

PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROMOCIÓN DE FACTORES  
PROTECTORES QUE FAVOREZCAN LA SALUD MENTAL DE LOS  
SOLDADOS DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO DE LA FUERZA  
AÉREA COLOMBIANA.

SHIRLEY CELIS CASTELLANOS

[scelis@unicolmayor.edu.co](mailto:scelis@unicolmayor.edu.co)

3115987223

YISEL DANEIDY ARDILA CANO

[yardila@unicolmayor.edu.co](mailto:yardila@unicolmayor.edu.co)

3219501954

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
BOGOTÁ, 2018

PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PROMOCIÓN DE FACTORES  
PROTECTORES QUE FAVOREZCAN LA SALUD MENTAL DE LOS  
SOLDADOS DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO DE LA FUERZA  
AÉREA COLOMBIANA.

SHIRLEY CELIS CASTELLANOS  
YISEL DANEIDY ARDILA CANO

TRABAJO DE GRADO  
Para optar por el título de  
TRABAJADORA SOCIAL

SARA RODRIGUEZ  
MERY ROCHA CUAN  
Docentes seminario

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
BOGOTÁ, 2018

**PREVENCION DE FACTORES DE RIESGO Y PROMOCION DE FACTORES  
PROTECTORES QUE FAVOREZCAN LA SALUD MENTAL DE LOS SOLDADOS  
DEL COMANDO AEREO DE MANTENIMIENTO DE LA FUERZA AEREA  
COLOMBIANA.**

**Autores:**

Shirley Celis Castellanos

Yisel Ardila Cano

**Objetivo General:**

Instaurar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana generando procesos de prevención y promoción que favorezcan la salud mental de los soldados pertenecientes al Comando Aéreo de Mantenimiento (CAMAN), base Aérea “MY. Justino Mariño Cuesto” en el Municipio de Madrid, Cundinamarca durante el año 2018.

**Objetivos específicos:**

- Identificar los posibles trastornos mentales y el nivel de funcionalidad familiar de los soldados pertenecientes al CAMAN.
- Diseñar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana para la atención, prevención y promoción de los factores que afectan la salud mental de los soldados en el CAMAN.
- Desarrollar capacitaciones con los soldados y los comandantes de escuadrón a través de una guía metodológica que garantice la continuidad del mismo en el CAMAN.

**Palabras clave:** prevención, promoción, factores de riesgo, factores protectores, salud mental.

**Resumen:** El presente proyecto de intervención se enmarca en el área de prevención y promoción en salud mental. Este pretende, por medio de un mecanismo sistematizado, ordenado y efectivo, facilitar la adaptación de los soldados del Comando Aéreo de Mantenimiento, Base Aérea de Madrid a la vida militar. Este mecanismo es un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana (SART), denominado “Soldados A Atender” que, por medio de un método de seguimiento y atención, permite generar alertas y rutas de atención a un riesgo inminente que esté afectando la integridad de un grupo de personas. El objetivo del proyecto es instaurar este sistema con el fin de trabajar con los factores protectores y de riesgo que están afectando la salud mental de los soldados. La instauración se realizó a partir de tres pasos. Primero, la identificación de los riesgos, segundo, el diseño del SART con sus tres etapas (identificación, activación y formación) y, por último, las capacitaciones y la guía metodológica que garantizan la permanencia y el buen funcionamiento del sistema.

**Palabras clave:** prevención, promoción, factores de riesgo, factores protectores, salud mental.

**Abstract:** This intervention project is part of the area of prevention and promotion in mental health. This aims, through a systematized, orderly and effective mechanism, to facilitate the adaptation of the soldiers of the Air Command of Maintenance, Air Base of Madrid to the military life. This mechanism is an Early Warning and Response System (SART), called "Soldiers to Attend" that, by means of a monitoring and attention method, allows generating alerts and routes of attention to an imminent risk that is affecting the integrity of a group of people. The objective of the project is to establish this system in order to work with the protective and risk factors that are affecting the mental health of the soldiers. The installation was carried out from three steps. First, the identification of the risks, second, the design of the SART with its three stages (identification, activation and training) and, finally, the training and the methodological guide that guarantee the permanence and the good functioning of the system.

*A Dios por darme la salud, las oportunidades y las condiciones necesarias para culminar con mi proceso.*

*A mi madre por su apoyo, acompañamiento y colaboración, por lo tanticos en las noches y madrugadas y la motivación en las dificultades. Por creer en mí y ser un ser de luz en el camino que emprendí durante cuatro años. Te amo ma.*

*A mi padre por su colaboración y apoyo en los recursos necesitados para cumplir con mi proyecto.*

*A mi mascota, mi precioso canino Yeico, quien fue fiel compañía en cada hora de trabajo. Su cariño es incondicional.*

*A Santiago, por ser mi motivación y ejemplo de vida; a ti hermanito por enseñarme la valentía y el coraje para sortear las dificultades.*

***Yisel Ardila Cano***

*Al Cielo por brindarme la  
oportunidad de culminar mis estudios académicos,  
haberme dado salud para cumplir mis objetivos y por  
haber puesto en mi camino aquellas personas que fueron  
soporte para cumplir este sueño.*

*A mi madre por su  
permanente compañía, por ser el pilar fundamental de  
todo lo que soy, pero sobre todo por su paciencia y su  
amor. Todo esto te lo debo a ti.*

*A mi padre por ser ejemplo  
de emprendimiento y la enseñanza de valores que me ha  
infundido siempre, gracias por darme una carrera para  
mi futuro.*

*A mi compañero por la  
motivación constante, por su incondicional apoyo  
perfectamente mantenido a través del tiempo, por  
quererme y por creer en mí.*

*Todo este trabajo ha sido  
posible gracias a ustedes, nunca podré terminar de  
agradecerles por tanto amor*

***Shirley Celis Castellanos***

## **Agradecimientos**

Nuestros más sinceros agradecimientos a las docentes asesoras de trabajo de grado quienes con su paciencia, conocimiento y orientación contribuyeron a la consecución de este logro. A la Docente Norma Barrios Meneses por depositar su confianza en nosotras y hacer posible el vínculo con la Institución.

A la Fuerza Aérea Colombiana, Comando Aéreo de Mantenimiento por el espacio y la oportunidad brindada y la colaboración y la confianza que depositaron en nosotras para el trabajo por el bienestar de los soldados. Especiales agradecimientos a la Teniente Mariana Rincón y a la Técnico Cuarto Leidy González quienes con su compromiso y gestión hicieron posible el desarrollo del proyecto.

A todos los participantes por su disposición, colaboración y compañía en las actividades realizadas. Especialmente a los soldados, nuestra población sujeto quienes motivaron y fueron pilar esencial en el surgimiento y aplicación del proyecto.

## Tabla de Contenido

Introducción	12
Capítulo 1. Planteamiento y Descripción del Problema	13
1.1. Antecedentes	14
Capítulo 2. Diagnostico Social Situacional	19
2.1. Identificación y selección del problema	19
2.1.1. Primer nivel de análisis	19
2.1.1.1. Marco referencial conceptual	19
2.1.1.2. Marco referencial institucional	23
2.1.1.3. Marco referencial profesional	25
2.1.1.4. Marco referencial legal	27
2.1.1.4.1. Contexto del desarrollo global y nacional	27
2.1.1.4.2. Contexto institucional	31
2.1.2. Segundo nivel de análisis	33
2.1.2.1. Identificación de hechos	33
2.1.2.1.2. Matriz de descripción de los hechos	37
2.1.2.2. Análisis de los hechos o comprensión analítica de la realidad	41
2.1.2.2.1. Matriz de Vester	41
2.1.2.2.2. Plano Cartesiano	42
2.1.3. Tercer nivel de análisis	42
2.1.4. Cuarto nivel de análisis	45
2.1.4.1. El problema y sus actores	45
2.1.4.2. Poblaciones	46
2.1.4.3. Respuestas institucionales	46
2.1.5. Construcción de la imagen objetivo	47

2.1.6. Planteamiento de alternativas	48
2.2. Evaluación ex ante	49
Capítulo 3. Formulación del proyecto social	51
3.1. Diseño estructural del proyecto	51
3.1.1. Denominación del proyecto	51
3.1.2. Justificación	51
3.1.3. Objetivos	53
3.1.3.1. General	53
3.1.3.2. Específicos	53
3.1.4. Localización	53
3.1.5. Metas	54
3.1.6. Concepción metodológica	55
3.1.7. Proceso metodológico operativo	56
3.2. Tiempo	57
3.3. Presupuesto	58
3.3.1. Ingresos	58
3.3.2. Egresos	58
Capítulo 4. Ejecución del proyecto social	60
Capítulo 5. Seguimiento y Evaluación	86
5.1. Evaluación concurrente	86
5.2. Indicadores, área de interés, factores críticos y medios de verificación	91
5.2.1. Áreas de interés	91
5.2.2. Factores críticos	91
5.2.3. Indicadores	91
5.3. Evaluación ex post	95
6. Conclusiones	96

7. Recomendaciones	99
8. Referencias	101
9. Anexos	104

### Lista de tablas

Tabla 1. Antecedentes	14
Tabla 2. Misión y Visión del Comando Aéreo de Mantenimiento	24
Tabla 3. Normatividades internacionales y nacionales	27
Tabla 4. Normatividades institucionales	31
Tabla 5. Matriz de descripción de problemas	37
Tabla 6. Matriz de Vester	41
Tabla 7. Evaluación ex ante	49
Tabla 8. Metas	54
Tabla 9. Fases del SART	55
Tabla 10. Cronograma	57
Tabla 11. Ingresos	58
Tabla 12. Egresos	58
Tabla 13. Ejecución. Fase 1: Identificación. Tras la alerta en semáforo	61
Tabla 14. Ejecución. Fase 2: Activación: Por mí y mis compañeros. Módulo I: Prevención y promoción.	62
Tabla 15. Ejecución. Fase 2: Activación: Por mí y mis compañeros. Módulo II: Atención.	79
Tabla 16. Ejecución. Fase 3. Formación: Enseñando a alertar.	81
Tabla 17. Evaluación concurrente. Matriz DOFA	87
Tabla 18. Indicadores	92
Tabla 19. Resultados SRQ	111
Tabla 20. Resultados APGAR Familiar	113
Tabla 21. Fase 1. Identificación. Tras la alerta en semáforo.	173
Tabla 22. Fase 2. Activación: Por mí y mis compañeros. Módulo I: Prevención y promoción.	175

Tabla 23. Fase 2. Activación: Por mí y mis compañeros. Módulo II: Atención	184
Tabla 24. Fase 3. Formación: Enseñando a alertar.	185
Tabla 25. Proceso metodológico	188
Tabla 26. Evaluación. Fase 1. Identificación: Tras la alerta en semáforo.	191
Tabla 27. Evaluación. Fase 2. Activación: Por mí y mis compañeros. Módulo I: Prevención y promoción.	193
Tabla 28. Evaluación. Fase 2. Activación: Por mí y mis compañeros. Módulo II: Atención.	202
Tabla 29. Evaluación. Fase 3. Formación: Enseñando a alertar.	204

### **Lista de Figuras.**

Figura 1. Plano cartesiano.	42
Figura 2. Árbol de problemas	43
Figura 3. Árbol de objetivos	47
Figura 4. Alternativas	49
Figura 5. Ubicación	54
Figura 6. Resultados SRQ	112
Figura 7. Resultados APGAR familiar	114

### **Anexos**

Anexo A. Observación no participante	104
Anexo B. Entrevistas semiestructuradas	106
Anexo C. Resultados del instrumento SRQ	109
Anexo D. Resultados APGAR familiar	112
Anexo E. Evaluación ex ante	115
Anexo F. Remisión al equipo interdisciplinar (Alerta roja)	117
Anexo G. Codificación	118
Anexo H. Formato de evaluación de sesiones	137
Anexo I. Formato de evaluación de la primera fase del SART	137
Anexo J. Formato de evaluación de la fase de capacitaciones del SART	138
Anexo K. Actas de sesión	139
Anexo L. Registro fotográfico	160
Anexo M. Asistencia a la sesión #2 de presentación	167

Anexo N. Scanner de asistencia a la sesión N° 13 de Remisión	168
Anexo Ñ. Acta de capacitación a Soldados del CAMAN	168
Anexo O. Evaluación ex – post	170
Anexo P. Programación	173
Anexo Q. Proceso metodológico	188
Anexo R. Sistematización de la evaluación	191

## **Introducción**

El presente proyecto de intervención social muestra el proceso llevado a cabo por dos estudiantes del programa de Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Dicho proceso se desarrolla en el Comando Aéreo de Mantenimiento (CAMAN), Base Aérea “MY. Justino Mariño Cuesto” de la Fuerza Aérea Colombia, ubicada en el Municipio de Madrid, Cundinamarca con los soldados del CAMAN.

Dicha intervención se realiza bajo el direccionamiento de los autores metodológicos María del Socorro Candamil Calle y Mario Hernán López Becerra en su libro “Los Proyectos Sociales: una Herramienta de la Gerencia Social, guía para la identificación, formulación, evaluación y puesta en marcha”, quienes en su metodología proponen cuatro fases para el desarrollo del proyecto (diagnóstico social situacional, formulación del proyecto social, ejecución o puesta en marcha y seguimiento o evaluación).

En la elaboración del diagnóstico, se aplican los instrumentos de recolección de información APGAR familiar, el cual mide la percepción de los miembros de la familia frente al nivel de funcionamiento familiar y el cuestionario SRQ (Self-Reporting Questionnaire), el cual indica la posible presencia de trastornos mentales. Adicionalmente, se desarrollan entrevistas semiestructuradas a la Psicóloga, a la Trabajadora Social de la Base, a la Teniente del Grupo de Seguridad #95 (GRUSE 95) y a una persona que fue jefe en la Base Aérea. Finalmente, se realiza un ejercicio de observación no participante dentro de la Base.

Posterior a esto, para dar respuesta a la problemática identificada, se plantea como principal objetivo instaurar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana, denominado “Soldados A Atender”, el cual busca identificar, prevenir factores de riesgos y promocionar factores protectores que afectan la salud mental de los soldados. Para la instauración de este Sistema se siguen tres pasos. En primera instancia, la identificación de los diferentes posibles

trastornos mentales y disfuncionalidad familiar a los cuales pueden estar expuestos los soldados, en segunda instancia el diseño del SART, el cual cuenta con tres etapas (Identificación: Tras la alerta en semáforo, Activación: Por mí y mis compañeros, el cual incluye el módulo de prevención y promoción; y el de atención, y por último la etapa de Formación: Enseñando a alertar), los cuales permiten que los soldados adquieran herramientas que les facilite su adaptación a la vida militar y, por último, en tercera instancia, unas capacitaciones respaldadas por una guía metodológica que permita al personal del CAMAN y principalmente a los comandantes de escuadrón, conocer el funcionamiento del SART y las principales señales de alerta de los posibles trastornos mentales que pueden estar presentes en la institución.

### **Capítulo 1. Planteamiento y Descripción del Problema**

El contexto militar implica una serie de dinámicas que afectan significativamente el estado mental y físico de quienes pertenecen a él. La disciplina, el control, la autoridad, el aislamiento y encerramiento especialmente en el servicio militar, los traslados a otras zonas, el distanciamiento sentimental y familiar, son situaciones y circunstancias que generan en el soldado la necesidad de adaptación y afrontamiento. Sin embargo, para muchos de ellos no es un proceso fácil de realizar, aspecto por el cual se presentan algunas problemáticas que funcionan como medio para escapar del contexto en el que están inmersos.

En este sentido, la adaptación a la que se ven expuestos los soldados al salir de la vida civil e iniciar su experiencia "militar", trae consigo transformaciones personales y familiares, así como detonantes de problemáticas que conciernen al soldado fuera del contexto militar.

Estas transformaciones se evidencian en consumo de SPA incluido el tabaco y el alcohol, ideaciones suicidas, depresión, ansiedad, autolesiones, entre otros factores que deterioran la salud mental de los jóvenes. Además, el soldado puede traer consigo algunas patologías ya diagnosticadas, así como problemáticas familiares o falta de recursos económicos que vinculan su vida fuera del batallón al desempeño dentro de este.

Desde este último aspecto, el desempeño de la labor dentro del servicio militar se ve afectada por las alteraciones en la salud mental de los soldados, relacionadas con el acatamiento de órdenes y el seguimiento del régimen disciplinario al cual están expuestos.

La Base Aérea "MY. Justino Mariño Cuesto" del CAMAN, es una de las Bases caracterizadas por la formación y capacitación de los jóvenes que prestan el servicio militar;

este aspecto genera en ocasiones un ambiente de confrontación y conflicto, lo cual señala desde el inicio de su vinculación un proceso de adaptación importante.

Como se puede evidenciar, la afectación del estado mental implica una transformación en los aspectos biológicos, genéticos y socioculturales de los sujetos, así como las vivencias interpersonales, familiares y comunitarias. Por ello, se hace necesario, desde Trabajo Social, abordar los principales factores de riesgo que se presentan en los soldados con el fin de mejorar su adaptación al contexto militar y contribuir a su salud mental y calidad de vida.

**1.1. Antecedentes.** A partir de las experiencias presentadas en la Tabla 1, se reconocen los diferentes riesgos que presentan los soldados dentro del contexto militar como producto de su adaptación a él, resaltando la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, autolesiones, y en su mayor gravedad, el suicidio. Para este último, se toma en cuenta los principales factores que se constituyen como pasos para llegar a esta decisión, resaltando los aplicables al contexto militar como la falta de sentido de la vida, las problemáticas familiares, el deseo de libertad y autonomía y la falta de adaptación. Para esta serie de problemáticas, se evidencia la importancia del Trabajador Social en su trabajo con redes, especialmente con la familia, así como en los procesos de promoción de la salud mental y prevención de los diferentes factores de riesgo que pueden afectar la salud mental de la persona, entendiendo esta desde su perspectiva multidimensional que abarca elementos físicos, psicológicos, sociales y culturales.

Tabla 1. *Antecedentes.*

TÍTULO	AUTORES	PAÍS / AÑO	APORTES
<p>Suicidios en Soldados de las Fuerzas Armadas de España en la Última Década del Servicio Militar Obligatorio (1991-2001)</p>	<p>Fernando Miralles Muñoz, Antonio Cano Vindel.</p>	<p>España, 2009</p>	<p>Este estudio muestra los múltiples factores que pueden llevar a que un soldado tome la decisión de suicidarse. En el servicio militar obligatorio, mencionan el psiquiatra Duro (1990) el cual afirma que:</p> <p style="padding-left: 40px;">la forma de vida y manera de actuar de los ejércitos a que los reclutas realicen conductas e ideaciones tendentes a la huida del medio militar, tales como: la ingesta excesiva de alcohol, el deseo de desertar, las autolesiones, las tentativas de suicidios e incluso el suicidio consumado (p.191)</p> <p>A pesar de ello, se reconoce también la existencia de patologías que ya poseía el sujeto antes de entrar a prestar el servicio militar, lo cual permite identificar que muchas de las situaciones que se presentan dentro del contexto militar son detonantes de problemáticas que ya trae el sujeto consigo.</p> <p>Por otro lado, muestran que existen ciertos factores de riesgo en los jóvenes que pueden desencadenar en un suicidio como:</p> <p style="padding-left: 40px;">la necesidad de encontrar sentido a la vida; problemas de identificación con padres y hermanos mayores, una visión de la sociedad hipócrita, la necesidad de mayor libertad y autonomía económica, el despegarse de tradiciones familiares, la falta de adaptación a cambios en la vida, la desconfianza a encontrar buenas amistades, la falta de satisfacción sobre su propia imagen, las dudas sobre su rol sexual y el pacifismo a ultranza, o la preocupación solidaria sobre los grandes problemas de la humanidad. (p.191)</p> <p>A parte de ello también se reconoce dentro del contexto militar trastornos adaptativos que pueden causar un</p>

			daño en la salud mental del sujeto.
Trabajo Social y salud mental. No solo psiquiatría y medicamentos.	Martín Virumbrale S, Lourdes.	España, 2014	<p>Seguendo a Virumbrale (2002) “los Trabajadores Sociales (...) son los que mejores preparados están para asegurar el adecuado desempeño de las relaciones comunitarias” (p. 6). De acuerdo a lo anterior, la prevención y el tratamiento hacen parte de algunas de sus funciones profesionales desde un enfoque multifactorial (físico, psíquico, social, económico y cultural).</p> <p>Así, el Trabajo Social en el campo de la Salud Mental posee importancia en cuanto la aceptación del problema o trastorno mental y con el ambiente que lo rodea. Desde su ejercicio profesional, plantea proyectos de intervención hacia población con trastornos mentales, tratando de alcanzar mejores niveles de calidad de vida acordes a sus propias necesidades y demandas.</p> <p>Por otro lado, y rescatando la cita del autor Virumbrale, es destacable la labor que el Trabajador Social desarrolla también con las familias, las cuales también se afectan. Para ello, es necesario integrar distintas disciplinas para una atención integral.</p> <p>Dentro de las funciones que puede desarrollar el Trabajador Social se encuentran: atención directa a individuos, familias y grupos, así como la prevención, promoción e inserción social. La prevención, es un tema que incumbe a la sociedad en general, sin embargo, la activación de redes primarias y secundarias permite anticiparse a problemas y trastornos mentales en el ambiente familiar, laboral o educativo de los individuos, pues es menester recordar que todos los seres humanos podrían padecer una de estos problemas y trastornos.</p>
Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la	Luis Artemo González Quevedo, Pablo	Colombia, 2010	Esta investigación busca “determinar la percepción de calidad de vida de oficiales y su relación con factores de salud mental con el fin de aportar elementos de discusión para el fortalecimiento de programas de promoción y prevención.” (González & Humberto, 2010). En este sentido, se resalta su utilidad ya que permite reafirmar que la vida militar causa un impacto en la salud mental de los uniformados. Así se muestra que los niveles bajos de

Fuerza Aérea Colombiana	Alfonso Sanabria-Ferrand y T.C. Humberto Zuluaga.		<p>calidad de vida general y militar se asocian con una mayor probabilidad de presentar psicopatologías.</p> <p>Así mismo, los autores referencian unos estudios en donde se abordan diferentes aspectos de la salud del personal militar tales como trastornos psiquiátricos, mortalidad por lesiones, estrés ocupacional, salud mental, estrés postraumático consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>De igual forma, muestra que la ansiedad y la depresión son las patologías que se correlaciona de forma negativa con casi todos los factores de calidad de vida.</p>
Acciones de Promoción y Prevención en Salud Mental: Una experiencia desde el Plan de Atención Básica en Bogotá, 2002 - 2003.	Luz Helena Rúa Martínez.	Bogotá, Colombia. 2003	<p>El presente artículo de la Revista Colombiana de Psiquiatría es una sistematización de la experiencia y de los resultados que dejó el Plan de Atención Básica (PAB) en la ciudad de Bogotá referente al tema de salud mental.</p> <p>De acuerdo a lo anterior, la salud mental no es una categoría que implique solo el tratamiento y la rehabilitación, sino que abarca además elementos fundamentales para el desarrollo integral del ser humano, tales como: bienestar y calidad de vida digna frente a demandas y recursos del sujeto. Sin embargo, a pesar de que dichos elementos son propios e inherentes a cada ser humano, las vivencias interpersonales familiares y comunitarias también repercuten en la salud mental.</p> <p>En ese sentido, las acciones adelantadas para la promoción y la prevención de la salud mental se efectúan a partir del modelo de determinantes sociales en tres niveles: general para el conjunto de la sociedad, particular para los diferentes grupos de la población e individual para las variaciones que determina los estilos de vida, es decir, los primeros son intervenidos por medio de la promoción en salud y los particulares a través de estrategias de prevención. Los profesionales que poseen las actitudes y aptitudes pertinentes son: Trabajadores Sociales, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales y Enfermeras.</p>

			<p>Lo anterior hace hincapié en comprender que el estado mental, no solo incluye aspectos biológicos o genéticos, sino socioculturales. Por eso las situaciones del diario vivir a las que se encuentra expuesto el individuo se convierten en factores determinantes de su estado de salud mental y constituyen una prueba de su capacidad de respuesta y adaptación.</p> <p>Teniendo en cuenta el proyecto de intervención y su gran relevancia en la prevención de aquellos factores tendientes a afectar la salud mental, concluye que algunos de estos factores son: violencia intrafamiliar (...), consumo de sustancias psicoactivas y conductas suicidas. Y, como alternativas plantean la constitución de redes sociales locales de prevención que involucren el contexto familiar, social y comunitario en el que se desenvuelva el individuo. (Martínez, 2003).</p>
<p>Generando Bienestar y Salvando Vidas: Un Paso adelante por Nuestros Soldados.</p>	<p>Anlly Viviana Peña; Aguirre, Angie Paola Prada Suarez y Gilma Helena Vargas Romero.</p>	<p>Bogotá, Colombia. 2017</p>	<p>Este es un proceso de intervención en Trabajo Social desde la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, desarrollado en la Fuerza Aérea Colombiana, en su Base ubicada en el municipio de Puerto Salgar. En dicha Base se implementa un Sistema de Alertas y Respuesta Temprana (SART) que busca identificar con anticipación los posibles riesgos que afectan el bienestar mental de los soldados. Este SART es efectuado a largo plazo por los propios oficiales, suboficiales y dragoneantes de la misma base, lo anterior con el fin de culminar el acompañamiento profesional.</p> <p>Dentro de la fase de recolección, tabulación y análisis de información, se identifica que las redes de apoyo son esenciales en la atención de los soldados, puesto que las dificultades que más presentan son: consumo de sustancias psicoactivas, rupturas familiares y sentimentales, dificultad para adaptarse al cambio de vida civil a la vida militar. Por último, se resalta la importancia que tiene Trabajo Social en el desarrollo de los equipos interdisciplinarios dentro de las Fuerzas Militares. (Peña &amp; Vargas, 2017) .</p>

Fuente: elaboración propia. (2018)

## Capítulo 2. Diagnóstico Social Situacional

Para Candamil y López (2004) el diagnóstico social situacional se presenta en la interacción entre el actor y la acción que conforma la situación, en este sentido, en este tipo de diagnóstico se identifican las características del contexto, las interacciones de los actores y la existencia de problemas o situaciones que se pueden modificar a partir de las alternativas de solución y las decisiones que se puedan tomar; “deberá hacerse todo un proceso de construcción colectiva en donde se defina, consensualmente, cuáles serán las áreas prioritarias de atención” (p.27) Para este proceso, se plantea como objetivo: Identificar factores de riesgo psicológicos y sociales que presenten los soldados durante su servicio militar en el CAMAN.

Para la realización del diagnóstico se desarrolla el primer nivel de análisis el cual conceptualiza y define el marco referencial, donde el investigador social definirá su perspectiva de análisis planteado desde tres puntos de vista: conceptual, profesional e institucional. (p. 27).

### 2.1. Identificación y selección del problema

#### 2.1.1. Primer nivel de análisis

**2.1.1.1. Marco referencial conceptual.** En el desarrollo del presente marco se tiene en cuenta aquellos conceptos identificados en los antecedentes que son guía para el diagnóstico social y el proceso de intervención, pues constituyen un referente teórico para el ejercicio del análisis de las variables que intervienen en la situación y la postura conceptual desde la cual se va a laborar. Así, se presentan factores de riesgo y factores protectores en salud mental como principal elemento a intervenir y el concepto de prevención y promoción como niveles de intervención.

*Salud Mental.* Es definida por la Organización Mundial de la Salud (2016) como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad”. Es decir, la salud mental es un componente transversal en el bienestar de las personas ya que involucra la dimensión social, psicológica y física en el desarrollo óptimo del ser humano.

*Factores protectores.* Según Donas (2001), son “aquellas características (...) que se pueden potencializar en un sujeto, familia, grupo o comunidad, favoreciendo el desarrollo

humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud en el sentido amplio de lo biológico, psicológico y social” (p. 26). Además, permiten contrarrestar los efectos negativos y las amenazas a la integridad del individuo que traen consigo los factores de riesgo.

*Factores de riesgo.* Se resalta la existencia de aspectos nocivos en la vida de las personas que estarían causando algún tipo de daño o posible daño en la salud mental. Estos aspectos se presentan como factores de riesgo definidos por Rojas (2005) como “la característica o cualidad de un sujeto o comunidad, que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud” (p.56), es decir, son aquellas condiciones que por su prolongación podrían estar afectando significativamente la vida de un sujeto. Algunos de los factores de riesgo que se evidencian en la salud mental, especialmente en el contexto militar son cambios en las actividades cotidianas y contradicción por las diferentes creencias, costumbres y cultura a las que se adapta.

Estas problemáticas deben ser atendidas desde la dimensión individual y comunitaria y, desde el fortalecimiento de procesos preventivos y de promoción, con el fin de anticiparse a hechos poco favorables para la vida de los soldados, potenciando capacidades que permitan la interrelación con su contexto social. Estos procesos se enmarcan en la prevención y la promoción, ambos niveles de intervención en Trabajo Social.

*Prevención.* este nivel de intervención es definido como:

Aquel proceso de intervención social que, con el objetivo de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas y sistemas humanos y acorde con conocimientos rigurosos, manipula los factores asociados o implicados en la génesis de diferentes enfermedades, problemáticas o necesidades sociales desarrollando actuaciones concretas a fin de evitar su aparición, reaparición o agravamientos. (Casas, 1998 citada por Domínguez, 2001, p.141).

La prevención implica anticiparse a ciertos sucesos que están en riesgo de aparecer y aminorar su incidencia a través de diferentes acciones que desvíen su curso y se conviertan en impedimento para que la problemática se siga desarrollando. La prevención no debe concebirse

sólo desde lo que se pueda prevenir, sino que requiere de una visión a futuro, de asumir la responsabilidad de buscar un mundo mejor.

Caplan (1964), citado por Domínguez (2001), hace una clasificación de la prevención en la que propone tres tipos: la prevención primaria, la cual “debe tener un enfoque comunitario, ser interdisciplinaria, ser proactiva, interconectar los diferentes aspectos de la vida de las personas (orientación bio-psico-social), utilizar técnicas educativas y sociales” (p.142). Va dirigida a poblaciones donde no hay una problemática latente, pero se considera que algunos de sus miembros pueden estar en riesgo. Le sigue la prevención secundaria, esta se asocia con la identificación de individuos portadores de riesgo, es decir, vulnerables. Este tipo de prevención requiere de “proyectos de intervención efectivos para reducir o eliminar la frecuencia, duración, intensidad o incapacitación producida por el problema (...) mejorar las instituciones y crear estrategias para enfrentar el problema” (Caplan, 1964 citado por Domínguez, 2001, p.143) y finalmente la prevención terciaria en la cual se da un seguimiento a la intervención con el fin de que no se repitan las situaciones problemáticas.

*Promoción.* Según la Organización Mundial de la Salud (2004) “la promoción de la salud está caracterizada por un enfoque positivo que está dirigido a involucrar a las personas y a empoderarlas para mejorar la salud de la población (...) la promoción funciona en tres niveles: fortalecimiento a los individuos, fortalecimiento a las comunidades y reduciendo las barreras estructurales para la salud mental”. En ese sentido, las acciones que promueve la salud mental a menudo tienden a brindar como resultado la prevención de los trastornos mentales; por lo cual es importante generar una estrategia que no solo promueva los factores protectores, sino que reduzca o elimine los factores de riesgo en la población sujeto de intervención.

*Sistemas de Alerta y Respuesta Temprana (en adelante SART).* Las situaciones de riesgo en salud mental que se identifican dentro de las Fuerzas Militares con respecto a sus soldados, se intervienen desde una prevención secundaria ya que el suceso está latente y hay un alto índice de repetición según la exploración de antecedentes. Se busca disminuir la frecuencia de estos sucesos y crear condiciones oportunas desde Trabajo Social para que no se siga generando dicha problemática.

Para lograr lo anterior, se plantea crear el SART como estrategia que permite prevenir los factores de riesgo presentes en los soldados y generar estrategias de atención a estos. Estos sistemas se diseñan para atender algún tipo de problemática y evitar el aumento o la persistencia de esta. Desde el enfoque y la definición que plantea el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015) desde el enfoque de esta herramienta en la prevención del conflicto, se identifican los SART como elemento que contribuye a prevenir los conflictos sociales y evitar aumentos de violencia donde se presenta una posible amenaza a la integridad de las personas. En este sentido, el PNUD propone la siguiente definición de los SART:

Los SART son mecanismos de prevención y atención de conflictos que se enfocan en la recolección sistemática (cuantitativa o cualitativa), procesamiento y análisis de información de situaciones de conflicto cuyo propósito es alertar a los decisores políticos para tomar medidas o acciones que eviten el surgimiento o escalada de un conflicto (p.11).

En este sentido, los SART son herramientas que permiten de una manera sistemática y organizada adquirir información sobre un riesgo, crear una alerta y generar acciones para enfrentarlo; así, en consecuencia, se busca que las personas expuestas a un riesgo, mediante sus habilidades y capacidades, puedan generar elementos para anticiparse a la amenaza, es decir, prevenir ciertos sucesos que afecten su integridad o disminuir las consecuencias que generan estos mismos.

Es necesario aclarar que, desde el ámbito de salud mental, el SART se encuentra orientado a trabajar con los factores de riesgo que están afectando la salud mental de los soldados, es decir, que como herramienta de prevención de un problema o trastorno mental permite realizar acciones para evitar que los soldados sean víctimas de situaciones que en un prolongado avance pueden llegar a afectar fatalmente su vida. Estos posibles problemas y trastornos se conciben desde las consecuencias que puede originar la incorrecta adaptación al contexto militar, es decir, la adicción a sustancias psicoactivas (SPA), la violencia, el no acatamiento de órdenes, lo cual altera el ambiente laboral entre soldados y sus mandos y la afectación en un grado mayor, el suicidio. En este sentido, se prepara a los soldados para el afrontamiento de situaciones de estrés, presión y aislamiento, entre otros aspectos que pueden generar estas consecuencias.

Desde lo que propone el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, se deben tener en cuenta ciertos aspectos claves al momento de diseñar un SART:

- Recolección y registro de la información: se recolectan datos a partir de la observación directa y la información proveída por integrantes de la comunidad. La información es registrada en una base de datos.
- Análisis de la información: a partir del momento anterior, se lleva a cabo un análisis donde se evalúa el contexto. Como resultado se determina la posibilidad de que se produzcan crisis y se establece la necesidad de informar a los tomadores de decisiones sobre la situación.
- Alerta: se emite una alerta determinando la gravedad de la amenaza y su posible impacto. Las alertas tempranas son enviadas a los tomadores de decisiones.
- Formulación de propuestas para la acción: las recomendaciones se envían junto con las alertas tempranas identificadas anteriormente.
- Evaluación: los interesados en el SART evalúan el impacto de la alerta y la calidad de las respuestas con el objetivo de mejorar la eficacia general del Sistema. (p.16).

Recapitulando, el SART como herramienta de prevención y atención, permitirá dentro del CAMAN identificar los factores de riesgo que se están presentando en los soldados, generar un registro de la población, crear las alertas y los mecanismos de respuesta en torno a estas, articulando con los mecanismos ya existentes y, por último, la evaluación del proceso.

**2.1.1.2. Marco referencial institucional.** El presente proyecto de intervención se realiza dentro de las acciones de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC) en el cuidado y bienestar de sus soldados. En este sentido, se retoman algunos aspectos históricos y organizacionales de esta institución con el fin de brindar una mirada amplia del contexto donde se desarrolla el proyecto. La FAC, desde sus lineamientos institucionales, establece que esta:

“ejerce y mantiene el dominio del espacio aéreo, conduce operaciones aéreas para la defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio Nacional, el orden constitucional y el logro de los fines del Estado.” (FAC, 1964).

Estos aspectos son establecidos como la línea de actuación de sus integrantes y, por lo tanto, es constituida como la misión de la institución. Así mismo, establece en su visión institucional “una Fuerza Aérea Colombiana se desarrollada tecnológicamente, con el mejor talento humano y afianzada en sus valores, para liderar el poder aeroespacial y ser decisiva en la defensa de la Nación.” (FAC, 1964). Estos tres elementos mencionados se complementan en la medida en que el desarrollo tecnológico es un aspecto esencial para realizar su labor de manera eficiente. Para este se necesita personal capacitado y actualizado que pueda dar respuesta a dichos avances y, por último, es necesario que este personal cimente su accionar en los valores de la institución (acción, valor, compromiso y seguridad) para que se legitime desde una cultura de paz y convivencia pacífica.

La FAC maneja diecisiete unidades aéreas a lo largo del territorio Nacional entre las que se encuentran: tres escuelas de formación, nueve comandos aéreos, cuatro grupos aéreos y una fuerza de tarea conjunta. Estas unidades realizan entre otros aspectos, la formación de oficiales, suboficiales y soldados y la conducción y ejecución de operaciones aéreas.

Uno de los comandos aéreos es el Comando Aéreo de Mantenimiento, Base Aérea “MY. Justino Mariño Cuesto” (CAMAN), ubicado en el Municipio de Madrid, Cundinamarca, el cual surgió en el año 1924 con el Decreto 1756 del 8 de noviembre expedido por el Gobierno de Pedro Nel Ospina. Es la unidad más antigua de la FAC y a lo largo de los años ha tenido varias modificaciones y traslados a otras regiones del país hasta llegar a convertirse en el Centro Conjunto de Mantenimiento Mayor, posicionándose en el tercer escalón de la Fuerza Pública. (Ministerio de Defensa, 2018).

Este Comando, dentro de su misión y visión, establece la importancia del mantenimiento a los equipos para contribuir a la Fuerza Pública:

Tabla 2. *Misión y Visión del Comando Aéreo de Mantenimiento.*

MISIÓN	“Ejecutar mantenimiento mayor al equipo aeronáutico de la Fuerza Aérea Colombiana y conducir operaciones aéreas y de seguridad jurisdiccional, para contribuir a la capacidad operacional de la Fuerza Pública.” (Ministerio de Defensa, 2018)
VISIÓN	En el 2024 CAMAN será líder en el país, del mantenimiento mayor de aeronaves, diseño y fabricación de componentes aeronáuticos de las Fuerzas Armadas, mediante el fortalecimiento de alianzas estratégicas con la industria aeronáutica.” (Ministerio de Defensa, 2018)

Fuente: elaboración propia (2018) retomado de Ministerio de Defensa (2018)

Teniendo en cuenta lo anterior, los integrantes de la Fuerza Aérea Colombiana, para el desarrollo de sus funciones, deben estar en óptimas condiciones tanto en su salud física, como psicológica y social. De esta manera, en atención a las múltiples necesidades que sus miembros presentan por estar inmersos en un contexto de alta tensión y conflicto, se crea el Plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares de Colombia. Este surge en el año 2007 y plantea la salud mental como “un proceso dinámico de interacción entre el individuo activo, con su herencia, su ambiente familiar, comunitario, sociocultural, y la accesibilidad a servicios de salud, para un óptimo desarrollo de sus potencialidades.” (Dirección General de Sanidad Militar, 2001).

