

**PROMOCIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y APOYO SOCIAL
PARA EL MANEJO DE LA SEXUALIDAD EN LAS MUJERES ADOLESCENTES
DE ALDEA SOS COLOMBIA.**

ELABORADO POR

**ANGÉLICA MARÍA CANO
JUDY STELLA SALDARRIAGA
ROCIÓ MARIBEL TUCANES
LIDA OFELIA CATAÑO**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES**

ASESOR TEÓRICO Y METODOLÓGICO

OLENA KLIMENCO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

ESCUELA DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

MEDELLÍN, 2015.

AGRADECIMIENTOS:

Nuestro agradecimiento principal va dirigido a Dios, quien nos ha permitido durante este año alcanzar un objetivo más a nivel personal, profesional y laboral, a través de su gracia y sus bendiciones que siempre estuvieron presentes en nosotras.

A nuestras familias agradecemos el apoyo, la comprensión en los momentos de ausencia, donde era difícil compartir espacios importantes en familia, con la esperanza de acompañar en el logro de metas y objetivos.

A las compañeras del proyecto, quienes estuvimos compartiendo conocimientos desde las diferentes áreas de formación profesional, donde se vivió igualmente el fortalecimiento de relaciones afectivas y momentos de tensión, que fueron superados con el apoyo, la comprensión y el respeto por el otro.

A los docentes quienes con sus conocimientos y saberes, nos transmitieron nuevas formas de analizar, comprender e intervenir las realidades sociales, con las cuales interactuamos en nuestro ejercicio profesional.

A todas a aquellas personas que estuvieron acompañando durante el proceso y que con su apoyo, contribuyeron al logro de esta meta en nuestras vidas.

CONTENIDO

RESUMEN

.....5

PALABRAS

CLAVES.....6

1. TÍTULO: PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	7
2. PLATAFORMA DE GESTIÓN.....	8
2.1 Características del programa.....	9
2.2 Misión.....	9
2.3 Visión.....	10
2.4 Principios Corporativos.....	10
2.5 Objetivo del hacer de Aldeas Infantiles SOS.....	10
2.6 Estructura Organizativa.....	10
2.6.1 Actividades Que Realiza.....	10
2.6.2 Población que atiende.....	11
2.6.3 Programas que ejecuta Aldeas SOS.....	11
3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL.....	13
3.1 Referente contextual.....	13
3.1.1 Contextualización de la zona de intervención.....	13
3.1.2 Ubicación geográfica.....	13
3.2 Referente Legal.....	14
4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	16
4.1 Edades de la Población.....	16
4.2 Modelo Familiar.....	17
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
6. JUSTIFICACIÓN.....	23

7. OBJETIVOS.....	24
7.1 Objetivo General.....	24
7.2 Objetivos	
Específicos.....	24
8. REFERENTES	
CONCEPTUALES.....	25
8.1 Perspectiva Teórica.....	25
8.1.1 Enfoque	de
Resiliencia.....	25
8.2 CONCEPTUALIZACIÓN	FRENTE
	A
	LA
PROBLEMÁTICA.....	28
8.2.1 Adolescencia	como
evolutiva.....	edad
	28
8.2.2 Aspectos	Corporales
	En
	La
Adolescencia.....	29
8.2.3 Aspectos Principales de la etapa adolescente.....	29
8.3 CONCEPTUALIZACIÓN	DE
	LA
SEXUALIDAD.....	31
8.3.1 En lo emocional.....	31
8.3.2 En lo físico.....	31
8.3.3 Relaciones	Sexuales
	en
	la
Adolescencia.....	33
8.3.4 Diversidad Sexual.....	34
8.4 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.....	35
8.4.1 La salud sexual y reproductiva: el impacto en los cuerpos.....	36
8.4.2 Embarazo.....	37
9. DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
9.1 Estrategias de Acción.....	40
9.1.1 Estrategia	1: Relaciones
	Vinculares
	y
	Apoyo
Social.....	40

9.1.2 Estrategia 2: Autocuidado enmarcado en los Derechos Sexuales y Reproductivos.....	40
9.1.3 Estrategia 3: Asertividad como Habilidad Personal.....	41
9.2 Fundamentación metodológica.....	41
9.3 Cronograma de Actividades.....	42
9.4 Plan operativo.....	45
10.PRESUPUESTO.....	63
REFERENCIAS.....	64

RESUMEN

La intervención psicosocial se dirige a la población de mujeres adolescentes del programa Aldeas Infantiles SOS, sede Rionegro, con el objetivo de promover en ellas estrategias de afrontamiento y de apoyo social que les permitan un manejo adecuado de su sexualidad y un ejercicio pleno de sus derechos como mujeres, teniendo en cuenta sus historias de vida y formas de relación con aquellas personas a quienes refieren como significativas, considerando su situación actual y entorno donde permanecen.

ABSTRACT

The psychosocial intervention is aimed at the adolescent population of the SOS program, based Rionegro, with the aim of promoting them coping strategies and social support to enable them to properly manage their sexuality and the full exercise of their rights and women, given their life stories and ways of relating to those who refer to as significant, considering the current situation and environment where they remain.

PALABRAS CLAVES:

Adolescencia, sexualidad, mujeres, familia, relaciones, vínculos, derechos, resiliencia, desarrollo, entornos protectores, valores, estructura familiar, embarazo, fecundación, pares.

KEYWORDS

Adolescence, sexuality, women, family, relationships, bonds, rights , resilience , development, resilience , protective environments , values, family structure , pregnancy, fertilization, pairs.

1. TÍTULO: PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Promoción de estrategias de afrontamiento y apoyo social para el manejo de la sexualidad en las mujeres adolescentes de aldea SOS Colombia.

2. PLATAFORMA DE GESTIÓN

Nombre de la entidad u organización: Aldeas Infantiles SOS Colombia

Historia

Aldeas Infantiles SOS llegó a Colombia en 1971, caracterizándose desde ese mismo momento como una organización que lucha por los derechos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias; velando para que crezcan en un hogar basado en el respeto, amor y seguridad. Es por esto que Aldeas se describe, por su razón de ser y actuar, en la palabra: familia; por creer que a partir de un entorno especial como la familia, los niños, niñas y adolescentes pueden crecer, siendo grandes personas y forjarse un proyecto de vida.

En la actualidad Aldeas Infantiles ha sido un refugio, abrigo y espacio de desarrollo personal para cientos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes que por diversas situaciones están en riesgo de perder el cuidado parental o que no pueden estar bajo la protección de sus familiares biológicos. Este objetivo se trabaja con las familias SOS, familias sustitutas y las comunidades en situación de vulnerabilidad. En Colombia más de 8 mil niños, niñas, adolescentes y familias son atendidos a través de once programas ubicados en nueve departamentos de Colombia.

En Antioquía el programa Aldeas Infantiles SOS Rionegro, inició la atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en familias de acogida en 1997, como respuesta a la situación de violencia del Oriente Antioqueño, puesto que habían perdido a sus familias. En 2004 complementó su trabajo con atenciones para acompañar las etapas finales del proceso de independización de los jóvenes hacia su vida autónoma y autosuficiente.

