilidad de la Trabajadora Social que en el periodo anterior se encontraba realizando su trabajo y en este periodo por políticas de la secretaría del área de la Salud no se contrató.

Como trabajadora Social en formación reconozco que en esta institución no es recomendable para desarrollar el ejercicio de la práctica profesional por la falta de acompañamiento y colaboración y acceso de responsabilidades delegadas por la institución.

8. Conclusiones y recomendaciones

Una de las causas de la deserción escolar de los adolescentes son los trastornos emocionales que le dificulta tener un nivel académico aceptable, teniendo como excusa los bajos recursos económicos para ellos satisfacer sus supuestas necesidades, es uno de los momentos donde es fundamental la presencia de los padres o un adulto responsable que les motive, los acompañen en esa situación crítica donde a partir de la desesperación por no tener una solución a su problema se encierran en su mundo sin salida.

La forma en que se ha vivido la sexualidad en nuestro contexto, no ha posibilitado el crecimiento personal, familiar ni social. Se ha demostrado que la educación sexual deficiente, no planeada y la oposición entre el hogar, la escuela y el medio social, se asocian a múltiples problemas como la represión sexual, la intolerancia, la violencia intrafamiliar, la desinformación y la carencia de servicios de salud para grupos específicos.

Se considera que una de las mejores herramientas para subsanar y superar esta situación es la educación sexual integral, científicamente fundamentada y que promueva el mejoramiento de la calidad de vida en hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital.

Existen situaciones sociales que pueden intervenir en forma integral dentro de los procesos de educación sexual como son diseñar y ejecutar acciones efectivas que logren "acabar" o disminuir la inequidad en que se vivencian las diferencias de género y la debilidad en los referentes de identidad.

La idea es propiciar aumento en la autoestima, toma de decisiones inteligente, una práctica de valores que permita la convivencia pacífica, y el desarrollo de habilidades sociales.

9. Referencias bibliográfica

- Bertalanffy. L. (1993). “Teoría General de Sistemas”. Madrid: Fondo Cultural de Economía Editorial.
- (Plan de desarrollo de municipio de Supía Caldas, 2012-2015)
- Bluner, H. (1982) Interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Barcelona.
- Cerdeña, H (1991). Los elementos de la investigación. Cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos. Bogotá. El Búho
- Gergen, K. (1996). Realidad y relaciones. Barcelona. Paidós.
- Noruega, J. (1998). “Técnica de la entrevista”, en: Seminario de desarrollo de habilidades directivas. Departamento de Dirección de Recursos Humanos, ESADE. Barcelona.
- Alcaldía de Supía Caldas Secretaria de salud y asuntos: sociales proyecto salud sexual y reproductiva, 2012-2015.

Cibergrafía

- Plan de desarrollo del municipio de Supía, 2016-2019. Alcaldía de Supía. Consultado en: www.supia_caldas.gov.co

10. Anexo**FORMATO DE ASISTENCIA****ALCALDÍA MUNICIPAL DE SUPIA CALDAS****SECRETARIA DE SALUD ASUNTOS SOCIAL****FECHA:**

RESPONSABLE:

OBJETIVO:

TEMA:

Referencias bibliográfica

- Bertalanffy, L. (1993). “Teoría General de Sistemas”. Madrid: Fondo Cultural de Economía Editorial.
- Bluner, H. Interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Barcelona. Hora. 1982
- Cerdeña, H (1991). Los elementos de la investigación. Cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos. Bogotá. El Búho
- Gergen, K. (1996). Realidad y relaciones. Barcelona. Paidós.
- Noruega, J. (1998). “Técnica de la entrevista”, en: Seminario de desarrollo de habilidades directivas. Departamento de Dirección de Recursos Humanos, ESADE. Barcelona.

Cibergrafía

- Plan de desarrollo del municipio de Supía, Alcaldía se Supía. Consultado en:
www.supia_caldas.gov.co