Para prevenir las diferentes afectaciones que se presentan en la salud mental de los soldados en el contexto militar, se crea el programa Construyendo Sentido este “orienta sus acciones a la implementación de estrategias de intervención (sic) preventivas, facilitando el proceso de adaptación al contexto militar del personal de soldados desde un abordaje interdisciplinario” (Fuerza Aérea Colombiana, 2017, citada por Peña y Prada, 2017). Desde este programa se enmarca el presente proyecto como contribución a las acciones de prevención que realiza el mismo, trabajando desde los aspectos que permiten mantener un estado de salud mental favorable en los soldados de la FAC.

**2.1.1.3. Marco Referencial Profesional.** El profesional en Trabajo Social desde el área de salud mental trabaja en la articulación de programas y proyectos que respondan a los diferentes posibles problemas y trastornos mentales desde una mirada social y relacional. Retomando el Plan Maestro de Salud Mental para las Fuerzas Militares, se resalta el rol que se le asigna al Trabajador Social dentro de esta área afirmando que “tiene como propósito profundizar en prevención y promoción de los factores sociales relacionados con la salud y enfermedad, detección de casos, orientación y rehabilitación de los pacientes” (Acosta R., Bohórquez V., Duarte G., González O. & Rodríguez Hoyos, 2012) es decir, el Trabajador Social realiza acciones que intervienen desde los aspectos sociales en la salud de un individuo, reafirmando así, la visión integral de la salud mental que involucra la dimensión social, física, mental y espiritual del ser humano.

Por otro lado, el Trabajador Social es un actor muy importante en el equipo interdisciplinario que se debe conformar dentro de las distintas Fuerzas Armadas del país. Su ejercicio radica en “la realización de procesos e intervenciones que tienen como finalidad el

bienestar integral de todos los miembros que hacen parte de esta institución” (Acosta, R. et al. 2012, p.13).

Así, el Trabajo Social se presenta como una de las profesiones que velan por la calidad de vida y el bienestar de los militares, diseñando, ejecutando y evaluando diferentes propuestas que contribuyan a generar mejores condiciones de salud en el medio en que los funcionarios se desenvuelven. Otro aspecto de su ejercicio va orientado a aspectos como “valoración socio-familiar, factores de riesgo y vulnerabilidad, factores protectores, diagnóstico socio-familiar, plan de tratamiento y recursos de redes primarias, secundarias y terciarias” (Acosta, R. et al. 2012, p.14) aspectos que permiten abordar problemáticas que presentan los militares desde un nivel personal, profesional, familiar y comunitario.

A pesar de que estos elementos son competencia del Trabajador Social, deben ir acompañados de una mirada interdisciplinar, integralidad que permitirá dar respuesta a una situación problema desde diferentes posturas teóricas y metodológicas. En este sentido, se promueve una “integración de las teorías, métodos, instrumentos, y en general, fórmulas de acción de diferentes disciplinas, a partir de una concepción multidimensional de los fenómenos y del reconocimiento del carácter relativo de los enfoques científicos por separado.” (Acosta, R. et al. 2012, p.14).

Por otro lado, para la intervención, el Trabajo Social actúa desde tres métodos de intervención: individual y familiar, grupal y comunitario. En este proyecto de intervención se retoma el método comunitario, de acuerdo con este, el CAMAN conforma una comunidad funcional pues “se visualiza organizada y con problemas particulares que solo le afectan a ella” (Gómez, 2013). Además, esta se conforma a partir de la creencia de que “los sujetos se unen por un sentido de bienestar común y (...) con el propósito de cambiar de acuerdo a la solución de problemas” (Gómez, 2013. p.6). Es decir, es la que está integrada por personas que cumplen un rol específico, pero cuyo accionar se encuentra dirigido hacia un mismo fin.

Para la intervención comunitaria, Robertis (1994) resalta que el accionar profesional se realiza desde el acercamiento hacia los grupos que la componen, estos últimos tales como la familia, los amigos y los compañeros de trabajo. Así, los sujetos inmersos en la comunidad funcional del CAMAN se encuentran divididos en: oficiales, suboficiales y soldados.

De acuerdo con lo anterior, dentro de esta comunidad se identifica al grupo de soldados como uno de los actores mayormente expuestos cuando de salud mental se trata, ya que la transferencia que realizan, de vida civil a vida militar, no es fácil y trae consigo una serie de factores que llegan a empeorar o mejorar su situación. Por lo anterior, son ellos mismos los encargados de hallar estrategias que les permiten adaptarse mejor y en mayor medida al contexto militar, una experiencia empírica que puede resultar beneficiosa para unos y negativa para otros.

#### ***2.1.1.4. Marco Referencial Legal.***

##### *2.1.1.4.1 Contexto del desarrollo global y nacional.*

En el marco de esta intervención se presentan las normas pertinentes al contexto internacional y nacional, que brindan la base legal necesaria para la comprensión del contexto y que orientan el presente proceso y alcance de los objetivos planteados.

Tabla 3. *Normatividades internacionales y nacionales.*

NORMATIVIDAD	SÍNTESIS	INFERENCIA
<p>Resolución A/HRC/36/L.25, Salud Mental y Derechos Humanos. Asamblea Nacional de Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos 26 de septiembre de 2017.</p>	<p>“Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo: salud mental y derechos humanos”. (Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, 2017).</p> <p>Esta resolución reafirma el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre otras cosas la resolución reconoce el derecho de las personas con problemas de salud mental a vivir de forma independiente, ser incluidas en la comunidad, ejercer su autonomía y capacidad de actuación, participar y tomar decisiones en los asuntos que les afecten y que se respete su dignidad, en igualdad de condiciones con las demás personas. (Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, 2017).</p>	<p>La Organización de las Naciones Unidas como entidad de carácter internacional más importante junto a su Asamblea General, anima a incidir en temas de salud mental desde una perspectiva de Derechos Humanos.</p> <p>Lo anterior cobra sentido para la población sujeto de intervención, pues si bien los objetivos se plantean hacia la prevención de factores de riesgos que inciden o que permiten afectaciones en la salud mental del individuo, es menester reconocer aquellos sujetos que ya poseen problemas y trastornos mentales y conocer además la normatividad que a ellos contempla para el efecto de una adecuada intervención.</p>
<p>Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 49.</p>	<p>Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...) Los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad (...)</p> <p>Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).</p>	<p>La Constitución Política es la máxima Ley, la fundamental y la de mayor jerarquía. En ella se establecen los derechos y obligaciones de los ciudadanos, la estructura y organización del Estado. En este sentido es la Constitución la que contempla los principales derechos ciudadanos, específicamente dentro del artículo 49 por el cual se desprende el derecho a la atención en salud, sin discriminación ni excepción alguna en todo el</p>

		territorio nacional.
Ley de Salud Mental. Ley 1616 del 21 de enero de 2013.	El objeto de la presente Ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. (Congreso de la República de Colombia, 2013)	Por medio de la cual se propende por la garantía integral de derechos a la población colombiana brindando una atención encaminada hacia la promoción de la salud mental y la prevención de los problemas y trastornos mentales teniendo como prioridad la calidad de vida, además de prevenir el impacto negativo de los problemas psicosociales sobre los individuos, familias y comunidades colombianas.
Ley 1562 del 11 de julio de 2012. Sistema de Riesgos Laborales en materia de Salud Ocupacional.	Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (...) Para efectos de operar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales (...) El personal de las Fuerzas Militares están obligados a cumplir los estándares mínimos del Sistema en lo relacionado al cumplimiento de sus deberes y obligaciones establecidas en la normatividad. (Congreso de la República de Colombia, 2012).	Esta normatividad permite el desarrollo de procesos planificados, aplicados y evaluados con el fin de anticipar o prevenir enfermedades causadas por el trabajo. Lo anterior visualizado en programas o proyectos que mejoren o mantengan un bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones, especialmente en la población sujeto de intervención.
Acuerdo N° 002. Abril 27 de 2001. Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.	Es el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a	El Acuerdo permite la atención integral a los afiliados y los respectivos beneficiarios en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación; y para los afiliados activos, en accidentes y enfermedades relacionadas con

	garantizarles. (Dirección General de Sanidad Militar, 2001)	actividades profesionales. En conveniencia con la propuesta de intervención, el Acuerdo implica también actividades de prevención, atención y tratamiento en Salud Mental desde intervenciones comunitarias y trabajo interdisciplinar.
Política Nacional de Salud Mental. Octubre 10 de 2018.	Busca promover la salud mental como un derecho individual, familiar y colectivo, este es uno de los principales retos en materia de salud pública, por el impacto especial en sectores como los jóvenes del país. La política nace como respuesta al desafío que tiene en el país el hecho que la depresión sea la segunda causa de enfermedad, y el trastorno más frecuente en adolescentes, jóvenes y adultos. Este trastorno, afecta principalmente a las mujeres, e incide en el incremento en las tasas de suicidio, que pasó de 4,4 en 2013 a 5,07 por 100.000 habitantes en 2016 y de intento de suicidio, que pasó de 36,1 en 2016 a 52,4 por cada 100 habitantes en 2017. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)	Si bien en el año 2005 se dio la iniciativa para crear la Política Nacional de Salud Mental, fue en el año 2018 se consolidó. La presente promueve el derecho a la salud para todas las personas disminuyendo los riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales. Lo anterior, además de incorporar estos usuarios al interés público y privado, permite la no discriminación e inclusión para las personas que presentan trastornos.

Fuente: elaboración propia. (2018)

#### *2.1.1.4.2. Contexto institucional.*

Toda organización tiene una misión, propósito o finalidad, la cual debe orientar su acción. Este aspecto es de gran importancia ya que institucionaliza el proyecto y le proporciona una plataforma estructural que permitirá su sostenibilidad (p.46).

Tabla 4. *Normatividades institucionales.*

NORMATIVIDAD	SÍNTESIS	INFERENCIA
Directiva permanente 42 de 2017.	“Establece criterios generales y asigna responsabilidades para la prevención de muertes fuera de combate en la Fuerza Aérea Colombiana” (Comando General, Fuerzas Militares de Colombia, 2006)	La Fuerza Aérea Colombiana enfatiza en el desarrollo de actividades de atención integral que no solo disminuye las muertes fuera de combate, sino que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de sus integrantes.
Plan Maestro de la Salud Mental. Fuerzas Militares de Colombia. 27 de noviembre de 2007.	Contempla el abordaje de la salud mental en todo el continuum entendiéndose como un proceso dinámico de interacción entre el individuo activo, con su herencia, su ambiente familiar, comunitario, sociocultural y la accesibilidad a servicios de salud, para un óptimo desarrollo de sus potencialidades. (Ministerio de Defensa Nacional, 2007)	La presencia de trastornos mentales se evidencia en el contexto militar por las condiciones en las que los trabajadores emplean su labor; por ello en el año 2007 se decide crear un Plan con exclusividad hacia las Fuerzas Militares, partiendo del principio que se necesita una atención diferente pero igual de compleja en comparación con la población civil. De acuerdo con lo anterior, se conceptualiza la prevención como una forma de anticiparse a hechos que podrían afectar su salud frente a situaciones de riesgo.
Programa Construyendo Sentido. FAC 2011	Necesidad de actualizar el proceso de entrenamiento e instrucción militar, donde se contemplen los valores y el sentido de vida como ejes esenciales del fortalecimiento del talento humano (...) Así mismo, se enfoca en los cambios culturales que ha tenido la FAC en los últimos años referente a la comprensión del ser humano tanto en el área psicológica como moral. (Fuerza Aérea Colombiana, 2011).	Es relevante mencionar que el programa es la recopilación y adaptación de programas anteriores dentro de la FAC orientados a la prevención y el bienestar, los cuales poseen ejes en: adaptación a la vida militar, valores y procesos psicosociales, promoción y prevención de la salud mental y reproductiva y seguridad personal en el contexto militar.

Fuente: elaboración propia. (2018)

En concordancia con los aportes anteriores se concluyen dos aspectos fundamentales; por un lado, los integrantes de las Fuerzas Militares, desde una perspectiva nacional, se encuentran expuestos a radicales cambios al pasar de la vida civil a vida militar, lo cual implica, consecuentemente, un distanciamiento considerable de su núcleo familiar y por la adaptación que esto conlleva, exponiéndose ahora a situaciones de estrés, consumo de SPA y algunos posibles trastornos mentales. Por otro lado, la salud mental se convierte en un elemento fundamental en la búsqueda de un adecuado nivel de vida para los soldados, pues involucra la dimensión física, social y por supuesto mental de cualquier individuo. De esta manera, el profesional en Trabajo Social se encuentra en la capacidad de mejorar la calidad de vida de los sujetos aportando a su vez a la promoción y prevención de estrategias que conlleven a un cuidado de sí mismo y del otro, ya que según Hadfield, citado por Enfermería en Salud Mental UNMDP (2017), "la salud mental es el funcionamiento pleno y armonioso de toda la personalidad" (p. 110).

Por otro lado, frente a la normatividad del contexto institucional, cabe mencionar que el presente proyecto se encuentra muy relacionado con los proyectos y programas ya establecidos para la FAC, puesto que se considera que el SART "Soldados a Atender" logra contribuir al fortalecimiento de dichos procesos y responder a la prevención de muertes fuera de combate y conservación del bienestar de los miembros de las Fuerzas Militares desde una mirada integral por medio del trabajo interdisciplinar.

## **2.1.2. Segundo Nivel de Análisis.**

### ***2.1.2.1 Identificación de hechos.***

Candamil y López (2004) proponen en esta fase la caracterización de la situación para identificar los hechos, fenómenos o circunstancias que determinan la aparición de situaciones que se configuran como problemas (p.29). Para ello, dentro del esquema de diagnóstico, se privilegian las técnicas de recolección de información participativas, entre las cuales se retoma la entrevista semi-estructurada, realizada a la Teniente Mariana Rincón perteneciente al GRUSE 95, a la Psicóloga, a la Trabajadora Social del CAMAN y a un jefe retirado de la FAC, quienes plantearon algunas de las problemáticas generales evidenciadas por ellos en el desempeño de sus soldados.

Por otro lado, con el fin de identificar dinámicas dentro de la comunidad funcional, se utilizó además la observación no participante. Así mismo, se aplicaron los instrumentos SRQ

(Cuestionario de Auto-Reporte) y APGAR familiar a los soldados disponibles pertenecientes al CAMAN, permitiendo identificar las diversas situaciones problema presentes, el nivel de funcionamiento familiar y la posible presencia de problemas y trastornos mentales.

**a. Observación no participante.** Dicho instrumento se utiliza en la etapa de diagnóstico social situacional para el registro de las diferentes situaciones que viven los soldados y las condiciones en las que se encuentran las instalaciones donde ejercen su trabajo. En el análisis de la observación no participante, se identifican distintas problemáticas mencionadas por los soldados, entre las que se cuentan: la dificultad para la adaptación a la vida militar con consecuencias como pensamientos suicidas, depresión y ansiedad, entre otras. También se identifica el inadecuado manejo de la autoridad por parte de los oficiales y suboficiales encargados de los soldados y la falta de conocimiento de otras formas de liderazgo aplicables a la formación militar. esto producto del ejercicio de un liderazgo autoritario (ver anexo A). Así mismo, las consecuencias que este tiene en los soldados se asocian con las relaciones interpersonales establecidas dentro y fuera de la institución, además de las dificultades familiares y personales que traen consigo.

**b. Entrevista semi-estructurada.** Para Denzin y Lincoln (2005), citado por Vargas (2012), la entrevista es una técnica de recolección de información, definida como “el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas por medio de una conversación” (p.643). Esta tiene dos vertientes, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, entendiéndose esta última como un guion de temas a tratar que orientan el ejercicio.

En este sentido, se realizaron cuatro entrevistas semiestructuradas; una a la Trabajadora Social Capitán Bulla quien manifiesta su interés por incluir el desarrollo de un proyecto de intervención de Sistemas de Alerta y Respuesta Temprana orientado a los soldados desde la profesión de Trabajo Social. Dicha motivación parte de las situaciones problema que se presentan con la población antes mencionada y por la facilidad que esta herramienta les brindará a los comandantes de escuadrón para poder hacer seguimiento a sus soldados. Por otra parte, también se realiza entrevista semiestructurada a la Psicóloga de la unidad la Teniente Katherine Martínez Cruz, quien refiere que, aunque es difícil la adaptación al medio militar, este les ofrece a los soldados elementos como la valentía y la fortaleza. La Teniente del GRUSE 95 Mariana Rincón menciona como principal factor de riesgo el consumo de SPA y resalta, al igual que la Psicóloga, la difícil adaptación al medio militar. Por último, el Jefe

retirado Luis Antonio Moncada afirma que en muchas ocasiones los soldados se insertan en el medio militar con problemáticas que ya traen de otros contextos como las problemáticas familiares y el consumo de sustancias psicoactivas que se agudizan al entrar a prestar el servicio, razón por la cual se presenta una mayor dificultad de adaptación generando a su vez mayor estrés y sentimientos de ansiedad. Además, él como militar retirado pudo evidenciar a su vez muchos casos de suicidio durante su vida militar (ver anexo B).

De acuerdo con la información recibida de los cuatro actores entrevistados, se establece que las principales problemáticas que se han identificado al interior de la Base son: ideación suicida, depresión, algunos casos de alcoholismo, consumo de SPA, conflictos familiares o de pareja, dificultad para adaptarse a la vida militar y resistencia a seguir órdenes impartidas por los superiores; o una mezcla de ellas, lo cual les genera estrés y presión, afectando a los soldados en el desarrollo de sus actividades cotidianas dentro del contexto militar.

De esta manera, surge la necesidad de consultar uno de los productos del semillero de investigación “Nuevas perspectivas en salud mental y Trabajo Social”, liderado por el docente doctor José Abelardo Posada Villa, tomando como referencia los cuestionarios allí utilizados (SRQ y APGAR Familiar), que permitan identificar aspectos que afectan la salud mental de los soldados y el funcionamiento de sus familias.

c. *Cuestionario Self Reporting Questionnaire (SRQ) o Cuestionario de auto-reporte de síntomas psiquiátricos*, es un test desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para “detectar la posible presencia de trastornos no psicóticos en atención primaria en países de desarrollo.” (Guzmán, 2013 p.27).

Se divide en cuatro partes:

- La parte inicial cuenta con veinte preguntas en las cuales se puede identificar un posible síndrome de ansiedad o depresión. Once o más respuestas afirmativas indican un posible síndrome de ansiedad o depresión.
- La segunda parte va de la pregunta veintiuno al veinticuatro, en estas se puede identificar un posible trastorno de psicosis. Solo una respuesta afirmativa indica posible trastorno.

- La respuesta afirmativa a la pregunta veinticinco indica posible trastorno convulsivo.
- La cuarta y última parte va de la pregunta veintiséis a la treinta, indica posible riesgo de alcoholismo o alcoholismo crónico. Una o dos respuestas afirmativas indica posible alcoholismo y, más de dos respuestas afirmativas indica un posible alcoholismo crónico. (p. 28).

El SRQ se aplica a ochenta y cuatro soldados en un primer momento, pertenecientes al CAMAN, donde se identifica que en dicha población de soldados se encuentra posible presencia de trastorno depresivo o ansioso ocho, posible trastorno de psicosis cincuenta y siete, posible trastorno convulsivo seis y posible alcoholismo veinte. (ver anexo C).

Así mismo, se aplica el instrumento *APGAR* familiar para determinar la funcionalidad familiar, como uno de los aspectos que pueden influir en la salud mental de los soldados. Este “es un cuestionario de cinco preguntas, que, mediante una escala de cero a cuatro, evalúa el estado funcional de la familia” (Quintero, 2003), además ayuda a determinar las áreas conflictivas de la familia.

Esta funcionalidad se evalúa a partir de cinco componentes que incluyen los aspectos esenciales de la estructura familiar.

- Adaptación: evalúa los recursos de la familia para salir de una crisis.
- Participación: evalúa la toma de decisiones y responsabilidades para cada miembro de la familia.
- Crecimiento: evalúa el apoyo para la autorrealización de los miembros de la familia.
- Afecto: evalúa el amor y la atención que recibe cada miembro de la familia.
- Resolución: evalúa el compromiso de compartir el tiempo con otros miembros de la familia.

Estos elementos se evalúan según Suarez (2014), con la escala de “siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca, nunca”. Cada elemento maneja un puntaje en una Likert, que va de cero (nunca) a cuatro (siempre). La clasificación se realizará de acuerdo con los siguientes rangos:

- Disfunción severa: nueve puntos o menos.
- Disfunción moderada: doce – diez puntos.
- Disfunción leve: dieciséis – trece puntos.
- Función familiar normal: diecisiete – veinte puntos.

El cuestionario se aplicó, en un primer momento, a los mismos 84 soldados pertenecientes al CAMAN; obteniendo los siguientes resultados: sesenta y dos soldados cuentan con una funcionalidad normal, quince con disfuncionalidad leve, cinco con disfuncionalidad moderada y dos con disfuncionalidad severa. Es decir, el 27 % de los soldados, presentan en algún grado disfunción familiar (ver anexo D).

Los resultados de los dos cuestionarios, permiten evidenciar que los jóvenes que ingresan a prestar su servicio militar en la Fuerza Aérea Colombiana, traen consigo situaciones familiares e individuales conflictivas que podrían convertirse en factores de riesgo ante el desempeño de las actividades dentro de la institución, desencadenando alteraciones personales, de convivencia y en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

#### *2.1.2.1.1. Matriz de Descripción de Problemas.*

Teniendo en cuenta los problemas evidenciados por medio de las diferentes técnicas e instrumentos de recolección de información desarrolladas, se presenta la matriz de descripción de los hechos en la cual, según afirma Candamil y López (2004), “se identificarán aquellos hechos significativos para su análisis, lo que permitirá definir hacia dónde deben enfocarse las acciones como producto de la actuación en esa situación” (p. 29).

Tabla 5. *Matriz de descripción de problemas.*

<b>PROBLEMAS</b> (Situación de insatisfacción o indeseada)	<b>DESCRIPCIÓN</b> (Significado)	<b>EVIDENCIA</b> (Datos, cifras o hechos que indiquen la presencia del problema)
Dificultad de adaptación a la vida militar.	Los soldados se someten a un régimen disciplinario estricto y de aislamiento que les genera sentimientos de estrés y por lo tanto resistencia ante ciertas actividades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “porque estamos en una institución militar donde nos rige la disciplina y el cumplimiento de órdenes (...) entonces para ellos es muy difícil el tema de la adaptación” (Jefe Luis Moncada).</li> <li>- Guías de observación no participante (ver anexo A)</li> </ul>
Ideación suicida.	El aislamiento y la agudización de ciertas problemáticas con las cuales llega el soldado causan ideación, actos e intentos suicidas en la institución.	- Casos de suicidios en la institución, “un soldado estaba prestando guardia, eso fue hace como 4 meses, y cuando fueron hacerle ronda de inspección, él estaba con el fusil listo a disparar, pero lo alcanzaron a retener, sin embargo, el disparo le pegó en el hombro (...) ese muchacho terminó de prestar su servicio en otras labores, no se pudo volver a poner en guardia ni cerca de las armas”. (ver anexo B)
Posible trastorno depresivo o ansioso.	Se identificó que algunos soldados del CAMAN poseen posible trastorno de ansiedad o depresión. Está definido desde síntomas afectivos e impotencia frente a las exigencias de la vida y el contexto laboral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se identifican ocho casos de posible trastorno de ansiedad-depresión de los ochenta y cuatro soldados a los que se les aplicaron el instrumento SRQ (ver anexo C).</li> <li>- Guías de observación no participante (ver anexo A).</li> </ul>
Liderazgo autoritario.	Se identifica el inadecuado manejo de la autoridad por parte de los oficiales y suboficiales encargados de los soldados y la falta de conocimiento de otras formas de liderazgo evidenciando la aplicación del liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guías de observación no participante (ver anexo A).</li> <li>- “oficiales que no dan bien la autoridad o que no son muy dados al tratar a los soldados y hacer dar el cumplimiento de las cosas” (Jefe Luis Moncada).</li> </ul>

	autoritario.	
Disfunción familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La percepción que poseen los soldados frente a la funcionalidad o disfuncionalidad familiar.</li> <li>- Las rupturas y conflictos sentimentales de los soldados, inciden en su estado anímico y de comportamiento. Además, el aislamiento que se genera al ingresar al establecimiento genera un desprendimiento familiar brusco, especialmente en los soldados que son provenientes de otras regiones del país.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El APGAR familiar muestra los siguientes resultados: sesenta y dos soldados tienen un funcionamiento familiar normal, quince presentan disfuncionalidad leve, cinco tienen disfuncionalidad moderada y dos presentan disfunción familiar severa. Es decir, el veintisiete por ciento de los soldados, presentan algún grado de disfuncionalidad familiar (ver anexo D)</li> <li>- “el rol familiar que desempeña el soldado en su casa, pues no es el mejor o no tiene buena comunicación con sus familiares o tiene hogares disfuncionales” (Psicóloga Teniente Katherine Martínez).</li> <li>- Recomendación de la Teniente Mariana Rincón de tener en cuenta el núcleo familiar de los soldados.</li> <li>- “pero pues eso ya también viene de hogar, cada persona tiene su estilo de vida y sus antecedentes y si en el hogar nunca le enseñaron a obedecer o son pelados que se criaron muchas veces solos, pues cuando llegan acá, van a recibir obviamente un choque muy fuerte” (Jefe Luis Moncada).</li> <li>- como principal factor de riesgo “distanciamiento de la familia y problemáticas que tienen en el hogar por lo cual el soldado busca aislarse prestando su servicio militar” (Trabajadora Social Capitán Bulla)</li> </ul>
Posible alcoholismo.	El alcoholismo consiste en el consumo excesivo de alcohol de forma prolongada y con dificultades para dejar de hacerlo diariamente.	En la totalidad de los soldados que desarrollaron el SRQ, se evidencia que veinte soldados presentan posible caso de alcoholismo, cantidad que, por poco, iguala el posible trastorno ansioso-depresivo.

		- “muchos de los soldados, al salir de permiso se exponen al consumo de alcohol; hemos tenido situaciones en las que los soldados llegan con tufo o aspectos similares. Por otro lado, creemos que en ocasiones el síndrome de abstinencia puede generar mayores situaciones de estrés o frustración” (Jefe Luis Moncada)
Consumo de Sustancias Psicoactivas.	Los soldados consumen diferentes sustancias psicoactivas dentro y fuera de la Base.	- “dependiendo pues de los lugares de donde vengan también puede que haya ciertos problemas de consumo de sustancias psicoactivas o sobre todo pues del cigarrillo” (Jefe Luis Moncada) - Consumo de sustancias como uno de los factores de riesgo (Teniente Mariana Rincón) y (Trabajadora Social Capitán Bulla).
Resistencia a seguir órdenes.	La dificultad negativa de los soldados, frente al cumplimiento de órdenes dadas por los superiores.	- “pues diría que en cierta parte puede ser el tema de la adaptación militar, pero más que eso pues la aceptación de ellos, de normas, ya que ellos incorporen el cumplimiento de órdenes” (Jefe Luis Moncada). - Guías de observación no participante (ver anexo A).
Posible trastorno de psicosis.	Se identificó la posible presencia de este trastorno en algunos soldados del CAMAN por medio de los resultados obtenidos con la aplicación del SRQ.	Se puede evidenciar que en esta población se presenta una mayor cantidad de posibles casos de trastorno de psicosis, predominando con cincuenta y siete posibles casos (ver anexo C).
Posible trastorno convulsivo.	Se identificó la posible presencia de este trastorno en algunos soldados del CAMAN por medio de los resultados obtenidos en la aplicación del SRQ.	Se puede evidenciar que en esta población se presentan seis posibles casos de trastorno convulsivo (ver anexo C).

Fuente: elaboración propia (2018) a partir de la guía de Candamil y López (2004).

### 2.1.2.2. Análisis de los hechos o comprensión analítica de la realidad.

Según Candamil, después de identificar los diferentes problemas presentes, se debe analizar la relación que existe entre estos y su jerarquización o grado de importancia. “Se trata de establecer la naturaleza de las necesidades identificadas y jerarquizarlas” (p.32). Para ello, se establece el grado de dependencia y causalidad presente entre los problemas identificados, así pues, se utiliza la Matriz de Vester.

#### 2.1.2.2.1. Matriz de Vester.

A partir de los problemas anteriormente mencionados, se presenta la Matriz de Vester, propuesta por María del Socorro Candamil y Hernán López, quienes la definen como “análisis estructural que permite definir las diferentes relaciones que se dan entre las variables definidas como problemas” (2004). Para darle valor a los problemas se presenta la siguiente numeración: 0: no es causa; 1: causa indirecta; 2: causa medianamente directa; 3: causa directa.

Tabla 6. *Matriz de Vester.*

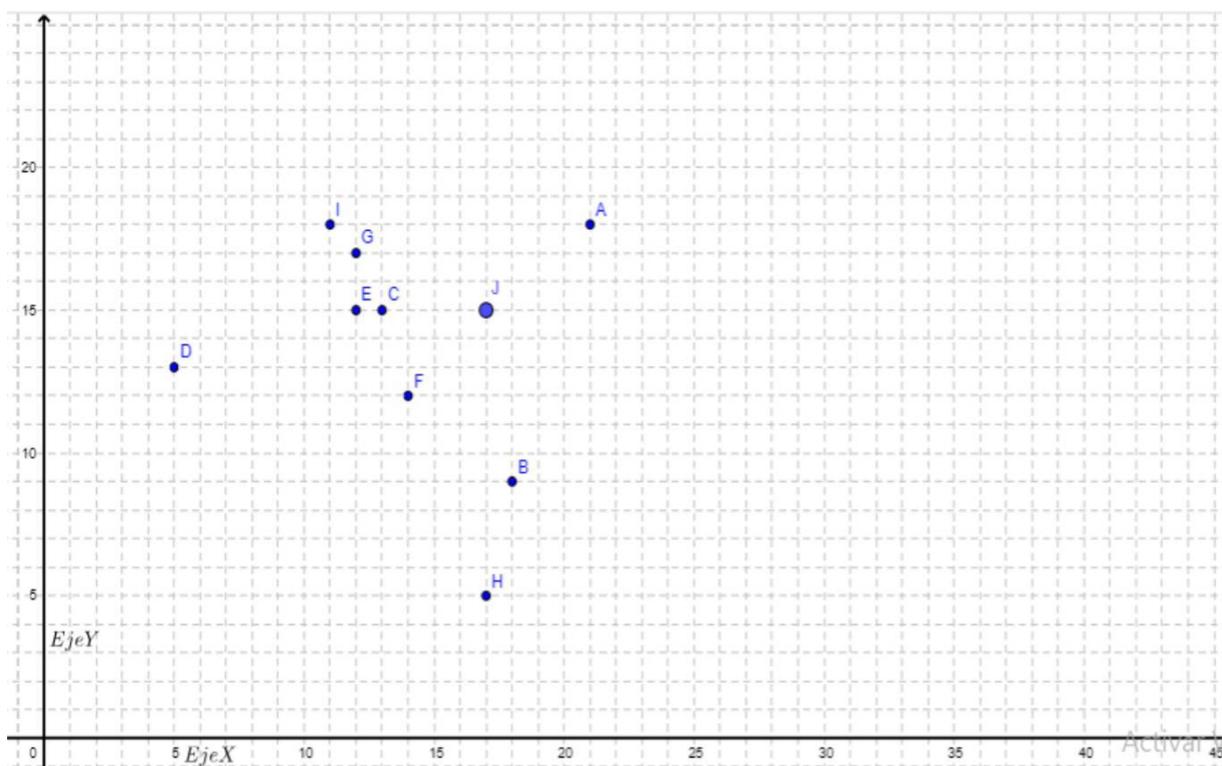
PROBLEMA	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	TOTAL CAUSALIDAD (x)
A. Dificultad por parte de los soldados para la adaptación a la vida militar.	0	1	2	2	3	2	1	3	3	3	<b>20</b>
B. Ideación suicida.	2	0	2	1	3	2	2	0	3	2	<b>17</b>
C. Posible trastorno depresivo o ansioso.	3	0	0	1	2	2	1	0	2	2	<b>13</b>
D. Liderazgo autoritario.	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	<b>5</b>
E. Disfuncionalidad familiar.	1	1	2	0	0	2	2	0	2	2	<b>12</b>
F. Posible alcoholismo.	2	1	2	2	2	0	1	0	2	2	<b>14</b>
G. Consumo de sustancias psicoactivas.	2	1	2	1	2	1	0	0	1	2	<b>12</b>
H. Resistencia a seguir órdenes.	3	1	1	3	1	1	2	0	2	1	<b>15</b>
I. Posible trastorno de psicosis.	1	1	2	1	1	0	3	0	0	2	<b>11</b>
J. Posible trastorno convulsivo.	3	3	2	2	2	1	3	0	1	0	<b>17</b>
<b>TOTAL DEPENDENCIA (y)</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	

Fuente: elaboración propia (2018) a partir de la guía de Candamil y López (2004)

#### 2.1.2.2.2. Plano Cartesiano.

Según las valoraciones efectuadas en la matriz de Vester, se procede a realizar la jerarquización de los problemas anteriormente identificados por medio de su registro en el siguiente plano cartesiano, en donde se podrá evidenciar las causas y las consecuencias de estos y finalmente, identificar el problema central según el nivel de importancia y ubicación en el cuadrante.

Figura 1. *Plano Cartesiano.*



Fuente: elaboración propia (2018) a partir de la guía de Candamil y López (2004).

El cuadrante I representa para Candamil y López (2004), la zona de salida o de problemas pasivos los cuales retoman los problemas que cuentan con menor causalidad y mayor dependencia, siendo estos: posible trastorno de psicosis y consumo de SPA.

Por otro lado, se plantea el segundo cuadrante (zona de conflicto o problema central), el cual tiene una relación fuerte y directa con los demás problemas analizados, según los

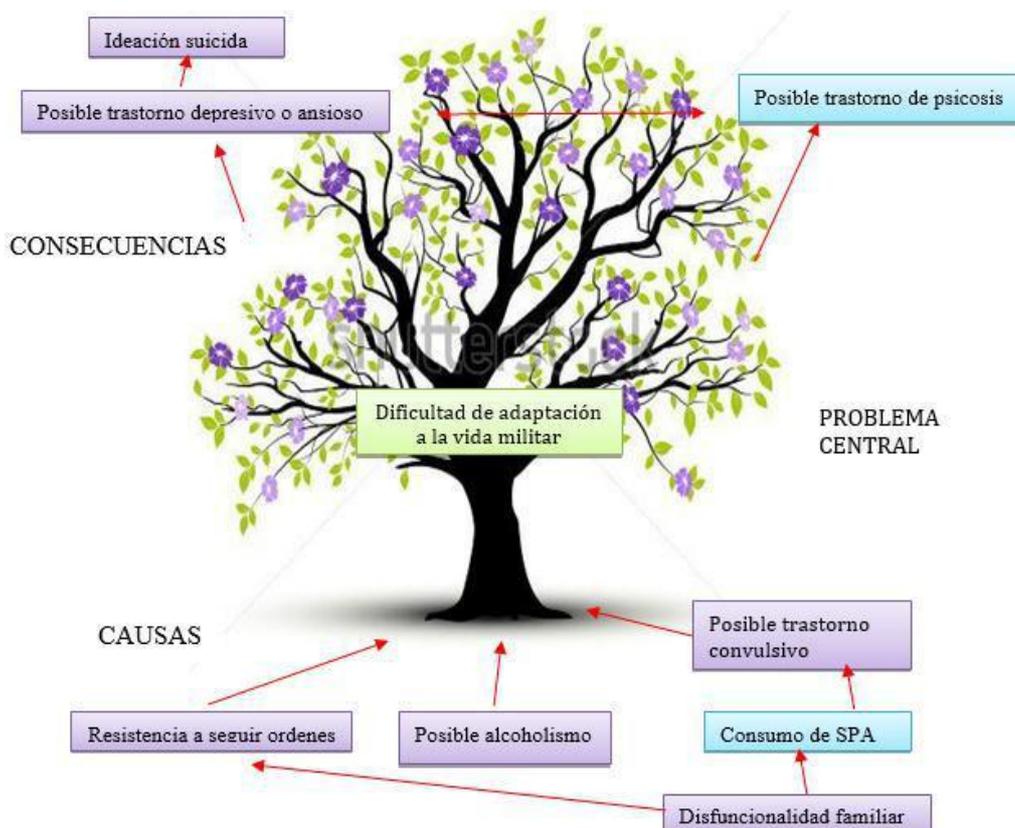
resultados expuestos en el plano cartesiano, este problema se presenta como: dificultad por parte de los soldados para la adaptación a la vida militar.

El tercer cuadrante retoma las problemáticas independientes, que son aquellas que obtuvieron mayor valoración como causa y menor valoración como consecuencia en la Matriz de Vester, esto significa que son aquellos problemas que causan e inciden en la creación de algunos de los otros problemas identificados y que cualquier cambio que se de en estos pueden tener repercusión en los demás. (Candamil y López (2004). De acuerdo con lo anterior, los problemas pertenecientes a esta zona son: posible trastorno depresivo o ansioso, ideación suicida, resistencia a seguir órdenes, posible alcoholismo, posible trastorno convulsivo y disfuncionalidad familiar. Por último, el cuarto cuadrante, zona de problemas autónomos o indiferentes se encuentra: liderazgo autoritario.

### 2.1.3. Tercer Nivel de Análisis.

Para dar inicio al tercer nivel de análisis se presenta el flujograma del árbol de problemas, en donde a partir de los análisis realizados en el segundo nivel, se pudo obtener el problema central, las causas del problema y sus respectivas consecuencias.

Figura 2. *Árbol de Problemas.*



Fuente: elaboración propia (2018)

Este árbol de problemas nos representa las causas que hacen que la dificultad que poseen los soldados para adaptarse a la vida militar sea continua y por lo mismo no mejorada o controlada. En este sentido, la mayoría de causas evidenciadas en el flujograma son factores que el soldado pudo haber adquirido con anterioridad sin que lo haya causado necesariamente el servicio militar obligatorio y que a la vez se presentan como causas de estas causas. Los problemas que se presentan en el área de poder (p.37), es en primera instancia la disfunción familiar, retomando la posición de la familia como ente socializador y de culturización del individuo; de este proceso social y cultural que realiza la familia así como de su dinámica interna, emerge un sinnúmero de problemas y aciertos que pueden generar conductas en el individuo entre las cuales se puede encontrar la predisposición al consumo de diferentes sustancias psicoactivas o el alcohol, y la resistencia a las órdenes como lo mencionaba el jefe Moncada, que se produce a partir de las pautas de crianza ejercidas en la familia, pues a muchos de los jóvenes no se les marcó algún tipo de límite o autoridad durante su crecimiento.