2.1 Características del programa:

- El programa está compuesto por 12 familias SOS, que brindan la oportunidad de volver a encontrar un hogar para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que han perdido el cuidado de sus familias.
- El Comité de Jóvenes es un ejemplo de participación, pues se reúnen para proponer ideas, desarrollar actividades, generar debates, y plantear soluciones alrededor del bienestar de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del programa.
- Promueven las actividades recreativas y deportivas, a través de las Olimpiadas. Este espacio se convierte en el momento de encuentro entre las familias SOS, los jóvenes en proceso de independización, colaboradores/colaboradoras y amigos.
- Garantizan el acceso de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes a la atención en salud física y mental.
- Fortalecen las habilidades sociales y cognitivas de los adolescentes y propician la participación de ellos y ellas en proyectos especiales como el de Liga de Robótica
- Jóvenes del programa participan en espacios nacionales de análisis y reflexión del proceso de paz y procesos de restablecimiento de derechos.
- En los casos en que es posible, fortalecemos a las familias de origen para que sea posible el reintegro familiar.

2.2 Misión

Creamos familias para niñas y niños necesitados, los apoyamos a formar su propio futuro y participamos en el desarrollo de sus comunidades.

El Modelo Familiar en AISOS se basa en cuatro principios:

1. Cada niño y niña necesita una madre
2. Crece de manera natural con hermanos y hermanas
3. En su propia casa

4. Dentro del entorno de una Aldea que lo apoya

2.3 Visión

Cada niña y cada niño pertenecen a una familia y crece con amor, respeto y seguridad, en un entorno familiar protector es el lugar ideal para el desarrollo saludable del niño y de la niña, dando una respuesta adecuada a cada uno de ellos.

2.4 Principios Corporativos

1. Desarrollo del niño, niña, adolescente o joven en un entorno familiar protector.
2. Fortalecimiento de redes de apoyo para niños, niñas, adolescentes o jóvenes y sus familias.
3. El interés superior de los niños, niña, adolescentes es la base de todas las decisiones y acciones.
4. Se involucra a los niños, niñas, adolescentes o jóvenes en la búsqueda de soluciones para los problemas a los que se ven confrontados en la vida.

2.5 Objetivo del hacer de Aldeas Infantiles SOS

El objetivo de trabajo de Aldeas Infantiles SOS, es el Desarrollo del Niño, Niña, adolescente o joven, en un entorno familiar protector Como el lugar ideal para el pleno desarrollo del potencial del Niño, Niña, adolescente o joven.

2.6 Estructura Organizativa

2.6.1 Actividades Que Realiza

- Atención directa, protección alimentación, nutrición y cobijo.

- Educación formal y no formal.
- Salud: asistencia médica, preventiva y apoyo psicosocial.

2.6.2 Población que atiende

Millones de niños y niñas de todo el mundo se ven privados de un entorno familiar protector. Para responder a esta situación, Aldeas Infantiles SOS se ocupa de Niños y niñas que corren el riesgo de perder el cuidado parental, cuando se descuidan sus necesidades básicas en el ámbito material, emocional, sanitario y educativo, o son objeto de abuso, bien porque sus cuidadores no tienen los recursos necesarios o porque no asumen el compromiso de ocuparse adecuadamente de los menores que tienen a su cargo. Niños y niñas privados del cuidado parental, cuando ya no están viviendo en su entorno familiar por diferentes razones y circunstancias.

2.6.3 Programas que ejecuta Aldeas SOS

Aldeas Infantiles SOS Colombia opera sus acciones de intervención de la siguiente manera: Cada cuatro años, a nivel internacional diseñan analizan las situaciones por las que atraviesan cada una de las asociaciones nacionales, como resultado se diseña un plan de acción que permita integrar estrategias para dar respuesta a las necesidades en común de los programas que tiene cada asociación nacional.

A partir de este proceso, cada asociación nacional socializa el resultado de ese proceso realizado a nivel internacional y toman esas estrategias para crear su propio Plan Estratégico Nacional (PEN), aterrizando de manera más específica sus necesidades y las posibles y oportunas respuestas, este se realiza también para cuatro años, pero debe ser monitoreado y con las modificaciones correspondientes de manera anual.

El Plan Estratégico Nacional (PEN) es socializado y entregado a cada programa que tenga ese País para que sirva de insumo y sean tenidas en cuenta aquellas estrategias allí descritas para dar respuesta a las necesidades y/o problemáticas que esté viviendo cada programa.

De este modo, cada programa, como por ejemplo el de Rionegro Antioquia, debe tener en cuenta el PEN para diseñar su Plan Operativo Anual (POA), y que en este quede consolidado todas las dificultades, problemáticas y necesidades a intervenir con los niños, niñas y adolescentes y sus familias o a nivel comunitario, y sus respectivas acciones que permitan la solución y transformaciones para mejorarlas.

En revisión del Plan Estratégico Nacional de Aldeas Infantiles SOS Colombia permite ver que aunque es una preocupación el tema de proyecto de vida de los adolescentes y jóvenes que hacen parte de la organización, se está diseñando apenas una línea de trabajo para los equipo interdisciplinarios que les permita seguir algunos parámetros de trabajo para esta población, sin embargo, no hay una área o un ámbito específico con respecto al tema de la sexualidad. De igual manera, al lograr revisarse el POA de la Aldea de Rionegro para los años 2014 y 2015, permite evidenciar que si existe una gran preocupación por el tema del manejo de la sexualidad en los participantes, y se intenta plasmar algunas acciones de intervención, sin embargo, al constatar las evidencias del trabajo realizado con los participantes (niños, niñas y adolescentes) respecto de este tema, es evidente que todo ha quedado reducido a transmitir información por parte de algunos agentes externos como Profamilia y programas de planificación familiar del hospital del municipio, además, quedando el equipo de profesionales del programa a la espera de la línea de trabajo que a nivel nacional han intentado ofrecerles pero aun si resultados, mientras en contexto la problemática sigue creciendo.

3. REFERENTE CONTEXTUAL Y LEGAL:

3.1 Referente contextual

A continuación se hace una reseña de la ubicación y contexto de las jóvenes adolescentes de la Aldea SOS y algunas características importantes:

3.1.1 Contextualización de la zona de intervención

Aldeas Infantiles SOS es una organización internacional que realiza una atención directa a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en 133 países.

La sede ubicada en el oriente antioqueño tiene como objetivo fortalecer a las familias que están en riesgo y proporcionar entornos protectores para que los niños, niñas y jóvenes que por alguna razón han perdido a sus padres por cualquier motivo, tengan nuevas oportunidades para conocer y crecer en una familia que fomenta los valores de, respeto y seguridad, de esta forma se desarrollan como individuos.

En esta sede la organización trabaja este objetivo con las familias SOS y las comunidades en situación de vulnerabilidad. Es así, como se inició a la atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en familias de acogida en el año de 1997 como respuesta a las problemáticas de violencia en el municipio de Rionegro, ya que la mayoría de los niños de aquella época habían perdido a sus familias. Durante el 2004 se logró fortalecer el trabajo mediante las atenciones y procesos de acompañamiento finalizando procesos e independizando a los jóvenes hacia su vida autónoma, laboral y social.

3.1.2 Ubicación geográfica

La Aldea infantil SOS del municipio de Rionegro, se encuentra ubicada en la vereda Galicia a tres kilómetros del casco urbano.

Rionegro es uno de los municipios más importantes del Departamento de Antioquia y es el centro del desarrollo empresarial del Oriente Antioqueño.

Este Municipio, se destaca por la agricultura, la industria y la floricultura las cuales han alcanzado niveles altos de producción y exportación.

Rionegro en durante la década de los 90, enfrentó como la mayoría de los municipios episodios de violencia y narcotráfico, pero en la actualidad es una ciudad patrimonial y pujante.

En la actualidad el acelerado crecimiento su población, las actividades económicas y en la industria, la urbanización del área rural, han transformado la vida de sus habitantes fomentando una cultura de ciudad. Lo que la ha convertido en un sitio con mucha riqueza histórica y con un alto nivel de desarrollo industrial, fomentando el turismo, el emprendimiento y la educación.

3.2 Referente Legal

El presente trabajo está enmarcado en las siguientes leyes vigentes del territorio colombiano en un enfoque de derechos y protección de las jóvenes adolescentes:

- **Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia:** la cual tiene como finalidad velar por los niños, niñas y adolescentes pensando en su desarrollo, garantizando el derecho a pertenecer a una familia, propiciando ambientes sanos de respeto, tolerancia y comprensión.
- **Artículo 45 de la Constitución Política de Colombia:** “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral”. El Estado colombiano y la sociedad velarán por que los jóvenes participen activamente en los diferentes espacios otorgados por las organizaciones públicas o privadas, cuya finalidad tengan como eje central la protección, la educación y el progreso.

- **Artículo 17 de la ley 1620 de 2013:** identificar los riesgos y situaciones más comunes que afectan la convivencia y el ejercicio de los Derechos Humanos, sexuales y reproductivos, a partir de cada una de las particularidades y el análisis de las características familiares, sociales, políticas, económicas, contexto y culturas a las que pertenecen, que inciden en las relaciones interpersonales entre los jóvenes adolescentes.

De esta forma la sexualidad es entendida como, “Una construcción social simbólica, hecha a partir de una realidad propia de las personas: seres sexuados en una sociedad determinada. Como tal, es una dimensión constitutiva del ser humano: biológica, psicológica, cultural, histórica y ética, que comprende sus aspectos emocionales, comportamentales, cognitivos y comunicativos, tanto para su desarrollo en el plano individual como en el social”(Rubio, 2015)

4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

La principal característica de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que pertenecen a la organización Aldeas Infantiles SOS Rionegro, es la pérdida del cuidado parental o en riesgo de perderlo, además de la no existencia de una red familiar de origen que se encargue de su cuidado y protección.

Para ser participante del cuidado de la organización, no existe discriminación de sexo o género, por tanto la convivencia es compartida entre hombres y mujeres, estos pueden ser heterosexuales, homosexuales, bisexuales, etc.

La edad tampoco hace parte de un criterio de ingreso dentro de la organización, en tanto que el sujeto para el restablecimiento de Derechos sea un niño, niña, adolescente y joven en educación superior; es decir que en la misma pueden haber niños de primera infancia (cero a cinco años), de segunda infancia (de seis a 11 años), adolescentes (de 12 a 17 años) y jóvenes (de 18 a 25 años aproximadamente).

De este modo, para esta propuesta de intervención, como población objetivo se ha elegido 24 mujeres adolescentes que viven en Aldeas Infantiles SOS Rionegro.

4.1 Edades de la Población

Estas adolescentes comprenden edades entre los 12 y 17 años. Su estado civil es soltero, con o sin hijos. Actualmente, todas ellas se encuentran en edad escolar y se desempeñan como estudiantes, en un nivel educativo un poco irregular; algunas en educación formal cursando el grado correspondiente para su edad; otras con atraso en los grados escolares según su edad; y otras en educación informal, es decir educación por ciclos y validación. Cabe anotar que las adolescentes se dedican a estas actividades escolares y otras actividades

extracurriculares como practicar su deporte de interés, asisten al gimnasio, a clases de música o pintura; pero en su permanencia dentro la organización no laboran.

Como ya se ha mencionado, las mujeres adolescentes viven en un modelo familiar; dentro de una casa, en la que una mujer llamada madre SOS se encarga de todo el cuidado y protección de los niños, niñas, adolescentes que vivan con ella, y de la administración de los recursos económicos que la organización le encarga para el sustento de todo lo que conlleva la manutención, desarrollo integral y estabilidad económica que requiere una familia.

De esta manera, las adolescentes a intervenir viven con una mujer que representa una figura materna, sin embargo, no son las madres biológicas de ellas; como tampoco viven con una figura paterna, ni padre social, ni padre biológico.

Respecto al ámbito fraternal, algunas de las mujeres adolescentes viven actualmente con sus hermanos biológicos, en algunos casos también mujeres adolescentes, pero también hermanos menores y mayores que ellas, y también hermanos hombres adolescentes. Por otra parte, las adolescentes a intervenir no solo cuentan con sus hermanos biológicos, sino también con los hermanos sociales con los que viven dentro de cada familia SOS y dentro de la misma organización; estos hermanos sociales pueden ser también niños, niñas, adolescentes y jóvenes (hombres y/o mujeres).

4.2 Modelo Familiar

El modelo familiar que establece la organización como eje central para el desarrollo integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, ha logrado que estas mujeres adolescentes estén creciendo en un entorno familiar que les sirve de referencia para la construcción de su propia familia a futuro. Sin embargo, las relaciones que ellas establecen están atravesadas por el rechazo hacia la madre SOS argumentando no ser su verdadera madre, no sintiéndose merecedoras de

cuidados, protección y apoyo, y muchos otros factores propios de sus historias de vida que trascienden en su convivencia.

Respecto a sus hermanos sociales, demás amigos y compañeros con los que conviven continuamente, se identifica que existen fuertes vínculos afectivos y de apoyo; intentan todo el tiempo establecer alianzas para alcanzar objetivos para su beneficios positivos, pero también en ocasiones para lastimar a otros y otras ya sea de manera física, verbal o emocional.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La principal característica de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que pertenecen a la organización Aldeas Infantiles SOS Rionegro, es la pérdida del cuidado parental o en riesgo de perderlo, además de la no existencia de una red familiar de origen que se encargue de su cuidado y protección. Por lo tanto se encuentran en un medio institucional que busca reestablecer sus derechos, con una articulación entre lo público y lo privado, mediante entidades como ICBF.