En adición a esto, se encuentra entonces, la posible presencia de un trastorno convulsivo, que podría estar ligado al consumo de diferentes sustancias, pues al estar relacionado con el cuidado del cuerpo y el funcionamiento del cerebro, se ve afectado por el impacto en los diferentes sistemas del organismo que generan las SPA. Sin embargo, no se limita solo al consumo, también factores como el estrés, el exceso de trabajo o factores genéticos pueden desencadenar una convulsión.

Ahora bien, dichos factores pueden agudizarse o ser aún más notorios al ingresar al contexto militar ya que el individuo no cuenta de manera permanente con sus redes primarias – secundarias y/o presenta algún grado de disfuncionalidad con las mismas haciendo que en su diario vivir se constituya la incapacidad o capacidad de respuesta y adaptación al medio en el que se desenvuelve. Dado que, como lo afirma Candamil (2014) en la eliminación de estas causas se encuentra la solución del problema, de ellas se desprende la formulación de cada una de las sesiones en la etapa de programación y ejecución, pues a través de estas se logrará el objetivo general, es decir, se hará prevención del problema central en la medida en que se prevengan sus causas.

Las anteriores causas traen consigo consecuencias como son, en primera medida, la predisposición a desarrollar un trastorno psicótico, el cual se caracteriza por alguno de los

siguientes elementos: delirio de persecución, delirio de grandeza y alteraciones visuales o auditivas; la psicosis va relacionada con el trastorno depresivo o ansioso ya que se pueden dar simultáneamente o causarse recíprocamente, finalmente, el trastorno depresivo es una de las causas principales de la ideación suicida o actos suicidas.

Es importante tener en cuenta que, a pesar de que hay una mayor probabilidad de que la causalidad del problema se presente de esa manera, pueden presentarse casos en que las causas pueden establecerse como consecuencias y viceversa. Un ejemplo es el alcoholismo, pues este puede constituirse, al igual que el consumo de SPA, como una forma de evadir el contexto en el cual se está inmerso, es decir, presentarse como una consecuencia. Así mismo, la ideación suicida puede ser concebida como causa y como consecuencia, ya que se concibe como una de las salidas más severas que contempla el soldado como evasión de sus problemas.

#### **2.1.4. Cuarto nivel de análisis.**

##### ***2.1.4.1. El Problema y sus actores.***

Es necesario tener una mirada integral del contexto en el que se desenvuelve el problema central. Por este motivo se realiza la identificación de los diversos actores que se ven afectados tanto directa como indirectamente en el problema (Candamil Calle & López Becerra, 2004).

Para el presente proyecto de intervención, el grupo de actores se encuentra conformado por soldados del Comando Aéreo de Mantenimiento (CAMAN), Base Aérea “MY. Justino Mariño Cuesto”. De esta manera, se toman 84 actores (soldados) que actualmente se encuentran prestando su servicio militar en la base aérea. Estos jóvenes tienen edades entre los 18 y 22 años. provienen de diferentes lugares del país como Yopal, Mosquera, Tocancipá, Bogotá, Tolima, Santander, Funza, Medellín, San Francisco (Cundinamarca), Chaguani (Cundinamarca), Une (Cundinamarca), Fusagasugá, Madrid- Bojacá (Cundinamarca), Anolaima, Andes (Antioquia), Pacho (Cundinamarca), Ibagué, Subachoque, Cumaral, La Vega, Villavicencio, Taibo (Antioquia), Gacheta, San Vicente (Caquetá), Aguazul (Casanare) y Montelíbano (Córdoba). Lo anterior conlleva a poseer costumbres y arraigos culturales de acuerdo con su lugar de procedencia.

En adición a esto, se encuentran el personal a cargo de los soldados; los comandantes de escuadrón y el área psicosocial de la Base que, por sus competencias y funciones dentro de la institución, se ven afectados por los hechos que se presentan con el personal de soldados y

requiere que ejerzan acciones que ayuden a disminuir los hechos negativos que afecten el funcionamiento normal de la base.

#### ***2.1.4.2. Poblaciones.***

Por otra parte, en la situación problema que es foco de intervención, se identifican tres tipos de población expuestas por Candamil & López (2004) expuestas a continuación:

- *Población de referencia.* Aquella que abarca a nivel global un sector. La Fuerza Aérea Colombiana se presenta como población de referencia ya que este es el sector institucional donde se ubica el CAMAN y en el cual todos los actores involucran sus esfuerzos por un objetivo en común.
- *Población afectada.* Aquella que requiere de la solución que plantea el proyecto. En este sentido el CAMAN se presenta como la población afectada, puesto que fue esta la Base Aérea elegida para iniciar el SART “Soldados a ATender”, con el fin de que a largo plazo se abarquen las otras bases aéreas adscritas a la FAC.
- *Población objetivo.* Aquella que será atendida por el proyecto. El grupo poblacional sujeto de intervención son los soldados del CAMAN.

#### ***2.1.4.2. Respuestas Institucionales.***

La Fuerza Aérea Colombiana, en su preocupación especial por disminuir el número de suicidios en la institución y en busca de garantizar el bienestar integral del soldado, creó el programa llamado “Construyendo Sentido”, el cual además de ser desarrollado por la oficina de desarrollo humano, conformado por oficiales y suboficiales, profesionales en Trabajo Social y Psicología, se establece como una obligación dentro de las acciones ejercidas por el CAMAN, según la Directiva permanente 042 de 2017. Este se enmarca en las acciones que establece el Plan Maestro de Salud Mental y se presenta como una de las estrategias que ha ejecutado la institución en respuesta a las diferentes problemáticas que se han venido presentando con el personal. Dentro de este programa, se trabajan aspectos personales del individuo como sus relaciones. Como lo afirma la institución, su objetivo principal es aportar a la solución de las problemáticas sociales que se evidencian en las diferentes Unidades y su

objeto radica en establecer criterios generales y asignar responsabilidades para la prevención de muertes fuera de combate en la Fuerza Aérea Colombiana (FAC).

### 2.1.5. Construcción de la Imagen Objetivo.

Partiendo de las problemáticas anteriormente identificadas, los autores proponen la creación de un cuadro de objetivos en el que se plantee estas problemáticas de forma positiva, es decir como objetivos, esto servirá como base para la creación de los objetivos del proyecto (Candamil y López, 2004)

Fig

ura

3.

Árb

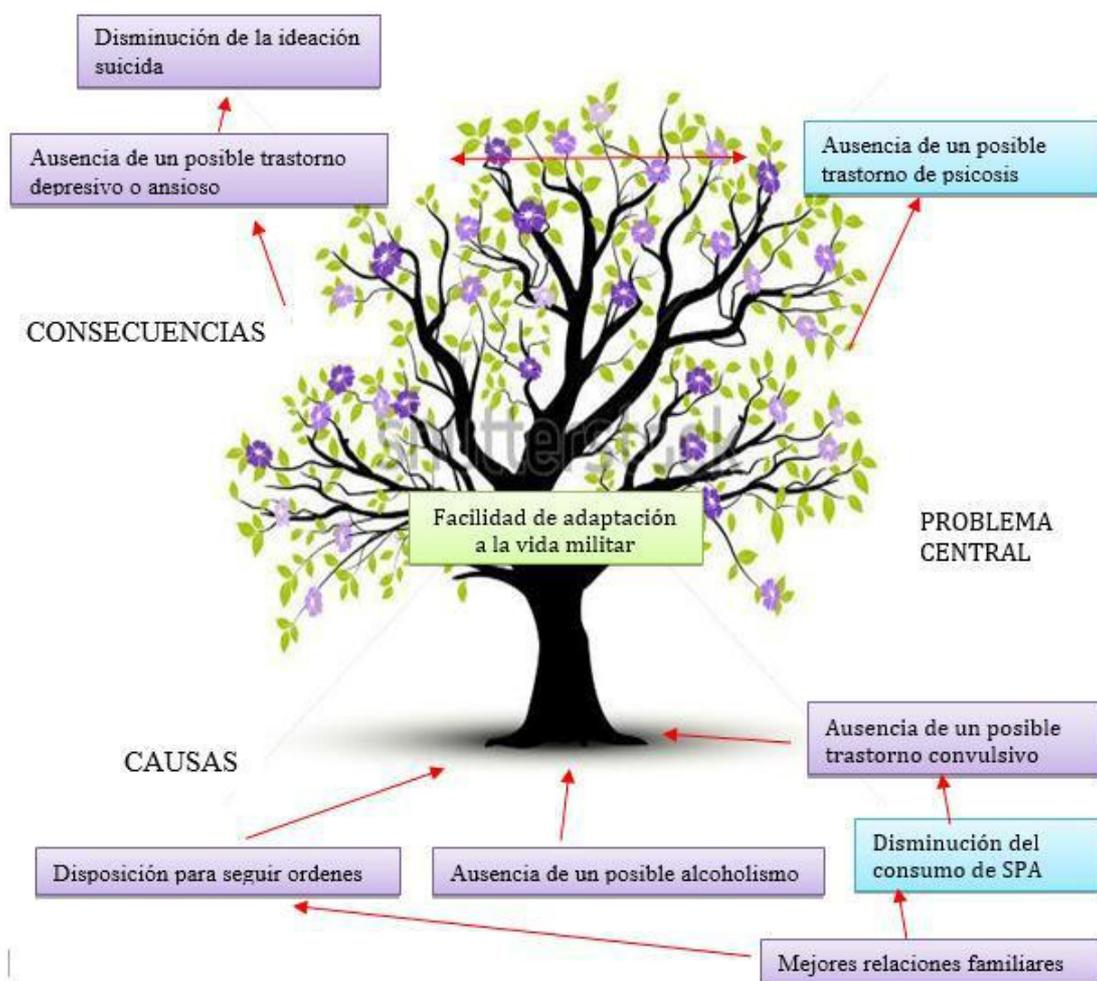
ol

de

obj

etiv

os.



Fuente: elaboración propia. (2018)

Puesto que el árbol de objetivos permite vislumbrar una situación de cambio frente a las problemáticas evidenciadas en el diagnóstico, la participación de los actores resulta importante, puesto que son sus costumbres las que primeramente deberán cambiarse y son ellos quienes deciden cómo deben ser esos cambios. A su vez, el proyecto social deberá intervenir precisamente en estos actores, brindar herramientas para sus respectivos cambios y que finalmente consigan alcanzar la realidad que quieren vivir.

El árbol de objetivos permite la visualización de “la situación de futuro a la que se desea llegar con la mediación del proyecto, es una situación de mejoramiento o transformación” (Candamil, 2014, p.42). Por ello, se plantean las problemáticas evidenciadas en el árbol de problemas en términos de disminución, pues lo que se pretende alcanzar es la prevención al riesgo de padecer algún tipo de posible problema o trastorno mental, la promoción y el mejoramiento de las relaciones familiares y la disminución en el consumo de diversas sustancias psicoactivas y se puede generar en el soldado una mayor capacidad de adaptación al contexto en el que está inmerso, es decir, el medio militar.

#### **2.1.6. Planteamiento de Alternativas.**

Para brindar una alternativa de solución al problema central, es importante reconocer que dicha dificultad se debe modificar por la capacidad de adaptación de los soldados al contexto militar. Por lo anterior es menester prever los factores que generan la inadaptabilidad, es decir, saber reconocer y atender las alertas y/o factores de riesgo para de esta manera controlarlas y así evitar su repetición.

En este sentido, se presenta la creación e implementación de un SART, el cual está estructurado por tres fases: identificación (reconocimiento del riesgo), activación (ejecución de la propuesta de mejoramiento) y formación (seguimiento y aprendizaje de la propuesta de

mejoramiento), cuyo fin es mejorar el bienestar integral de los soldados pertenecientes a esta institución.

Figura 4.



*Alternativas.*

Fuente: elaboración propia. (2018)

## 2.2. Evaluación ex ante.

En este punto del proyecto, Candamil y López plantean que es necesario realizar una evaluación de la propuesta de intervención con el fin de “conocer qué tan factible y eficaz es el proyecto; factible en tanto tengan aseguradas las condiciones para su ejecución y, eficaz, en la medida que modifique las condiciones iniciales que le dieron origen” (Candamil Calle & López Becerra, 2004).

De esta manera se hace un análisis de factibilidad desde diferentes aspectos del proyecto para garantizar su apropiada estructuración y aplicación efectiva de acuerdo a dos entrevistas realizadas a la Psicóloga Teniente Katherine Martínez y la Trabajadora Social Capitán Bulla (ver anexo E).

Tabla 7. *Evaluación ex ante.*

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	OPORTUNIDADES
Implementar un SART que Política beneficie la salud mental de los soldados del CAMAN.	La Fuerza Aérea Colombiana obedece a la política de Seguridad y Defensa que se direcciona hacia el cumplimiento de la agenda de seguridad y defensa del país, y donde contempla garantizar el mejoramiento del bienestar la moral, y la seguridad jurídica de todos los miembros de las fuerzas militares. En ese sentido, se plantean algunos principios para dar cumplimiento a dicho objetivo, donde se menciona el bienestar de la Fuerza Pública y de todos sus miembros. Es precisamente bajo estas directrices que el presente proyecto se enmarca en la búsqueda del bienestar específicamente de los soldados pertenecientes a esta institución y el cual es indispensable para su funcionamiento.

---

De mercado	A través de la fase de diagnóstico se identifica que en la institución siempre ha existido la necesidad de garantizar la integridad de los soldados. en esta se busca el bienestar del mismo para su adecuado desempeño al interior de la institución. Se han adelantado iniciativas en busca de satisfacer esta necesidad, actualmente existe el programa “Construyendo Sentido”.
Institucional	Teniendo en cuenta las situaciones identificadas es claro para los altos mandos de la Base, la necesidad de diseñar e implementar un proyecto de intervención que aporte a los objetivos misionales, en busca del bienestar de los soldados y donde todos los actores participen activamente de este ejercicio.
Financiera	Para el desarrollo del proyecto los recursos a utilizar son cofinanciados entre la institución y las trabajadoras sociales en formación. La institución garantiza los recursos físicos para la intervención y la disponibilidad de la población y las trabajadoras sociales en formación se hacen cargo del transporte, los materiales y la alimentación.
Ambiental	El proyecto no tiene ninguna afectación ambiental dentro de la institución ni fuera de ella, ya que es una intervención de tipo social orientada hacia el área de salud mental.
Legal	El proyecto de intervención cuenta con un respaldo normativo institucional desde las dependencias de bienestar que se encargan de capacitar a todos los soldados que permanezcan dentro de la institución. (ver anexo E).

Fuente: elaboración propia. (2018)

### **Capítulo 3. Formulación del Proyecto Social**

#### **3.1. Diseño estructural del proyecto**

##### **3.1.1. Denominación del proyecto.**

“Prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores que favorezcan la salud mental de los soldados del Comando Aéreo de Mantenimiento de la Fuerza Aérea Colombiana”.

### **3.1.2. Justificación.**

El proyecto de intervención social que se realiza en el Comando Aéreo de Mantenimiento (CAMAN), Base Aérea “MY. Justino Mariño Cuesto” ubicado en el Municipio de Madrid, Cundinamarca, da respuesta a iniciativas que contribuyen a la salud mental de los soldados desde algunas líneas estratégicas a nivel nacional e institucional.

A nivel nacional se encuentra el Plan Maestro Integral de Salud Mental para las Fuerzas Militares de Colombia implementado desde el año 2007 y el cual contempla el abordaje de la salud mental entendida “como un proceso dinámico de interacción entre el individuo activo, con su herencia, su ambiente familiar, comunitario, sociocultural, y la accesibilidad a servicios de salud, para un óptimo desarrollo de sus potencialidades” (Fuerzas Militares de Colombia, 2007).

A nivel institucional, el equipo interdisciplinario de la Fuerza Aérea Colombiana (FAC), en el año 2015, diseña el programa "Construyendo Sentido: programa de instrucción en el área de preparación psicológica, moral y social para los soldados de la FAC", que incluye todos los proyectos que se desarrollan en la institución y el cual abarca el bienestar de los soldados específicamente en el área de salud mental. (Fuerza Aérea Colombiana, 2015).

En este sentido, el soldado se inserta en el contexto militar trayendo consigo una serie de dinámicas de su vida cotidiana configuradas por las relaciones con los individuos más cercanos, como la familia y los amigos. Por lo anterior, es menester que el soldado, al vincularse a la institución cuente con redes de apoyo fuertes y duraderas que le permitan hacer el proceso de adaptación más saludable.

Teniendo en consideración el escenario anterior, se resalta la necesidad de realizar la presente intervención como ejercicio que contribuya a la prevención y promoción de hechos que afecten la salud mental y como aporte al Plan Maestro de Salud Mental, al Programa Construyendo Sentido de la FAC y al Proyecto “Generando bienestar y salvando vidas: Un paso adelante por nuestros soldados”, ejecutado en el año 2016 en el Comando Aéreo de

Combate N°1 “Germán Olano” ubicado en el municipio de Puerto Salgar, Cundinamarca, el cual es un referente para seguir replicando estas acciones, puesto que generó impacto en dicha población.

Para el CAMAN es un aporte significativo puesto que contribuye, en primera instancia, a dar cumplimiento a las propuestas del Programa “Construyendo Sentido” creado por la FAC. En segunda instancia, permite disminuir la concurrencia de fenómenos generados por la falta de adaptación de los soldados al contexto militar, por medio de la instauración del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana, que alteran el rendimiento de los soldados dentro de sus funciones y que, consecuentemente, afecta la funcionalidad de la institución. Además, la implementación del Sistema permite también, atender con mayor eficiencia y organización los casos de aquellos soldados identificados con algún riesgo.

Por otro lado, el abordaje de este tipo de problemáticas en el área de salud mental no es una temática abordada con frecuencia desde Trabajo Social, sin embargo Reyes (2012) afirma que “la intervención profesional de los Trabajadores Sociales debe ser llevada a cabo por medio de ejercicios que conlleven a valorar la persona, su contexto y sus situaciones sociales, especialmente las de desventaja (...); en adición a esto, desarrollar estrategias de intervención dirigidas a personas, parejas, familias, grupos y comunidades para el tratamiento de los problemas (...) que afectan la salud mental de las persona” (p.1)

De acuerdo con lo anterior, Trabajo Social aporta a un trabajo interdisciplinar junto a Psicología para lograr “un ajuste entre lo que le conviene al individuo con lo que le conviene al sistema social donde se desenvuelva el individuo” (Reyes, 2012, p. 13). Por lo cual el presente proyecto contribuye al fortalecimiento de la profesión en el área de salud mental en relación con los programas psicosociales creados por la Fuerza Aérea Colombiana.

### **3.1.3. Objetivos.**

#### **3.1.3.1. General.**

Instaurar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana para generar procesos de prevención y promoción que favorezcan la salud mental de los soldados pertenecientes al Comando Aéreo de Mantenimiento (CAMAN), base Aérea “MY. Justino Mariño Cuesto” en el Municipio de Madrid, Cundinamarca durante el año 2018.

### ***3.1.3.2. Específicos.***

-Identificar los posibles trastornos mentales y el nivel de funcionalidad familiar de los soldados pertenecientes al CAMAN.

-Diseñar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana para la atención, prevención y promoción de los factores que afectan la salud mental de los soldados en el CAMAN.

-Desarrollar capacitaciones con los soldados y los comandantes de escuadrón a través de una guía metodológica que garantice la continuidad del mismo en el CAMAN.

### **3.1.4. Localización.**

El proyecto de intervención se desarrolla geográficamente en el Comando Aéreo de Mantenimiento (CAMAN), Base Aérea “MY. Justino Mariño Cuesto” en el Municipio de Madrid, Cundinamarca. Este municipio limita por el norte con Subachoque, el Rosal y Tenjo, por el sur con el Departamento de Boyacá, por el occidente con Facatativá y por el oriente con Mosquera y Funza. El municipio hace parte del área Metropolitana de Bogotá.

Figura 5. *Ubicación.*



Fuente: Google Maps (2018)

### 3.1.5. Metas.

A continuación, se presentan las metas establecidas para el proyecto, las cuales permiten alcanzar los objetivos planteados para la intervención:

Tabla 8. *Metas*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS
1. Identificar los posibles trastornos mentales y el nivel de funcionalidad familiar de los soldados pertenecientes al CAMAN.	Al 21 de mayo se han aplicado los instrumentos de recolección de información de diagnóstico a la población designada.
2. Diseñar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana para la atención, prevención y promoción de los factores que afectan la salud mental de los soldados en el CAMAN.	Al 03 de agosto se ha desarrollado el primer módulo (prevención y promoción) de la segunda etapa (activación) del SART “Soldados A Atender”.
3. Desarrollar capacitaciones con los soldados y los comandantes de escuadrón a través de una guía metodológica que garantice la continuidad del mismo en el CAMAN.	<p>Al 12 de septiembre se ha diseñado la guía metodológica que dé continuidad al SART “Soldados A Atender” en la institución CAMAN.</p> <p>Al 18 de septiembre se han realizado cinco capacitaciones a los soldados del CAMAN.</p> <p>Al 25 de septiembre se ha realizado una capacitación a los comandantes de escuadrón del</p>

	CAMAN.
--	--------

Fuente: elaboración propia. (2018)

### 2.3.6. Concepción metodológica.

Se define como “el respaldo teórico de la acción y proporciona un modelo desde el cual es posible comprender y establecer el desarrollo de las acciones” (Candamil y López, 2004 p. 51). En el presente proyecto se intervendrá a través de la herramienta del SART, por lo cual a continuación se especifican las tres fases concernientes al SART “Soldados A Atender” y el contenido que tendrá cada una de ellas:

Tabla 9. Fases del SART

<b>SISTEMA DE ALERTA Y RESPUESTA TEMPRANA “Soldados A Atender”</b>	
<b>Fases</b>	<b>Definición</b>
1. Identificación: Tras la alerta en semáforo.	<p>Se realiza la preparación para la respuesta, especificando la respectiva semaforización y los criterios para clasificar a los soldados. Además, se determinan los medios de difusión que se utilizan para dar a conocer el SART en el CAMAN.</p> <p>En esta etapa se realiza la codificación teniendo en cuenta los resultados que arrojan los instrumentos de recolección de información aplicados a los soldados pertenecientes al CAMAN, es decir, se asignan colores al semáforo bajo los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rojo: dos o más posibles trastornos mentales y/o disfuncionalidad severa o moderada.</li> <li>- Amarillo: un posible trastorno mental y/o disfuncionalidad leve.</li> <li>- Verde: funcionalidad familiar normal y ningún posible trastorno mental.</li> </ul>
En la siguiente etapa se determinan las señales de peligro con base en la realidad que presentan los soldados	

participantes y se activan las acciones preventivas, de promoción y de atención.	
2. Activación: Por mí y mis compañeros	En este primer momento se encuentran aquellos soldados que al ser codificados son clasificados dentro del color verde y amarillo del semáforo. La ruta de atención para esta población es la vinculación a estrategias en prevención y promoción en cuanto a la salud mental del soldado y su entorno.
2.1. Prevención y promoción	
2.2. Atención	En este momento se encuentran aquellos soldados que al ser codificados son clasificados dentro del color rojo del semáforo. I. Remisión al equipo interdisciplinario para una atención integral. (Ver anexo F).
3. Formación: Enseñando a alertar.	En esta etapa se prepara a los soldados y a los comandantes de escuadrón de la comunidad del CAMAN por medio de capacitaciones en cuanto al funcionamiento y sostenibilidad del SART “Soldados A Atender”.

Fuente: elaboración propia. (2018)

### 2.3.7. Proceso metodológico operativo.

En esta etapa se busca planear las acciones que dan respuesta a la situación problema encontrada en el diagnóstico, dichas acciones se miden teniendo en cuenta los cambios identificados en la situación hallada y los objetivos propuestos. En este apartado (ver anexo P) se ilustra la planeación de sesiones para cada una de las fases que conforman el Sistema de Alerta y Respuesta Temprana “Soldados A Atender”. Dentro de las técnicas, entendidas como “procedimientos que buscan obtener eficazmente, a través de una secuencia determinada de pasos o comportamientos, uno o varios productos precisos” (p.55); se seleccionan aquellas orientadas a educar y capacitar como talleres y capacitaciones catalogadas, según Candamil y López (2004) como técnicas de formación.

El taller es definido como “tiempo - espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización; como síntesis del pensar, el sentir y el hacer. Como el lugar para la participación y el aprendizaje” (González, 1999 citada por Hoyos, s.f, p.13), se usa como una técnica que permitirá a los soldados reflexionar frente a los distintos temas presentados a partir de la vivencia y la reflexión, más allá de dar a conocer la información, se busca que los sujetos aprendan haciendo e interioricen los conocimientos a partir de la práctica.

La capacitación es definida por Chiavenato (2009) citado por Bermúdez (2015) como “un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus actitudes frente a [distintos] aspectos” (p.7) así, se proporcionará a los comandantes de escuadrón y a los soldados las herramientas necesarias tanto para fortalecer sus habilidades en el conocimiento y reconocimiento de las diferentes señales de alerta como de los pasos a seguir al ejecutar y activar el SART.

### 3.2. Tiempo.

El proyecto “Prevención de factores de riesgo y promoción de factores protectores que favorezcan la salud mental de los soldados del Comando Aéreo de Mantenimiento de la Fuerza Aérea Colombiana” se lleva a cabo a partir del mes de mayo hasta el mes de noviembre del año 2018. A continuación, se presenta el cronograma representado en el diagrama de Gantt:

Tabla 11. *Cronograma.*

CRONOGRAMA						
Temporalidad	Fases					
	Formulación del proyecto	Ejecución	Evaluación			Entrega
			Ex ante	Concurrente	Ex post	
Mayo						
Junio						
Julio						
Agosto						
Septiembre						
Octubre						
Noviembre						

Fuente: elaboración propia. (2018)

### 3.3. Presupuesto.

#### 3.3.1. Ingresos.

Tabla 11. *Ingresos.*

FUENTE	VALOR
Institucionales	\$0
Personales (Trabajadoras Sociales en formación)	\$3.912.000
Total ingresos	\$3.912.000

Fuente: elaboración propia. (2018)

#### 3.3.2. Egresos.

Tabla 12. *Egresos.*

CONCEPTO	CANTIDAD (q)	VR UNITARIO (v/u)	VR TOTAL (v/t)
<b>GASTOS DEL PERSONAL</b>			
Honorarios	Dos Trabajadoras Sociales en formación	\$2.000.000 (mes)	\$14.000.000 (siete meses)
Alimentación	Dos Trabajadoras Sociales en formación	\$150.000 (mes)	\$1.050.000 (siete meses)
Transporte (ida y vuelta Bogotá-CAMAN)	Dos Trabajadoras Sociales en formación	\$378.000 (mes)	\$2.646.000 (siete meses)
<b>GASTOS GENERALES</b>			
Instrumentos de recolección de información.	200	\$50	\$10.000

Lápices	200	\$300	\$60.000
Fotografías	30	\$200	\$6.000
Fotocopias de guía evaluativa	60	\$50	\$3.000
Esferos	50	\$1.000	\$50.000
Caja de cartón	2	\$500	\$1.000
Hojas blancas	150	\$50	\$7.500
Caja de colores por 12 unidades	2	\$2.500	\$5.000
Caja de témperas x 12 unidades	2	\$3.000	\$6.000
Globos	30	\$200	\$6.000
Papel de colores	30	\$100	\$3.000
Hoja pergamino	30	\$500	\$15.000
Papel periódico	30	\$300	\$9.000
Vela	1	\$1.000	\$1.000
Caja de fósforos	1	\$2.000	\$2.000
Tiza de colores	30	\$400	\$12.000
Balón de fútbol	1	\$15.000	\$15.000
Tajalápiz	10	\$300	\$3.000
Fotocopia de formato de remisión	30	\$50	\$1.500
<b>TOTAL</b>			\$17.912.000
<b>TOTAL SIN INCLUIR GASTOS DE PERSONAL</b>			\$216.000

Fuente: elaboración propia. (2018)

#### **Capítulo 4. Ejecución del Proyecto Social**

La ejecución del proyecto va dirigida a la acción, a la puesta en marcha de las actividades programadas. Estas acciones van orientadas al cumplimiento de los objetivos y se miden de acuerdo a las variaciones de una situación (A) a una situación (B), es decir, la situación que se desea alcanzar (Candamil y López, 2004, p.65). En este sentido, la ejecución del proyecto se realiza desde las tres fases del SART; Identificación: Tras la alerta en semáforo; Activación: Por mí y mis compañeros y Formación: Enseñando a alertar.

Tabla 13. *Ejecución. Fase 1: Identificación. Tras la alerta en semáforo.*

<b>FASE I: IDENTIFICACIÓN. TRAS LA ALERTA EN SEMAFORO</b>					
<b>Nº de sesión</b>	<b>Nombre del taller</b>	<b>Objetivo</b>	<b># Participantes</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1</b>	Codificación	Realizar una codificación de los soldados pertenecientes al muestreo adquiriendo sus datos personales.	84 Soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación	A partir de la aplicación de los instrumentos de diagnóstico se sistematiza por medio de una base de datos con la información personal de cada soldado, la posibilidad de padecer algún trastorno mental y el grado de funcionalidad familiar. En este sentido, se le asigna a cada soldado un color (verde, amarillo y rojo) de acuerdo a los criterios asignados y a los resultados obtenidos. (ver anexo G).	Los soldados oscilan entre los 19 y 22 años de edad y son provenientes de los departamentos de Casanare, Cundinamarca, Región Andina, Tolima, Santander, Antioquia y Córdoba. Todos son solteros y en su mayoría bachilleres. Se encontró una cantidad de veintiún soldados ubicados en la alerta verde, cuarenta y tres soldados en color amarillo y veinte en alerta roja.
<b>2</b>	Presentación.	Proveer a la comunidad funcional de CAMAN la información sobre el proyecto, resultados	Mayor Mario del Basto, Técnico Cuarto Leidy González y 2 Trabajadoras Sociales en	La sesión se realiza única y exclusivamente con el Mayor del Basto y la Técnico Cuarto González, estos en representación de los Comandantes de Escuadrón y del Coronel de la Base. Se realiza la presentación del proyecto de manera magistral con ayuda audiovisual, resaltando los conceptos teóricos y metodológicos del proyecto, junto a la programación, ejecución y evaluación del mismo. La duración de la sesión es de 20 minutos; sin embargo, una	Es importante mencionar que esta sesión se realizó con varios meses de retraso, puesto que la disponibilidad por parte del Coronel y los respectivos comandantes de escuadrón no eran ajustables a los horarios en los que las Trabajadoras Sociales en formación asistían a la Base Aérea; además una

		de diagnóstico y programación.	formación	vez finalizada la presentación, el Mayor refiere que el proyecto “Soldados a Atender” se encuentra relacionado con el programa “Construyendo Sentido”, lo cual permite que el proyecto posea mayor impacto y rigurosidad en su aplicación. Por último, agradeció la participación de las Trabajadoras Sociales en formación dentro del CAMAN, ya que manifiesta que, al ser agentes externos a la Base, posibilita un mayor acercamiento y una mejor disposición en cuanto al trabajo con soldados.	cuarentena por el virus de paperas también se convirtió en un factor que afectó la realización de la misma. Por último, se solicita a la Técnico Cuarto Leidy Gonzales que, para las últimas dos sesiones, se tenga cobertura de la mayor cantidad de comandantes de escuadrón posible.
--	--	--------------------------------	-----------	---	---

Fuente: elaboración propia. (2018)

Tabla 14. *Ejecución. Fase 2: Activación: Por mí y mis compañeros. Módulo I: Prevención y promoción.*

<b>FASE II: ACTIVACIÓN. POR MÍ Y MIS COMPAÑEROS.</b>					
<b>Módulo I: Prevención y promoción.</b>					
<b>N° de sesión</b>	<b>Nombre del taller</b>	<b>Objetivo</b>	<b># de participantes</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Observaciones</b>
<b>3</b>	Comunicación asertiva.	Promover una comunicación asertiva como factor protector de las problemáticas	10 soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	Se da inicio a la sesión con la técnica de iniciación denominada “dinámica de comunicación”, la cual se desarrolló con tres voluntarios de la siguiente manera: al primer voluntario se le mostró una imagen controversial descrita a continuación (un hombre alto y obeso desnudo con excesiva basura saliendo de su estómago), este soldado debía interpretar la imagen y contarle acerca de ella a su compañero, es decir al segundo voluntario quien	En su totalidad los soldados evidenciaron una actitud receptiva tanto a la parte teórica como a la parte práctica de la sesión. Un soldado en específico mostró indiferencia al hablar de las situaciones problemáticas familiares ya que referenció que en su núcleo conviviente existen muchas y que no sabría ni cómo

		s familiares.	<p>después de haber creado una imagen en su cabeza, llama al tercer voluntario para explicarle de qué trata la imagen. Finalmente, el tercer voluntario manifiesta que la imagen es de “un tipo gordo reciclador cargando basura”. La reflexión que las Trabajadoras Sociales en formación brindan a los soldados apunta al reconocimiento de que cada individuo posee diversas formas de percibir e interpretar las situaciones, de ahí la importancia de aprender a comunicarnos asertivamente. A su vez los soldados manifiestan que en su diario vivir se perciben muchos chismes y mentiras a beneficio de quien los inventa, causando en ocasiones sanciones para los demás soldados.</p> <p>Para el desarrollo de la actividad central, las Trabajadoras Sociales en formación preguntan a los soldados que entienden por dinámica familiar y ellos inician una lluvia de ideas donde se resaltan aspectos como: la particularidad de cada familia, la manera en que conviven, las reglas las normas, etc. Por lo cual las temáticas que explican las profesionales son elementos que conforman la dinámica familiar, tales como: autoridad, reglas, límites y comunicación. Las técnicas para poner en práctica lo aprendido hasta el momento son la escultura y la dramatización. Se divide entonces al grupo en dos subgrupos a cargo de cada Trabajadora Social en</p>	empezar a contarlas o a poner un ejemplo práctico de tantas existentes.
--	--	---------------	---	---

			<p>formación. A cada subgrupo se le guía conforme a lo siguiente: tendrán que inventar o revivir alguna situación problemática familiar por medio de la escultura, es decir, todos los integrantes del subgrupo deberán recrear la escena sin ningún movimiento, tal como una escultura. Una vez realizada, el equipo contrario debería adivinar la escena y conforme a ello, por medio de la dramatización, recrear en este caso la solución hacia esa problemática. Las situaciones problemas fueron: (I) falta de comunicación familiar a la hora de cenar a causa de aparatos electrónicos y (II) maltrato intrafamiliar causado por el jefe de hogar. Las respectivas soluciones fueron: (I) hallar soluciones en consenso frente a cada una de las razones por las cuales, aún en la hora de la cena, ningún miembro soltaba su celular y (II) empoderar a la mujer del hogar para enfrentar la situación y llevar una sana convivencia junto a su esposo y sus tres hijos. Es importante resaltar que las Trabajadoras Sociales en formación única y exclusivamente guiaron el ejercicio; los autores intelectuales del contenido fueron los soldados.</p>	
--	--	--	---	--

4	Integración social.	Fortalecer la integración social del soldado como factor protector del trastorno de psicosis.	14 soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	Se inicia la sesión con la técnica rompe hielo denominada “la caja de las sorpresas”, la cual consiste en realizar un círculo estando ellos de pie y al son de “Tingo Tingo Tango” pasándose mano a mano una caja con papelitos dentro que indican una acción, entre ellas: bailar, cantar, gritar, actuar, correr, saltar, rimar, etc. Algunas de las acciones eran consideradas por los soldados como vergonzosas, por lo cual preferían cumplir penitencias de sus compañeros siendo estas, en su mayoría, ejercicios físicos. La finalidad de esta actividad, además de ir ambientando el espacio y entrando en un plano de confianza, consistía en fortalecer los lazos entre compañeros ya que mantener buenas y adecuadas relaciones con nuestros semejantes coadyuva y se convierte en un factor protector para la prevención de un posible trastorno de psicosis. Para la actividad central fue necesario explicar de qué trata el trastorno de psicosis, razón por la cual algunos de los soldados interactuaron con las Trabajadoras Sociales en formación notándose interesados y preocupados por el tema, ya que fue relevante resaltar que los soldados se convierten en una población es riesgo por estar sumergidos en contextos con amenazas a su integridad. En ese sentido, otro de los factores para lograr una adecuada integración social con el entorno en el que nos desenvolvemos a diario, es teniendo	Los soldados que participaron en esta sesión fueron poco receptivos frente a los ejercicios planteados por las Trabajadoras Sociales en formación, pues se notó, por parte de los soldados antiguos el mal ejercicio del poder frente a los soldados nuevos exigiéndoles realizar ejercicios durante la sesión, interrumpiendo el desarrollo de las actividades. Por otro lado, uno de los soldados se rehusó a participar en el ejercicio central de la sesión sin motivo alguno; por el contrario, se convirtió en un distractor para los demás realizando comentarios y chistes de mal gusto, indisponiendo además a las Trabajadoras Sociales en formación.
---	---------------------	---	---	--	---

				<p>relaciones estrechas con los miembros del núcleo conviviente, por lo cual se repartió a cada uno de los soldados una hoja blanca y un color en donde debían dibujar a los miembros de su familia cuyo apoyo es relevante para sí mismos. La duración del ejercicio fue de 30 minutos aproximadamente y se pudo evidenciar la reflexión que los soldados hacían para identificar que personas de su familia brindaban mejor apoyo o en mayor cantidad; y aquellos que no eran participes en su formación como personas.</p>	
5	Auto-cuidado.	Generar una jornada de autocuidado como factor protector del trastorno convulsivo.	14 soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	<p>La sesión inicia con la técnica “la batalla de los globos”, donde cada uno de los soldados tendrá que amarrar un globo inflado a su tobillo con lana y tras las indicaciones de las Trabajadoras Sociales en formación deberán tratar de romper el globo del otro haciendo todo lo posible por cuidar su propio globo, se premiará a los dos finalistas. La reflexión está estrechamente ligada al cuidado del otro y al cuidado de sí mismo, pues una de las condiciones que mencionaron las Trabajadoras Sociales en formación fue el respeto y el cuidado de no herir al compañero, por ejemplo, cuidar a los compañeros que tienen gafas o aquellos que posiblemente les duela alguna parte de su cuerpo. Con esta actividad se da inicio a la temática central de la sesión en donde se les explica a los soldados de qué se trata el trastorno convulsivo y las formas de prevenirlo</p>	<p>Los soldados asistentes fueron muy receptivos y participativos en la actividad rompe hielo “la batalla de los globos” ya que implicaba jugar y mover sus cuerpos, por lo cual las Trabajadoras Sociales en formación plantean para las siguientes sesiones, actividades de movimiento e integración entre los soldados. Por otra parte, frente al trastorno convulsivo los soldados se ven incrédulos por reconocer que este tipo de trastornos pueden afectarlos a ellos; sin embargo, en la actividad realizaron el proceso en silencio y adquiriendo conciencia de la cantidad de tiempo que pueden emplear</p>