La Aldea tiene una característica de mixta, los participantes pueden ser de sexo biológico masculino y femenino; y la edad de ellos y ellas no hace parte de un criterio de ingreso dentro de la organización; es decir que en la misma pueden haber niños de primera infancia (cero a cinco años), de segunda infancia (de seis a 11 años), adolescentes (de 12 a 17 años) y jóvenes (de 18 a 25 años aproximadamente).

En el caso de las mujeres adolescentes que viven dentro de la aldea, se puede mencionar que directa o indirectamente han vivido el abandono por parte de su familia de origen, y su relación con esta es nula o débil puesto que presentan baja capacidad para proporcionar acompañamiento y pautas de crianza adecuadas, situación que hace cuestionar a las adolescentes, sobre el verdadero valor que tienen para sus padres y por qué no pueden vivir con ellos, el por qué un día se alejaron y no regresaron, y el por qué en algunas ocasiones les hicieron tanto daño (abusos: físico, verbal, psicológico y sexual). Para ellas, el saber que viven y crecen en un medio institucionalizado que intenta ser un referente de familia, reemplazando su verdadera familia, les hace sentir diferentes, no pertenecientes, no reconocidas, poco amadas, y por tanto, estar vulnerables emocionalmente, de modo que se ven afectados diversos aspectos que pueden impedir su pleno crecimiento personal y las herramientas que requieren para desarrollar su proyecto de vida.

Por otra parte, ha sido notorio que en su forma de relacionarse afectivamente, pueden llegar a desarrollar dependencias, apegos inseguros y acceder a propuestas sobre actos que tal vez no desean realmente hacer, como por ejemplo tener experiencias sexuales por primera vez sin realmente desearlo u otro tipo de prácticas sexuales que les vulneren en su integridad, y en última instancia convertirse en una constante el ser abandonadas por cada una de estas parejas y accediendo a chantajes tratando de sostener dichas relaciones afectivas.

El modelo familiar que establece la organización como eje central para el desarrollo integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, ha logrado que estas mujeres adolescentes estén creciendo en un entorno familiar que les sirve de referencia para la construcción de su propia familia a futuro. Sin embargo, las relaciones que ellas establecen están atravesadas por el rechazo hacia la madre SOS argumentando no ser su verdadera madre, no sintiéndose merecedoras de cuidados, protección y apoyo, y muchos otros factores propios de sus historias de vida que trascienden en su convivencia.

Esto ha llegado a ser tan complejo, que se han evidenciado que las mujeres adolescentes problemas relacionados con hombres mayores que muestran un interés de tipo sexual con las niñas y las buscan brindándoles interés, escucha, detalles, dedicando su tiempo a llamar su atención, las adolescentes pueden sentirse alagadas al recibir atención externa, sentir enamoramiento y pueden tener relaciones sexuales con ellos, desconociendo que vulneran sus propios derechos sexuales y reproductivos y se ponen en diversos riesgos como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o a temprana edad, dificultades de tipo emocional por no sentirse valoradas o sentir que son utilizadas, iniciar vida conyugal a temprana edad lo que a su vez conlleva abandono escolar e inicio de vida laboral prematura, entre otras dificultades que se han evidenciado en las adolescentes de la Aldea y que merecen un pronto abordaje desde la intervención psicosocial.

Por todo lo anterior, que se considere esto una problemática que necesita de la atención suficiente y por tanto de un proceso de intervención que permita la

transformación; es el tema de la Sexualidad, que no solo necesita ser abordado desde lo educativo, puesto que las adolescentes ya han recibido cantidad de información relacionada y específica sobre planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos, prevención del embarazo adolescente, etc., sino que se propone debe ser visto desde una mirada psicosocial, es decir teniendo en cuenta un referente contextual, desde su realidad como mujeres adolescentes que están en una etapa del ciclo vital, que se enmarcan en un tejido de relaciones y experiencias que les ha dejado sus historias de vida y que en este caso particular están atravesadas por el abandono por parte de sus primeros referentes afectivos, y que como consecuencia están bajo el cuidado de una institución.

La propuesta de intervención psicosocial con las adolescentes de la Aldea SOS nace del reconocimiento previo de esta comunidad Aldeana y todas estas características propias de las mujeres adolescentes y su entorno cercano más próximo, además de realizar actividades diagnósticas con ellas sobre el tema de la sexualidad y el abordaje que le han dado. De esto que se considera que las adolescentes necesitan una atención focalizada en su contexto de crianza, donde se les permita reconstruir su historia, desde su propia mirada de la vida, y puedan aceptar y comprender su pasado, desde un lugar de aceptación, donde se fortalezca su autoestima, su autocuidado y el valor que tienen como mujeres y el hecho de reconocer sus fortalezas y capacidades permitiendo el desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales para la vida como la asertividad, de tal manera que se logre que el conocimiento que tienen sobre el tema de la sexualidad, sea porque se les ha brindado en otros contextos como el colegio o la familia, sea efectiva, orientada hacia un enfoque de derechos y del valor propio que tienen como mujeres, donde tengan la seguridad de poder decidir sobre sus cuerpos, el modo en que asumen su sexualidad y comenzar a construir su proyecto de vida gozando de una sexualidad responsable, que les genere libertad, seguridad y poder de decisión sobre sus cuerpos.

De este modo, este proyecto de intervención psicosocial se comprenderá desde un enfoque de resiliencia, donde se considera que esta mujeres adolescentes con

sus referentes de vida y situaciones adversas que forman parte de su historia, tienen recursos en sí mismas para identificar potencialidades y alcanzar objetivos personales como parte de sus proyecto de vida, alcanzando su bienestar y un ejercicio efectivo de sus derechos.

Entonces, al reconocer toda esta situación actual y real de las mujeres adolescentes de la Aldea, la propuesta de intervención está focalizada a promover estrategias de afrontamiento y apoyo social para el manejo adecuado de su sexualidad.

6. JUSTIFICACIÓN

*“El vínculo que une a tu auténtica
Familia no es de sangre, sino de respeto
y goce mutuo” (Richard Bach), Ilusiones*

En aldeas Infantiles SOS Colombia se viene presentado una problemática con las mujeres adolescentes puesto que están iniciando su vida sexual a temprana edad, sin tener en cuenta la responsabilidad que esto acarrea y las consecuencias subyacentes que vienen con ésta importante decisión en sus vidas. En algunos casos desconocen el uso de los métodos de planificación familiar y aun conociéndolos deciden no usarlos, lo cual puede traer embarazo no deseado y riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, además de desescolarización y la responsabilidad de ser madres sin planearlo.

Es por esto que es importante realizar una intervención en cuanto a esta problemática puesto que a pesar de que cuentan con las herramientas necesarias para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, las adolescentes no las usan y es necesario intervenir desde una perspectiva diferente; puesto que previas investigaciones realizadas en la Aldea demuestran que las adolescentes acceden a tener relaciones sexuales a temprana edad, porque se sienten enamoradas de jóvenes que conocen, creyendo que éstos si les brindan atención y afecto, que las hacen sentir importantes y al parecer buscan en ellos llenar una carencia afectiva, un amor que no han recibido de su familia de origen. De esta forma, durante el proceso de diagnóstico realizado en la organización han precisado que es necesario tener en cuenta la condición emocional de las mujeres adolescentes, fortaleciendo su autoestima y brindándoles estrategias para acceder a una vida sexual madura y responsable sin verse influenciadas por el hecho de recibir amor, atención y cariño.

Además de que reconozcan sus derechos sexuales y reproductivos de manera que puedan ejercer su sexualidad de una manera responsable y libre, con el conocimiento necesario para desmitificar creencias erróneas sobre el libre ejercicio de la sexualidad, fortaleciendo su autoestima y enfatizando la

concienciación de las adolescentes de como el adecuado ejercicio de la sexualidad afecta directamente su proyecto de vida.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo General:

Promover estrategias de afrontamiento y de apoyo social en las mujeres adolescentes del programa Aldeas Infantiles SOS que permitan un manejo adecuado de su sexualidad.

7.2 Objetivos Específicos:

1. Disminuir los riesgos generados por las carencias afectivas producto de las relaciones vinculares de las adolescentes, las cuales pueden incidir actualmente en la relación que establecen con el otro y el manejo de su sexualidad.
2. Generar en las mujeres adolescentes acciones de autocuidado, orientadas al respecto por su cuerpo durante el establecimiento de relaciones afectivas, enmarcadas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
3. Fortalecer en las mujeres adolescentes la asertividad, como habilidad personal que les permita defender sus derechos y expresarse libremente en las relaciones vinculares que establecen.

8. REFERENTES CONCEPTUALES

8.1 PERSPECTIVA TEÓRICA

8.1.1 Enfoque de Resiliencia

La resiliencia es definida como la capacidad que tienen las personas para recuperarse frente a la adversidad y de esta forma continuar con sus metas y proyectos para continuar con su futuro. “En ocasiones, las circunstancias difíciles o los traumas permiten desarrollar recursos que se encontraban latentes y que el individuo desconocía hasta el momento”(Delage, 2010).

Para muchos autores, existen personas que al enfrentarse a un trauma lo superan fácilmente y ese problema o dificultad los ayuda a desarrollar recursos para sobrevivir, pero hay otros tipos de sujetos que no lo consiguen y poco pueden continuar con su vida sin problemas.

Es así como la resiliencia en la mayoría de los casos se presta para malos entendidos, en sus inicios la resiliencia se definía como la relación entre los sujetos que crecían en condiciones difíciles y luego ésta concepción se amplió hacia el cómo respondían frente a situaciones adversas.

Se destacaron entonces las capacidades personales que manifestaban las personas resilientes para “renacer” en situaciones difíciles. De otro lado, se pensó que el sujeto solo, no podía superar la adversidad y que era necesario contar con un ambiente que colaborara con ese proceso individual. Finalmente los estudios enfocados hacia el sujeto se extendieron poco a poco al núcleo familiar y a los grupos confrontados a situaciones traumáticas.

Es así como se empieza a concebir la resiliencia como una noción que tiene su fundamento en la observación renovada de personas, que trascienden

favorablemente alcanzando un nivel de comprensión realizando cambios que favorecen a la salud mental del sujeto (Delage, 2010).

Partiendo de esta serie de definiciones se puede considerar que cada día más personas consideran la resiliencia como una característica de la salud mental.

Entendiendo esa resiliencia “Como la capacidad poseída por los seres humanos para superar los fenómenos adversos, no representa, de acuerdo a la literatura psicosocial, una creación del mundo contemporáneo para resolver su debate por el bienestar humano como una responsabilidad individual a nivel global”. Se deposita la responsabilidad del bienestar en los individuos y no en el estado-nación. La resiliencia no resuelve los debates sobre los contextos de vulnerabilidad e invulnerabilidad. Por consiguiente la resiliencia, no es asumida como una postura que resulta del debate político, salubrista o prevencionista; es la comprensión de lo que el ser humano ha hecho por el mismo y por los demás, no sólo para resolver la adversidad, si no, para convertirse en una fuente de crecimiento psicológico y psicosocial.

El concepto de resiliencia está ligado con el concepto de salud mental, el cual implica el cómo sentir, pensar, actuar, influenciada por el entorno, el contexto, las emociones, la dicotomía de lo bueno y lo malo, el cómo el sujeto comprende el mundo. “La salud mental es entonces una posesión y producción social es un producto cultural, en tal sentido las construcciones alrededor de ésta terminan definiendo las condiciones de bienestar de las personas, dado los códigos de interpretación de los mismos”(Carrasco, 2010). De esta forma, la resiliencia se puede leer como la capacidad de recuperación que tiene las personas, los grupos, el cómo resisten las dificultades o adversidades, la capacidad de enfrentarse al trauma, el cómo lo enfrenta y el cómo se adapta.

La resiliencia en los proyectos sociales y comunitarios está ligados a lo vulnerable y a lo adverso. Los países de América Latina se caracterizan por que su historia

ha sido marcada por algún desastre social, económico, político, geográfico o cultural que ha puesto a prueba su resiliencia. Todos estos aspectos han modificado la historia de regiones, ciudades y naciones; capítulos amargos de dolor, zozobra y desesperanza. Pero dichas situaciones para algunos autores movilizan otros asuntos en las comunidades como, la solidaridad, el emprendimiento y la búsqueda por superar los problemas y “la adversidad” permite la reconstrucción de esos tejidos fragmentados, basados en principios de justicia, equidad y paz.

El autor Grotberg identifica cuatro pilares de la resiliencia comunitaria

1. Autoestima Colectiva: reconocer el lugar donde se vive.
2. Identidad Cultural: pertenencia a su comunidad a pesar del trauma.
3. Humor Social: la capacidad que tiene el grupo para trascender la tragedia.
4. Honestidad Estatal: vigilancia y control frente a las intervenciones del Estado en la comunidad afectada.

Para Grotberg la resiliencia se relaciona con las capacidades que los sujetos tiene para liderar y tomar decisiones en medio de la discriminación, que es otra de las condiciones que el autor señala como importante para la configuración de la resiliencia. Pero la resiliencia tiene una serie de condiciones que inhiben a las comunidades a responder de forma solidaria ante la adversidad, (Carrasco, 2010):

1. **El Malinchismo:** este factor atenta contra la identidad cultural de la autoestima.
2. **Fatalismo:** es la actitud pasiva y la impotencia que la comunidad asume frente a la catástrofe. La cultura y las creencias míticas inciden en la respuesta de ciertas comunidades frente al trauma, al punto de considerar que la tragedia debe ser aceptada y recibida pues obra o voluntad de Dios o una deidad.

3. **Autoritarismo:** se asocia con aquellos países de Latinoamérica que han vivido las dictaduras prolongadas en las que manifestaciones resilientes son suprimidas.
4. **Corrupción:** infortunadamente, esta última condición es naturalizada por las comunidades, toleran que los funcionarios que están en aras de proporcionar la ayuda, se queden con parte del capital invertido en las ayudas brindadas por el Estado.