			<p>dentro del contexto militar en el que ellos se encuentran inmersos. En ese sentido, uno de los factores protectores es el autocuidado, es decir, “aquellos hábitos o tareas que se incorporan a la rutina diaria de un individuo con el fin de emplear tiempo suficiente para el cuidado de sí mismo”.</p> <p>La puesta en práctica para comprender el concepto de autocuidado se ejecuta por medio de la realización de un auto-cronograma donde cada uno de los soldados tendrá que listar tareas primordiales que hacen en un fin de semana; posterior a ello tendrán que asignar duración y objetivo a cada tarea.</p> <p>Individualmente, los soldados caen en cuenta que ninguna de las tareas estuvo relacionada con el cuidado de sí mismo, por lo cual reflexionan y realizan otro cronograma donde ajusten un tiempo para ellos mismos sin descuidar la prioridad que ya poseían las demás tareas. Para dar finalización a la sesión los soldados deberán dibujar un sol con tres rayos (uno grueso, uno mediano y el último pequeño) y por cada rayo deberán escribir la actividad a la que dedican mayor o menor cantidad de tiempo, con el fin de reflexionar y distribuir en mejor medida el tiempo para cada tarea en nuestro diario vivir priorizando nuestro propio cuidado.</p>	<p>en cosas innecesarios o “malas”.</p>
--	--	--	--	---

6	Toma de decisiones.	Orientar al soldado en la toma de decisiones como factor protector ante el alcoholismo.	11 Soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	<p>La sesión inicia con la técnica de iniciación denominada “Los dos caminos” en la cual los soldados participarán de manera independiente, pues en el suelo se encuentran puestos dos caminos representados por el color verde y amarillo y cada uno de los soldados tendrá que elegir qué camino tomar arriesgándose a aceptar cualquier consecuencia. Así los soldados forman una fila al finalizar cada camino y las Trabajadoras Sociales en formación preguntan el porqué de la decisión que habían tomado; algunos de ellos responden que había sido por su color favorito; en cambio la gran mayoría respondió que había sido por seguir algún amigo o algún líder. De ahí las profesionales en formación realizan la reflexión de tomar conciencia y madurez frente a las decisiones, en su mayoría nocivas, que podamos tener en la vida; además resaltan el hecho de ser consecuentes con las acciones que determinen tomar en la vida, por lo cual piden a uno de los soldados que levanten las hojas de colores ubicadas en el suelo y mencionen si la consecuencia fue penitencia o premio. Una vez realizada esta introducción frente a la toma de decisiones se prosigue con la actividad central, la cual se realiza por medio de una secuencia de imágenes que representan una película colombiana denominada “En Coma”, teniendo como sinopsis lo siguiente: “Omar renuncia a su vida de delincuente al conocer a Llana. Sin</p>	<p>Para esta sesión se resalta la actitud de los soldados, pues se evidenciaron líderes negativos que no aportaron positivamente al desarrollo de la misma, razón por la cual probablemente la sesión terminó con anterioridad a pesar de que la duración había sido prevista para dos horas. Por otro lado, todos los soldados se interesaron por la película ya que mencionan que ese tipo de realidades sociales les llama la atención, los contextos hostiles y violentos siempre han llamado la atención y contribuyen a tomar conciencia frente a ciertos aspectos.</p>
---	---------------------	---	---	---	---

			<p>embargo, la falta de dinero lo lleva a verse involucrado en la muerte de un político importante y termina en la cárcel. Llana arriesga su vida por él y ahora se encuentra en coma”. Los soldados interesados por la temática de la película inician a reflexionar frente a las malas decisiones que tomó Omar y cómo Llana fue la más afectada, además mencionan sorprendidos el hecho de que todo lo malo inició luego de una sola decisión, básicamente en una noche la vida de más de dos personas se vio alterada. A raíz de esos comentarios las Trabajadoras Sociales en formación hablan sobre las malas consecuencias que trae el consumo excesivo de alcohol, las posibilidades que existen para convertirse en una persona alcohólica y finalmente realizan algunas preguntas de tamización para que los soldados las respondan de manera personal y sepan si están propensos o no a padecer una enfermedad crónica como el alcoholismo. La sesión culminó con algunas experiencias compartidas por soldados que conocen personas alcohólicas y como han podido superar dicho trastorno.</p>	
--	--	--	--	--

7	Redes de apoyo.	Fortalecer la autoestima y las habilidades sociales de los soldados reconociendo sus redes de apoyo como factor protector del consumo de SPA.	16 Soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	<p>La sesión inicia con la técnica de integración “la pecera”; esta se realiza con el fin de dar una apertura al tema de autoestima, habilidades sociales y redes de apoyo. Se solicita a los soldados que realicen dos círculos, uno interior y otro exterior, como hubo un soldado que quedó sin pareja, una de las Trabajadoras Sociales en formación participó. Con la pareja correspondiente se discutió sobre los temas propuestos y después se socializa; entre las respuestas socializadas se encuentran que, red de apoyo para ellos es equivalente a familia, la autoestima es la base de los otros dos elementos pues según un soldado “es lo primero que debemos tener para relacionarnos”; las habilidades sociales es lo que necesitamos para poder relacionarnos bien con los otros. Hubo una pareja en especial que no quiso compartir nada, mostraban algo de incomodidad con el tema; uno de ellos manifestó que no le gustaba hablar de esos temas. Las Trabajadoras Sociales en formación prosiguieron a hablar sobre los temas explicando la importancia de la autoestima, los diferentes tipos de redes de apoyo y la importancia de las habilidades sociales. Luego, se realizó una lluvia de ideas con la pregunta ¿qué beneficios tiene el consumo de SPA?, los soldados manifestaron aspectos como: diversión, relajación, resistencia física, negación, fines medicinales, distracción, etc.; durante esta construcción, algunos</p>	<p>Los soldados estuvieron muy participativos y receptivos al tema. Realizaron las actividades con la mejor actitud y seriedad. Se tomaron el tiempo para dibujar y decorar el árbol, para reflexionar frente a lo que querían escribir. Algunos soldados manifestaron lo difícil que era responder las preguntas del árbol porque son aspectos de la vida que usualmente no se detienen a pensar y les costaba hacerlo; este factor permitió deducir que las preguntas realizadas si generaron un proceso de reflexión en ellos.</p> <p>Estos soldados en especial tuvieron la confusión entre las funciones y el quehacer de una Trabajadora Social y una Psicóloga, razón por la cual fue necesario clarificarla. Debido a que el tiempo disponible para la sesión fue escaso, no se alcanzó a realizar la actividad de la cartografía corporal.</p>
---	-----------------	---	---	---	---

			<p>soldados expresaron de manera tranquila su consumo de marihuana, expresando sus beneficios. Cuando se finalizó la lluvia de ideas, la Trabajadora Social en formación enunció algunos aspectos negativos del consumo creando un ambiente de reflexión en el que ellos pudieran identificar las consecuencias del consumo excesivo de estas sustancias. Se prosiguió con la construcción del árbol de la vida; en ese sentido cada soldado dibujo un árbol en su hoja con su propio diseño y contestó a las siguientes preguntas: ¿de dónde vengo? ¿qué me ha hecho ser lo que soy ahora? ¿qué proyectos tengo? ¿qué me limita a cumplir mis metas? y ¿qué he cumplido hasta el momento?; luego escriben detrás de la hoja las actividades puntuales que deben hacer para llegar allá. Finalmente se solicita a algún soldado que comparta algo de su árbol de la vida, un soldado se levanta y expresa su deseo de salir de prestar su servicio militar y estudiar las diversas culturas del mundo a la vez de crear un álbum donde almacene todas las fotos que recolecta en sus viajes; así mismo, otro soldado expresa que tiene como meta salir de prestar el servicio y estudiar, poniendo como ejemplo a las Trabajadoras Sociales en formación.</p> <p>Para el cierre se hace una reflexión sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la toma de decisiones en relación con este.</p>	
--	--	--	---	--

8	Perdón e introspección familiar.	Contribuir al perdón y la introspección en familia.	13 soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	<p>La sesión inicia con la técnica de “el barco” en donde se expresa la situación de una familia que va en un barco y naufragio; solo hay una barca para salvar a dos personas ¿a quién salvaría? En la barca iba un hermano violador, una madre trabajadora sexual, un tío prófugo, una hermana ladrona, un papa homosexual y un primo consumidor. Cada uno escribió la respuesta en un papel y luego se reunieron en grupos para discutirlo. En la socialización se encontró que la mayoría salvaron a la mamá trabajadora sexual o al primo consumidor pues decían que tienen una oportunidad de cambiar y de tomar un mejor rumbo en sus vidas. A partir de ello, se genera la reflexión en torno a las relaciones familiares y los rencores que se pueden tener frente a algún miembro de la familia que no deja que se dé una buena relación con este y a la vez se afecte todo el sistema familiar. Se habla del perdón y la importancia de este en las relaciones sociales y familiares; se genera reflexión en torno a pedir o conceder el perdón y sobresale el tema de la importancia del perdón antes de fallecer. Se prosigue con la escritura de una carta a algún miembro de la familia al que queramos pedir perdón; uno de los soldados decide no participar ya que “hay muchas cosas y hacerlo no serviría de nada”. Los compañeros inician la actividad; cada uno realiza la carta como quiere, algunos escribieron mucho o poco, otros dibujaron o escribieron un</p>	<p>La sesión se encontraba dividida en dos partes, pero a causa de la falta de tiempo, la segunda parte del desarrollo de la sesión no se logró realizar; por eso fue necesario agilizar y dar instrucción frente al mural del perdón. Aunque algunos soldados estuvieron reacios a la actividad, se identificó que verdaderamente hubo un impacto en ellos a partir de lo manifestado, de su gestualidad y posición corporal.</p>
---	----------------------------------	---	---	---	--

				<p>mensaje en grande. Al finalizar, se les pide que quemen el papel y lo metan en la caneca (la caneca se quema y se consume con el fuego) y que a la vez le pongan todo el sentido a la actividad asumiendo este acto simbólico como un momento que les permitiera dejar ese suceso atrás. Al finalizar, el compañero que no quiso participar dice que, aunque no realizó la actividad, hizo un proceso mental y les aclaro a todos que, a pesar de ello, es necesario que realicen el acto de pedir perdón con esa persona. Luego de ello se realiza un mural del perdón en donde ellos deben escribir un mensaje referente a esta palabra. Se cierra la sesión haciendo una retroalimentación de cómo se sintieron y resaltando la importancia de fortalecer los lazos familiares.</p>	
9	Manejo de emociones.	Promover el manejo de emociones como factor protector a un mal liderazgo.	11 soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	<p>La sesión inicia con la técnica “el rey manda”; en esta se divide a los soldados en dos grupos, en cada grupo se escoge un rey y un mensajero. El mensajero tendrá que imitar a un integrante del otro equipo y el rey de este tendrá que adivinar a quién está remedando. Los soldados inician y en un grupo deciden todos ser mensajeros así que todos imitan al compañero del equipo contrario; en cada ronda se cambió el rey y el mensajero. Todos se divirtieron y al final ganó el grupo de la Trabajadora Social en formación Yisel. Después de la actividad se hace la introducción a los tipos de liderazgo y la importancia de</p>	<p>Hubo un soldado que estaba haciendo guardia con su canino y decidió acercarse a preguntar sobre qué trataba la “charla” y como podía vincularse. Este suceso permitió borrar un poco la concepción que se tenía de que los soldados solo asistían a los talleres porque los obligaban. Este soldado interesado se vinculó a la actividad durante 10 minutos pues tenía que ir a prestar servicio.</p>

				<p>reaccionar de manera correcta ante el ejercicio de un mal liderazgo. Todos manifiestan que, por obvias razones, el liderazgo que se ejerce en el CAMAN es coercitivo. Por ello, se resalta la importancia de saber manejar las emociones ante esas eventualidades pues se sabe que a algunos les cuesta lidiar con la autoridad en cualquier ámbito. Se les explica los diferentes tipos de liderazgo y se inicia con el juego de roles; en este, unos soldados hacen de líderes y otros de subordinados. Cada líder con su subordinado debe representar un tipo de liderazgo, cada pareja escoge una situación específica como ejercicio dentro del contexto militar o una situación casual como en una oficina. Después de la actividad, algunos resaltan también la importancia de no ser demasiado condescendientes con las personas como lo es un Teniente de ellos, porque manifiestan que cuando se ejerce ese liderazgo, las personas no hacen lo que deben hacer. Al final reconocen el liderazgo participativo como el ideal y mencionan la importancia de saber manejar las emociones para no responder de forma agresiva.</p>	
--	--	--	--	--	--

10	Inteligencia emocional.	Fortalecer la inteligencia emocional del soldado y las estrategias de afrontamiento del estrés como factor protector frente a la ansiedad.	39 soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	<p>Se esperaba para esta sesión contar con un grupo de 10 a 15 soldados como era de costumbre. Sin embargo, los asistentes fueron 39 soldados ya que eran los soldados de nuevo ingreso. Antes de iniciar con la primera técnica planeada se dividió a los soldados por regiones y se les pidió que representaran o contaran algo de su región. Se resalta la presencia de un soldado de Leticia que contó todo lo representativo de su ciudad y habló en portugués, también se resalta la presencia de muchos soldados provenientes de los municipios de Cundinamarca, soldados de la Costa, de Antioquia, Bucaramanga, Barrancabermeja y Bogotá.</p> <p>Después de la presentación, se inicia con la técnica “círculos de colores” en la cual se escogieron cuatro representantes de los tres grupos en los que estaban divididos. Se inició con la actividad y el grupo que perdía hacía penitencia, en ese sentido, se les pidió que bailaran y que cantarían, uno de los soldados rapeo. Luego de la técnica se inicia con el tema de inteligencia emocional, ellos manifiestan que la inteligencia emocional es “saber regular las emociones” y “controlarse”. La Trabajadora Social en formación inicia con la explicación resaltando los componentes de la inteligencia emocional, sus orígenes y la importancia de esta en la prevención del trastorno de ansiedad y el trastorno depresivo. Respecto a este último,</p>	<p>Hubo más participantes de lo esperado por lo tanto se debió cambiar las dinámicas en cuanto a las que se llevaban planeadas.</p> <p>Además, fue un nuevo reto el poder trabajar con un grupo tan grande, a pesar de ello, la sesión fue exitosa pues los soldados estuvieron muy dispuestos. El teatro foro no fue posible de realizar por cuestiones de tiempo ya que los soldados debían ir a almorzar y se ocupó mucho tiempo en la presentación. Es un grupo muy diverso y parece que cohesionado pues la mayoría ya venían juntos de la antigua base de Puerto Salgar.</p>
----	-------------------------	--	---	---	--

				<p>ellos relacionan la ansiedad con lo que se siente cuando se deja de consumir alguna sustancia que el cuerpo necesita, se les explica que va más allá de eso y que se puede convertir en trastorno cuando afecta nuestra funcionalidad en la vida cotidiana; así mismo, se explican los tipos de ansiedad y su sintomatología. Ellos reconocen la importancia, especialmente los que provienen de Bucaramanga que son los más participativos, del cuidado del sueño y el manejo de responsabilidades para evitar caer en este trastorno. Al finalizar la sesión se realiza la reflexión en torno al manejo de emociones y la necesidad de conocerlas y controlarlas, aún más cuando su estadía se encuentra en una base militar.</p>	
11	Compromiso ante la vida.	Generar en los soldados sentimientos de optimismo y compromiso ante la vida como factor	7 soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	<p>La sesión inicia con un juego de pelota, para este era necesario hacer un círculo; primero, se intenta con cinta en el espacio semi-cerrado en el que siempre se realizan las sesiones, sin embargo, el espacio quedaba muy pequeño para la actividad. En ese momento, por sugerencia de los soldados, decidimos realizar la actividad fuera del aula, es un espacio abierto cuyo piso es pasto; a un soldado se le ocurre la idea de realizar el círculo con talco ya que la</p>	<p>Fue una sesión bonita, conmovedora y reflexiva. El espacio y el clima (soleado) fueron ideales para el desarrollo de la sesión. Fue un ambiente más informal y relajado. El tema se trató con mucho respeto y seriedad; además, los soldados fueron muy receptivos y participativos. Dos soldados que no estaban al principio</p>

		<p>protector ante el suicidio.</p>	<p>cinta no funcionaba, así, se retira, trae un bote de talcos y realiza el círculo. Teniendo todo listo, se inicia con el juego, la persona ponchada o que no ponchara a nadie debía responder una pregunta; algunas de las preguntas que se hicieron son: ¿cómo te sientes el día de hoy? el soldado respondió “normal”, le pedimos que especificara un poco más y respondió estar tranquilo sin ninguna anomalía en su estado anímico, ¿por qué vienes a la sesión hoy? el soldado respondió porque estaba disponible, ¿qué sabes sobre el suicidio? “es cuando una persona se quita la vida”, en ese momento otro soldado habla del caso que hubo de un compañero que intentó suicidarse con pastillas y cloro; sin embargo, no murió. Otra de las preguntas fue ¿cuál es la diferencia entre ideación suicida, acto suicida e intento de suicidio? respondió “la ideación suicida es la idea constante de matarse, el acto suicida es el acto cuando se matan y el intento es cuando intentan matarse, pero no les sale”; ¿si tuvieras que evitar que una persona se matara qué le dirías? “es difícil, obviamente le diría algo de la presencia de la familia, pero no, no sabría qué decir” ¿cuáles son los síntomas de una persona que se quiere suicidar? “asilado, retraído, triste, no habla”. A medida que se hicieron estas preguntas las Trabajadoras Sociales en formación fueron retroalimentando y aclarando la información. Es pertinente mencionar que las</p>	<p>se unieron ya que estaban disponibles. Esto permite evidenciar que empiezan a ver los talleres como algo que les aporta, más allá de la obligación.</p>
--	--	------------------------------------	---	--

			<p>profesionales también participaron y al perder los soldados realizaron la pregunta de ¿por qué decidieron estudiar Trabajo Social?, a lo cual cada una de las Trabajadoras Sociales en formación contestó. Finalizado el juego, se repartieron unos relatos de personas que se habían suicidado y otras que lo intentaron pero sobrevivieron, a partir de estos se generó la reflexión en torno al tema y se abrió el espacio para que ellos contaran si conocen algún caso de suicidio o intento de suicidio, uno de los soldados manifestó que su hermano intentó suicidarse pero que gracias a él logró salvarse; se le preguntó cómo había sido el hermano antes del acto y dijo que todo se ocultaba bajo una sonrisa y que él actuaba normal y no daba ningún indicio de estar deprimido. Las Trabajadoras Sociales en formación también cuentan algunas experiencias y luego de ello se solicita que escriban una carta motivando a la persona del relato que les correspondió o si prefería a una persona que conozcan que haya querido hacerlo, algunos hacen dibujos otros escriben solo frases, pero todos la realizaron. Finalmente, se hace un llamado a la motivación, a las actitudes positivas y a la capacidad de resiliencia, resaltando además, la importancia de encontrar y desarrollar las habilidades que poseemos, así mismo, proyectarse y reconocerse como capaces de lograr lo que se proponen.</p>	
--	--	--	---	--

12	Buen uso del tiempo libre.	Promover el buen uso del tiempo libre como factor protector ante el consumo de sustancias psicoactivas.	27 soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	El objetivo de la sesión es realizar alguna actividad recreativa de acuerdo a lo que le gustara a cada soldado; sin embargo, todos concordaron con el gusto por el fútbol; en este sentido, se solicitó un balón y una cancha para poder realizar la actividad. Hubo un inconveniente al principio con la autorización ya que, en ocasiones anteriores, hubo un soldado lesionado, pero al final, concedieron la autorización y se inició con los partidos. Algunos de los soldados antiguos que estaban disponibles también se unieron, lo cual permitió que se integren los soldados antiguos con cierto grado de autoridad y los soldados de recién ingreso. Antes de iniciar la actividad se les resaltó la importancia y el sentido de esta, haciendo referencia al buen uso del tiempo libre como elemento que les permitirá evitar el consumo de sustancias y reconocer y aumentar sus habilidades. El juego comienza y se van turnando por equipos. Las Trabajadoras Sociales en formación también juegan debido a las insistencias de los soldados. Fue un espacio de integración y relajación.	Algunos de los soldados creían que no eran aptos para el deporte, pero en la cancha y en compañía de los demás soldados demostraron lo contrario. Fueron muy flexibles en la organización y en los turnos y permitieron que jugaran todos.
----	----------------------------	---	---	--	--

Fuente: elaboración propia. (2018)

Tabla 15. *Ejecución. Fase 2: Activación: por mí y mis compañeros. Módulo II: Atención.*

<p><b>FASE II: ACTIVACIÓN. POR MÍ Y MIS COMPAÑEROS.</b></p> <p><b>Módulo II: Atención.</b></p>
--

N° de sesión	Nombre del taller	Objetivo	# Participantes	Desarrollo	Observaciones
13	Remisión.	Remisión al equipo interdisciplinar para una atención integral.	15 soldados, 2 Trabajadoras Sociales en formación, Trabajadora Social Capitán Bulla y Técnico Cuarto Leidy Gonzales.	Esta sesión se divide en dos momentos a solicitud de la Trabajadora Social Capitán Bulla. En un primer momento se reúnen las Trabajadoras Sociales con la Capitán y la Técnico Cuarto Gonzales para entregar formalmente los casos de los soldados que se encuentran en semáforo color rojo. En esta reunión se dan a conocer los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico tras la recolección de información y los criterios de semaforización, argumentando por qué aquellos soldados requieren de una atención más detallada por parte de psicología. Son 35 Soldados en total, sin embargo, la Técnico Cuarto Gonzales informa que algunos de ellos ya culminaron su servicio militar en la Base, por lo cual es necesario revisar de nuevo cada uno de los soldados y verificar su permanencia en el CAMAN. En el segundo momento de la sesión, cada Trabajadora Social en formación se reúne de manera individual con los soldados ubicados en color rojo con el fin de comunicarles los resultados obtenidos tras los instrumentos que ellos mismos diligenciaron, conversar, si ellos lo desean, acerca de la situación y finalmente informar que su caso ha sido remitido al área psicosocial de la Base, ya que es considerado como sujeto en riesgo. Muchos de los soldados aprovecharon la reunión con la	Se evidencia interés por parte de la Trabajadora Social Capitán Bulla para con el proyecto de intervención, puesto que refiere la importancia de estos procesos no solo para la comunidad de soldados y su bienestar psicosocial, sino también para el trabajo que realizan los cuadros de mando. Además de lo anterior, se solicita a la Capitán Bulla compartir la respectiva información a la Psicóloga Teniente Martínez con el fin de generar un trabajo mancomunado. Por otro lado, de los 35 soldados ubicados en color rojo, tan solo 15 participaron de esta sesión. Los soldados que se acercaron para recibir la información se mostraron incómodos al principio, sin embargo, luego de dialogar unos cuantos minutos con las Trabajadoras Sociales en formación y romper el hielo durante la conversación, agradecieron la atención y la importancia con la que manejan sus propios casos.

				<p>trabajadora social investigadora para hacer catarsis y hablar de muchos aspectos que los están afectando en su servicio militar, tanto situaciones con sus compañeros como situaciones familiares. Por último, pasadas dos semanas, las Trabajadoras Sociales en formación escribieron un oficio donde se le solicita a la Capitán Bulla informar acerca de los casos atendidos hasta el momento. Esto con el fin de mantener rigurosidad en el proceso, ya que, son soldados que se encuentran en alerta roja, aún más propensos a desarrollar un trastorno mental y así, evitar una muerte fuera de combate.</p>	
--	--	--	--	---	--

Fuente: elaboración propia. (2018)

Tabla 16. *Ejecución. Fase 3. Formación: Enseñando a alertar.*

<b>FASE III. FORMACIÓN: ENSEÑANDO A ALERTAR.</b>					
<b>N° de sesión</b>	<b>Nombre del taller</b>	<b>Objetivo</b>	<b># participantes</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Observaciones</b>
<b>14</b>	Capacitación a soldados.	Capacitar a los soldados pertenecientes al CAMAN frente a las	76 soldados y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	En totalidad, cinco sesiones de capacitación fueron ejecutadas para la población sujeto de intervención, es decir los soldados. Las respectivas sesiones se dividían en seis momentos: 1. Actividad denominada “el nudo”: esta actividad cumple la función de entrar en confianza con el grupo de soldados y animar el ambiente. Una de las	En el desarrollo de las sesiones de capacitación, se evidenció el interés de los soldados por conocer el SART “Soldados a Atender” y estar al pendiente de las señales de alerta. Además, agradecen a las Trabajadoras

		<p>señales de alerta conforme a la salud mental de los mismos.</p>	<p>Trabajadoras Sociales en formación dirige la actividad y la otra profesional participa junto a los soldados, de esta manera las instrucciones son cerrar los ojos, extender sus brazos y tomar con cada una de sus manos, las manos de otros dos compañeros. Cuando no queden manos sueltas los soldados deberán abrir los ojos y visualizar el nudo que han conformado con sus manos. A continuación, sin soltarse las manos, tendrán que desenredar el nudo; resultando de ello, máximo dos círculos.</p> <p>2. Se inicia la explicación frente al proyecto del SART “Soldados a Atender”, especificando las tres fases y el porqué de la intervención.</p> <p>3. Se realiza la actividad de “reconocimiento del otro”, consistente en realizar dos filas de igual número de participantes; una de las filas tendrá que vendarse los ojos e iniciar, por medio del sentido del tacto, el reconocimiento de su compañero. Posterior a ello, sus compañeros se cambiarán de puesto y los soldados con los ojos vendados tendrán que caminar por el espacio para encontrar al compañero que en momentos anteriores habían tratado de reconocer. Esta actividad tiene como fin realizar una pausa activa entre la temática del SART para dar inicio a las señales de alerta de los factores de riesgo.</p> <p>4. Por medio de una ayuda audiovisual, se ilustran las señales de alerta concernientes a cada uno de los colores</p>	<p>Sociales en formación por su disposición y preocupación ante el bienestar de los soldados. En una de las capacitaciones se evidenció que los soldados se encuentran en mayor disposición cuando están en sus respectivos alojamientos; esto fue considerado, a raíz de que, por el clima lluvioso, se debió dictar la capacitación en el alojamiento. En la segunda capacitación, uno de los soldados, para el diligenciamiento de los formatos evaluativos, escribe que se debería innovar en la proyección de las señales de alerta, por lo cual las Trabajadoras Sociales en formación rescatan dicha opinión e inician a socializar los trastornos mentales por medio de videos informativos.</p>
--	--	--	---	--

				<p>de semaforización, además se explica a los soldados la ruta de atención que deben seguir para cada uno de los colores. 5. Para socializar las señales de alerta de cada uno de los trastornos mentales, se utilizan videos informativos, en donde, una vez finaliza el video, se realizan comentarios y opiniones frente al trastorno evidenciado. Aquí es conveniente dialogar de algunos ejemplos de la vida real, ya que se ha comprobado por medio de la ejecución del SART “Soldados a Atender” que cuando se ejemplifican las situaciones tiende a quedar aún más comprendido el tema. 6. Por último, se agradecen a los participantes la asistencia a las capacitaciones y la receptividad asumida durante la realización del proyecto social. Además, se realiza la evaluación de la sesión, tomando como muestra, cinco participantes.</p>	
<b>15</b>	Capacitación a comandantes de escuadrón.	Capacitar a los comandantes de escuadrón frente al manejo del Sistema de alerta y Respuesta Temprana	21 comandantes de escuadrón y 2 Trabajadoras Sociales en formación.	<p>La sesión inicia a las 07:30 AM con la presencia de 21 comandantes de escuadrón, uno de los participantes presenta a las Trabajadoras Sociales en formación y les cede la palabra. Una de las profesionales da la bienvenida a la sesión de capacitación del SART “Soldados a Atender” dando paso a la presentación de los principales conceptos concernientes al proyecto, tales como: salud mental, factores de riesgo, factores protectores, promoción y prevención. Luego de este breve acercamiento conceptual, se procede a explicar el funcionamiento del</p>	<p>Se evidencia el interés por parte de los comandantes de escuadrón en la capacitación, ya que algunos de ellos tomaban nota frente a la información suministrada y hacían preguntas para obtener claridades en cuanto a la codificación. Además, la presencia de los comandantes de escuadrón fue constante durante toda la capacitación.</p>

		<p>“Soldados a Atender” y las señales de alerta de los posibles trastornos.</p>	<p>SART a partir de las tres fases que lo componen. Se resalta la entrega de la guía metodológica como herramienta que les permitirá conocer los lineamientos para intervenir con los soldados y darle aplicabilidad al Sistema. Además, se le entrega a cada comandante de escuadrón un folleto informativo donde se presentan las respectivas señales de alerta de los criterios de semaforización. Se da un agradecimiento al personal de comandantes de escuadrón por la disposición y el apoyo brindado para la ejecución del proyecto. Finalmente se reflexiona en torno a la importancia de su participación en la continuación y funcionamiento del SART.</p> <p>Por último, se aplican formatos evaluativos y se diligencia la asistencia.</p>	
--	--	---	---	--

Fuente: elaboración propia. (2018)

A partir de la sistematización de experiencias obtenidas tras la ejecución del SART “Soldados a Atender”, es importante mencionar los resultados evidenciados conforme al cumplimiento de los objetivos del proyecto. En ese sentido, se logra culminar la instauración del SART dándole cumplimiento a cada una de sus fases: identificación, recolección y sistematización de información sobre la población y los riesgos presentes, diseño y aplicación del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana y realización de capacitaciones hacia soldados y comandantes de escuadrón con base en la guía metodológica que se deja como herramienta en la institución.

En primera instancia, se aplican técnicas e instrumentos de recolección de información que permiten identificar los diferentes factores de riesgo y codificar inicialmente 84 soldados; a partir de esto surgieron las bases necesarias para iniciar con la programación del proyecto; sin embargo, teniendo en cuenta que la población es flotante y que se tendría la oportunidad de interactuar y por lo tanto tamizar a nuevos soldados en cada sesión, aumento a 148 los soldados codificados. En adición a esto, se logra abarcar soldados de la mayor parte de los escuadrones presentes en la Base lo cual permite tener una mayor cobertura del proyecto.

En segunda instancia, siguiendo con la fase de activación del SART, se logra culminar con la totalidad de los talleres de promoción contando con la asistencia de 150 soldados de la totalidad que conforman el CAMAN. Esto permitió generar una integración de los diferentes escuadrones de la Base Aérea, puesto que en cada una de las sesiones llegaban los soldados disponibles en los horarios previstos por las Trabajadoras Sociales en formación.

En cuanto a los aprendizajes adquiridos por los soldados, cabe resaltar que reconocen los factores de riesgo y factores protectores concernientes a los trastornos mentales; esto se logró a través de las sesiones, en donde, por medio de una breve explicación conceptual, puesta en práctica y ejercicios reflexivos de la misma, los soldados manifestaban interés y apropiación sobre las temáticas abordadas. Todo lo anterior se fundamenta en los escritos o dibujos hechos por los soldados, cuyo objetivo radica en realizar ejercicios de introspección y ejemplificación para una mayor comprensión de la temática.

Frente al segundo módulo de la segunda fase, se remiten 35 casos ubicados en la alerta roja al equipo psicosocial para su respectiva atención; sin embargo, al momento de la remisión algunos soldados ya habían culminado con su servicio militar obligatorio, en consecuencia, no les fue posible terminar el proceso. Además, por la disponibilidad de tiempo, solo un total 15 soldados fueron informados acerca del inicio de su atención psicosocial.

Finalmente, se cumple con el 100% de las capacitaciones en las dos poblaciones escogidas, garantizando con esto la permanencia y el correcto funcionamiento del Sistema; además se provee a la población un folleto informativo el cual facilita el reconocimiento y manejo de las diferentes señales de alerta presentes para cada color de la semaforización, permitiendo que se fortalezca el valor de la corresponsabilidad que se debe tener entre soldados, mandos y el ejercicio de las diferentes líneas de autoridad. Así mismo, cada comandante de escuadrón, la Dirección y el equipo psicosocial del CAMAN reciben por medio virtual y físico la guía metodológica que contiene las pautas que orientan la implementación del SART “Soldados a Atender”.

## **Capítulo 5. Seguimiento y Evaluación.**

### **5.1. Evaluación Concurrente**

La evaluación concurrente se presenta como el segundo tipo de evaluación con el cual se pretende identificar aquellas situaciones que pueden estar generando afectaciones al desarrollo óptimo del proyecto social y dar cuenta de la eficiencia o ineficiencia en el uso de los recursos.

Se realiza de manera transversal y su mayor utilidad radica en resolver problemas y realizar ajustes cuando así lo amerite la situación. Es por lo anterior que con ella se espera evidenciar las situaciones que están afectando o impidiendo el funcionamiento del proyecto. Se trata de generar información que permita revisar y corregir en la marcha del proyecto para mejorar el nivel de aproximación a los objetivos y la toma de decisiones en su conjunto. (Candamil Calle & López Becerra, 2004).

A continuación, se presenta la primera ficha de evaluación concurrente, la matriz DOFA y la matriz de sistematización de los formatos de evaluación de sesión (ver anexo S):

Tabla 17. *Evaluación concurrente. Matriz DOFA*

<b>FASE DE SART “Soldados A Atender”</b>	<b>Debilidades</b>	<b>Oportunidades</b>	<b>Fortalezas</b>	<b>Amenazas</b>
1. Identificación: Tras la alerta en semáforo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Población flotante de soldados en CAMAN.</li> <li>- Falta de disponibilidad de tiempo y personal para la realización de sesiones de diagnóstico a causa de actividades dentro de la base aérea.</li> <li>- Problemas de salud de los soldados, lo cual condiciona la aplicación de los instrumentos por parte de las Trabajadoras Sociales en formación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CAMAN requiere el presente proyecto como aportación hacia el programa “Construyendo Sentido” en cuanto a temáticas de salud mental para sus soldados y por lo tanto factores desencadenantes de episodios de suicidio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición por parte de la Teniente, la Psicóloga y la Trabajadora Social a cargo del proceso.</li> <li>- Interés por parte de los soldados pertenecientes a CAMAN.</li> <li>- Disposición de tiempo completo por parte de las Trabajadoras Sociales en formación.</li> <li>- Se logra aplicar el total de instrumentos programados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de posibles enfermedades o virus que condicionen la entrada a la base.</li> <li>- Falta de disponibilidad de la persona enlace (Teniente Mariana Rincón) para los aspectos logísticos del proceso.</li> </ul>
2.Activación: Por mí y mis compañeros Módulo de prevención y promoción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El lugar donde se ejecutaron las sesiones con los soldados era muy frío y descubierta, lo cual generaba distracción por las personas que pasaban o</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En medio de la ejecución, ingresaron nuevos soldados a prestar su servicio militar, factor que posibilitó una mayor cobertura frente al</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los soldados reconocen la existencia del SART y su importancia a la vez que poseen un mayor interés en asistir a las sesiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traslados o reposición de cargos por parte de los funcionarios del CAMAN comprometidos con el proyecto “Soldados a Atender”.</li> <li>- La no disposición del mínimo de</li> </ul>

	<p>simplemente por el clima.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La jerarquía entre los mismos soldados, antiguos y reclutas, generan situaciones de tensión en las actividades realizadas.</li> <li>- Hubo soldados que terminaron su servicio militar; por lo tanto no alcanzaron a culminar todas las etapas del SART.</li> </ul>	<p>proceso de codificación y así mismo, permitió que se activará el SART con los nuevos soldados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El programa Construyendo Sentido inicio a ejecutarse a mediados del mes de julio, lo que posibilitó incorporar las sesiones del SART a la realización del programa.</li> </ul>		<p>soldados requeridos para realizar las sesiones, teniendo en cuenta que asisten los soldados que están “disponibles” o sin ninguna función en el momento.</p>
Módulo de atención.	<p>-Para la sesión de remisión, la psicóloga Teniente Martínez no asistió, lo que podría dificultar el proceso de atención para los soldados que se encuentren ubicados en semaforización color rojo, teniendo en cuenta que ella es una de las principales</p>	<p>- El SART “Soldados a Atender” por estar relacionado con el Programa “Construyendo Sentido”, obtiene el beneficio de rigurosidad y obligatoriedad en su aplicación.</p>	<p>- Por medio del acercamiento individual que las Trabajadoras Sociales en formación brindaron a los soldados categorizados en color rojo, los demás soldados se interesaron y pidieron que se les escuchara o “ayudará” a algunos compañeros que se comportan “raros”. Lo anterior evidencia la confianza que los soldados tienen con las</p>	<p>- Puesto que la remisión al equipo psicosocial de la Base se encuentra programada una vez finaliza el módulo de prevención y promoción, es posible que algunos soldados clasificados en color rojo para ese entonces ya no se encuentren en la Base y no permita la intervención correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El acompañamiento y la</li> </ul>

	encargadas de esta área.		<p>Trabajadoras Sociales en formación.</p> <p>- La Capitán Bulla, quien fue partícipe del proceso de remisión, reconoce la importancia de ese método de seguimiento y recomienda clasificar los soldados de acuerdo al cuadro al que pertenecen para que este puede hacer un mayor seguimiento.</p>	<p>intervención que el área psicosocial acepto que cada uno de los casos se puede ver interrumpida, ya que las profesionales poseen otras responsabilidades, las cuales les acarrea una menor disponibilidad de tiempo para el módulo de remisión.</p>
<p>3. Formación: Enseñando a alertar.</p> <p>Soldados</p>	<p>- El tiempo y disponibilidad de los soldados no permitió abarcar la totalidad de los soldados activos en el SART.</p> <p>- No se contó con la asistencia de todos los convocados.</p>	<p>- Se dejó a disposición de los soldados una estrategia pedagógica (folleto) que permitirá facilitarles reconocer las señales de alerta.</p> <p>-Teniendo en cuenta las evaluaciones realizadas en las 2 primeras capacitaciones, se realizan cambios en las</p>	<p>- Teniendo en cuenta el tipo de población del proyecto, fue un logro haber podido capacitar a la mayoría de los soldados que fueron codificados y que asistieron a algún taller de la segunda fase.</p> <p>- Fue posible asistir a un escuadrón (Bravo) que se encuentra retirado de la Unidad Central de la Base y</p>	<p>-Asistencia de los soldados a las capacitaciones de manera obligatoria lo cual genera un ambiente de indisposición en el desarrollo de la sesión.</p> <p>- En las sesiones de capacitación es posible que algunos soldados debían retirarse del aula por orden de sus superiores, lo cual genera suspensión en el proceso y pierden la lógica secuencial del</p>

Comandantes	<p>-No se contó con la asistencia de todos los convocados.</p> <p>- No se contó con la totalidad del tiempo previsto.</p>	<p>herramientas utilizadas para las siguientes 3.</p> <p>-Teniendo en cuenta la asistencia del Coronel Navarro, se considera la posibilidad de que el Sistema sea ejecutado con mayor rigurosidad.</p>	<p>por lo tanto se dificulta el acceso.</p> <p>- Se contó con la presencia de los comandantes de escuadrón que no tuvieron la oportunidad de asistir en la primera fase-presentación del proyecto.</p> <p>-Asistencia del Coronel Navarro, comandante del GRUSE, a la capacitación.</p>	<p>SART.</p> <p>-Algunos de los comandantes de escuadrón que asistieron a la capacitación no poseen la codificación de su escuadrón ya que ninguno de sus soldados participó del SART.</p>
-------------	---	--	---	--

Fuente: elaboración propia. (2018)

## 5.2. Indicadores, área de interés, factores críticos y medios de verificación

### 5.2.1. Área de interés.

En primera medida se requiere identificar el componente estratégico del objetivo, el cual determina el alcance efectivo sobre la problemática por el cual se le dio origen al mismo. Se reconoce como la fuente de información (Candamil Calle & López Becerra, 2004)

**5.2.2. Factores críticos.** Los factores críticos surgen de los componentes estratégicos; estos son los aspectos que requieren ser monitoreados y evaluados para garantizar el cumplimiento de los objetivos (Candamil Calle & López Becerra, 2004)

**5.2.3. Indicadores.** Cada uno de los objetivos propuestos requiere el diseño de un indicador apropiado que permita el monitoreo y la evaluación correspondiente del mismo, garantizando su eficiencia y sus resultados. Los indicadores se encuentran divididos entre cuantitativos y cualitativos, pudiendo utilizar cualquiera de los dos según corresponda para el proyecto social.