Sanchez (2001 citado en Cano et al., 2002) afirma: “La resiliencia como concepto y estudio del comportamiento resiliente, ambos desde la psicología, buscan comprender cuales son los factores que permiten en algunos seres humanos resistir traumatismos violentos y crearse una vida significativa para cada sujeto”. En definitiva la resiliencia analiza las posibilidades y recursos que tiene el individuo, el grupo o las comunidades para sobrevivir en su día a día y lograr el desarrollo bajo condiciones muy poco favorables de sus vidas, casi siempre en contextos de exclusión y poco acceso al mejoramiento de posibilidades y aspiraciones.

8.2 CONCEPTUALIZACIÓN FRENTE A LA PROBLEMÁTICA.

8.2.1 Adolescencia como edad evolutiva:

La adolescencia es un etapa transicional que comprende las edades entre los 12 y 20 años de edad, la cual se caracteriza por una serie de mecanismos de adaptación psicológica, ya que tiene un componente desorganizador del equilibrio interior y un potencial reorganizador, al inicio de la adolescencia la ejecución de tareas relativas a la resolución de problemas y comprobación de hipótesis no es, todavía, equiparable a la del adulto e igualmente la conducta del adolescentes no es planeada y en la mayoría de las veces no prevé factores de riesgo(Ovies, 2011)

La adolescencia es una etapa de suma importancia en el desarrollo de todos los seres humanos, al ser determinante en el comportamiento venidero de los sujetos y representar para diferentes culturas una entrada a un nuevo estadio, en el que la toma de decisiones y la consecución de objetivos serán de vital importancia y trastocarán todos o la mayoría de los aspectos biopsicosociales de los hombres y mujeres que hubieran tenido en dicha fase un desarrollo.

Según (Ovies, 2011), la adolescencia es una etapa de vital importancia en el desarrollo de los seres humanos, al ser en ésta donde las pulsiones sexuales pueden hallar una salida, por contar los sujetos en esta periodo de estructuras físicas que les permitirán llevar a efecto el acto sexual, lo que les deparará satisfacción y la posibilidad de continuar con la permanencia de la especie.

8.2.2 Aspectos Corporales En La Adolescencia.

El cuerpo es un elemento central en la adolescencia, es considerado como una construcción subjetiva apoyada en la cultura y lo orgánico, donde se establecen diferencias entre cuerpo y organismo, para abordar el psiquismo del sujeto, las diferencias entre el esquema corporal y la imagen corporal, donde el esquema corporal hace referencia a las características fenotípicas del cuerpo, que son percibidas externamente por la mirada de los otros y la imagen es la que representa al sujeto en el afuera, frente a los otros, la imagen corporal, es la representación subjetiva del esquema corporal, es un asunto que está en el orden del imaginario.

El esquema y la imagen corporal, pueden no corresponder y es aquí donde el adolescente emprende una lucha frente a esas dos imágenes que difieren entre sí.

8.2.3 Aspectos Principales de la etapa adolescente

- Un cuerpo físico y anatómico que equivale al organismo
- Un cuerpo hormonado

- Un cuerpo social
- Un cuerpo subjetivo

Es importante considerar que por lo general no hay un equilibrio entre estos cuatro cuerpos.

El cuerpo físico: éste tiene como determinantes lo genético, que puede ser modificado en el afuera pero no internamente, la historia corporal, en el sentido de cómo ese cuerpo físico es el resultado de una evolución histórica es apoyada en dos biografías, la primera está compuesta por las expectativas de las figuras parentales con respecto al adolescentes, que son por lo general alimentadas por imágenes externas y la segunda es una historia que va construyendo el sujeto en relación a su cuerpo que toca con sus imaginarios externos. Un tercer determinante de lo físico son los cambios de la morfología corporal, en la adolescencia el cuerpo se enfrenta a varios cambios que pueden producir conflictos difíciles de controlar(Ovies, 2011).

El cuerpo hormonado: es el que confirma la certeza de la pérdida de la infancia y la aparición de nuevos cambios, como la presencia del deseo sexual y los mitos para cuidar del cuerpo por parte del adolescente, las cuales son alimentadas por influencias e imaginarios. Igualmente aparece el tema de la procreación y el género sobre lo que significa ser hombre o ser mujer.

El cuerpo social: el cuerpo es un elemento esencial para establecer relaciones con los pares y el entorno social inmediato, donde se comparten características muy familiares en el caso de los pares, se caracterizan porque tienen una forma en común de vestirse y sus expresiones son muy parecidas; cuando esto cambia aparece la individualidad. En algunos casos la clase social puede establecer patrones de comportamiento entre los adolescentes, como en el caso de los barrios que pueden considerarse como conectores para establecer diferencias y similitudes entre los adolescentes(Ovies, 2011).

El cuerpo cultural: tiene relación con la cultura de origen que marca unas pautas en los adolescentes y las formas en que estos deben manejar su

cuerpo, según los diferentes modelos o pautas culturales; el cuerpo cultural le reafirma al adolescente su identidad cultural.

El cuerpo subjetivo: hace referencia a la autoimagen y la subjetividad que es atravesada por los anteriores cuerpos, por eso es importante un equilibrio entre ellos y no un desequilibrio centrado en uno de ellos únicamente. Aunque como el adolescente se encuentra es un periodo transicional es difícil el establecimiento de un equilibrio entre los cuerpos, pero la intención debe estar puesta en alcanzar ese equilibrio en el transcurso de la adolescencia.

8.3 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SEXUALIDAD

La adolescencia es una etapa de crecimiento físico y emocional que plantea nuevos temas vinculados al cuidado de la salud.

Muchas personas creen que “la sexualidad” es sinónimo de relaciones sexuales o se refiere sólo a los genitales. Sin embargo, se trata de un concepto mucho más amplio.

La sexualidad es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando nacemos, se manifiesta de distintas maneras a lo largo de nuestra vida e involucra también nuestros sentimientos, emociones y el proceso de conformación de nuestra identidad. La sexualidad tiene que ver con la forma de vestirse, de moverse, de expresarse y de relacionarse con los demás.

El desarrollo sexual se evidencia en el plano emocional y en el plano físico.

8.3.1 En lo emocional:

Por la aparición de nuevos intereses, como ir a bailar, hacer deporte, o pasar más tiempo con amigos. Pero también en la aparición de nuevos sentimientos y sensaciones físicas, tales como los primeros enamoramientos, ilusiones y desilusiones.

8.3.2 En lo físico:

Por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (vello púbico, voz más grave en varones y desarrollo de mamas y ensanchamiento de caderas en mujeres, entre otros). Se acentúan las diferencias físicas entre los varones y las mujeres (Vamos a Crecer, 2015). Además, los genitales y otras partes del cuerpo aparecen, más que antes, como fuente importante de sensaciones placenteras.

En la adolescencia es importante aprender nuevos cuidados y hábitos saludables.

Hablar de salud sexual y reproductiva, es hablar de la capacidad de disfrutar de una vida sexual segura, responsable, placentera y libre de coerción o violencia; la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales; el poder de decidir si tener hijos o no, cuántos y cuándo; el derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual los cuidados durante el embarazo y el parto la prevención del cáncer de mama, de cuello de útero y de próstata el tratamiento de la infertilidad.

Durante la adolescencia, la transformación más visible tiene que ver con el desarrollo físico. En este período se acentúan algunas diferencias corporales entre las mujeres y los hombres.

A las chicas se les ensanchan las caderas y les crecen los senos. Se acentúa la redondez de sus formas y crece el vello del pubis. Llega también la primera menstruación y con ella, la posibilidad de quedar embarazadas en el caso de tener relaciones sexuales sin protección.

A los chicos se les ensanchan los hombros, les crece la barba y les cambia el tono de la voz. También sucede la primera eyaculación que es la liberación del semen por el pene. Esta eyaculación puede darse como resultado de una estimulación voluntaria, pero también es común que suceda durante la noche mientras duermen. En esos casos se las llama “poluciones nocturnas”. A partir de ese momento, el varón tiene capacidad de fecundar, es decir, que, si tiene relaciones sexuales con una mujer sin cuidarse con algún método anticonceptivo, ella puede quedar embarazada (Vamos a Crecer, 2015).

Todos estos cambios corporales pueden generar sentimientos de inseguridad. Por eso es muy importante entender que todos estos cambios son normales y que son parte del proceso de crecimiento.

8.3.3 Relaciones Sexuales en la Adolescencia

Una relación sexual es un encuentro íntimo, físico y emocional entre dos personas. En ese encuentro, las personas unen sus cuerpos de una manera especial y expresan sus sentimientos y emociones.

Las relaciones sexuales constituyen un aspecto muy importante de la vida y de la sexualidad de las personas. El comienzo de las relaciones sexuales debe ser una decisión completamente personal y libre. Contar con información adecuada no sólo es un derecho básico de todas las personas, sino que también es una manera de no correr riesgos innecesarios para la salud.

Cuando la iniciación sexual se da en un marco de afecto, cuidado y atracción, es más probable que sea más placentera y con mayor sensación de seguridad. Un inicio sexual precipitado, cuando existen dudas o no se tiene la preparación adecuada, puede ser contraproducente. Es un derecho de cada persona decidir cuándo quiere iniciar sus relaciones sexuales. Es importante no hacer caso a presiones que a veces pueden venir de la pareja o de los amigos y amigas.

Durante la relación sexual puede producirse una sensación muy placentera que se denomina “orgasmo”. El orgasmo se produce de manera diferente en varones y en mujeres. Los primeros expulsan semen por su pene, es decir “eyaculan”. A las mujeres se les contraen involuntariamente una serie de músculos que se encuentran cerca de la vagina, y segregan fluidos vaginales.

Como todas las personas somos diferentes, es bueno y positivo que le comuniquemos a nuestra pareja sexual lo que nos gusta y lo que no cuando mantenemos relaciones.

A lo largo de relación sexual, el hombre eyacula semen en la vagina, incluso antes de llegar al orgasmo; por lo que la mujer puede quedar embarazada en cualquier momento de la relación, aun cuando el varón “acabe” afuera.

Por lo tanto, si una pareja no desea tener hijos es necesario usar algún método anticonceptivo. Además es importante prevenir el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual y para esto es importante el uso del preservativo más allá de que se utilice otro método anticonceptivo adicional(Nacional, 2015).

Si en la familia o en el círculo más cercano de las adolescentes resulta complicado hablar de determinados temas (por razones religiosas, generacionales, culturales o simplemente por pudor), es bueno poder hablarlos abiertamente con un médico. Los adolescentes tienen derecho a asistir solos, con un amigo, o con sus padres.

Los y las adolescentes tienen derecho a la atención confidencial. Esto quiere decir que todo lo que hablen con el médico está protegido por el secreto profesional y nadie más puede saberlo. Siempre te tienen que atender, aunque no vaya con sus padres.

8.3.4 Diversidad Sexual

La sexualidad es un aspecto central en la vida y en la identidad de una persona. No hay una única manera de vivirla. Las personas sienten, piensan y desean de distinta manera.

Cuando decimos "sexualidad" pensamos en "relación sexual", pero significa mucho más que eso.

La sexualidad se va desarrollando desde los primeros años, y con ella, el deseo y la orientación sexual. La orientación sexual de muchas personas suele tomar un camino más definitivo durante la adolescencia. En esta etapa, con el despertar sexual, el o la adolescente empieza a sentir atracción por otras personas y, esa atracción se puede definir hacia personas del sexo opuesto o de su mismo sexo.

A diferencia de la identidad sexual o de los roles de género socialmente asignados a los varones y a las mujeres, la orientación sexual es el sexo hacia el cual una persona se siente atraída emocional, romántica, sexual o afectivamente.

La orientación sexual es diversa y abarca un abanico que va desde las personas que se consideran exclusivamente heterosexuales (que sólo sienten atracción a personas del sexo opuesto) hasta las que se asumen solamente lesbianas o gays (que sólo sienten atracción a personas del mismo sexo), incluyendo diversas formas de bisexualidad (experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto).

A pesar del reconocimiento que gays, lesbianas y bisexuales han logrado en los últimos años, las estructuras y estereotipos sociales que vienen del pasado suelen exigir a hombres y mujeres que desde chicos se comporten de una manera determinada en las relaciones con otras personas del mismo y del otro sexo; como por ejemplo, que sientan únicamente atracción hacia el sexo opuesto, reconociendo esta relación como la única forma de afecto y de deseo aceptable.

Estas creencias rígidas acerca de qué comportamientos son apropiados para los hombres y para las mujeres pueden impedir que se disfrute libremente de la sexualidad, y de poder manifestar por quiénes sentimos afecto.

Lo importante es que los adolescentes puedan vivir desde sus deseos y valores sin presiones, respetando las diferencias y la diversidad.

8.4 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes están contemplados en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y en la Convención Internacional de los Derechos de Niños y Adolescentes.

En la CEDAW existen dos artículos (12.1 y 16) que se refieren a la responsabilidad de los Estados tanto a adoptar las medidas necesarias para la

eliminación de la discriminación -igualando las condiciones de hombres y mujeres para acceder a los servicios de salud, incluyendo los de planificación familiar - como a garantizar el derecho a elegir libremente el número de hijos, el intervalo intergenésico y el acceso al conocimiento y la información. Estas consideraciones generales se refieren, obviamente, a las jóvenes y las adolescentes, dado que se explicita la importancia de asignar recursos para la formulación de programas para adolescentes que incluyan todas las problemáticas que hacen a la salud sexual y reproductiva.