En el primer caso, se trata de indicadores expresados en cantidades, porcentajes, números y pueden presentarse en lenguaje estadístico. Los cualitativos dependen de la observación y la valoración subjetiva del proceso (Candamil Calle & López Becerra, 2004).

A continuación, se visualiza la matriz que especifica además un indicador social por cada uno de los objetivos, los cuales tienen relación con los indicadores presentados en la fase de programación y ejecución del proyecto social. A nivel cuantitativo se ubican indicadores de proporción y numéricos expresados respectivamente en porcentajes y cantidades. Y, a nivel cualitativo son de escala, expresados en categorías tales como: bueno, regular y/o malo. (Candamil Calle & López Becerra, 2004).

Tabla 18. *Indicadores*

OBJETIVO	META	ÁREA DE INTERÉS	FACTOR CRÍTICO	INDICADOR	RESULTADOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Identificar los posibles trastornos mentales y el nivel de funcionalidad familiar de los soldados pertenecientes al CAMAN.	Al 21 de mayo se han aplicado los instrumentos SRQ y APGAR familiar a la población designada.	Trastornos mentales y funcionalidad familiar	-Aplicación de instrumentos	<b>Cuantitativo</b> # De instrumentos aplicados	- 148 instrumentos de recolección de información aplicados a soldados del CAMAN.	-Instrumentos diligenciados. -Registro fotográfico.
Diseñar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana para la atención, prevención y promoción de los factores que afectan la salud mental de los soldados en el CAMAN	Al 03 de agosto se ha desarrollado el primer módulo (prevención y promoción) de la segunda etapa (activación) del SART “Soldados A Atender”	Sistemas de Alerta y Respuesta Temprana.	-Fases del SART -Continuidad del SART.	<b>Cuantitativo</b> # de sesiones realizadas / # de sesiones programadas.  <b>Cualitativo</b> Aprendizaje sobre los factores de riesgo que pueden afectar la salud mental y los métodos para afrontarlos.	13/13= 1 x 100 = 100%  A partir de la revisión de los formatos de evaluación específicamente a la pregunta “¿Qué aprendí?” se identifica que las sesiones donde hubo más recepción de los temas expuestos y donde se evidenció mayor reflexión	-Listados de asistencia. -Registro fotográfico. - Formatos evaluativos. -Material realizado por los soldados.

					fueron: perdón e introspección familiar, aprovechamiento del tiempo libre, redes de apoyo, inteligencia emocional y comunicación asertiva. Este análisis se realiza comparando las respuestas de los soldados frente al objetivo establecido para cada sesión.	
Desarrollar capacitaciones con los soldados y los comandantes de escuadrón a través de una guía metodológica que garantice la continuidad del mismo en el CAMAN.	Al 12 de septiembre se ha diseñado la guía metodológica que dé continuidad al SART “Soldados a Atender” en la institución CAMAN.  Al 25 de septiembre se han realizado las capacitaciones concernientes a soldados y comandantes de escuadrón del	Capacitaciones	-Guía metodológica. -Disponibilidad de personal.	<b>Cuantitativo</b>  # sesiones realizadas/ # de sesiones programadas  # de asistentes/ # de convocados  Entrega de la guía metodológica.  <b>Cualitativo</b> Mejoramiento del SART	6/6= 1 x 100 = 100%  97/257= 0.37 = 37%  19 de octubre del año 2018.  A partir de las respuestas dadas a la pregunta “¿Qué piensa del SART y como se podría mejorar?” se evidencia	-Listados de asistencia. -Registro fotográfico. -Formatos evaluativos.

	CAMAN.				que los aspectos que recomiendan mejorar giran en torno al factor del tiempo pues recomiendan que se realicen con mayor frecuencia y en mayor proporción. Además, se reconoce la necesidad de que se brinden las condiciones para que los soldados puedan asistir.	
--	--------	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia. (2018)

### 5.3. Evaluación Ex – Post.

Para la finalización y desactivación del proyecto, los autores metodológicos plantean que es necesario realizar una evaluación que permita obtener un proceso de retroalimentación. Además, “busca establecer el grado de cumplimiento de los objetivos, así como la valoración de la calidad de los resultados obtenidos. Esta evaluación se conoce también como de resultado o de eficacia” (Candamil Calle & López Becerra, 2004).

Para evaluar el SART “Soldados a Atender”, se entrevistó por medio de la siguiente guía a la Trabajadora Social Capitán Bulla, quien, además de realizar la evaluación ex ante, fue la profesional encargada de recibir los casos remitidos por las estudiantes; y la Técnico Cuarto Leidy González, quien estuvo acompañando y gestionando la disponibilidad de personal de soldados para la ejecución del presente proyecto (Ver anexo O).

A continuación, los resultados:

Para la evaluación del objetivo “Instaurar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana para generar procesos de prevención y promoción que favorezcan la salud mental de los soldados pertenecientes al Comando Aéreo de Mantenimiento (CAMAN), base Aérea “MY. Justino Mariño Cuesto” en el Municipio de Madrid, Cundinamarca durante el año 2018: Permite al personal de comandantes, por medio de charlas, reaccionar de manera oportuna ante el personal de soldados y los casos específicos.

Para la evaluación del primer objetivo específico “Identificar los posibles trastornos mentales y el nivel de funcionalidad familiar de los soldados pertenecientes al CAMAN”: Dio facilidad de iniciar un trabajo preventivo grupal e individual, por medio de una recolección de información detenida.

Para la evaluación del segundo objetivo específico “Diseñar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana para la atención, prevención y promoción de los factores que afectan la salud mental de los soldados en el CAMAN”: Este se basó en las situaciones del personal de soldados correspondiente al contexto, además permite al personal de cuadros aprender pautas a la hora de intervenir con los soldados.

Para la evaluación del tercer objetivo específico “Desarrollar capacitaciones con los soldados y los comandantes de escuadrón a través de una guía metodológica que garantice la continuidad del mismo en el CAMAN: Permitió que los soldados conocieran su propia realidad y a los cuadros de mando tener más herramientas para trabajar con el personal de soldados.

En consecuencia, es importante resaltar aquellos aspectos por mejorar y definir el relevo que tendrá el SART cuando las Trabajadoras Sociales en formación culminan su proceso.

1. ¿Qué aspectos (recursos humanos, económicos, didácticos, tecnológicos y de infraestructura) considera que se pueden mejorar o fortalecer del proyecto para la siguiente renovación?

R//: - Espacio cerrado para que las profesionales logren realizar la intervención individual.  
- Creación de estrategias que logren motivar al soldado en la participación del SART.

2. ¿Cree que el proyecto se puede replicar en las demás bases aéreas? ¿Por qué?

R//: Sí, porque da pautas de identificación y reconocimiento de soldados con la finalidad de prevenir muertes de combate. Sin embargo, es necesario que el personal que realice el proceso en otras Bases se encuentre capacitado en el tema.

3. ¿Cree que el proyecto se puede vincular a un lineamiento institucional? ¿Por qué?

R//: Sí, porque el proyecto maneja herramientas que se encuentran contempladas también en el programa Construyendo Sentido.

## 6. Conclusiones

De acuerdo con el objetivo específico número uno se concluye:

- La aplicación del cuestionario SRQ permitió evidenciar que el 67% de los soldados presenta un posible trastorno de psicosis, 15% un posible alcoholismo, 7% posible trastorno convulsivo y 10% posible trastorno ansioso-depresivo. Para el instrumento APGAR Familiar el 73% de la población sujeto presenta funcionalidad familiar normal, 18% disfuncionalidad leve, 6% disfuncionalidad moderada y un 3% de la muestra presenta disfuncionalidad severa. A partir de estos resultados, se refuerza la necesidad de implementar el SART debido al porcentaje significativo de soldados que se encuentran en alto riesgo.
- Por medio de las técnicas de recolección de información se evidencian, además de la posible presencia de trastornos mentales y disfuncionalidad familiar en algún grado, ciertas problemáticas que inciden en la falta de adaptación de la vida civil a la vida

militar por parte del soldado, como lo son el liderazgo autoritario y el consumo y distribución de SPA dentro de la Base Aérea.

- El diagnóstico permitió conocer casos de actos e intentos de suicidio durante el servicio militar obligatorio en la Fuerza Aérea Colombiana.

De acuerdo con el objetivo específico número dos se concluye:

- En la primera fase del SART: Identificación: Tras la alerta en semáforo, el proceso de codificación inicia con 84 soldados clasificados durante la etapa de recolección de información, sin embargo, a lo largo de la ejecución del proyecto, se aplicaron instrumentos de diagnóstico a los diferentes soldados con los que se tenía acercamiento, esto con el fin de complementar en mayor medida las bases de datos (codificación) socializadas a los comandantes de escuadrón como estrategia de monitoreo y seguimiento, resultando finalmente 148 soldados codificados.
- La sesión de presentación fue ejecutada fuera del tiempo establecido, puesto que los directivos de la Base Aérea no disponían del tiempo para la socialización del proyecto, sin embargo y a pesar de contar únicamente con la asistencia de dos personas, se resaltó la labor que habían hecho hasta el momento las Trabajadoras Sociales mostrando aceptación y aprobación en la continuidad del proceso, en esto último también influyó la confluencia de la segunda fase del proyecto con el Programa Construyendo Sentido.
- Para la segunda fase del SART: Activación: Por mí y mis compañeros, fueron ejecutados 10 talleres en el marco de la prevención de posibles trastornos mentales y disfuncionalidad familiar y promoción de factores protectores, contando con la participación de 170 soldados en total. De esta forma, se logró la integración de los diferentes escuadrones de la Base, debido a que la población es flotante y debían asistir a los talleres conforme a la disponibilidad de tiempo con el que contaba cada uno de los participantes. Los talleres de prevención se implementaron satisfactoriamente, esto refleja la importancia de generar espacios basados en actividades dinámicas con el fin de apartar a los soldados momentáneamente de la realidad militar y las actividades cotidianas que implican prestar su servicio.
- Con base en la continua realización de la codificación, el 24 de agosto se reúnen las Trabajadoras Sociales en formación con el área psicosocial de la Base Aérea en representación de la Trabajadora Social Capitán Bulla para dialogar acerca de los casos ubicados en color rojo dentro de la semaforización. Se hace entrega formal de los casos

remitidos con copia de los respectivos instrumentos de recolección de información y se dialoga con cada uno de los casos de manera individual para informar los resultados de los instrumentos y del proceso de remisión que ya se había adelantado con ellos.

De acuerdo al objetivo específico número tres se concluye:

- Para la tercera fase del SART: Formación: Enseñando a alertar, se realizaron 6 capacitaciones, las primeras 5 dirigidas a soldados con el fin de brindar información acerca de las diferentes señales de alerta que puede presentar un compañero, las condiciones en las que se debe considerar preocupantes y la ruta de atención que deberá seguir el mismo. Esta primera parte contó con la participación de 76 soldados del CAMAN, entre los cuales 34 de ellos ya habían asistido a alguna sesión del SART permitiendo una mayor comprensión de conceptos e interés por la temática, esto deja en evidencia la necesidad de reforzar el proceso de manera secuencial abarcando la mayor cantidad de soldados posibles. En la última sesión de capacitación realizada con comandantes de escuadrón, se informó acerca del funcionamiento del SART con sus respectivas fases y procedimientos a llevar a cabo y se dejaron los insumos necesarios (codificación, folleto y guía metodológica) para su aplicación. Se cuenta con la participación de 21 comandantes de escuadrón, recibiendo por parte de estos, felicitaciones y agradecimientos por el proceso adelantado con el personal de soldados de la Base Aérea.
- El envío virtual de las codificaciones a cada uno de los comandantes de escuadrón facilita el manejo de la información en el proceso de semaforización. Adicionalmente, las señales de alerta, los reportes que estas generan y que serán registrados en la base de datos, funcionan como una estrategia de seguimiento de cada soldado para la atención individual y especializada.
- Por otro lado, el Sistema de Alerta y Respuesta Temprana “Soldados a Atender” permite su aplicabilidad dentro de las instituciones que conforman la Fuerza Aérea Colombiana, teniendo en cuenta que permite la identificación, prevención, remisión y capacitación sobre las situaciones de riesgo a nivel comunitario dentro del contexto militar, las cuales se presentan específicamente en esta dinámica. Adicionalmente, el proyecto de intervención social permitió reafirmar que el rol del Trabajador Social en salud mental consiste en garantizar el bienestar y la calidad de vida de las poblaciones,

además de participar en actividades de promoción del bienestar psicosocial, actividades de prevención, detección de posibles casos, remisiones, seguimiento y activación de redes de apoyo social. Respondiendo con esto a la necesidad latente de mayor participación de profesionales en el nivel primario de atención en salud mental.

## **7. Recomendaciones**

### ***A la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca***

Seguir desarrollando el SART “Soldados a Atender” en el Comando Aéreo de Mantenimiento desde las prácticas académicas en el método comunitario, ya que por la cantidad de soldados y comandantes de escuadrón que conforman el personal de la Base Aérea, se requiere un mayor recurso humano en la ejecución del mismo.

Teniendo en cuenta que la mayoría de la población debe ser atendida en el nivel primario de promoción y prevención, el Trabajador Social es fundamental en estos procesos de Salud Mental comunitaria trabajando a sí mismo con el equipo interdisciplinario. Por tal razón, el Programa de Trabajo Social podría incluir en el currículo un componente de salud mental, que, si bien se encuentra actualmente como electiva de profundización, tendría mayor impacto si estuviese ubicada dentro del área básica, específicamente en el campo de fundamentación disciplinar y por ende ser vista por todos los estudiantes.

### ***Al Comando Aéreo de Mantenimiento***

Se recomienda que en el orden del día asignado para los diferentes escuadrones se incluyan las sesiones de los diferentes programas de bienestar psicosocial para que los soldados puedan participar de estas sin que resulten novedades en medio de la sesión y en consecuencia se irrumpa el proceso.

Desarrollar procesos formativos con los comandantes de escuadrón en temáticas tales como manejo de autoridad, nuevas formas de liderazgo presentes en el ámbito militar que permitan un trato adecuado y un lenguaje pertinente, esto debido a que la relación que se establece entre las líneas de mando, en ocasiones, se convierte en un factor de riesgo para la adaptación del soldado a la vida militar.

Para el proceso de remisión de los casos clasificados en alerta roja dentro de la codificación, es necesario mantener un seguimiento riguroso en cuanto al plan de trabajo que

propongan los profesionales encargados para los respectivos casos, puesto que lo anterior incluye la preservación de la vida de un soldado en riesgo de perder su vida fuera de combate.

En cuanto a la sostenibilidad del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana, es necesario que la capacitación sobre el funcionamiento del mismo, se realice a la totalidad de comandantes de escuadrón de manera periódica, debido a la rotación constante del personal dentro y fuera de las diferentes bases del país.

## 8. Referencias.

- Acosta Ramirez, M. L., Bohórquez Velasco, M. Y., Duarte Garzón, F. E., González Osorio, A., & Rodríguez Hoyos, C. I. (2012). Trabajo Social en el área de la salud. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial\\_Salud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf)
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*.
- Bonilla, S y Marcilla, Y. (2015). Factores protectores que favorecen la realización de proyecto de vida en adolescentes en riesgo psicosocial de la Institución Juventud Con Una Misión. Caldas. Corporación Universitaria Lasallista.
- Candamil. (2004). Los proyectos sociales: una herramienta de la gerencia social. Manizales. Universidad de Caldas, comité editorial.
- Comando General, Fuerzas Militares de Colombia. (2006). *Directiva permanente 42*. Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1562, Sistema de Riesgos Laborales en materia de Salud Ocupacional*.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de Salud Mental*.
- Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. (2017). *Declaración Internacional de los Derechos Humanos*.
- Dirección General de Sanidad Militar. (2001). *Acuerdo N° 002. Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*. Recuperado de [https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/informacion\\_publica/normatividad/acuerdos/acuerdo\\_2\\_2001](https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/informacion_publica/normatividad/acuerdos/acuerdo_2_2001)
- Domínguez, J. (2001). Actuaciones preventivas en contextos comunitarios. Una oportunidad, ¿necesidad?, para el trabajo social con enfoque comunitario. *Revistas alternativas, cuadernos de Trabajo Social*. N°9.135-168. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5711>
- Duro, E. G. (1990). Suicidios en soldados de las Fuerzas Armadas de España en la última década del Servicio Militar Obligatorio. Madrid. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000200007)
- El nuevo siglo. (20 de abril de 2014). Pie de fuerza aumentó en 42 mil efectivos. *El nuevo Siglo*. <https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/4-2014-pie-de-fuerza-aumento-en-42-mil-efectivos>
- Enfermería en Salud Mental UNMDP. (7 de abril de 2017). *Concepto de Salud Mental*. Recuperado de <http://enfermeriaensaludmentalunmdp.blogspot.com.co/>

- FAC. (1964). *Fuerza Aérea Colombiana*. Recuperado de <https://www.fac.mil.co/>
- Fuerza Aérea Colombiana. (2011). *Programa Construyendo Sentido*.
- Fuerzas Militares de Colombia. (2012). Modelo de rehabilitación funcional para el subsistema de salud de las fuerzas Militares. Bogotá D.C.
- González, L. A. (2010). Percepción de la Calidad de vida y la salud mental. *Med* 18 (1): 115-122. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v18n1/v18n1a12.pdf>
- González, S., & Humberto. (2010). Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana. *Revista de Facultad de Medicina*, 115-122.
- Guzmán. (2013). Prevalencia de depresión, ansiedad y consumo de alcohol en pacientes con artritis reumatoidea. Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4077>
- Gómez, J. (2013). El concepto de comunidad y Trabajo Social. *Espacios trasnacionales*, 10-16. Recuperado de <http://espaciostrasnacionales.org/wp-content/uploads/2014/10/1-Conceptotrabajosocial1.pdf>
- Martinez, L. H. (2003). Acciones de Promoción y Prevención en la Salud Mental. *Revista colombiana de psiquiatría*. Bogotá. D.C. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80609606.pdf>
- Ministerio de Defensa. (2018). Centro Conjunto de Mantenimiento Mayor.
- Mayordomo, T. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*. 14 (2) pp. 101-112. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89612016000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612016000200008)
- Ministerio de Defensa Nacional. (2007). Plan Maestro de la Salud mental. *FAC*. Recuperado de <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/?idcategoria=29484&download=Y>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental. Recuperado de [http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/proyecto\\_de\\_resolucion\\_adopcion\\_politica\\_nacional\\_de\\_salud\\_mental.pdf](http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/proyecto_de_resolucion_adopcion_politica_nacional_de_salud_mental.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la salud mental: conceptos\* evidencia emergente\* práctica. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (abril de 2016). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

- Pedraza. (marzo de 2015). Resiliencia y combate: Un estudio con soldados colombianos. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de [https://dspace.palermo.edu:8443/bitstream/handle/10226/1767/Pedraza%20Rocancio\\_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.palermo.edu:8443/bitstream/handle/10226/1767/Pedraza%20Rocancio_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Peña, P., & Vargas. (2017). Generando bienestar y salvando vidas: un paso adelante por nuestros soldados. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Bogotá, Colombia.
- Quintero. (2003). *Trabajo Social y procesos familiares*. Argentina, Lumen.
- Robertis. (1994). *La intervención Colectiva en Trabajo Social. La acción con grupos y comunidades*. Buenos Aires, Argentina: Florida.
- Reyes, A. y. (2012). El Trabajo Social en la Salud Mental: ¿un Trabajo Social Clínico? 1-28.
- Rojas. (2005). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd66/MiltonRojas.pdf>
- Virumbral, M. (2002). Trabajo Social y salud mental. No solo psiquiatría y medicamentos. Universidad de Valladolid. España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7124/1/TFG-G670.pdf>

## 9. Anexos

### Anexo A. Observaciones no participantes.

<b>INTEGRANTES</b>		
Shirley Celis Castellanos y Yisel Daneidy Ardila Cano		
<b>FECHA:</b> Junio 12	<b>INICIA:</b> 10:00 am	<b>FINALIZA:</b> 12:30 PM
<b>OBJETIVO</b>		
Reconocer las dinámicas presentadas por los soldados del CAMAN durante la recolección de información.		
<b>POBLACIÓN OBJETO</b>		
Soldados del CAMAN y del escuadrón EFESO.		
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN:</b> CAMAN.		
<b>DESARROLLO:</b>		
<p>Se llega a la base a las 9:10 am, la teniente Rincón sale a encontrarnos a la entrada de la base de CAMAN y nos dice que en la escuela de suboficiales ubicada al frente hay un grupo de soldados a los cuales podemos aplicar el instrumento de diagnóstico, nos dirigimos allí y nos recibe el soldado Nova quien se presenta y dice la acción que va a realizar (me presento, soy el soldado Nova y las acompañaré hasta los alojamientos) él nos acompaña a donde está ubicado su escuadrón (EFESO), llegamos allí y todos están formados, nos recibe el técnico tercero Quintero, el habla con los soldados y nos los deja a disposición. Había un total de 13 soldados, yo hago una breve presentación y les comparto el instrumento de diagnóstico, ellos lo reciben muy cordialmente y se separan para diligenciar. Cuando finalizan nos entregan los instrumentos y se van retirando uno a uno pues estaban en su tiempo de descanso. Nos quedamos hablando finalmente con cuatro soldados quienes nos comentaron sus funciones dentro del establecimiento, estas dirigidas especialmente a la seguridad. Uno de los chicos dice que “les terapean la mente” para que ellos crean que puede haber algún atentado o algo parecido y estén muy pendientes. Nos dicen, además, que tienen turnos de seis horas y que el uso del celular no es permitido. Al retirarnos del espacio nos acompaña de nuevo el soldado Nova y el soldado Ruiz con quienes nos vamos dialogando en el camino. Ellos manifiestan que el servicio militar dura un año para bachilleres y año y medio para los regulares., que vienen de varias regiones y algunos de ellos desean continuar su carrera militar, sin embargo, el soldado Nova manifiesta que lo duda ya que sería “comer mierda doble vez” que el servicio es “para machos” ya que no todos los chicos lo soportan. Además, dice que recién llegan al establecimiento son clasificados en el rango de reclutas donde realizan labores de aseo y mantenimiento de las instalaciones, cuando se cumple ese periodo van avanzando en el rango a distinguido, distinguido mayor y dragoneante. Finalmente, agradecemos a los soldados y nos dirigimos de nuevo a la base del CAMAN a aplicar otros instrumentos, sin embargo, la teniente informa que sanidad no dio autorización para que tuviéramos contacto con los soldados debido al virus de paperas, de esta manera, nos envía a un soldado que se apellida Caputra para que entregara los instrumentos a sus compañeros. Esperamos 20 minutos, en ese transcurso evidenciamos el difícil trato que ejercen los mandos a los soldados y la posición de subordinados que estos asumen involucrando sentimientos de vergüenza y miedo. Pasado este tiempo se acerca el soldado Caputra y nos dice que lo acompañemos para que nos</p>		

entregue los instrumentos, el sale corriendo y nosotras nos vamos detrás para alcanzarlo, cuando llegamos allí, vemos que el soldado iba saliendo con los instrumentos y su mando lo gritó no permitiéndole cumplir con la acción que estaba realizando, en este sentido, le niega que nos entregue los documentos y solo le dice que no le importa lo que esté haciendo que debe formarse, otro soldado se acerca y nos pasa los instrumentos riéndose.

Evidentemente, el trato es muy rudo y este genera muchos efectos negativos en los soldados iniciando desde los sentimientos que genera.

#### **OBSERVACIONES**

Los soldados son muy amables, dispuestos y respetuosos.

#### **ELABORADO POR**

Yisel Ardila Cano

#### **INTEGRANTES**

Yisel Daneidy Ardila Cano y Shirley Celis Castellanos

**FECHA:** Mayo 17 - 2018

**INICIA:** 10:30 AM

**FINALIZA:** 12:00 M

#### **OBJETIVO**

Reconocer las dinámicas presentadas por los soldados durante la recolección de información.

#### **POBLACIÓN OBJETO**

Soldados muestra.

#### **LUGAR DE EJECUCIÓN**

Escuela y Comando Aéreo de Mantenimiento.

#### **DESARROLLO**

A las 10:30 de la mañana llegamos a la oficina de la Teniente Mariana Rincón en donde tuvimos reunión con ella para dejar claridad acerca de la cantidad de instrumentos que serían aplicados y la composición de cada una de las preguntas, para lo cual se le explicó a la Teniente Rincón el contenido de los mismos. Tras dicha reunión, la Teniente Rincón nos dejó encargadas con el Técnico Tercero Quintero, el cual nos llevó al escuadrón “Efeso-Bravo” sector en el cual realizaríamos la primera recolección de información, este lugar se denomina Escuela y se encuentra al frente de CAMAN. Tan pronto llegamos, el Técnico Tercero Quintero nos presentó ante los trece (13) soldados disponibles y de inmediato se dispusieron a colaborar. Mi compañera Yisel nos presentó ante el grupo mencionando nuestros nombres, la razón por la que estábamos recolectando la información y la Universidad donde estudiamos Trabajo Social; por otro lado, no pudimos realizar técnica rompe hielo ya que los soldados habían terminado servicio y estaban a punto de descansar. Pese a lo anterior se notaron dispuestos y colaborativos al ejercicio que solo tardaría 15 minutos. Los soldados rompieron filas y cada uno de ellos se ubicó en diferentes puntos de la zona verde para diligenciar el instrumento, en su gran mayoría estuvieron en silencio. Una vez terminada la sesión, dos (2) de los soldados (Ruiz y Nova) nos acompañaron hasta la portería principal de la Escuela, mientras caminábamos estuvimos dialogando sobre las dinámicas que se emplean en la base y referían el mal manejo de la autoridad por parte de sus

superiores, dando ejemplos de cómo los corregía cuando cometía alguna falta, tales como: largas jornadas de entrenamiento físico, realizar un escrito en el folio, hasta llegar a retirar la libreta militar o, si la gravedad de la falta lo amerita, poder ir a prisión. Entre otros temas de conversación, se indago frente a la duración del servicio militar, siendo un (1) año para hombres bachilleres y un año y medio para regulares, aquellos hombres no bachilleres; además de lo anterior, los soldados al finalizar su servicio militar deciden continuar o no su carrera militar, si deciden continuar pasan adquirir el sobrenombre de Alumnos. Luego de salir de la Escuela, pasamos de nuevo a CAMAN para terminar la fase de diagnóstico, pero como la base se encuentra restringida en ciertos puntos por virus de paperas, no se nos fue posible tener contacto con los soldados, por lo cual la Teniente Rincón nos puso a disposición el soldado (Cupitra) quien llevó los instrumentos a su respectivo escuadrón para que lo aplicarían; por lo anterior no pudimos realizar la observación no participante, sin embargo mientras esperábamos al soldado Caputra se percibió el trato autoritario que los comandantes de escuadrón ejercen sobre los soldados, y la vez, la actitud que toman los soldados, notándose reprimidos, avergonzados y cansados.

#### **OBSERVACIONES**

No aplica.

#### **ELABORADO POR**

Shirley Celis Castellanos.

### **Anexo B. Entrevistas Semiestructuradas.**

<b>UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA.</b>	
<b>Nombre:</b> Capitán Heidy Bulla Díaz	<b>Teléfono:</b> 3023890762
<b>Cargo:</b> Jefe sección Bienestar y familiar.	<b>Correo:</b> N/A.
<p>1. ¿Qué factores de riesgo social y psicológico evidencia en los soldados de CAMAN?</p> <p>RTA: Distanciamiento de la familia, los soldados provienen de diferentes partes, hay un 80 o 90% de soldados que consumen SPA, evasión de la vida civil ya que muchos ingresan al servicio militar para evadir su vida civil, es decir, para evadir alguna situación que puede estar sucediendo en casa. Muchos otros creen que la fuerza militar son instituciones de rehabilitación y vienen aquí pensando que con el encierro dejarán de consumir.</p> <p>2. ¿Considera que el contexto militar influye de manera negativa en la salud mental de los soldados? ¿Por qué?</p> <p>RTA: En general en las fuerzas militares, sí, pero aquí en la CAMAN, no. Aquí los soldados tienen</p>	

mucho bienestar, sus funciones no son pesadas y la comida no es racionada. 3.

¿Qué alternativas de solución se han implementado para tratar dichas problemáticas?

RTA: - comunicación entre el soldado y su mando, más si lo manifiesta. - Programa construyendo sentido dirigido al sentido de vida y prevención de suicidio.

4. ¿Qué aspectos se tendrán en cuenta para la realización del SART?

RTA: -Fácil entendimiento, que la forma de explicarlo sea didáctica y entendible para todos. - El SART nos alerta para trabajar con el soldado, a tener un mayor contacto con ellos. - Importancia de que el cuadro sepa cómo identificar esas alertas y que diga “sí, tengo que trabajar con este soldado”. - Que el soldado sea receptivo a las asesorías que se les dé.

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA.**

**Nombre:** Psicóloga Teniente Katherine Martínez  
Cruz

**Teléfono:** 320 560 2335

**Cargo:** Jefe de oficina de comportamiento humano  
– Psicóloga

**Correo:** katherinemartinezcruz@gmail.com

1. ¿Qué factores de riesgo social y psicológico evidencia en los soldados de CAMAN?

RTA: Respecto al riesgo social se evidencia la mala adaptación a la vida militar, tener en cuenta que es una variable difícil de controlar; siempre se va a evidenciar un margen de error. Es importante mencionar que el rol familiar que desempeña el soldado en su casa, pues no es el mejor o no tiene buena comunicación con sus familiares o tiene hogares disfuncionales y eso es algo que también influye mucho en su comportamiento.

2. ¿Considera que el contexto militar influye de manera negativa en la salud mental de los soldados?

¿Por qué?

RTA: No, porque el contexto militar proporciona herramientas de valentía y fortaleza en posición ante las adversidades de la continuidad de la vida.

3. ¿Qué alternativas de solución se han implementado para tratar dichas problemáticas?

RTA: se estipula desde las jefaturas planes de intervención basada en capacitaciones, campañas, jornadas de intervención tanto individual como grupal.

4. ¿Qué aspectos se tendrán en cuenta para la realización del SART?

RTA: Es necesario hacer una reestructuración que nos permita evidenciar la eficacia del procedimiento.

**FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA.**

<b>Nombre:</b> Teniente Mariana Rincón	<b>Teléfono:</b> 3102847103
<b>Cargo:</b> Especialista talento humano	<b>Correo:</b> Jully.rincon@fac.mil.co
<p>1. ¿Qué factores de riesgo social y psicológico evidencia en los soldados de CAMAN? RTA: consumo de sustancias psicoactivas, adaptación a la vida militar, identificación de figuras de mando.</p> <p>2. ¿Considera que el contexto militar influye de manera negativa en la salud mental de los soldados? ¿Por qué? RTA: En muchos casos es una excusa del soldado para ser retirado del servicio militar. La mala adaptación militar hace que el soldado experimente choques emocionales que pueden evidenciar novedades en cuanto a salud mental.</p> <p>3. ¿Qué alternativas de solución se han implementado para tratar dichas problemáticas? RTA: Charlas motivacionales, capacitaciones, talleres de psicología, trabajo social, asesoría espiritual, SENA, entre otras cosas que aporten a la construcción del proyecto de vida de cada soldado, así como actividades de bienestar que aumentan la moral combativa del personal (motivación).</p> <p>4. ¿Qué aspectos se tendrán en cuenta para la realización del SART? RTA: - Personalidad, gustos, conductas y comportamiento individual y a nivel grupal del soldado. - Núcleo familiar. - Núcleo social. - Observaciones del personal que está alrededor del soldado.</p>	

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURA.**

<b>Nombre:</b> Luis Moncada	<b>Teléfono:</b> N/A
<b>Cargo:</b> Jefe	<b>Correo:</b> N/A
<p>1. ¿Qué factores de riesgo social y psicológico evidencia en los soldados de CAMAN? RTA: “Hay muchos soldados que les cuesta el cumplir una orden, pero pues eso ya también viene de hogar, cada persona tiene su estilo de vida y sus antecedentes y si en el hogar nunca le enseñaron a obedecer o son pelados que se criaron muchas veces solos, pues cuando llegan acá, van a recibir obviamente un choque muy fuerte, porque estamos en una institución militar donde nos rige la disciplina y el cumplimiento de órdenes, además de oficiales que no dan bien la autoridad o que no son muy dados al tratar a los soldados y a hacer dar el cumplimiento de las cosas. Entonces para ellos es muy difícil el tema de la adaptación y dependiendo pues los lugares donde vengán también</p>	

puede que haya ciertos problemas de consumo de sustancias psicoactivas o sobre todo pues del cigarrillo, igual acá no está permitido que los soldados fumen en los puestos de guardia y demás, pero ya pues que estadísticamente sepa que hay soldados con problemas de consumo y todo eso no los tengo. Muchos de los soldados, al salir de permiso se exponen al consumo de alcohol, hemos tenido situaciones en los que los soldados llegan con tufo o aspectos similares. Por otro lado, creemos que en ocasiones el síndrome de abstinencia puede generar mayores situaciones de estrés o frustración... emmm... también a veces yo creo que todo esto los orilla a cometer actos de suicidio, yo tuve que ser testigo de algunos...”

3. ¿Considera que el contexto militar influye de manera negativa en la salud mental de los soldados?

¿Por qué?

RTA: “emm...si, yo creo que casi siempre aquí o en cualquier unidad de la Fuerza Aérea, donde haya población de soldados, pues las características son similares; pues porque obviamente son soldados con edades, pues jóvenes que están digamos dentro de su ciclo de vida que son pues adolescencia , ya pasando a la edad adulta otros y pues diría que en cierta parte puede ser el tema de la adaptación militar, pero más que eso pues las aceptación de ellos de emm... de normas, ya que ellos incorporen el cumplimiento de órdenes.”

4. ¿Qué alternativas de solución se han implementado para tratar dichas problemáticas?

RTA: “hacemos talleres y los talleres pues son educativos y de prevención y se trabajan en todas las áreas, núcleos, donde se encuentren los soldados. Entonces hacemos, pues un cronograma de actividades y de talleres y nos desplazamos a diferentes áreas de seguridad, a las diferentes áreas donde están los soldados y los soldados pues que estén disponibles.”

5. ¿Qué aspectos se tendrán en cuenta para la realización del SART?

RTA: “para que todo les salga bien con los soldados les recomiendo que, pues ese día que vayan y estén coordinadas, le informan al comandante de núcleo donde estén los soldados para que haya la mayor disponibilidad con ellos, o sea vayan más, el mayor número de soldados que pueda asistir”.

### **Anexo C. Resultados del instrumento SRQ.**

A continuación, es importante evidenciar el instrumento utilizado para la etapa de recolección de información:

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES**

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL			
INSTRUMENTO SRQ			
Nombre:		N° de Identificación:	
Edad en años:		Género:	F      M
Grado/ Cargo:		Estado civil:	
Nivel de escolaridad:		Lugar de procedencia:	

(La información proporcionada será de carácter confidencial). Marque con una X SI o No, según corresponda la pregunta.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2. ¿Tiene mal apetito?		
3. ¿Duerme mal?		
4. ¿Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre de temblor de manos?		
6. ¿Se siente nervioso/a, tenso/a y aburrido?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿No puede pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13. ¿Tiene dificultad en cumplir labores institucionales? (¿Sufre usted cuando cumple las labores institucionales?)		
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel de utilidad en su vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20. ¿Se cansa con facilidad?		
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		
23. ¿Ha notado interrupciones o algo raro en sus pensamientos?		
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		

25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida de conocimiento?		
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus códigos, sus superiores, su médico o a su capellán que usted ha estado bebiendo demasiado licor?		
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo a causa de la bebida, como beber en el trabajo o faltar a él?		
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		

Fuente: (Guzmán, 2013).

Por lo que se refiere al análisis de la información obtenida tras la aplicación del instrumento SRQ, es importante recalcar que se retomó la selección de un muestreo aleatorio de soldados que pertenecen a CAMAN. De esta manera el instrumento SRQ identifica una serie de posibles trastornos que incluyen la psicosis, el trastorno depresivo, el trastorno convulsivo, el alcoholismo y el alcoholismo crónico.

Tabla 19. *Resultados SRQ*

Posibles Trastornos	Número de Soldados
Posible trastorno depresivo o ansioso	8
Posible trastorno de psicosis	57
Posible trastorno convulsivo	6
Posible alcoholismo	20
Posible alcoholismo crónico	0
Total casos	91

Fuente: elaboración propia. (2018)

Figura 6. Resultados SRQ.



Fuente: elaboración propia. (2018)

Como resultado de la gráfica, se analiza que las posibles afectaciones en salud mental en la muestra de los soldados corresponden en un 67% a posible psicosis, 15% a posible alcoholismo, 7% posible trastorno convulsivo y 10% a posible trastorno de ansiedad-depresión. Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje representa la posible psicosis, es de importancia ya que aquí se encuentran las personas más jóvenes pertenecientes a CAMAN.

#### **Anexo D. Resultados APGAR Familiar.**

A continuación, es importante evidenciar el instrumento utilizado para la etapa de recolección de información:

<b>CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR</b>					
	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.					

Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.					
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.					
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y como responde a mis emociones como cólera, tristeza y amor.					
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.					

Fuente: Suarez, M y Alcalá, M, APGAR familiar: Una herramienta para detectar disfunción familiar.

Tabla 20. *Resultados APGAR Familiar.*

<b>Grado de disfuncionalidad</b>	<b>Número de Soldados</b>
Disfuncionalidad severa	2
Disfuncionalidad moderada	5
Disfuncionalidad leve	15
Familia normal	62
Total casos	84

Fuente: elaboración propia. (2018)

Figura 7. Resultados APGAR Familiar.



Fuente: elaboración propia. (2018)

Referente a esta gráfica donde se representa la información brindada por la muestra representativa de los soldados compuesto por 84 personas, donde equivalente al 73% de la población de la muestra total presentan funcionalidad familiar normal, seguido de una disfuncionalidad leve representada por un 18% de la muestra total y, por otra parte, la disfuncionalidad moderada evidenciada en 6% de la muestra total, finalizando con la disfuncionalidad severa representada por 3% de la muestra.

Por último, se debe agregar que los análisis de los resultados brindados por los instrumentos de caracterización SRQ y APGAR familiar permiten concluir que la presencia de trastornos y/o conductas como el alcoholismo, pueden estar relacionadas con algún tipo de disfuncionalidad familiar, a partir de esto se resalta que la mayoría de soldados que se encuentran en semaforización amarillo o rojo presenta el mayor número de casos de disfuncionalidad familiar y que a su vez posee el mayor número de trastornos como psicosis o alcoholismo, esto haciendo que se resalta cómo la población con mayor grado de vulnerabilidad dentro de la comunidad funcional del CAMAN.

**Anexo E.** Evaluación ex ante.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL GUÍA DE EVALUACIÓN EX-ANTE	
<b>Nombre:</b> Capitán Bulla	<b>Teléfono:</b> 3023890762
<b>Cargo:</b> Funcionaria de oficina de comportamiento humano	<b>Correo:</b> N/A.
1. ¿Este proyecto a qué objetivos misionales y/o visionales de la institución apunta? RTA: - En las políticas de la unidad (operacional, industrial y personal). - Responde al objetivo de la institución dirigido al desarrollo humano.	
2. ¿Por qué los soldados requieren del desarrollo de este proyecto de intervención? RTA: más que los soldados, los cuadros porque permite tener esos tips para saber cuándo un soldado necesita atención.	
3. ¿Cómo considera que el proyecto podría ser sostenible en el tiempo? RTA: si es de fácil entendimiento se vendría desarrollando todos los días.	
4. ¿Qué recursos destina la institución para el desarrollo del proyecto? RTA: La gente, recurso humano.	
5. ¿Cuál es la normatividad que respalda la ejecución del proyecto? RTA: - Directiva de bienestar de soldados. - Directiva 042 referida al programa Construyendo Sentido. - Directiva de familia. - Programa de pastoral Castrense.	

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL GUÍA DE EVALUACIÓN EX-ANTE	
<b>Nombre:</b> Psicóloga Teniente Katherine Martinez Cruz.	<b>Teléfono:</b> 320 5602335
<b>Cargo:</b> Jefe de oficina de comportamiento humano – Psicóloga.	<b>Correo:</b> <a href="mailto:katherinemartinezcruz06@gmail.com">katherinemartinezcruz06@gmail.com</a>
1. ¿Este proyecto a qué objetivos misionales y/o visionales de la institución apunta? RTA: Desde la perspectiva del talento humano como prioridad apunta al objetivo misional y visionar de la FAC.	
2. ¿Por qué los soldados requieren del desarrollo de este proyecto de intervención? RTA: Los soldados se encuentran en una edad de crecimiento aún en desarrollo personal por tanto es necesario que reciban orientación y herramientas para afrontar las situaciones.	
3. ¿Cómo considera que el proyecto podría ser sostenible en el tiempo? RTA: El trabajo con el talento humano siempre será sostenible en el tiempo.	

4. ¿Qué recursos destina la institución para el desarrollo del proyecto?

RTA: Disponibilidad del personal de profesionales y especialistas.

5. ¿Cuál es la normatividad que respalda la ejecución del proyecto? RTA:

Las normas, las directivas que como tal respaldan al personal.

Fuente: Autoría propia.

**Anexo F. Remisión al equipo interdisciplinar (Alerta roja).**

<b>Nombre de quien remiten:</b>			
<b>Nombre del soldado remitido:</b>		<b>Edad:</b>	
<b>Fecha de remisión:</b>		<b>N° de remisión:</b>	
<b>Remitido a Atención Psicosocial.</b>			
<b>Razón por la cual se remite:</b>			
Disfuncionalidad familiar			
Posible trastorno de ansiedad o depresión.			
Posible trastorno de psicosis.			
Posible trastorno convulsivo			
Posible trastorno de alcoholismo			
Posible trastorno de alcoholismo crónico			

Fuente: elaboración propia. (2018)

## Anexo G. Codificación.

#	SOLDADO	POSIBLES TRASTORNOS								
		Bachiller o regular	Escuadrón	Ansiedad	Psicosis	Compulsivo	Alcohol	Alcohol crónico	Funcionalidad familiar	Contingente
1	José Fernando Ramírez C.C. 1118572894 19 años Soltero Yopal	R	SEGURIDAD	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 18
2	Camilo Andrés Fernández C.C. 1073525470 19 años Soltero	R	ESCOP	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 18
3	Mauricio Góngora C.C. 1005717789 19 años Mosquera	B	SEGURIDAD	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncionalidad moderada	1RO 17
4	Mateo Pachón Ruiz C.C 1073250692 20 años Soltero Mosquera	B	ZDS	NO	NO	NO	NO	NO	Normal.	2DO 17

5	Camilo Rozo Bacero 1073250692 20 años Soltero Tocancipá	B	ZDS	NO	NO	NO	SI	NO	Normal	1RO 17
6	Moreno Fonnegra Ivan David C.C. 10732500890 20 años Soltero	B	ZDS	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad moderada.	1RO 17
7	Johan David Jiménez C.C. 1072445735 20 años Soltero Bogotá	B		NO	NO	NO	NO	NO	Normal	
8	Andrés Felipe Sandoval C.C. 1016098597 20 años Soltero Bogotá	B	DEFENSA	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	3ER 17

9	Jahir Snader Ticora C.C. 1073246638 21 años Soltero Mosquera	B	DEFENSA	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	1ER 17
10	Jhojan Enrique Cupitra Rueda C.C. 1018511992 18 años Soltero Bogotá	R	DEFENSA	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 17
11	Harrinson David Pacavita C.C. 1073251173 19 años Soltero Bogotá	B	DEFENSA	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 17
12	Faiber Jiménez C.C. 1073178653 19 años Soltero Bogotá	B	SEGURIDAD	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	3ER 17
13	Cristian Romero Reyes C.C. 1007303771 18 años Soltero Tolima	B	SEGURIDAD	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 18

14	Jhon Cortes Urrego C.C. 1007317479 18 años Soltero Bogotá	B	ZDS	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad moderada.	2DO 17
15	Juan Fajardo Duarte C.C. 1033807076 20 años Soltero Santander	B	ES COP	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 18
16	Michael Rodríguez Martinez C.C. 1007727684 18 años Soltero Funza	R	ARGOS	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad severa.	3ER 17
17	Yerson Alberto Pérez C.C. 1007375246 18 años Soltero Yopal	B	ARGOS	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad leve	2DO 18

18	Cristian David Porras C.C. 1014287522 21 años Soltero Bogotá	B	DEFENSA	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 17
19	Juan David Rodríguez C.C. 1118574749 18 años Soltero Yopal	B	SEGURIDAD	NO	NO	NO	NO	NO	Disfunción leve.	2DO 18
20	Kevin Stiven Pulido C.C. 1000179270 18 años Soltero Bogotá	B	SEGURIDAD	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 18
21	Michael Cortes Cano C.C. 1048022158 18 años Soltero Medellín	B	SEGURIDAD	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	1RO 18

22	Fabian Garzon Zambrano C.C. 1193554772 18 años San Francisco Cundinamarca	R	DEFENSA	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
23	Nelson Quiroga Grijalba C.C. 1073176425 19 años Soltero Chaguan - Cundinamarca	R	ARGOS	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 18
24	Duvan Díaz Amaya C.C. 1006413654 18 años Soltero Yopal	B	ES COP	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad leve.	2DO 18
25	Diego Gonzales C.C. 1118574899 18 años Soltero Yopal	B	ES COP	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 18

26	Ángel Cardozo Garzón C.C. 1136911603 19 años Soltero Bogotá	B	ZDS	NO	SI	SI	SI	NO	Disfuncio nalidad leve	2DO 17
27	Brayan Camilo Muñoz C.C. 1024598665 18 años Soltero Bogotá	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad leve	2DO 17
28	Elkin Giovanni Gutierrez C.C. 1077942827 19 años Soltero Une - Cundinamarca	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 17
29	Yerson Apolinar Suarez C.C. 1016112296 18 años Soltero Fusagasugá	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	3ER 17

30	Sebastián Paipilla Garzón C.C. 1003641491 19 años Soltero	R	ZDS	NO	NO	SI	SI	NO	Normal	1RO 17
31	Javier Gonzales Pulido C.C. 1074190689 19 años Soltero Madrid	B	ZDS	NO	SI	NO	SI	NO	Normal	2DO 17
32	Sergio Prieto Martínez C.C. 1025472041 20 años Soltero	B	ZDS	SI	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 17
33	José Díaz Fernández C.C. 1002456638 19 años Bojaca- Cundinamarca	B	ZDS	NO	SI	NO	SI	NO	Disfuncio nalidad leve.	2DO 17
34	Milton Javier López C.C. 1033809143 19 años Soltero Bogotá	B	ZDS	NO	SI	NO	SI	NO	Disfuncio nalidad leve.	2DO 17

35	Maicol Snaider Gonzalez C.C. 1068930259 19 años Soltero Anolaima	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	2DO 17
36	Sneider Castillo Gutiérrez C.C. 1006002249 19 años Soltero Facatativá	B	ZDS	NO	SI	NO	SI	NO	Normal	2DO 17
37	Allan Camilo Camacho C.C. 1073528119 19 años Soltero Funza	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
38	Jhojan Estiven Parra C.C. 1073177347 19 años Soltero	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad leve	1RO 18
39	Juan Pablo Moreno C.C. 1013691950 18 años Soltero Bogotá	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	3ER 17

40	Brayan Steven Gómez C.C. 1073528019 18 años Soltero Bogotá	B	DEFENSA	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	3ER 17
41	Luis Alberto Cardona C.C. 1027891889 19 años Soltero Andes - Antioquia	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
42	Cristian Andrés Zarate C.C. 1073251126 20 años Soltero Bogotá	B	ZDS	SI	SI	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad leve	2DO 17
43	Juan Pablo Roa C.C. 1003842926 18 años Soltero Cundinamarca	B	DEFENSA	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	3ER 17
44	Cristian Diaz Caicedo C.C. 1073176430 20 años Soltero Madrid	R	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad leve	2DO 17

45	Cristian Navarro Peña C.C. 1010007171 18 años Soltero Funza	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
46	Cristian Acevedo Quesada C.C. 1018509509 19 años Soltero Bogotá	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	2DO 17
47	Jahir Montaña Franco C.C. 1069767277 Soltero Fusagasugá	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
48	Edwin Alexis Rivera C.C. 1010044986 19 años Soltero Bogotá	R	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad leve.	2DO 17
49	Andrés Felipe Ramírez Vargas C.C. 1073527073 18 años Soltero Funza	R	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad moderada	2DO 17

50	Edwin Rodríguez Corredor C.C. 1073609448 19 años Soltero Pacho - Cundinamarca	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	2DO 17
51	Cristian Rubio Prada C.C. 1073177223 19 años Soltero Ibagué	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 17
52	Javier Corrales Trujillo C.C. 1032505600 18 años Soltero Bogotá	B	DEFENSA	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad leve	2DO 17
53	Alejandro Vásquez Rodríguez C.C. 1233505495 19 años Bogotá	B	ARGOS	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad severa	2DO 17

54	Nicolás Salgado C.C. 1019137971 20 años Soltero Bogotá	B	ARGOS	SI	SI	NO	NO	NO	Normal	
55	Miguel Moreno Ramírez C.C. 1047506060 20 años Soltero Madrid	B	SEGURIDAD	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad leve	1RO 18
56	Brayan Mila Espinoza C.C. 1077036178 18 años Soltero Subachoque	R	SEGURIDAD	NO	SI	NO	SI	NO	Normal	2DO 17
57	Luis Sarmiento Brango C.C. 1003504126 19 años Soltero Bogotá	B	ARGOS	NO	NO	NO	SI	NO	Disfuncio nalidad moderada	2DO 17
58	Brayan Andrés Robledo C.C. 1119894644 18 años Soltero Cumaral	B	DEFENSA	NO	SI	SI	NO	NO	Normal	3ER 17

59	José Cáceres Gomez C.C. 1076626446 19 años Soltero Bogotá	B	DEFENSA	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	3ER 17
60	Miguel Hernandez Hilarion C.C. 1070707620 Soltero La Vega	B	DEFENSA	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	3ER 17
61	Michael Stiven Sánchez C.C. 1073247944 21 años Soltero Mosquera	B	DEFENSA	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 17
62	William Monroy Aranda C.C. 1075293292 19 años Soltero Mosquera	B	ZDS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
63	Daniel Aponte Olarte C.C. 1015467139 21 años Soltero Bogotá	B	DEFENSA	NO	SI	NO	SI	NO	Normal	3ER 17

64	Julián Manuel Díaz Cardona C.C. 1073253490 19 años Soltero Mosquera	B	ARGOS	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncio nalidad leve	2DO 17
65	Juan Felipe Losada Molano C.C. 1073179992 18 años Soltero Villavicencio	B	EFESO	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
66	Neider Cabrera Ortiz C.C. 1023966819 20 años Soltero Bogotá	R	ARGOS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	2DO 17
67	David Stiven Bonilla Salazar C.C. 1023967972 20 años Soltero Bogotá	B	EFESO	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 18

68	Daniel Suarez Orjuela C.C. 1073177385 19 años Soltero Anolaima	B	EFESO	NO	SI	NO	NO	NO	Disfunción leve	2DO 17
69	Juan Carlos Arias C.C. 1045524631 20 años Soltero Taibo- Antioquia	B	EFESO	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
70	John Eduar López C.C. 1016101151 20 años Soltero Mosquera	B	EFESO	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
71	Diego Mauricio Jimenez C.C. 1074419020 19 años Soltero Gacheta	B	EFESO	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	3ER 17
72	Sergio Daniel Villa Perez C.C. 1073264775 18 años Soltero Mosquera	R	EFESO	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	2DO 18

73	Esteven Alejandro Martínez C.C. 1071171590 19 años Facatativá	R	EFESO	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	1RO 17
74	Omar David Estepa Alba C.C. 1015477561 19 años Soltero Bogotá	B	EFESO	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
75	Cristian Enrique Espinosa C.C. 1117836470 22 años Soltero San Vicente - Caquetá	B	EFESO	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	1RO 18
76	Adrian Camilo Ruiz Salazar C.C. 1070925870 20 años Soltero Bogotá	B	EFESO	NO	SI	NO	SI	NO	Normal	3ER 17
77	Elquin Yesid Nova C.C. 1073251719 20 años Soltero Funza	B	EFESO	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	2DO 17

78	José Daniel Triviño C.C. 1073527471 18 años Soltero Funza	B	EFESO	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	2DO 18
79	Alejandro Camacho Posada C.C. 1073253319 19 años Soltero Mosquera	B	ESCOP	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	2DO 18
80	David Horacio Hernández C.C. 1016111066 19 años Soltero Bogotá	B	ESCOP	NO	SI	NO	SI	NO	Normal	1RO 18
81	Jeinner Costo Jiménez C.C. 1116555522 18 años Aguazul - Casanare	B	ESCOP	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	2DO 18

82	Juan Pablo Sánchez C.C. 1073528169 18 años Soltero Funza	R	ARGOS	NO	SI	NO	SI	NO	Normal	3ER 17
83	Elvar Jesús Ramirez Mejia C.C. 1118573525 18 años Soltero Yopal	B	ARGOS	NO	SI	NO	NO	NO	Normal	2DO 18
84	Domingo Beltrán Suarez C.C. 1003077307 19 años Soltero Montelibano - Cordoba	R	ZDS	NO	NO	NO	NO	NO	Normal	2DO 17

**Anexo H. Formato de evaluación de sesiones.**

<b>Fecha:</b>		<b>Nombre del Taller:</b>		
<b>Criterios de evaluación</b>		<b>Evaluación</b>		
		<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
El tiempo que duró la actividad fue:				
La manera de comunicar la información fue:				
El lugar donde se hizo la actividad fue:				
La disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue:				
El tiempo de inicio de sesión fue:				
¿Qué aprendí el día de hoy? :				
_____				
_____				
_____				
_____				
_____				
_____				

Fuente: elaboración propia. (2018)

**Anexo I. Formato de evaluación de la primera fase del SART.**

<b>Fecha:</b>		<b>Nombre del Taller:</b>		
<b>Criterios de evaluación</b>		<b>Evaluación</b>		
		<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
El tiempo que duró la actividad fue:				

La manera de comunicar la información fue:			
El lugar donde se hizo la actividad fue:			
La disposición de los materiales para dar inicio a la reunión fue:			
El tiempo de inicio de la reunión fue:			
¿Qué piensa del método de seguimiento del SART (codificación) y como se podría mejorar? :			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			

Fuente: elaboración propia. (2018)

**Anexo J. Formato de evaluación de la fase de capacitaciones del SART.**

<b>Fecha:</b>		<b>Nombre del Taller:</b>		
<b>Criterios de evaluación</b>		<b>Evaluación</b>		
		<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
El tiempo que duró la actividad fue:				
La manera de comunicar la información fue:				
El lugar donde se hizo la actividad fue:				
La disposición de los materiales para dar inicio a la reunión fue:				
El tiempo de inicio de la reunión fue:				
¿Qué piensa del SART y como se podría mejorar?:				
_____				


Fuente: elaboración propia. (2018)

### Anexo K. Actas de sesión.

<b>Acta Consecutivo No.</b>	01	<b>Lugar y Fecha</b>	AULA 18-07-2018
<b>Oficina Productora</b>	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA		
<b>Asunto</b>	Ejecución Proyecto Social “Sistema de Alerta y Respuesta Temprana”		
<b>Hora Inicio</b>	10:00 AM	<b>Hora Finalización</b>	03:00 PM
<b>Participantes</b>	Listado Anexo		
<b>Ausentes</b>	N/A		

#### Orden del día:

1. Presentación del proyecto social “Sistema de Alerta y Respuesta Temprana” a los soldados asistentes.
2. Ejecución de sesión denominada “Promoción de la comunicación asertiva como factor protector de las problemáticas familiares”.
3. Ejecución de sesión denominada “Fortalecimiento de la integración social del soldado como factor protector del trastorno de psicosis”.

#### Desarrollo:

Para dar inicio a la primera sesión del día con una duración de 10:000 AM a 12:00 M, las Trabajadoras Sociales en Formación se presentan, indican la universidad de la que hacen parte y presentan el proyecto de SART, en el cual su población sujeto son soldados del CAMAN y cuyo propósito radica en favorecer la salud mental de los soldados por medio de la prevención de factores de riesgo psicológicos y sociales. Además, realizan el encuadre grupal haciendo hincapié en aspectos tales como el respeto para las profesionales y a su vez por parte de las profesionales hacia los soldados, resaltan la importancia de permanecer en el desarrollo de la sesión, sin embargo aclaran que quien no se encuentre en disposición para permanecer puede retirarse del espacio, esto con el fin de evitar un mal ambiente para los demás, por último manifiestan que durante la sesión no se distinguirá ningún rango o jerarquía, por lo cual todos son pares y son las profesionales quienes tienen la potestad de liderar y/o dirigir la sesión. Una vez aceptado los términos anteriores por parte de los soldados asistentes, se da inicio a una técnica de iniciación o rompe hielo denominada “dinámica de comunicación”, la cual trata de generar una distorsión en un mensaje visual por parte de cinco voluntarios, es decir, al primer voluntario se le muestra una imagen controversial y este tendrá que explicársela

al siguiente voluntario por medio de sus palabras, y así sucesivamente. El fin de la actividad es reconocer las diversas percepciones e interpretaciones que poseen cada uno de ellos, y como, en ocasiones se distorsiona un mensaje a causa de ello. Se reflexiona en grupo e inician a comprender la importancia de una buena comunicación sin chismes o mentiras que logren confundir al receptor. Los soldados se divierten con esta actividad y demuestran receptividad hacia el ejercicio. Por lo cual las profesionales se disponen a generar la debida explicación de dos temas específicos que guiarán el ejercicio posterior. La primera temática a tratar son las reglas las cuales son definidas como aquellos acuerdos relacionales que limitan los comportamientos individuales en una amplia gama de áreas comportamentales, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable. Funcionan además como reguladores de conducta y en el caso específico de la familia se construyen a través de la experiencia de vida que ha tenido cada miembro. Estas reglas de convivencia se clasifican en:

- Conocidas: se comparten en familia y todos las conocen.
- Implícitas: son aquellas sobreentendidas que no se verbalizan.
- Secretas: son persuasivas de actuar como el otro quiere que se actúe, son aquellas órdenes que provocan el comportamiento del otro.

La segunda temática son límites familiares en los cuales se evidencia la jerarquía dentro del núcleo de convivencia, lo anterior es muy importante ya que de esta manera cada uno de los miembros reconoce su lugar dentro del núcleo. En el caso de los soldados cuyas edades oscilan entre 18 y 23 años de edad, las reglas y los límites inician hacer un poco más lapsos, pues en la adolescencia se marcan espacios y decisiones propias. Sin embargo, los límites extremos producen pérdida de confianza y calidad en las relaciones. El ejercicio o puesta en práctica de la actividad anterior se divide en dos partes: escultura y dramatización dividiendo de igual forma al grupo en dos subgrupos. En la primera actividad denominada “escultura”, se guía a cada uno de los subgrupos a demostrar por medio de sus cuerpos en quietud una situación problemática familiar, puede ser propia de algunos de los soldados o una inventada; debe ser tan preciso que el otro subgrupo tendrá que adivinar la situación y consecutivamente reflexionar acerca de lo que estará sintiendo cada uno de los personajes y por qué se generó la problemática familiar. Posterior a ello, y en el desarrollo de la segunda actividad denominada “dramatización”, se genera una puesta en escena dándole solución o convirtiendo la problemática anterior en algo positivo, por lo cual cada subgrupo intercambia sus respectivas situaciones y actúa conforme al acompañamiento que les brinda cada una de las profesionales. Por último, se da cierre a la sesión, se evidencian reflexiones finales con un alto grado de participación por parte de los soldados y se realiza la respectiva evaluación de la sesión y la aplicación de instrumentos de diagnóstico con el fin de complementar la codificación del SART.

-----

Para dar inicio a la segunda sesión del día con una duración de 01:00 PM a 03:00 PM, las Trabajadoras Sociales en Formación se presentan, indican la universidad de la que hacen parte y presentan el proyecto de SART, en el cual su población sujeto son soldados del CAMAN y cuyo propósito radica en favorecer la salud mental de los soldados por medio de la prevención de factores de riesgo psicológicos y sociales. Además, realizan el encuadre grupal haciendo hincapié en aspectos tales como el respeto para las profesionales y a su vez por parte de las profesionales hacia los soldados, resaltan la importancia de permanecer en el desarrollo de la sesión, sin embargo aclaran que quien no se encuentre en disposición para permanecer puede retirarse del espacio, esto con el fin de evitar un mal ambiente para los demás, por último manifiestan que durante la sesión no se distinguirá ningún rango o jerarquía, por lo cual todos

son pares y son las profesionales quienes tienen la potestad de liderar y/o dirigir la sesión. Una vez aceptado los términos anteriores por parte de los soldados asistentes, se da inicio a una técnica de iniciación o rompe hielo denominada “la caja de las sorpresas”, la cual consiste en realizar un círculo e ir rotando una caja bajo el son de “Tingo Tingo Tango”, al que le corresponde “Tango” debe abrir la caja y elegir uno de los papeles que allí se encuentran, algunas de las acciones son: cantar, bailar, gritar, llorar, actuar, etc. Se finaliza la actividad haciendo referencia a la temática de integración social como factor protector del trastorno de psicosis. La actividad de iniciación pretende fortalecer los lazos relacionales entre compañeros, generando confianza ya que algunas de las acciones generan pena o vergüenza. Para la actividad central es necesario dar a cada uno de los soldados una hoja blanca y un color respectivamente, en donde, según indicaciones de las profesionales tendrán que dibujar o pintar a los miembros de su familia que brindan una mayor cantidad de apoyo relevante para cada uno de ellos. Esta actividad cumple con la función de hacer reflexionar frente al apoyo que reciben por parte de su entorno familiar y, el proceso de integración social por el cual debieron haber pasado para haber adquirido ese apoyo. Por último, se genera una corta explicación frente al factor de riesgo que pueden padecer los soldados, trastorno de psicosis, siendo este un trastorno mental grave, caracterizado por anomalías de pensamiento, percepción, emociones, lenguaje y conducta. Este trastorno suele ir acompañado de alucinaciones (oír o percibir algo que no existe) y delirios (ideas persistentes de algo que no es real). Otro aspecto importante es que suele debutar al finalizar la adolescencia o al iniciar la vida adulta causando a la vez la dificultad de trabajar o estudiar como usualmente se haría. Y, el tratamiento se inicia con fármacos y un acompañamiento y apoyo psicosocial eficaz y continuo. Se da cierre a la sesión, se evidencian reflexiones finales y se realiza la respectiva evaluación de la sesión y la aplicación de instrumentos de diagnóstico con el fin de complementar la codificación del SART.

**ACTIVIDADES A REALIZAR:**

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha Entrega</b>
Realizar acta respectiva de la sesión y anexar listado de asistencia.	Trabajadoras Sociales en Formación.	Próxima reunión con la Técnico Cuarto Leidy González.

**FIRMAS:**

Yisel Daneidy Ardila Cano	1.073.251.173 Mosquera.	
Shirley Celis Castellanos	1.031.174.880 Bogotá.	

<b>Acta Consecutivo No.</b>	02	<b>Lugar y Fecha</b>	AULA 19-07-2018
<b>Oficina Productora</b>	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA		
<b>Asunto</b>	Ejecución Proyecto Social “Sistema de Alerta y Respuesta Temprana”		
<b>Hora Inicio</b>	10:00 AM	<b>Hora Finalización</b>	03:00 PM
<b>Participantes</b>	Listado Anexo		
<b>Ausentes</b>	N/A		

<p><b>Orden del día:</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del proyecto social “Sistema de Alerta y Respuesta Temprana” a los soldados asistentes.</li> <li>2. Ejecución de sesión denominada “Autocuidado como factor protector del trastorno convulsivo”.</li> <li>3. Ejecución de sesión denominada “Toma de decisiones como factor protector del de alcoholismo”.</li> </ol>
<p><b>Desarrollo:</b></p>
<p>Para dar inicio a la primera sesión del día con una duración de 10:000 AM a 12:00 M, las Trabajadoras Sociales en Formación se presentan, indican la universidad de la que hacen parte y presentan el proyecto de SART, en el cual su población sujeto son soldados del CAMAN y cuyo propósito radica en favorecer la salud mental de los soldados por medio de la prevención de factores de riesgo psicológicos y sociales. Además, realizan el encuadre grupal haciendo hincapié en aspectos tales como el respeto para las profesionales y a su vez por parte de las profesionales hacia los soldados, resaltan la importancia de permanecer en el desarrollo de la sesión, sin embargo aclaran que quien no se encuentre en disposición para permanecer puede retirarse del espacio, esto con el fin de evitar un mal ambiente para los demás, por último manifiestan que durante la sesión no se distinguirá ningún rango o jerarquía, por lo cual todos son pares y son las profesionales quienes tienen la potestad de liderar y/o dirigir la sesión. Una vez aceptado los términos anteriores por parte de los soldados asistentes, se da inicio a una técnica de iniciación o rompe hielo denominada “la batalla de los globos” en la cual cada uno de los soldados tendrá un globo amarrado con lana a su tobillo, en un espacio abierto y bajo los principios de cuidado por mí mismo y por el otro se inicia con que cada uno de los soldados tratará de explotar el globo del compañero sin que el suyo se explote. El ganador recibe un dulce como premio y se ejecuta la explicación de la temática del día de hoy. Los globos sirven como metáfora para simbolizar todo lo que haría un individuo por permanecer a salvo, además de no herir a sus respectivos compañeros. El trastorno convulsivo es una descarga eléctrica anormal y desordenada que se da en el cuerpo de cualquier persona, es una crisis que produce una alteración de la conciencia, movimientos involuntarios y sensaciones anormales al interior del cuerpo. El diagnóstico de este trastorno es meramente clínico y su tratamiento incluye desde anticonvulsivos hasta la eliminación de la misma causa por medio de la cirugía cerebral. Algunas de las causas por las que se produce este trastorno son los accidentes cardiovasculares, tumores cerebrales y/o abstinencia alcohólica. Aproximadamente el 2% de la población adulta presenta una crisis convulsiva en algún momento de su vida. Ya que el trastorno mental (factor de riesgo) de la sesión es grave y causa en los soldados una reacción aún más negativa que con los demás, se desarrolla la actividad central con el fin de aliviar el ambiente; esta actividad se denomina “auto-cronograma” y trata de que cada uno de los soldados escriba las actividades que realiza un fin de semana cuando se encuentran en permiso civil, posteriormente estas actividades tendrán que listarlas por orden de prioridad y finalmente deberán asignar hora de ejecución e intención por actividad. Lo anterior tiene como fin reflexionar frente a la cantidad de tiempo o a la cantidad de actividades que ellos ejecutan para sí mismos, relacionando ello con la temática de autocuidado que a continuación se explica. El autocuidado son aquellas tareas o hábitos que los individuos incluyen en la rutina diaria para dedicarse a cuidar de ellos mismos y mejorar la salud. No se trata de ocuparnos de nosotros mismos en algún tiempo libre sino sacar tiempo para cuidar de nosotros mismos. El autocuidado previene enfermedades, protege la salud tanto física como mental. Se dice que es un seguro gratuito de salud ya que previene o permite tratar por sí mismo las somatizaciones (síntomas de</p>

malestar físico que son frecuentes en personas con acumulaciones mentales); por medio de la gestión del tiempo, analizar objetivos, planificar y poner fecha y ser constante. Por último, se realiza una actividad de cierre denominada “el sol”, el cual consta de dibujar un sol con tres rayos, el rayo que esté más grueso es la actividad a la que se dedica más tiempo, y el rayo con menor grosor es la actividad a la que respectivamente se le dedica menos tiempo. Se da cierre a la sesión, se evidencian reflexiones finales con un alto grado de participación por parte de los soldados y se realiza la respectiva evaluación de la sesión y la aplicación de instrumentos de diagnóstico con el fin de complementar la codificación del SART.

-----

Para dar inicio a la segunda sesión del día con una duración de 01:00 PM a 03:00 PM, las Trabajadoras Sociales en formación se presentan, indican la universidad de la que hacen parte y presentan el proyecto de SAT, en el cual su población sujeto son soldados del CAMAN y cuyo propósito radica en favorecer la salud mental de los soldados por medio de la prevención de factores de riesgo psicológicos y sociales. Además, realizan el encuadre grupal haciendo hincapié en aspectos tales como el respeto para las profesionales y a su vez por parte de las profesionales hacia los soldados, resaltan la importancia de permanecer en el desarrollo de la sesión, sin embargo aclaran que quien no se encuentre en disposición para permanecer puede retirarse del espacio, esto con el fin de evitar un mal ambiente para los demás, por último manifiestan que durante la sesión no se distinguirá ningún rango o jerarquía, por lo cual todos son pares y son las profesionales quienes tienen la potestad de liderar y/o dirigir la sesión. Una vez aceptado los términos anteriores por parte de los soldados asistentes, se da inicio a una técnica de iniciación o rompe hielo denominada “los dos caminos”. El aula donde se desarrolla la sesión se encuentra ambientada con dos caminos alternos resaltados por un color en específico cada uno (amarillo y verde), los soldados se encuentran en frente de los caminos dispuestos a tomar la decisión de qué camino tomar, cada uno de los soldados elige un camino y realiza una fila al finalizar el camino. Las profesionales explican a los asistentes la importancia de tomar decisiones individuales sin dejarse llevar por influencias externas y resaltando que cada decisión que se tome en la vida trae consigo una consecuencia positiva o negativa, para lo cual elige a un soldado por camino y pide que levanten el color para visualizar la consecuencia (premio o penitencia, es decir dulces o bailar la “macarena”). Para dar inicio a la actividad central, se presentan imágenes consecutivas de una película colombiana denominada “En Coma”, acompañado del relato que dirige una de las profesionales. En el desarrollo de la película se evidencia la importancia de tomar buenas decisiones y lo que esta trajo para la pareja protagonista al verse involucrada en drogas, prostitución, privación de la libertad y finalmente la muerte para una de las partes. Los soldados se encuentran interesados por la película y reflexionan frente a los comportamientos de cada uno de los protagonistas, realizando afirmaciones como: “¿quién tuvo la culpa?, ¿quién fue la víctima?, ¿cómo se hubiese remedio el error?”, etc. La actividad concluye en una conversación para analizar cada uno de los aspectos de la película. Además de lo anterior, se conversa frente al uso excesivo del alcohol y como este genera dependencia al tratar de remediar errores u olvidar sucesos mientras su efecto. Se evidencia que los soldados no toman el tema con la seriedad debida, ya que consideran que el consumo de alcohol no es tan grave y funciona como distractor o diversión. Sin embargo, se consigue el objetivo de generar intriga frente al tema causando alarma en algunos de los asistentes. Se da cierre a la sesión, se evidencian reflexiones finales y se realiza la respectiva evaluación de la sesión y la aplicación de instrumentos de diagnóstico con el fin de complementar la codificación del SART.

**ACTIVIDADES A REALIZAR:**

Actividad	Responsable	Fecha Entrega
-----------	-------------	---------------

Realizar acta respectiva de la sesión y anexar listado de asistencia.	Trabajadoras Sociales en formación.	Próxima reunión con la Técnico Cuarto Leidy González.
<b>FIRMAS:</b>		
Yisel Daneidy Ardila Cano	1.073.251.173 Mosquera.	
Shirley Celis Castellanos	1.031.174.880 Bogotá.	

<b>Acta Consecutivo No.</b>	03	<b>Lugar y Fecha</b>	AULA 24-07-2018
<b>Oficina Productora</b>	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA		
<b>Asunto</b>	Ejecución Proyecto Social “Sistema de Alerta y Respuesta Temprana”		
<b>Hora Inicio</b>	10:00 AM	<b>Hora Finalización</b>	03:00 PM
<b>Participantes</b>	Listado Anexo		
<b>Ausentes</b>	N/A		

<b>Orden del día:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del proyecto social “Sistema de Alerta y Respuesta Temprana” a los soldados asistentes.</li> <li>2. Ejecución de sesión denominada “Autoestima, habilidades sociales y redes de apoyo como factor protector del consumo de SPA”.</li> <li>3. Ejecución de sesión denominada “Perdón e introspección familiar”.</li> </ol>
<b>Desarrollo:</b>
<p>Para dar inicio a la primera sesión del día con una duración de 10:00 AM a 12:00 M, las Trabajadoras Sociales en formación se presentan, indican la universidad de la que hacen parte y presentan el proyecto de SART, en el cual su población sujeto son soldados del CAMAN y cuyo propósito radica en favorecer la salud mental de los soldados por medio de la prevención de factores de riesgo psicológicos y sociales. Además, realizan el encuadre grupal haciendo hincapié en aspectos tales como el respeto para las profesionales y a su vez por parte de las profesionales hacia los soldados, resaltan la importancia de permanecer en el desarrollo de la sesión, sin embargo aclaran que quien no se encuentre en disposición para permanecer puede retirarse del espacio, esto con el fin de evitar un mal ambiente para los demás, por último manifiestan que durante la sesión no se distinguirá ningún rango o jerarquía, por lo cual todos son pares y son las profesionales quienes tienen la potestad de liderar y/o dirigir la sesión. Una vez aceptado los términos anteriores por parte de los soldados asistentes, se da inicio a una técnica de iniciación o rompe hielo denominada “La pecera” la cual funciona para formar parejas de trabajo de manera aleatoria, una vez formadas las parejas entre los soldados, se les pide que conversen frente a cuatro temáticas específicas: redes de apoyo, habilidades sociales, autoestima y consumo de SPA. Pasados 10 minutos de trabajo, cada una de las parejas comparte al auditorio lo que se conversó teniendo como generalidades, aciertos frente al significado de las</p>

temáticas. En ese sentido, se da pie para explicar los factores protectores y de riesgo de la sesión:

- Habilidades sociales: conjunto de conductas que nos permiten interactuar de manera efectiva y satisfactoria. Las habilidades se pueden aprender y más importante aprender cuando poner en práctica cada una de ellas. Poseerlas evita la ansiedad, facilita la comunicación emocional, la resolución de conflictos y la relación con los demás. Existen dos tipos de habilidades sociales: las básicas (escuchar, hacer preguntas, dar gracias, mantener una conversación) y las complejas (saber disculparse, pedir ayuda, admitir la ignorancia, afrontar críticas). Por último, estas beneficiarán nuestra autoestima y nos ayuda a obtener aquello que queremos.
- Consumo de SPA: las sustancias psicoactivas son el tabaco, el alcohol, el cannabis, las anfetaminas, éxtasis, la cocaína, la heroína, etc. Estas pueden alertar los estados de consciencia, de ánimo y de pensamiento. Las SPA pueden ser de origen natural o de origen sintético, sus vías de consumo son orales, nasales, intramusculares e intravenosas. Su efecto y por ende su afectación se produce en el sistema nervioso central (cerebro y médula espinal). Son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar el estado anímico o las percepciones.

Los soldados asistentes frente al tema del consumo de SPA se encuentran poco receptivos pues la mayoría acepta haber consumido alguna sustancia en algún momento de su vida y no consideran que sea algo netamente peligroso o insalubre, por lo cual las profesionales deciden realizar una actividad en donde los soldados deberán decir razones positivas por las cuales se justifica consumir SPA, y ellos resaltaron las siguientes:

- Distracción, medicinales, fortalecimiento corporal, negación, sociabilidad, diversión, pasajero, etc.

En ese sentido, las profesionales dan 14 razones negativas que justifican no consumir en exceso SPA, siendo estas las siguientes:

- Desajustes neuroquímicos en el cerebro, alteración del humor, problemáticas familiares, relacionales y sociales, adicción, problemas cardiovasculares, defectos en el embarazo, disfunción sexual, debilitamiento del sistema inmune, problemas respiratorios, conductas antisociales, aislamiento, ansiedad e insomnio, sobredosis y finalmente la muerte.

La actividad causa diversión y risas entre los participantes, pero se comprende la finalidad y se genera un espacio de reflexión al recordar si conocemos personas adictas a SPA. A continuación, se da inicio a la actividad central, donde cada uno de los soldados deberá dibujar un árbol de su vida, donde las raíces significan de dónde vengo, el tallo aquello que ha hecho que hoy sea lo que soy, las ramas son los logros que he alcanzado, los frutos son mis proyectos y los gusanos es aquello que no me deja progresar, a su vez deben realizar una lista de tareas y/o compromisos que deben cumplir para poder hacer realidad sus sueños. Se da cierre a la sesión, se evidencian reflexiones finales con un alto grado de participación por parte de los soldados y se realiza la respectiva evaluación de la sesión y la aplicación de instrumentos de diagnóstico con el fin de complementar la codificación del SART. -----  
-----

Para dar inicio a la segunda sesión del día con una duración de 01:00 PM a 03:00 PM, las Trabajadoras Sociales en formación se presentan, indican la universidad de la que hacen parte y presentan el proyecto de SART, en el cual su población sujeto son soldados del CAMAN y cuyo propósito radica en favorecer la salud mental de los soldados por medio de la prevención de factores de riesgo psicológicos y sociales. Además, realizan el encuadre grupal haciendo hincapié en aspectos tales como el respeto para las profesionales y a su vez por parte de las profesionales hacia los soldados, resaltan la importancia de permanecer en el desarrollo de la sesión, sin embargo aclaran que quien no se

encuentre en disposición para permanecer puede retirarse del espacio, esto con el fin de evitar un mal ambiente para los demás, por último manifiestan que durante la sesión no se distinguirá ningún rango o jerarquía, por lo cual todos son pares y son las profesionales quienes tienen la potestad de liderar y/o dirigir la sesión. Una vez aceptado los términos anteriores por parte de los soldados asistentes, se da inicio a una técnica de iniciación o rompe hielo denominada “el barco” donde un voluntario dibuja un barco en el tablero y señala seis personajes:

- Mamá trabajadora sexual, papá homosexual, hermana ladrona, hijo violador, tío prófugo, esposa infiel.

Cada uno de los soldados escribirá a quién salvaría si el barco se está hundiendo, y porque no salvar a los cinco personajes restantes, teniendo en cuenta que cada uno de esos personajes, hipotéticamente son reales en cada una de las familias de los soldados. Los soldados escriben en sus respectivas hojas y luego realizan grupos para discutir la situación y generar un consenso en equipo. Los soldados una vez realizan la socialización reflexionan que elegirán salvar a la mamá trabajadora sexual por dos razones, primero por tener la figura de mamá y segundo porque cada quien comete errores, pero posee la oportunidad de remediarlos y darle un reinicio a su vida. A continuación, se inicia hablar del perdón el cual es la acción que se concede a otra persona cuando se considera que el acto fue ofensivo, esto evita reclamos, venganzas, castigos, etc. Para estar sanos con nosotros mismos se necesita un real arrepentimiento tanto a la hora de pedir perdón como a la hora de perdonar, pues esto nos otorga paz y genera un cambio entre una conducta destructiva para una constructiva. Se realiza la actividad central, la cual trata de realizar una carta hacia algún miembro de la familia o a sí mismos pidiendo perdón por algún suceso o error cometido, es un momento de reflexión e introspección, por lo cual algunos soldados deciden no participar de la actividad pues manifiestan que son incapaces de realizarlas ya que poseen un dolor profundo, a estos soldados se dejan en el aula sin participar pero conservando total silencio, mientras que los demás deciden alejarse e iniciar a escribir. La carta entonces simboliza el perdón que deberían o que ya debieron haber pedido a sus respectivos destinatarios, sin embargo, metafóricamente este dolor va a quedar cerrado tras el resto de nuestras vidas pues por medio de una caneca y de una caja de fósforos se incineran todos aquellos dolores y pensamientos negativos que no nos dejan continuar en paz. Los soldados comprenden el sentido de la actividad y dan gracias por la sesión, pues a pesar de que no todos tomaron en serio la actividad, los demás sintieron una relajación y un momento distractor beneficioso para su diario vivir. Por último, para dar cierre a la sesión, pero aliviando el ambiente, se realiza entre todos los soldados un mural del perdón, donde cada uno se remite al tablero a escribir o dibujar algo que simbolice para ellos el perdón, resultando una construcción en conjunto. Se da cierre a la sesión, se evidencian reflexiones finales y se realiza la respectiva evaluación de la sesión y la aplicación de instrumentos de diagnóstico con el fin de complementar la codificación del SART.

#### ACTIVIDADES A REALIZAR:

Actividad	Responsable	Fecha Entrega
Realizar acta respectiva de la sesión y anexar listado de asistencia.	Trabajadoras Sociales en formación.	Próxima reunión con la Técnico Cuarto Leidy González.

#### FIRMAS:

Yisel Daneidy Ardila Cano	1.073.251.173 Mosquera.	
Shirley Celis Castellanos	1.031.174.880 Bogotá.	

<b>Acta Consecutivo No.</b>	04	<b>Lugar y Fecha</b>	AULA 24-07-2018
<b>Oficina Productora</b>	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA		
<b>Asunto</b>	Ejecución Proyecto Social “Sistema de Alerta y Respuesta Temprana”		
<b>Hora Inicio</b>	10:00 AM	<b>Hora Finalización</b>	12:00 M
<b>Participantes</b>	Listado Anexo		
<b>Ausentes</b>	N/A		

**Orden del día:**

1. Presentación del proyecto social “Sistema de Alerta y Respuesta Temprana” a los soldados asistentes.
2. Ejecución de sesión denominada “Manejo de emociones como factor protector de un mal liderazgo”.

**Desarrollo:**

Para dar inicio a la primera sesión del día con una duración de 10:00 AM a 12:00 M, las Trabajadoras Sociales en formación se presentan, indican la universidad de la que hacen parte y presentan el proyecto de SART, en el cual su población sujeto son soldados del CAMAN y cuyo propósito radica en favorecer la salud mental de los soldados por medio de la prevención de factores de riesgo psicológicos y sociales. Además, realizan el encuadre grupal haciendo hincapié en aspectos tales como el respeto para las profesionales y a su vez por parte de las profesionales hacia los soldados, resaltan la importancia de permanecer en el desarrollo de la sesión, sin embargo aclaran que quien no se encuentre en disposición para permanecer puede retirarse del espacio, esto con el fin de evitar un mal ambiente para los demás, por último manifiestan que durante la sesión no se distinguirá ningún rango o jerarquía, por lo cual todos son pares y son las profesionales quienes tienen la potestad de liderar y/o dirigir la sesión. Una vez aceptado los términos anteriores por parte de los soldados asistentes, se da inicio a una técnica de iniciación o rompe hielo denominada “el rey manda” la cual trata de dividir al grupo en dos subgrupos ubicados de frente donde los integrantes estarán ubicados de lado a lado; cada uno de los subgrupos tendrá un rey y un mensajero mientras los demás tendrán que elegir qué persona van a remedar, el rey contrario deberá adivinar en máximo tres intentos, el ganador se elegirá por la mayor cantidad de puntos que adquieran tras cinco rondas de juego. Esta actividad fue realizada por las Trabajadoras Sociales en Formación ya que la actitud con la que llegaron los soldados ameritaba dinamizar el ambiente. A continuación, se inicia la explicación del eje temático manejo de emociones, el cual explican que son fenómenos psicofisiológicos que representan modos eficaces de adaptación a ciertos cambios, el buen manejo de emociones sirve para que los individuos compartan y comuniquen lo que les sucede con los demás, además facilita la adaptación social. Las emociones a las que hicieron referencia las profesionales fueron:

- Alegría, amor, esperanza, pesimismo, decepción, preocupación, enojo, inseguridad, miedo, tristeza, culpabilidad, desesperación, depresión y derrota.

Finalmente comparten algunos tips frente a cómo aprender a manejarlas:

- Comprender cómo se han aprendido las emociones, como reaccionar a ellas y cómo vivir emocionalmente.
- Planificar las actividades.
- Retomar aquellas acciones o gustos que se han dejado de practicar.
- Empezar el cambio por pequeñas cosas.
- Identificar los problemas que mayormente me afectan y determinar cuáles son las alternativas de solución.
- Respiración más lenta.

Para la actividad central denominada “juego de roles” se agrupan cinco parejas de soldados, a las cuales se les asigna un tipo de liderazgo para que lo dramatizen conforme a las dinámicas que viven en la base aérea de Madrid, mencionadas y explicadas a continuación:

- Coercitivo: el menos efectivo. Sentido de responsabilidad desaparece. Impone y reprime a largo plazo. El impacto de su falta de sensibilidad en la moral y en los sentimientos de su equipo será desastroso.
- Orientativo: es el más efectivo, es visionario, reconoce el trabajo del otro, los estándares de éxito son claros, así como las recompensas. Otorgan a su gente la libertad para innovar, experimentar y tomar riesgos calculados.
- Afiliativo: este estilo gira en torno a las personas. Quienes lo emplean, valoran a los individuos y sus emociones por encima de las tareas y los objetivos. Se esfuerza para que sus empleados estén felices y la relación entre ellos sea armónica. Comunicación y elogio.
- Participativo: evitan la toma de decisiones cruciales. Es efectivo para generar ideas nuevas.
- Imitativo: Fija estándares de desempeño extremadamente altos y los ejemplifica. Identifica a las personas con bajo nivel de desempeño y les exige más, pero si no cumplen sus expectativas los reemplaza.

Los soldados dramatizan los tipos de liderazgo, ejemplifican con acciones y comportamientos del diario vivir resaltando que ninguna pareja de soldados quería dramatizar tipos de liderazgo negativos, pues reiteraban que ya bastante tenían con sus cuadros de mando. Se da cierre a la sesión, se evidencian reflexiones finales y se realiza la respectiva evaluación de la sesión y la aplicación de instrumentos de diagnóstico con el fin de complementar la codificación del SART.

#### ACTIVIDADES A REALIZAR:

Actividad	Responsable	Fecha Entrega
Realizar acta respectiva de la sesión y anexar listado de asistencia.	Trabajadoras Sociales en formación.	Próxima reunión con la Técnico Cuarto Leidy González.

#### FIRMAS:

Yisel Daneidy Ardila Cano	1.073.251.173 Mosquera.	
Shirley Celis Castellanos	1.031.174.880 Bogotá.	

<b>Acta Consecutivo No.</b>	05	<b>Lugar y Fecha</b>	AULA 24-07-2018
<b>Oficina Productora</b>	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA		

<b>Asunto</b>	Ejecución Proyecto Social “Sistema de Alerta y Respuesta Temprana”		
<b>Hora Inicio</b>	10:00 AM	<b>Hora Finalización</b>	03:00 PM
<b>Participantes</b>	Listado Anexo		
<b>Ausentes</b>	N/A		

**Orden del día:**

1. Presentación del proyecto social “Sistema de Alerta y Respuesta Temprana” a los soldados asistentes.
2. Ejecución de sesión denominada “Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento para el estrés como factor protector del trastorno ansioso-depresivo”.
3. Ejecución de sesión denominada “Sentimientos de optimismo y compromiso ante la vida”.

**Desarrollo:**

Para dar inicio a la primera sesión del día con una duración de 10:00 AM a 12:00 M, las Trabajadoras Sociales en formación se presentan, indican la universidad de la que hacen parte y presentan el proyecto de SART, en el cual su población sujeto son soldados del CAMAN y cuyo propósito radica en favorecer la salud mental de los soldados por medio de la prevención de factores de riesgo psicológicos y sociales. Además, realizan el encuadre grupal haciendo hincapié en aspectos tales como el respeto para las profesionales y a su vez por parte de las profesionales hacia los soldados, resaltan la importancia de permanecer en el desarrollo de la sesión, sin embargo aclaran que quien no se encuentre en disposición para permanecer puede retirarse del espacio, esto con el fin de evitar un mal ambiente para los demás, por último manifiestan que durante la sesión no se distinguirá ningún rango o jerarquía, por lo cual todos son pares y son las profesionales quienes tienen la potestad de liderar y/o dirigir la sesión. Una vez aceptado los términos anteriores por parte de los soldados asistentes, se da inicio a una técnica de iniciación o rompe hielo denominada “círculos de colores” ejecutada así: se divide al grupo en dos subgrupos. En el piso se encontrarán pintados tres círculos de cada color (rojo, azul, verde, amarillo y negro); los integrantes de los subgrupos se enumeran para distinguir los diferentes números (1, 2, 3, 4, 5, 6). Una vez se encuentren ubicados se les explica el ejercicio con un ejemplo; una de las Trabajadoras Sociales en Formación grita “hierba 2”, quiere decir que los soldados enumerados con el número 2 deberán correr hacia el círculo que contenga el color del objeto, en este caso verde. Así sucesivamente se utilizaron ejemplos como: sangre, cerezas, cielo, mar, césped, esmeralda, limón, tierra, fusil, etc. A raíz de que el grupo es bastante grande (43 soldados) y además son soldados que acaban de ingresar a la base aérea a prestar su servicio militar, las Trabajadoras Sociales en formación consideran necesario realizar una actividad de integración social y de conocimiento entre los soldados y a la vez con las profesionales, por lo cual los soldados son divididos por lugar de residencia dándoles la instrucción que tendrán que contar al resto del grupo algunas costumbres del lugar de donde vienen. Los lugares de residencia fueron: Barrancabermeja, Bucaramanga, Bogotá, Costa, Paisas, Amazonas y Cundinamarca. Este ejercicio sirvió para dinamizar el grupo y atraer la concentración para dar iniciación al tema central. Como eje temático se referencia el estrés, siendo este un proceso psicológico que se crea ante una situación exigente del organismo frente a la cual no tenemos respuestas adecuadas para resolver y el estrés permite procesar la información y resolver la demanda exigida de manera adecuada. Los soldados inician a ejemplificar el estrés que creen que van a vivir durante su estadía en la base aérea y se inician un conversatorio donde cada uno daba su

punto de vista y refuta al otro con argumentos consolidados; esta actividad, aunque fue auto gestionada por ellos mismos se convierte en la actividad central de la sesión. Se da cierre a la sesión, se evidencian reflexiones finales y se realiza la respectiva evaluación de la sesión y la aplicación de instrumentos de diagnóstico con el fin de complementar la codificación del SART. Para dar inicio a la segunda sesión del día con una duración de 01:00 PM a 03:00 PM, las Trabajadoras Sociales en formación se presentan, indican la universidad de la que hacen parte y presentan el proyecto de SART, en el cual su población sujeto son soldados del CAMAN y cuyo propósito radica en favorecer la salud mental de los soldados por medio de la prevención de factores de riesgo psicológicos y sociales. Además, realizan el encuadre grupal haciendo hincapié en aspectos tales como el respeto para las profesionales y a su vez por parte de las profesionales hacia los soldados, resaltan la importancia de permanecer en el desarrollo de la sesión, sin embargo aclaran que quien no se encuentre en disposición para permanecer puede retirarse del espacio, esto con el fin de evitar un mal ambiente para los demás, por último manifiestan que durante la sesión no se distinguirá ningún rango o jerarquía, por lo cual todos son pares y son las profesionales quienes tienen la potestad de liderar y/o dirigir la sesión. Una vez aceptado los términos anteriores por parte de los soldados asistentes, se da inicio a una técnica de iniciación o rompe hielo denominada “sondeo de motivaciones” Esta se realiza al aire libre ya que se necesita un espacio amplio y además el prado les permite jugar sin tener el riesgo de lastimarse; así se realiza un círculo amplio en el césped con talco y los soldados permanecen dentro del círculo tomados de los manos o abrazados, se elige un soldado el cual tirará una pelota de tenis a lo alto mientras grita el nombre de uno de sus compañeros, este último tendrá que tomar la pelota antes de que caiga al piso y ponchar a cualquiera que aún permanezca dentro del círculo. Cabe resaltar que las Trabajadoras Sociales también participaron de la actividad. El fundamento de este ejercicio radica en que la persona que quedaba ponchada durante las rondas era la que debía responder una de las siguientes preguntas:

- ¿A qué se ha venido hoy a sesión?
- ¿En qué estado de ánimo se encuentra?
- ¿Qué espero este día?
- ¿Qué estoy dispuesto a aportar para la realización de mis ideas y esperanzas?
- ¿Qué cree que es el suicidio?
- ¿Qué diferencia existe entre intento e ideación suicida?
- ¿Qué le diría a una persona que está dispuesta acabar con su vida ahora mismo?

Acabadas las siete rondas de sondeo de motivaciones, y tras el interés que mostraron los soldados frente a la temática a tratar, se le entrega a cada uno de los soldados un pequeño relato de una persona que pretende suicidarse o que ya lo intentó, pero no lo logró, cada uno de los soldados inicia a leer el relato en voz alta para compartirlo con los demás compañeros. Se resalta que el ambiente fue muy cálido y los soldados fueron receptivos a los relatos, mostrándose respetuosos y dolidos. Una vez leídos los relatos, se realiza un compartir de experiencias, donde algunos soldados y las profesionales narran sucesos de suicidio que han conocido a lo largo de su vida teniendo como eje transversal la confidencialidad de los temas e historias compartidas. Finalmente, se le entrega una hoja, un color y un lápiz a cada soldado para que realicen una carta de vida aquellas personas que narraban su historia en el relato asignado anteriormente. Los soldados se concentran en su carta y deciden alejarse un poco del lugar donde se encontraban todos reunidos. Se da cierre a la sesión, se evidencian reflexiones finales y se realiza la respectiva evaluación de la sesión y la aplicación de instrumentos de diagnóstico con el fin de

complementar la codificación del SART.		
<b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha Entrega</b>
Realizar acta respectiva de la sesión y anexar listado de asistencia.	Trabajadoras Sociales en formación.	Próxima reunión con la Técnico Cuarto Leidy González.
<b>FIRMAS:</b>		
Yisel Daneidy Ardila Cano	1.073.251.173 Mosquera.	
Shirley Celis Castellanos	1.031.174.880 Bogotá.	

<b>Acta Consecutivo No.</b>	06	<b>Lugar y Fecha</b>	AULA 27-08-2018
<b>Oficina Productora</b>	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA		
<b>Asunto</b>	Sesión #13: Remisión de soldados en alerta roja al equipo psicosocial del CAMAN.		
<b>Hora Inicio</b>	10:00 AM	<b>Hora Finalización</b>	03:00 PM
<b>Participantes</b>	Listado Anexo		
<b>Ausentes</b>	N/A		

**Orden del día:**

1. Remisión de soldados en alerta roja a la Trabajadora Social Capitán Bulla.
2. Reunión individual con los soldados en alerta roja para dar a conocer la remisión.

**Desarrollo:** El día 24 de agosto del presente año, las Trabajadoras Sociales en Formación se reúnen con la Trabajadora Social del CAMAN, Capitán Bulla y con la Técnico Cuarta Leidy Gonzales para dar a conocer el Módulo II (Atención) de la segunda etapa (Activación: Por mí y mis compañeros) del proyecto Soldados A Atender. En dicha reunión se dan a conocer los resultados obtenidos en la fase de diagnóstico tras la aplicación de los instrumentos de recolección de información SRQ y APGAR familiar a 154 soldados que participaron en la ejecución del proyecto. Los aspectos que se resaltan se encuentran divididos en dos partes, por un lado, se evidencia disfuncionalidad familiar leve, moderada y severa, y, por otro lado, la presencia de posibles trastornos mentales tales como: posible trastorno de psicosis, ansiedad-depresivo, convulsivo y alcoholismo. Posterior a la etapa de recolección de información y al análisis del mismo, las Trabajadoras Sociales en formación afirman que es necesario clasificar a los soldados diferenciándolos entre población sana y población en riesgo, por lo cual, en la escala de semaforización, se les asigna a los primeros el color verde y a los segundos el color amarillo y rojo dependiendo de la cantidad de posibles trastornos mentales que puedan padecer. En ese sentido, a los soldados que se encuentran clasificados en color rojo se les realiza un proceso de remisión al equipo psicosocial ya que ameritan una intervención desde la profesión de psicología y trabajo social, y un seguimiento hacia estos casos específicos. Para el módulo de atención, los soldados clasificados en color rojo y por ende remitidos al área psicosocial de la Base son

35 casos, cada uno de ellos posee un formato de remisión y los respectivos anexos de los instrumentos de recolección de información que sirven de comprobante para el posible diagnóstico psicosocial. A continuación, se ilustran los soldados clasificados en color rojo:

#	SOLDADO	B/R	ANSIEDAD	PSICOSIS	CONVULSIVO	ALCOHOL	ALCOHOL CRÓNICO	FUNCIONALIDAD FAMILIAR
3	Mauricio Góngora C.C. 1005717789 19 años Mosquera	B	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncionalidad moderada
6	Moreno Fonnedra C.C. 10732500890 20 años Soltero	B	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncionalidad moderada.
14	Jhon Cortes Urrego C.C. 1007317479 18 años Soltero Bogotá	B	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncionalidad moderada.
16	Michael Rodríguez C.C. 1007727684 18 años Soltero Funza	R	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncionalidad severa.
26	Ángel Cardozo Garzón	B	NO	SI	SI	SI	NO	Disfuncionalidad leve

	C.C. 1136911603 19 años Soltero Bogotá							
30	Sebastián Paipilla Garzón C.C. 1003641491 19 años Soltero	R	NO	NO	SI	SI	NO	Normal
31	Javier Gonzales Pulido C.C. 1074190689 19 años Soltero Madrid	B	NO	SI	NO	SI	NO	Normal
33	José Díaz Fernández C.C. 1002456638 19 años Bojaca- Cundinamarca	B	NO	SI	NO	SI	NO	Disfuncionalidad leve.
34	Milton Javier López C.C. 1033809143 19 años Soltero Bogotá	B	NO	SI	NO	SI	NO	Disfuncionalidad leve.

36	Sneider Castillo Gutiérrez C.C. 1006002249 19 años Soltero Facatativá	B	NO	SI	NO	SI	NO	Normal
42	Cristian Andrés Zarate C.C. 1073251126 20 años Soltero Bogotá	B	SI	SI	NO	NO	NO	Disfuncionalidad leve
49	Andrés Felipe Ramírez Vargas C.C. 1073527073 18 años Soltero Funza	R	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncionalidad moderada
53	Alejandro Vásquez Rodríguez C.C. 1233505495 19 años Bogotá	B	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncionalidad severa
54	Nicolás Salgado C.C. 1019137971 20 años Soltero Bogotá	B	SI	SI	NO	NO	NO	Normal

56	Brayan Mila Espinoza C.C. 1077036178 18 años Soltero Subachoque	R	NO	SI	NO	SI	NO	Normal
57	Luis Sarmiento C.C. 1003504126 19 años Soltero Bogotá	B	NO	NO	NO	SI	NO	Disfuncionalidad moderada
58	Brayan Andrés Robledo C.C. 1119894644 18 años Soltero Cumaral	B	NO	SI	SI	NO	NO	Normal
63	Daniel Aponte C.C. 1015467139 21 años Soltero Bogotá	B	NO	SI	NO	SI	NO	Normal
76	Camilo Ruiz Salazar C.C. 1070925870 20 años Soltero Bogotá	B	NO	SI	NO	SI	NO	Normal

80	David Hernández C.C. 1016111066 19 años Soltero Bogotá	B	NO	SI	NO	SI	NO	Normal
82	Juan Pablo Sánchez C.C. 1073528169 18 años Soltero Funza	R	NO	SI	NO	SI	NO	Normal
85	Maicol Gonzales C.C. 1073179179 18 años Soltero	B	NO	SI	NO	SI	NO	Normal
88	Julián Díaz C.C. 1073253490 19 años Soltero Bogotá	B	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncionalidad moderada
91	Yerson Peña Amado C.C. 1000512637 19 años Soltero Bucaramanga	R	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncionalidad Severa

96	Brayan Romero Pinilla C.C. 1076669525 19 años Soltero Ubaté	B	NO	SI	SI	NO	NO	Normal
97	Jhon Cortes Urrego C.C. 1007317479 19 años Soltero Caldas	B	SI	SI	NO	NO	NO	Disfuncionalidad leve
98	Alejandro Cardenal C.C. 1068930616 18 años Soltero Bogotá		SI	SI	NO	NO	NO	Disfuncionalidad moderada
110	David Steven Hernández C.C. 1015482980 18 años Soltero Bogotá	B	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncionalidad severa
112	Jose Luis Areiza Uribe C.C. 1037549104 19 años Soltero Antioquia	B	NO	SI	NO	NO	SI	Disfuncionalidad moderada

118	Duvan Andrés Falanda C.C. 1070985207 19 Años	B	NO	NO	NO	NO	NO	Disfuncionalidad moderada
119	William López C.C. 1076201950 19 años Soltero Bogotá		NO	SI	NO	SI	NO	Disfuncionalidad severa
133	Daniel Eduardo Moreno C.C. 1004064128 18 años Supata - Cundinamarca	R	NO	SI	NO	SI	NO	Normal
142	Jorge Vega Diaz C.C. 1095835096 20 años Soltero Bucaramanga	B	NO	SI	SI	SI	NO	Disfuncionalidad moderada
147	Johan Andres Quiroga Manosalva C.C. 1234338962 20 años Bucaramanga	B	NO	SI	NO	NO	NO	Disfuncionalidad moderada

151	Fabian Ricardo Rodriguez C.C. 1074136758 19 años Cáqueza- Cundinamarca	B	NO	SI	NO	SI	NO	Disfuncionalidad moderada
-----	---	---	----	----	----	----	----	------------------------------

Por otro lado, a petición de la Trabajadora Social Capitán Bulla, se reúne individualmente a cada uno de los soldados anteriormente mencionados, con el fin de contarles el proceso que recibirán por parte del equipo psicosocial de la Base y, además, mencionar las alertas y riesgos que poseen por sus conductas y costumbres dentro de la Base realizando un proceso de concienciación, todo lo anterior enmarcado en el principio de secreto profesional. El respectivo encuentro con los soldados se realiza el día 27 de agosto durante el transcurso del día en los horarios de 10:00 AM a 12:00 M y 01:00 PM a 03:00 PM.

Por último, la Trabajadora Social Capitán Bulla evalúa la sesión de remisión manifestando que el instrumento es importante para trabajar con los soldados y facilita el acercamiento con los mismos. Además, resalta la necesidad de que el SART “Soldados a Atender” se encuentre en relación con el Programa “Construyendo Sentido”. Y, como recomendación, sugiere que las capacitaciones y los procesos formativos sean dinámicos y fáciles de aprendizaje para los comandantes de escuadrón.

**FIRMAS:**

Yisel Daneidy Ardila Cano	1.073.251.173 Mosquera.	
Shirley Celis Castellanos	1.031.174.880 Bogotá.	
Bulla Díaz Heidy Mabel	35.354.311	
González Cruz Leidy	1.014.226.035	

**Anexo L. Registro fotográfico.**

Sesiones de diagnóstico	
Sesión de presentación	
Tercera Sesión	

Cuarta Sesión



Quinta Sesión



Sexta Sesión



Séptima Sesión



Octava Sesión



Novena Sesión



Décima Sesión





Décimo primera sesión



Décimo segunda sesión





Sesión de remisión.



Capacitación  
a soldados.



Capacitación a  
comandantes  
de escuadrón.





**Anexo N. Scanner de asistencia a la sesión N° 13 de Remisión.**

Agosto 28

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
SART "SOLDADOS A ATENDER"  
II ETAPA: ACTIVACIÓN "POR MI Y MIS COMPAÑEROS"  
II MÓDULO: "ATENCIÓN"  
REMISIÓN AL EQUIPO PSICOSOCIAL DEL COMANDO AÉREO DE MANTENIMIENTO

	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	ESCUADRÓN	FIRMA
15	Blanca AMERIS Rosaleo Sánchez	77798946644	Defensa	[Firma]
14	Daniel Alejandro Aponte Olarte	1015463159	Defensa	Daniel Aponte
13	✓ Juan Archo Arboleda	706955207	ALFA	[Firma]
12	Manuel Gonzalez	100790929	ALFA	[Firma]
11	✓ Mila Esquivela Bayona	1011036478	Alfa - Caman	[Firma]
10	✓ Rosette Vargas Andes	703527075	Alfa - Caman	Andes Rosette
9	✓ Josef Hecoa Wilton	101010910	ESCO	Wilton Jose
8	✓ Lorena Jimenez Barrin	7009007129	BRAVO	[Firma]
7	✓ Rosa Beatriz Yanez Gilas	9000592659	DEFENSA	[Firma]
6	✓ Adriana Camila Ruiz Solórzano	1079925870	BRAVO	[Firma]
5	✓ Priscilla Gutierrez Federa	1024976755	ESCO	[Firma]
4	✓ Hernandez Mayana Bernal	10154182400	ESCO	Paul Hernandez
3	✓ Cardenal Villamil Alejandro	1018930616	EFESO	Alejandro C.V.
2	✓ Sanchez Juan Pablo	1013528169	ALFA	Sanchez Juan
1	✓ Jose Luis Becerra Urbina	101541104	ESCO	[Firma]

**Anexo Ñ. Acta capacitaciones a soldados del CAMAN.**

<b>Acta Consecutivo No.</b>	07	<b>Lugar y Fecha</b>	AULA 18-09-2018
<b>Oficina Productora</b>	UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA		
<b>Asunto</b>	Ejecución Proyecto Social "Sistema de Alerta y Respuesta Temprana"		
<b>Hora Inicio</b>	10:00 AM	<b>Hora Finalización</b>	03:00 PM
<b>Participantes</b>	Listado Anexo		
<b>Ausentes</b>	N/A		

**Orden del día:**

1. Capacitación a soldados del CAMAN pertenecientes al escuadrón de BRAVO.
2. Capacitación a soldados del CAMAN pertenecientes al escuadrón EFESO.

**Desarrollo:**

La primera capacitación tuvo lugar en el escuadrón de BRAVO, por lo cual las Trabajadoras Sociales en

formación fueron llevadas a tal sitio en una de las camionetas del CAMAN en compañía del Soldado Garzón perteneciente al escuadrón de DEFENSA, el Mayor del Basto y un Teniente. Una vez se ingresa al escuadrón, las Trabajadoras Sociales inician la capacitación con la disponibilidad de 16 soldados en un espacio cercano al alojamiento. La primera actividad es de iniciación con la técnica rompe hielo denominada “el nudo”, donde todos los participantes deberán tomar las manos de algunos de sus compañeros y una vez se realice el nudo, deberán soltarse quedando como resultado máximo dos círculos. Esta técnica permite animar al grupo y ambientar el espacio. A continuación, inicia la capacitación explicando al auditorio el proyecto social denominado “Soldados a Atender” con sus respectivas fases y justificación del mismo. Por consiguiente, una de las Trabajadoras Sociales en formación reparte un folleto a cada uno de los soldados participantes e inicia a explicar las diferentes señales de alerta que se pueden presentar en un contexto hostil, y como iniciar a percibir las en medio del diario vivir. Para ello, solicitan a los soldados que lean en voz alta las diversas señales de alerta, el color en el que se encuentran y la ruta de atención que deben seguir, además de manifestar la importancia de saber que los síntomas solo se pueden concebir como señales de alerta si son persistentes. Terminada esta parte, se realiza una pausa activa, la cual consiste en jugar “conejo a su conejera”, es un momento de esparcimiento para los soldados y el hecho de que la actividad incluye movimientos corporales y penitencias vergonzosas por perder en las diferentes rondas, hace que se distraigan y logren volver a una total comprensión cuando se prosiga con la capacitación. Para culminar la capacitación, se ilustran una serie de videos que permiten explicar al auditorio cada uno de los trastornos mentales con sus respectivas señales de alerta, en total se esperaban proyectar cinco videos, sin embargo, el Coronel Díaz asistía justo en esa jornada, y la sesión no pudo ser culminada con normalidad, por lo cual solo pudieron ser visualizados dos videos, sin reflexiones finales ni socializaciones por parte de los soldados. En este sentido, la lista de asistencia también tuvo sesgos, pues una vez las Trabajadoras Sociales en formación almorzaron y trataron de recoger las firmas, la mayoría de soldados ya habían cambiado de servicio y no se encontraban en el alojamiento. A la 01:00 PM las Trabajadoras Sociales en formación son llevadas de nuevo hasta el escuadrón denominado EFESO, donde quedan acompañadas del Técnico Cuarto Alba, quien las acompaña hasta el alojamiento de los soldados. Justo en ese momento inicia a llover dentro de la Escuela, lo cual hace completamente necesario realizar la capacitación dentro del alojamiento, pues el computador podría dañarse. En esta sesión se realizan las mismas actividades que en las horas de la mañana, sin embargo, el elemento central de esta capacitación y el de mayor incidencia fue la receptividad que tuvieron los soldados, se infiere que los soldados al estar en su propio espacio sintieron más confianza y comodidad. Para ambas sesiones, se realiza el proceso evaluativo por medio de los formatos de evaluación, en totalidad hubo 10 voluntarios diligenciando el instrumento. Se agradece la asistencia y la participación activa por parte de los soldados.

**ACTIVIDADES A REALIZAR:**

<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha Entrega</b>
Realizar acta respectiva de la sesión y anexas listado de asistencia.	Trabajadoras Sociales en formación.	Próxima reunión con la Técnico Cuarto Leidy González.
<b>FIRMAS:</b>		
Yisel Daneidy Ardila Cano	1.073.251.173 Mosquera.	

Shirley Celis Castellanos	1.031.174.880 Bogotá.	
---------------------------	-----------------------	--

### Anexo O. Evaluación Ex – Post.

Formato evaluación Ex post		
<b>Nombre: Trabajadora Social Capitán Bulla</b>	<b>Teléfono:</b>	
<b>Cargo:</b>	<b>Correo: mabelucas600@hotmail.es</b>	
<b>4. ¿Cree que el proyecto social cumplió con los objetivos establecidos?</b>		
<b>OBJETIVOS</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Instaurar un Sistema de Alertas y Respuesta Temprana para prevenir factores de riesgo psicológicos y sociales que afecten la salud mental de los soldados pertenecientes al Comando Aéreo de Mantenimiento (CAMAN), base Aérea “MY. Justino Mariño Cuesto” en el Municipio de Madrid, Cundinamarca durante el año 2018.	X	
¿Por qué? Permite al personal de cuadros reaccionar de manera oportuna ante cualquier situación con el personal de soldados.		
Identificar factores de riesgo psicológicos y sociales que presenten los soldados durante su servicio militar en el CAMAN.	X	
¿Por qué? Da la facilidad de iniciar un trabajo preventivo grupal e individual para culminar el servicio sin novedad y ayudar al soldado en su vida.		
Diseñar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana para la y prevención de factores de riesgo psicológico y social de los soldados en el CAMAN.	X atención	
¿Por qué? Permite al personal de cuadros tener herramientas y pautas a la hora de interactuar con la situación de cada soldado.		
Desarrollar capacitaciones con los soldados y los comandantes de escuadrón para la identificación de señales de alerta y funcionamiento del SART a través de una guía metodológica que garantice la continuidad del mismo en el CAMAN.	X	
¿Por qué? Permitió que los soldados conocieran una realidad desde un punto de vista social y a		

los cuadros tener más herramientas para trabajar con el personal.

5. **¿Qué aspectos (recursos humanos, económicos, didácticos, tecnológicos y de infraestructura) considera que se pueden mejorar o fortalecer del proyecto para la siguiente renovación?**

R//: Disponibilidad de espacio cerrado para trabajo individual.

6. **¿Cree que el proyecto se puede replicar en las demás bases aéreas? ¿Por qué?**

R//: Si da pautas de identificación y reconocimiento con el personal de soldados, con la finalidad de prevenir muertes fuera de combate.

7. **¿Cree que el proyecto se puede vincular a un lineamiento institucional? ¿Por qué? R//: Sí.**

Fuente: Autoría propia.

#### Formato evaluación Ex post

**Nombre: T4. Gonzalez Cruz Leidy**

**Teléfono: 316 283 03 08**

**Cargo: Auxiliar Talento Humano**

**Correo: leidygonzo@hotmail.com**

1. **¿Cree que el proyecto social cumplió con los objetivos establecidos?**

OBJETIVOS	Si	No
Instaurar un Sistema de Alertas y Respuesta Temprana para prevenir factores de riesgo psicológicos y sociales que afecten la salud mental de los soldados pertenecientes al Comando Aéreo de Mantenimiento (CAMAN), base Aérea "MY. Justino Mariño Cuesto" en el Municipio de Madrid, Cundinamarca durante el año 2018.	X	
¿Por qué? Se realizaron las diferentes charlas con los soldados, sus casos individuales y se realiza la guía o capacitación al personal de comandantes.		
Identificar factores de riesgo psicológicos y sociales que presenten los soldados durante su servicio militar en el CAMAN.	X	
¿Por qué? Se realiza la evaluación detenida y los resultados de esta.		
Diseñar un Sistema de Alerta y Respuesta Tempranas para la atención y prevención de factores de riesgo psicológico y social de los soldados en el CAMAN.	X	
¿Por qué?		

Si se basó en las situaciones del personal de soldados y adecuado a su condición.		
Desarrollar capacitaciones con los soldados y los comandantes de escuadrón para la identificación de señales de alerta y funcionamiento del SART a través de una guía metodológica que garantice la continuidad del mismo en el CAMAN.	X	
¿Por qué? Se capacito al personal.		
<p>2. <b>¿Qué aspectos (recursos humanos, económicos, didácticos, tecnológicos y de infraestructura) considera que se pueden mejorar o fortalecer del proyecto para la siguiente renovación?</b></p> <p><b>R//:</b> Que se creen más herramientas que capte la total atención de los soldados y que se sientan motivados y entusiasmados de participar en las diferentes charlas.</p>		
<p>3. <b>¿Cree que el proyecto se puede replicar en las demás bases aéreas? ¿Por qué?</b></p> <p><b>R//:</b> Sí, se puede implementar, desde el punto de vista en que el personal que cumple y trabaja con los soldados, posean una capacitación básica.</p>		
<p>4. <b>¿Cree que el proyecto se puede vincular a un lineamiento institucional? ¿Por qué?</b></p> <p><b>R//:</b> El proyecto maneja muchas bases y herramientas que se encuentran contempladas dentro del Programa Construyendo Sentido que se maneja a nivel institucional.</p>		

Fuente: Autoría propia.

*Anexo P. Programación.*

Tabla 21. *Fase 1. Identificación: Tras la alerta en semáforo.*

N° de sesión	Fecha	Nombre del taller	Objetivo	Descripción de la actividad	Recursos	Duración	Medios de verificación	Indicador social
1	21 de mayo/ 2018	Codificación.	Realizar una codificación de los soldados pertenecientes al muestreo adquiriendo sus datos personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquirir los datos personales de cada soldado (nombre, cédula, escuadrón)</li> <li>- Asignar a cada soldado, de acuerdo a sus resultados en los instrumentos, un color (verde, amarillo, rojo)</li> </ul>	<p><i>Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-84 soldados.</li> <li>-2 Trabajadoras Sociales en formación.</li> </ul> <p><i>Tecnológicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Computador.</li> </ul> <p><i>Didácticos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Instrumentos de recolección de información diligenciados.</li> </ul>	2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro fotográfico.</li> <li>- Formatos evaluativos.</li> </ul>	<p><b>Cuantitativo</b></p> <p># de soldados codificados/# de soldados presentes en el CAMAN.</p> <p><b>Cualitativo</b></p> <p>Funcionamiento del método de seguimiento a través de la pregunta abierta “¿Qué piensa del método de seguimiento del SART y como se podría mejorar?”</p>
2	24 de	Presentación.	Proveer a la	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entregar a los comandantes de</li> </ul>	<p><i>Humanos:</i></p>	2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro</li> </ul>	<p><b>Cuantitativo</b></p>

	<p>agosto/ 2018</p>		<p>comunidad funcional de CAMAN la información sobre el proyecto, resultados de diagnóstico y programación.</p>	<p>escuadrón la codificación de los soldados pertenecientes al CAMAN.                      - Realizar una presentación del proyecto y la programación a comandantes de escuadrón del CAMAN.</p>	<p>-Comandantes de escuadrón.                      -2 Trabajadoras Sociales en formación.  <i>Infraestructura:</i>                      -Salón del CAMAN.  <i>Físicos:</i>                      -sillas.  <i>Tecnológicos:</i>                      -Base de datos virtual.                      -Video Beam.                      -Computador.  <i>Didácticos:</i>                      -Hoja de asistencia.</p>		<p>fotográfico.                      - Formatos evaluativos.                      - Asistencia</p>	<p># de asistentes/# de convocados  <b>Cualitativo</b>                      -Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno, regular o malo”.                      -Funcionamiento del método de seguimiento a través de la pregunta abierta “¿Qué piensa del método de seguimiento del SART y como se podría</p>
--	---------------------	--	---	---	---	--	--	--



				por los soldados.	borrable. -Lápices.			
4	18 de julio/ 2018	Integración social.	Fortalecer la integración social del soldado como factor protector del trastorno de psicosis.	<p><b>TÉCNICA DE INICIACIÓN:</b> La caja de las sorpresas. En esta se pasa una caja llena de diferentes tareas que tendrán que realizar los soldados. Su objetivo es generar un ambiente de mayor confianza y compañerismo dentro del grupo.</p> <p><b>DESARROLLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Breve explicación sobre las causas, síntomas y consecuencias del trastorno de psicosis.</li> <li>- Se realiza ejercicio de pintura con instrucción de Trabajadoras Sociales en Formación.</li> </ul> <p><b>CIERRE:</b></p> <p>Retroalimentación y evaluación de la sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el tiempo y los conocimientos adquiridos por los soldados.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Soldados.</li> <li>-2 Trabajadoras Sociales en formación.</li> </ul> <p><i>Infraestructura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Salón del CAMAN.</li> </ul> <p><i>Físicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pupitres.</li> </ul> <p><i>Didácticos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Caja.</li> <li>-Papelitos de acción.</li> <li>-Hojas blancas.</li> <li>-Colores.</li> <li>-5 formatos evaluativos.</li> <li>-Esferos.</li> <li>-Marcadores borrrables.</li> </ul>	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro fotográfico.</li> <li>- Listado de asistencia.</li> <li>- Pinturas realizadas por los soldados.</li> <li>- Formatos evaluativos.</li> <li>- Acta.</li> </ul>	<p><b>Cualitativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno, regular o malo”.</li> <li>-Conoci-miento a través de la pregunta abierta “¿Qué aprendí hoy?”</li> </ul>
5	19 de julio/	Autocuidado.	Generar una jornada	<b>TÉCNICA DE INICIACIÓN:</b>	<i>Humanos:</i>	2 horas	- Registro	<b>Cualitativo</b>

	2018		de autocuidado como factor protector del trastorno convulsivo.	<p>La batalla de los globos. Cada soldado se amarra un globo al tobillo y no deberá permitir que ninguno de su compañero se lo rompa. El objetivo es hacer un ejercicio simbólico del cuidado de lo “nuestro”.</p> <p><b>DESARROLLO:</b></p> <p>-Breve explicación sobre el trastorno convulsivo.</p> <p>- Se realiza un auto-cronograma de actividades como estrategia de organización del tiempo con el fin de generar espacios de autocuidado.</p> <p><b>CIERRE:</b></p> <p>Retroalimentación y evaluación de la sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el tiempo y los conocimientos adquiridos por los soldados.</p>	<p>-Soldados.</p> <p>-2 Trabajadoras Sociales en formación.</p> <p><i>Infraestructura:</i></p> <p>-Salón del CAMAN.</p> <p><i>Físicos:</i></p> <p>-Pupitres.</p> <p><i>Didácticos:</i></p> <p>-Globos.</p> <p>-Lana.</p> <p>-Marcador.</p> <p>-Hojas blancas.</p> <p>-Colores.</p> <p>-Lápices.</p> <p>-Esferos.</p> <p>-Formatos de guía evaluativa.</p>		<p>fotográfico.</p> <p>- Listado de asistencia.</p> <p>- Cronograma y soles por parte de los soldados.</p> <p>- Acta.</p> <p>- Formatos evaluativos.</p>	<p>-Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno, regular o malo”</p> <p>-Conoci-miento a través de la pregunta abierta “¿Qué aprendí hoy?”</p>
6	19 de julio/ 2018	Toma de decisiones.	Orientar al soldado en la toma de decisiones como factor protector ante el alcoholismo.	<p><b>TÉCNICA DE INICIACIÓN:</b></p> <p>Los dos caminos. A través de esta técnica se pretende demostrar a los soldados las consecuencias de tomar una decisión. Se reflexionará, además,</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Soldados.</p> <p>-2 Trabajadoras Sociales en formación.</p>	2 horas	<p>- Registro fotográfico.</p> <p>- Listado de asistencia.</p> <p>- Cortometraje.</p>	<p><b>Cualitativo</b></p> <p>-Recursos disponibles para la actividad, tiempo,</p>

				<p>sobre la importancia de ser autónomo al momento de la decisión.</p> <p><b>DESARROLLO:</b></p> <p>-Breve explicación sobre el alcoholismo.</p> <p>-CINE FORO: Cortometraje “película En Coma” y discusión en torno a esta.</p> <p><b>CIERRE:</b></p> <p>Retroalimentación y evaluación de la sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el tiempo y los conocimientos adquiridos por los soldados.</p>	<p><i>Infraestructura:</i></p> <p>-Salón del CAMAN.</p> <p><i>Físicos:</i></p> <p>-Pupitres.</p> <p><i>Didácticos:</i></p> <p>-Marcador borrable.</p> <p>-Impresiones de cortometraje.</p> <p>-5 formatos de guía evaluativa.</p> <p>-Hoja de asistencia.</p> <p>-Esferos.</p>		<p>- Acta.</p> <p>- Formatos evaluativos.</p>	<p>duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno, regular o malo”</p> <p>-Conoci-miento a través de la pregunta abierta “¿Qué aprendí hoy?”</p>
7	24 de julio/ 2018	Redes de apoyo.	Fortalecer la autoestima y las habilidades sociales de los soldados reconociendo sus redes de apoyo como factor protector del consumo de SPA.	<p><b>TÉCNICA DE INICIACIÓN:</b></p> <p>La pecera. Esta técnica permitirá generar discusión frente a los temas preparados para la sesión: habilidades sociales, autoestima y redes de apoyo.</p> <p><b>DESARROLLO</b></p> <p>- Breve explicación frente a los diferentes factores protectores propuestos y las consecuencias del consumo de SPA.</p>	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-Soldados.</p> <p>-2 Trabajadoras Sociales en formación.</p> <p><i>Infraestructura:</i></p> <p>-Salón del CAMAN.</p> <p><i>Físicos:</i></p> <p>-Pupitres.</p>	2 horas	<p>- Registro fotográfico.</p> <p>- Listado de asistencia.</p> <p>- Árboles de vida.</p> <p>- Acta.</p> <p>- Formatos evaluativos.</p>	<p><b>Cualitativo</b></p> <p>-Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la</p>

				<p>-Recorrido de la vida de cada uno de los soldados adaptado a la forma de un árbol (se solicita a los soldados que describan su vida ideal y luego lo que necesitan para llegar a ella. Finalmente, se creará una lista de tareas que impulsarán el deseo de cambio).</p> <p><b>CIERRE:</b> Retrealimentación y evaluación de la sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el tiempo y los conocimientos adquiridos por los soldados.</p>	<p><i>Didácticos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Marcador borrable.</li> <li>-Hojas blancas.</li> <li>-Lápices.</li> <li>-Hoja de asistencia.</li> <li>-Colores.</li> <li>-Esferos.</li> <li>-Formatos de guía evaluativa.</li> </ul>			<p>escala “bueno, regular o malo”</p> <p>-Conoci-miento a través de la pregunta abierta “¿Qué aprendí hoy?”</p>
8	24 de julio/ 2018	Perdón e introspección familiar.	Contribuir al perdón y la introspección en familia.	<p>- <b>TÉCNICA DE INICIACIÓN:</b> El barco. Es una técnica dirigida a los roles dentro de la familia que pretende generar reflexión en torno a los diferentes prejuicios y rencores que perjudican las relaciones familiares.</p> <p><b>DESARROLLO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Breve explicación sobre los elementos esenciales del perdón, su importancia y cómo alcanzarlo.</li> <li>-Redactar una carta a un miembro de la</li> </ul>	<p><i>Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Soldados.</li> <li>-2 Trabajadoras Sociales en formación.</li> </ul> <p><i>Infraestructura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Salón del CAMAN.</li> </ul> <p><i>Físicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pupitres.</li> </ul> <p><i>Didácticos:</i></p>	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro fotográfico.</li> <li>- Listado de asistencia.</li> <li>- Acta.</li> <li>- Mural del perdón.</li> <li>- Formatos evaluativos.</li> </ul>	<p><b>Cualitativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno,</li> </ul>

				<p>familia con quien se haya tenido algún conflicto pidiendo perdón por el acto cometido. Así mismo, se escribe otra carta diciendo que puede hacer para remediarlo o para que no se vuelva a repetir y se crea el mural del perdón.</p> <p><b>CIERRE</b></p> <p>Retroalimentación y evaluación de la sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el tiempo y los conocimientos adquiridos por los soldados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Marcador borrable.</li> <li>-Hojas blancas.</li> <li>-Lápices.</li> <li>-Esferos.</li> <li>-Caneca.</li> <li>-Fósforos.</li> <li>-Formatos de guía evaluativa.</li> </ul>			regular o malo” -Conocimiento a través de la pregunta abierta “¿Qué aprendí hoy?”
9	28 de julio/ 2018	Manejo de emociones.	Promover el manejo de emociones como factor protector a un mal liderazgo.	<p><b>TÉCNICA DE INICIACIÓN:</b> El rey manda. Es una técnica de reconocimiento del otro y sus rasgos principales, contribuye a la integración y al reconocimiento de líderes.</p> <p><b>DESARROLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Breve explicación sobre los tipos de liderazgo y la inteligencia emocional.</li> <li>- Juego de roles. De acuerdo a los tipos de liderazgo expuestos se realiza un ejercicio de líderes y subordinados.</li> </ul> <p><b>CIERRE</b></p>	<p><i>Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Soldados.</li> <li>-2 Trabajadoras</li> </ul> <p><i>Sociales en formación.</i></p> <p><i>Infraestructura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Salón del CAMAN.</li> </ul> <p><i>Físicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pupitres.</li> </ul> <p><i>Didácticos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Marcador</li> </ul>	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro fotográfico.</li> <li>- Listado de asistencia.</li> <li>- Acta.</li> </ul>	<p><b>Cualitativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno, regular o malo”</li> </ul>

				- Retroalimentación y evaluación de la sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el tiempo y los conocimientos adquiridos por los soldados.	borrable. -Hoja de asistencia. -Esferos.			-Conoci miento a través de la pregunta abierta “¿Qué aprendí hoy?”
10	31 de julio/ 2018	Inteligencia emocional.	Fortalecer la inteligencia emocional del soldado y las estrategias de afrontamiento del estrés como factor protector frente a la ansiedad.	- TÉCNICA DE INICIACIÓN: Círculos de colores. Es una técnica de integración en la cual se pretende desarrollar la habilidad de la escucha y la concentración. DESARROLLO: -Breve explicación sobre el trastorno de ansiedad. - Teatro foro: dramatizar una situación donde se evidencien individuos con depresión o ansiedad e identificar los aspectos esenciales para modificar la situación brindando estrategias de relajación y canalización de emociones. CIERRE: Retroalimentación y evaluación de la sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el	<i>Humanos:</i> -Soldados. -2 Trabajadoras Sociales en formación. <i>Infraestructura:</i> -Salón del CAMAN. <i>Físicos:</i> -Pupitres. <i>Didácticos:</i> -Marcador borrable. -Hojas blancas. -Colores. -Cinta. -Formatos de guía evaluativa. -Esferos.	2 horas	- Registro fotográfico. - Listado de asistencia. - Acta. - Formatos evaluativos.	<b>Cualitativo</b> -Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno, regular o malo” -Conoci-miento a través de la pregunta abierta “¿Qué aprendí hoy?”

				tiempo y los conocimientos adquiridos por los soldados.	-Hoja de asistencia.			
11	31 de julio/ 2018	Compromiso ante la vida.	Generar en los soldados sentimientos de optimismo y compromiso ante la vida como factor protector ante el suicidio.	<p><b>TÉCNICA DE INICIACIÓN:</b> Sondeo de motivaciones y coge la pelota. Se presenta como una serie de preguntas de reflexión frente al sentido del tiempo y el espacio. Las preguntas además de ello, se dirigirán hacia la identificación de percepciones en torno al suicidio.</p> <p><b>DESARROLLO:</b> - Se realiza un espacio de discusión frente a los síntomas del suicidio y sus rasgos principales. En adición a esto, se promueve la motivación y la actitud positiva frente a la vida. - Se leerá un relato de suicidio con ambientación específica, música y velas que generan mayor reflexión sobre el tema. - Se realiza una carta por parte de los soldados motivando a alguien a valorar la vida.</p> <p><b>CIERRE:</b> Retroalimentación y evaluación de la</p>	<p><i>Humanos:</i> -Soldados. -2 Trabajadoras Sociales en formación.</p> <p><i>Infraestructura:</i> -Salón del CAMAN.</p> <p><i>Físicos:</i> -Pupitres.</p> <p><i>Didácticos:</i> -Marcador borrable. -Pelota de tenis. -Talco. -Cinta. -Impresiones de relatos de suicidio. -Hojas blancas. -Esferos. -Lápices. -Colores.</p>	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro fotográfico.</li> <li>- Listado de asistencia.</li> <li>- Cartas.</li> <li>- Formatos evaluativos.</li> <li>- Actas.</li> </ul>	<p><b>Cualitativo</b> -Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno, regular o malo” -Conocimiento a través de la pregunta abierta “¿Qué aprendí hoy?”</p>

				sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el tiempo y los conocimientos adquiridos por los soldados.	-Formatos de guía evaluativa. -Hoja de asistencia.			
12	03 de agosto/ 2018	Buen uso del tiempo libre.	Promover el buen uso del tiempo libre como factor protector ante el consumo de sustancias.	Se generará un espacio en el que cada soldado podrá mostrar sus habilidades en lo que más le gusta hacer como promoción del buen uso del tiempo libre. <b>CIERRE:</b> Retroalimentación y evaluación de la sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el tiempo y los conocimientos adquiridos por los soldados.	<i>Humanos:</i> -Soldados. -2 Trabajadoras Sociales en formación. <i>Infraestructura:</i> -Cancha del CAMAN. <i>Físicos:</i> -Pupitres. <i>Didácticos:</i> -Balón de fútbol. -Esferos. -Formatos de guía evaluativa. -Hoja de asistencia.	2 horas	- Registro fotográfico. - Listado de asistencia. - Formatos evaluativos.	<b>Cualitativo</b> -Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno, regular o malo” -Conocimiento a través de la pregunta abierta “¿Qué aprendí hoy?”

Fuente: elaboración propia. (2018)

Tabla 23. Fase 2. *Activación: Por mí y mis compañeros. Módulo II: Atención.*

N° de sesión	Fecha	Nombre del taller	Objetivo	Descripción de la actividad.	Recursos	Duración	Medios de verificación	Indicador social
13	24 de agosto/ 2018	Remisión.	Remisión al equipo interdisciplinar para una atención integral.	- Diligenciamiento de formatos de remisión con anexo de instrumento SRQ o APGAR familiar del respectivo soldado en semaforización color rojo. (Ver anexo F).	<p><i>Humanos:</i></p> <p>-2 Trabajadoras Sociales en formación.</p> <p>-Equipo psicosocial.</p> <p><i>Infraestructura:</i></p> <p>-Salón del CAMAN.</p> <p><i>Físicos:</i></p> <p>-Sillas.</p> <p><i>Didácticos:</i></p> <p>-Fotocopia de formatos de remisión.</p> <p>-Fotocopia de instrumentos de recolección de información.</p>	Una jornada durante el transcurso del día.	<p>- Listado de codificación en semaforización color rojo.</p> <p>- Acta de recibido por parte del equipo interdisciplinar.</p>	<p>Cuantitativo</p> <p># de asistentes/ #de convocados</p> <p><b>Cualitativo</b></p> <p>Se evalúa la pertinencia del método de seguimiento a través de la pregunta “¿Qué tan pertinente es la codificación para la atención psicosocial de los soldados?”</p>

Fuente: elaboración propia. (2018)

Tabla 24. Fase 3. Formación: Enseñando a alertar.

N° de sesión	Fecha	Nombre del taller	Objetivo	Descripción de la actividad	Recursos	Duración	Medios de verificación	Indicador social
14	18 de septiembre/ 2018	Capacitación a soldados.	Capacitar a los soldados pertenecientes a CAMAN frente a las señales de alerta conforme a la salud mental de los mismos.	Se generará un espacio formativo en el cual se identifican las principales señales de alerta de los posibles trastornos presentes en la base aérea. CIERRE: Evaluación de la sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el tiempo y los conocimientos adquiridos por los soldados.	<p><i>Humanos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-2 Trabajadoras Sociales en formación.</li> <li>-Soldados.</li> </ul> <p><i>Infraestructura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Salón del CAMAN.</li> </ul> <p><i>Físicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sillas.</li> </ul> <p><i>Tecnológicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Video beam.</li> <li>-Computador.</li> </ul> <p><i>Didácticos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fotocopias de guía evaluativa.</li> <li>-Esferos.</li> </ul>	2 horas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Listado de asistencia.</li> <li>- Registro fotográfico.</li> <li>- Acta.</li> </ul>	<p><b>Cuantitativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li># de asistentes/</li> <li># de participantes del SART</li> <li>“Soldados A Atender”</li> </ul> <p><b>Cualitativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno, regular o malo”</li> </ul>

								- Mejoramiento del SART a través de la pregunta “¿Qué piensa del SART y como se podría mejorar?”
15	25 de septiembre/ 2018	Capacitación a comandantes de escuadrón.	Capacitar a los comandantes de escuadrón frente al manejo del Sistema de Alerta y Respuesta Tempranas “Soldados a Atender” y la identificación de señales de alerta.	Se realiza una exposición formal frente a las señales de alerta de cada posible trastorno presente en la base aérea y se capacita frente al SART “Soldados a Atender”. CIERRE: Evaluación de la sesión a partir del formato de evaluación de sesión, en este se evalúan factores como los recursos, el tiempo y los conocimientos adquiridos por los comandantes.	<i>Humanos:</i> -2 Trabajadoras Sociales en formación. -Comandantes de escuadrón. <i>Infraestructura:</i> -Salón del CAMAN. <i>Físicos:</i> -Sillas. <i>Tecnológicos:</i> -Video Beam. -Computador. <i>Didácticos:</i> -Fotocopias de	2 horas.	- Listado de asistencia. - Registro fotográfico.	<b>Cuantitativo</b> # de asistentes/ # de convocados <b>Cualitativo</b> -Recursos disponibles para la actividad, tiempo, duración y la comunicación de la información a través de la escala “bueno, regular o malo” Mejoramiento

					guía evaluativa. -Esferos.			del SART a través de la pregunta “¿Qué piensa del SART y como se podría mejorar?”
--	--	--	--	--	-------------------------------	--	--	---

Fuente: elaboración propia. (2018)

*Anexo Q. Proceso metodológico.*

Tabla 25. *Proceso metodológico.*

<b>ETAPA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>TÉCNICA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
Diagnostico social situacional.	Identificar factores de riesgo psicológicos y sociales que presentan los soldados durante su servicio militar en CAMAN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación, por medio de antecedentes, datos o hechos que indiquen la presencia de riesgos que afecten el bienestar mental de los soldados.</li> <li>- Aplicación del instrumento APGAR familiar y el cuestionario SRQ en los soldados de CAMAN.</li> <li>- Desarrollo de entrevistas semi-estructuradas a Psicóloga Teniente Katherine Martínez, Trabajadora Social Capitán Bulla, Jefe Luis Moncada y Teniente Mariana Rincón.</li> <li>- Realización de un ejercicio de observación no participante con el fin de identificar dinámicas entre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión documental.</li> <li>- Observación no participante.</li> <li>- Entrevista semi-estructurada.</li> <li>- Instrumento APGAR FAMILIAR.</li> <li>- Instrumento SRQ (Cuestionario de Auto-Reporte).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computador.</li> <li>- Internet.</li> <li>- Aula.</li> <li>- Transporte.</li> <li>- 84 Fotocopias de instrumentos.</li> <li>- 84 lápices.</li> <li>- Video Beam.</li> </ul>	2 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-84 soldados pertenecientes a CAMAN.</li> <li>-Trabajadoras Sociales en Formación.</li> </ul>

		los soldados de CAMAN.				
Formulación del proyecto.	Elaborar un proyecto de intervención a partir del diagnóstico realizado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elaboración de la propuesta de intervención.</li> <li>-Determinación de las etapas del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana.</li> <li>-Construcción de los dos (2) momentos de intervención.</li> </ul>	-Revisión documental.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Computador.</li> <li>-Internet.</li> </ul>	2 meses.	Trabajadoras Sociales en Formación.
Ejecución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseñar un Sistema de Alerta y Respuesta Temprana para la atención y prevención de factores de riesgo psicológico y social de los soldados en el CAMAN.</li> <li>- Desarrollar capacitaciones con los soldados y los comandantes de escuadrón para la identificación de señales de alerta y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Puesta en marcha de las etapas del SART “Soldados a Atender”:</li> <li>1. Semáforo: Tras la alerta.</li> <li>2. Activación: Por mí y mis compañeros</li> <li>2.1. Prevención</li> <li>2.2. Atención</li> <li>3. Formación: Enseñando a alertar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Talleres formativos.</li> <li>-Talleres informativos.</li> <li>-Debate.</li> <li>-Encuentros culturales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Recursos audiovisuales.</li> <li>-Aula de enseñanza</li> <li>-Fotocopias.</li> <li>-Hojas blancas.</li> <li>-Esferos.</li> <li>-Marcadores.</li> <li>-Material didáctico.</li> <li>-Transporte.</li> </ul>	2 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Trabajadoras Sociales en Formación.</li> <li>- Soldados flotantes a disposición.</li> </ul>

	funcionamiento del SART a través de una guía metodológica que garantice la continuidad del mismo en el CAMAN.			-Cartulina. -Tijeras. -Cinta.		
Evaluación.	Evaluar los resultados obtenidos del Sistema de Alerta y Respuesta Temprana “Soldados a Atender”.	-Seguimiento continuo por medio de la evaluación concurrente.  -Finalización del proyecto de intervención por medio de la evaluación ex- post.	-Formato de Evaluación Ex- Post.  -Entrevista semi-estructurada.	-Computador. -Aula de enseñanza  -Internet.	1 mes.	-Trabajadoras Sociales en Formación.  -Comunidad Funcional CAMAN.

Fuente: elaboración propia (2018)

**Anexo R. Sistematización de la evaluación.**

Tabla 26. *Evaluación. Fase 1. Identificación: Tras la alerta en semáforo.*

N° de sesión	Objetivo	Resultados Cuantitativos	Resultados Cualitativos
1	Codificación. Realizar una codificación de los soldados pertenecientes al muestreo adquiriendo sus datos personales.		¿Qué piensa del método de seguimiento del SART y cómo se podría mejorar?: “el método cumple con el objetivo de conocer e interactuar con los soldados de una manera efectiva y dinámica, el cual muestra y define los diferentes casos que se necesitan estudiar con mayor profundidad y así conocer las diferentes problemáticas que afecta al personal”
2	Presentación. Proveer a la comunidad funcional de CAMAN la información sobre el proyecto, resultados de diagnóstico y programación.	1 Asistentes / 46 comandantes de escuadrón.	-Frente a los recursos, el tiempo, la duración y la manera de comunicar la información se evidencia que: El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno. El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena. El 100% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue bueno. El 100% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena. El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno.  - ¿Qué piensa del método de seguimiento del SART y cómo se podría mejorar?:

			“se maneja la trazabilidad del soldado mediante herramientas que pueden servir de ayuda para el personal de oficiales y suboficiales de la FAC, que se relacionan directamente con los soldados”.
--	--	--	---

Fuente: elaboración propia. (2018)

Tabla 27. *Evaluación. Fase 2. Activación: Por mí y mis Compañeros. Módulo I:*

*Prevención y promoción.*

N° de sesión	Objetivo	Resultados Cualitativos
3	Promover una comunicación asertiva como factor protector de las problemáticas familiares.	<p>- ¿Qué aprendí el día de hoy?:</p> <p>“el diálogo con la familia es muy importante”</p> <p>“las malas cosas que pasan en el hogar no hay que tomarlas con maltrato”</p> <p>“a mantener una buena comunicación con mi familia”</p> <p>“conocer las problemáticas de cada uno de los miembros de la familia”</p> <p>“a mantener más unida la familia”.</p> <p>-Frente a los recursos, tiempo, duración y transmisión de la información se evidencia lo siguiente:</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p>

		<p>El 60% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue regular y el otro 40% afirmó que fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno.</p>
4	Fortalecer la integración social del soldado como factor protector del trastorno de psicosis.	<p>- ¿Qué aprendí el día de hoy?:</p> <p>“ante todo el respeto y aprender a escuchar”</p> <p>“saber desde qué edad se puede producir la psicosis”</p> <p>“a brindar lo mismo que recibimos y de la misma manera”</p> <p>“reflexionar con quien puedo contar y a quien podría ayudar”</p> <p>“ayudar a quienes tienen comportamientos raros”.</p> <p>-Desde el tiempo, la duración, los recursos y la transmisión de la información se evidenciaron los siguientes resultados:</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena.</p> <p>El 20% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue regular y el otro 80% afirmó que fue bueno.</p>
5	Generar una jornada de autocuidado como factor protector del trastorno convulsivo.	<p>- ¿Qué aprendí el día de hoy?:</p> <p>“en la mente tenemos pensamientos donde podemos aprender a reaccionar de una manera más correcta”</p> <p>“al auto-cuidarme”</p> <p>“alimentarme mi alma y ser feliz”</p> <p>“fortalecer el conocimiento sobre el auto-cuidado”</p> <p>“ser más proactivo con lo que tengo y con lo que hago”.</p> <p>-Desde el tiempo, la duración, los recursos y la transmisión de la información se evidenciaron los</p>

		<p>siguientes resultados:</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p> <p>El 20% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue regular y el otro 80% afirmó que fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno.</p>
--	--	--

6	<p>Orientar al soldado en la toma de decisiones como factor protector ante el alcoholismo.</p>	<p>- ¿Qué aprendí el día de hoy?:</p> <p>“controlar la bebida y tomar las decisiones correctamente”</p> <p>“toma de decisiones”</p> <p>“comunicarme entre los amigos”</p> <p>“no debo de tomar bastante”</p> <p>“analizar los pros y contras de la toma de una decisión entorno a todos los factores de mi vida”</p> <p>-Desde el tiempo, la duración, los recursos y la transmisión de la información se evidenciaron los siguientes resultados:</p> <p>El 80% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno y el otro 20% afirmó que fue regular.</p> <p>El 80% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena y el otro 20% afirmó que fue regular.</p> <p>El 80% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue bueno y el otro 20% afirmó que fue regular.</p> <p>El 80% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena y el otro 20% afirmó que fue regular.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno.</p>
7	<p>Fortalecer la autoestima y las habilidades sociales de los soldados reconociendo sus redes de apoyo como factor protector del</p>	<p>- ¿Qué aprendí el día de hoy?:</p> <p>“a escuchar a mis compañeros”</p> <p>“el SART”</p> <p>“reflexión acerca de mis proyectos y lo que me detiene a la hora de continuar con mis proyectos”</p> <p>“superar todos los impedimentos para lograr aquellos proyectos”</p> <p>“pensar más en el camino que lleva mi vida, darle respuesta a inquietudes que tenía sobre ciertos temas y a profundizar mis metas y lograrlas en un futuro”</p>

	consumo de SPA.	<p>-Desde el tiempo, la duración, los recursos y la transmisión de la información se evidenciaron los siguientes resultados:</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p> <p>El 60% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue regular y el otro 40% afirmó que fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno</p>
8	Contribuir al perdón y la introspección en familia.	<p>- ¿Qué aprendí el día de hoy?:</p> <p>“a mirar mis propios errores”</p> <p>“siempre habrá alguien que espera lo mejor de uno y ayudará a ese proceso”</p> <p>“no juzgar a las personas por las apariencias”</p> <p>“pedir perdón a pesar de los errores que cometemos”</p> <p>“a recordar los errores del pasado y tratar de hacer lo mejor siempre”.</p> <p>-Desde el tiempo, la duración, los recursos y la transmisión de la información se evidenciaron los siguientes resultados:</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p> <p>El 20% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue regular y el otro 80% afirmó que fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno.</p>
9	Promover el manejo de emociones como factor protector a un mal liderazgo.	<p>-Los formatos de guía evaluativa no pudieron ser impresos a tiempo para la sesión, por lo cual la evaluación debió hacerse de manera general en donde no fue posible evaluar el indicador de conocimiento.</p> <p>-Desde el tiempo, la duración, los recursos y la transmisión de la información se evidenciaron los siguientes resultados:</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p> <p>El 72% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue regular y el otro 28% afirmó que fue bueno.</p> <p>El 81% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena y el otro 19% manifiesta haber sido regular.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno.</p>

10	Fortalecer la inteligencia emocional del soldado y las estrategias de afrontamiento del estrés como factor protector frente a la ansiedad.	<p>- ¿Qué aprendí el día de hoy?:</p> <p>“cómo manejar las emociones e identificar la ansiedad”</p> <p>“que no debemos alterarnos porque nos afecta emocionalmente”</p> <p>“sobre inteligencia emocional y la manera de prevenir el trastorno ansioso-depresivo”</p> <p>“aprendí a ver y entender las emociones de mis compañeros, la inteligencia emocional a estar siempre de buena manera no importa la situación, los factores emocionales que nos pueden llevar a un colapso, a tener un control emocional, no enfadarme y por último preservar mi vida y no hacerm daño”</p> <p>-Desde el tiempo, la duración, los recursos y la transmisión de la información se evidenciaron los siguientes resultados:</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p> <p>El 20% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue regular y el otro 80% afirmó que fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno.</p>
11	Generar en los soldados sentimientos de optimismo y compromiso ante la vida como factor protector ante el suicidio.	<p>Frente a los recursos, tiempo, duración y transmisión de la información se evidencia lo siguiente:</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p> <p>El 25% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue regular y el otro 80% afirmó que fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno.</p> <p>¿Qué aprendí el día de hoy?:</p> <p>“a valorar el regalo máspreciado que tenemos, la vida”</p> <p>“la manera de cómo evitar algo como el suicidio y a como apoyar a personas que se encuentren en ese estado”</p> <p>“prevención del suicidio, actitudes suicidas, actos suicidas”</p> <p>“a identificar los tipos de depresión y saber cómo actuar frente a un caso”.</p>

12	Promover el buen uso del tiempo libre como factor protector ante el consumo de sustancias.	<p>Frente a los recursos, tiempo, duración y transmisión de la información se evidencia lo siguiente:</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno.</p> <p>¿Qué aprendí el día de hoy?:</p> <p>“a jugar con mis antiguos y tener otra mentalidad en jugar”</p> <p>“es buena y sana la forma en que se hacen las actividades y salirse de la rutina”</p> <p>“es muy bueno distraerse, salir de la rutina diaria y aprovechar el tiempo libre practicando otras actividades”</p> <p>“aprendí a que es muy bueno buscar otras actividades para liberarse momentáneamente del estrés de la rutina”</p> <p>“a entrar más en relación con los demás y a no ser tan serio”</p>

Fuente: elaboración propia. (2018)

Tabla 28. *Evaluación. Fase 2. Activación: Por mí y mis Compañeros. Módulo II: Atención.*

N° de sesión	Objetivo	Resultados Cuantitativos	Resultados Cualitativos
13	Remisión al equipo interdisciplinar para una atención integral.	2 asistentes/3 convocados = 0,66 x 100 = 66%	<p><b>Indicador de pertinencia:</b></p> <p>La Trabajadora Social Capitán Bulla manifiesta que “el instrumento es importante para trabajar con los Soldados y facilita el acercamiento con los mismos (...) siempre es necesario, y más que necesario diría yo que es obligatorio que proyecto esté relacionado con el programa “Construyendo Sentido” porque eso es una norma ya de la FAC como tal (...) eso sí, las capacitaciones y los procesos formativos deben ser dinámicos y fáciles de aprendizaje para los comandantes de</p>

			escuadrón, porque o sino eso no va a salir bien”.
--	--	--	---

Fuente: elaboración propia. (2018)

Tabla 29. *Evaluación. Fase 3. Formación: Enseñando A Alertar.*

<b>N° de sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados Cuantitativos</b>	<b>Resultados Cualitativos</b>
14	Capacitar a los soldados pertenecientes a CAMAN frente a las señales de alerta conforme a la salud mental de los mismos.	76 asistentes/211 convocados = $0,36 \times 100 = 36\%$	- ¿Qué aprendí el día de hoy?: “el SART es muy bueno, pues digamos evitar salir a tomar cuando salimos de permiso, y además manejar el estrés” “aprendí que los soldados podemos matarnos fuera de combate” “se pueden evitar suicidios a causa del encierro” “en medio de la capacitación, recomiendo hacer pausas activas ya que los soldados se cansan” “hablar referente al consumo de SPA” “se podría mejorar con mayor participación de los soldados” “es un taller bueno, nos distrae” “es una buena manera para ayudar tanto a los soldados como a las personas a que no sufran de depresiones”

			<p>“es muy bueno y conveniente, es específico y muy informativo para tener en cuenta”</p> <p>“fue algo diferente, donde aprendimos el manejo de todo lo relacionado con la psicología mental, gran ejemplo y aprendimos muchos pensamientos buenos”</p> <p>“es un método bueno en gran parte, en mi opinión deberían sacarse unas alertas que son un tanto normales y básicas que quizá no tengan que ver”</p> <p>“es un buen sistema para identificar diferentes tipos de problemas físicos y emocionales que afectan nuestra vida”</p> <p>“se podría mejorar haciendo más capacitaciones sobre el tema ya que no es muy conocido y es un tema interesante”</p> <p>“es un proyecto que puede ayudar a muchos jóvenes y/o adultos y pueden ayudar a muchas familias”</p> <p>“fue algo favorable para mí y muchas personas que quizá lo necesiten, gracias”</p> <p>“me parece muy adecuado a las zonas militares”</p> <p>“deberían tener más videos para ayudar a que pongan más atención para que se haga más didáctico”</p> <p>“están muy bien, cosas por mejorar ninguna”</p> <p>“me parece un proyecto interesante ya que nos ayuda a identificar nuestros puntos débiles y el taller nos ayuda a salir de la rutina”</p> <p>“me parece un excelente programa, ya que el personal que padece problemas psicológicos de ansiedad, etc., pueden identificar el nivel de estrés y solucionar el problema, el programa se puede mejorar con clases más prácticas” “es un excelente programa, ayuda mucho a evaluar comportamientos de una o más personas y el autocuidado que debemos tener para no llegar a este modo, se puede mejorar haciendo estas charlas más seguidas”</p> <p>“es un buen programa de reconocimiento y prevención de situaciones y personas propensas a sufrir cualquier problema tanto emocional, personal, psicológico, todo esto con los soldados y sus personas cercanas, podrían mejorar haciendo un seguimiento más detallado y cercano a la persona a valorar”</p> <p>“es muy bueno como ayuda y guía y está perfecto tal y como esta”</p> <p>“es muy bueno y no pienso que haya que mejorar algo porque</p>
--	--	--	---

			<p>los puntos son muy claros y sencillos”</p> <p>“pienso que es muy interesante porque así podemos prevenir muchas cosas que no queremos hacer”</p> <p>“es una gran ayuda para los soldados y a cualquier persona que ayude a reflexionar y no caer en malos pasos o terminar en otros lados”</p> <p>“es muy buena por que ayuda a controlar las emociones a no estresarse o al menos a reducirlos”</p> <p>“es una capacitación muy buena para ayudar a personas, las cuales no sabían identificar un problema tanto físico como psicológico, es excelente y evita riesgos con las personas”</p> <p>“es una gran medida de prevención, para el estado del soldado evitando posibles problemas o síntomas que pueden causar problemas psicológicos, se podría mejorar con más compañeros o publicidad de dicho proyecto”</p> <p>-Desde el tiempo, la duración, los recursos y la transmisión de información se evidenciaron los siguientes resultados:</p> <p>El 96% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno, mientras el 4% determina que fue regular</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p> <p>El 93% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue bueno y el otro 7% afirmó que fue regular.</p> <p>El 86% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena y el restante 14% afirma que fueron regulares.</p> <p>El 93% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno mientras el 7% restante afirma que fue regular</p>
15	Capacitar a los comandantes de escuadrón frente al manejo del Sistema de Alerta y	21 asistentes/ 46 convocados = $0,45 \times 100 = 45\%$	<p>- ¿Qué aprendí el día de hoy?:</p> <p>“es un sistema que puede ayudar a detectar posibles casos de soldados que generan un riesgo en su estabilidad emocional. Se puede mejorar mediante capacitación continua al personal de comandantes a todo nivel”</p>

<p>Respuesta Tempranas “Soldados a Atender”.</p>		<p>“realmente la dinámica fue excelente. Es un sistema muy buen para la prevención de suicidios en los soldados, se podría mejorar en que la institución diera más disponibilidad a los soldados para las actividades”</p> <p>“es un taller que nos brinda una ayuda importante al momento de manejar el área de talento humano, de conocer y aprender a identificar los diferentes casos críticos en los que se puede encontrar una persona”</p> <p>“es una buena herramienta para detectar personal con posibles problemas”</p> <p>“es un excelente método de prevención para las muertes fuera de combate. Pienso que sería importante capacitar más a los comandantes a todo nivel”.</p> <p>-Desde el tiempo, la duración, los recursos y la transmisión de información se evidenciaron los siguientes resultados:</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo que duró la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la manera de comunicar la información fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el lugar donde se hizo la actividad fue bueno.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que la disposición de los materiales para dar inicio a la sesión fue buena.</p> <p>El 100% de los evaluados afirmó que el tiempo de inicio de sesión fue bueno.</p>
--	--	---

Fuente: elaboración propia. (2018)