De acuerdo con la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Adolescencia, en su artículo 24, se reconoce:

[El] derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud [...]. De acuerdo con el informe del Consejo Nacional de la Mujer *"los Estados asegurarán la plena aplicación de ese derecho adoptando medidas apropiadas para: reducir la mortalidad infantil y en la niñez; prestación de la asistencia médica y la asistencia sanitaria que sea necesaria a todos los niños, haciendo hincapié en la atención primaria de la salud; asegurar atención primaria prenatal y posnatal apropiada a las madres; desarrollar atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación v servicios en materia de planificación familiar* (Nacional, 2015)

Por lo tanto, el derecho de los adolescentes a poseer la atención adecuada respetando el ejercicio de su sexualidad es considerado un derecho humano básico.

A su vez, tanto las Plataformas de Acción de la Cumbre Mundial de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) como la Plataforma de Acción de la Cumbre Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) establecen claramente los lineamientos para el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y jóvenes.

8.4.1 La salud sexual y reproductiva: el impacto en los cuerpos

Pensar en los derechos sexuales y reproductivos es introducirse básicamente en la dimensión del cuerpo. El cuerpo -lo que comemos, cómo nos vestimos, los rituales diarios a través de los cuales nos cuidamos- es un agente de cultura, una

poderosa forma simbólica, una superficie en la cual las normas centrales y las jerarquías son inscriptas. El cuerpo puede funcionar como una metáfora de la cultura. El cuerpo es también, entre otras cosas, como sostienen Pierre Bourdieu (2000) y Michel Foucault (1984), un lugar práctico y directo de control social. A través de los ritos cotidianos, el cuerpo se hace cuerpo y sobre él se aplican las normas y las reglas de la vida social.

La dimensión del cuerpo es crucial en la adolescencia y en la juventud debido al imperativo de las transformaciones que se producen, tanto en varones como mujeres, consecuentemente con los cambios en el ejercicio de la sexualidad. La existencia o no de derechos sexuales y reproductivos marca fuertemente el cuerpo de las personas y de manera más profunda en los adolescentes y jóvenes, ya que la carencia de dichos derechos impacta en su subjetividad y en las relaciones con los pares.

Los adolescentes son percibidos -tanto por ellos mismos como por la concepción biomédica- como carentes de problemas de salud, y se define a esa etapa de la vida como de baja morbilidad. Es un período donde los temas de salud sexual y reproductiva, aunque importantes, no tienen la consideración que se merecen, dado que refieren al ejercicio de la sexualidad. Entre ellos, merecen especial atención los relativos al embarazo, al aborto, a la anticoncepción, al HIV/sida, y a las ITS.

8.4.2 Embarazo

La problemática del embarazo adolescente es uno de los indicadores de la carencia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en los jóvenes. Una referencia acerca de la magnitud del problema: la fecundidad adolescente es relativamente alta en relación con el nivel general de fecundidad.

Existen percepciones diferenciales respecto de la maternidad adolescente: en algunos casos, las adolescentes la viven como la única forma de tener algo propio y así articular un proyecto de vida. En otros casos, se visualiza como un impedimento para seguir construyendo un proyecto vital donde la presencia y la

responsabilidad de un hijo pondrían barreras para continuar con las actividades desarrolladas hasta ese momento, básicamente el estudio.

En las adolescentes existe el registro de la importancia de compartir las decisiones reproductivas con el hombre, pero también una fuerte conciencia de la falta de compromiso del hombre, evidenciado en la deserción de su responsabilidad no sólo ante un embarazo no deseado sino ante la conducta anticonceptiva. En el embarazo adolescente es fundamental considerar los factores psíquicos, sociales y culturales que conforman en muchas adolescentes:

[...] una subjetividad tan proclive a la validación de su femineidad y de su adultez por medio de un embarazo que, paradójicamente, las coloca en una situación de desamparo mayor que el de su niñez-adolescencia, que deben abandonar (Checa y Rosenberg, 1996, citado en Durand y Gutiérrez, 1998: 28).

La adolescencia es una etapa de crisis atravesada por conflictos, dudas e inquietudes, que implica una redefinición en la identidad, en las relaciones con los pares y la familia. Se redefinen los vínculos con el mundo social así como se manifiestan importantes cambios físicos, hormonales, psíquicos y emocionales.

Los adolescentes proponen desafíos en el marco de determinadas estructuras económicas, sociales y culturales. Por ello la sexualidad del adolescente se inscribe en una constelación de concepciones y valoraciones que impregnan la cultura a la cual pertenece, siendo sumamente importante garantizar a instrumentar los medios necesarios para el acceso al cuidado y la información que les permita desarrollar una sexualidad plena.

Es importante interrogarse por qué los jóvenes son visualizados como grupos de riesgo o grupos vulnerables cuando se trata de los derechos sexuales y reproductivos, y son situados como parte del problema y no como un ser joven-protagonista. Tanto en la elaboración de políticas públicas como en las

legislaciones es imprescindible la incorporación de los actores jóvenes para delinear las estrategias que permitan enfocar sus problemas desde su propia interpretación. Es imprescindible construir las mediciones necesarias entre los puntos de vista de los jóvenes que tienen diferencias con la visión de los adultos.

Por ello, no podemos menos que coincidir con María Alicia Gutierrez:

[...] la importancia de los derechos sexuales y reproductivos en lo cotidiano es justamente la de garantizar condiciones legales y materiales para las mujeres y los hombres (agregaría a los Jóvenes y adolescentes) en sus elecciones reproductivas y sexuales, pero como un instrumento que habilita y autoriza esa posibilidad y que trae, en la práctica, la exigencia de transformaciones de las desigualdades, una vez que esos hechos no suceden en contextos vacíos de significado social. Suceden como parte de relaciones sociales, en los contextos cultural, económico y político que les dan significado y están regidos por relaciones de poder. Por eso no se trata sólo de obtener mecanismos, derechos legalizados, sino que implica también una reestructuración de relaciones sociales y cambios simbólicos(Gutierrez, 2003).

Nada más acertado para pensar la realidad y las condiciones de posibilidad de los adolescentes y jóvenes, lo que redundará, sin lugar a dudas, en una mejor calidad de vida, en principio para ellos mismos, pero sobre todo para el conjunto de la sociedad en relación no sólo con el presente sino con las potencialidades del futuro.

9 DISEÑO METODOLÓGICO

El proceso de intervención psicosocial para el manejo de la sexualidad en las mujeres adolescentes de Aldeas Infantiles SOS Rionegro, consta de tres estrategias:

9.1 Estrategias de Acción

Para el logro de los objetivos del proyecto, como son: disminuir los riesgos generados por las carencias afectivas productos de las relaciones vinculares de las adolescentes, las cuales pueden incidir actualmente en la relación que establece con el otro y el manejo de su sexualidad; generar en las mujeres adolescentes acciones de autocuidado orientadas al respeto por su cuerpo durante el establecimiento de relaciones afectivas, enmarcadas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos; y fortalecer en las mujeres adolescentes la asertividad, como habilidad personal que les permita defender sus derechos y expresarse libremente en las relaciones vinculares que establecen; se propone el establecimiento de las siguientes estrategias:

9.1.1 Estrategia 1: Relaciones Vinculares y Apoyo Social

Esta estrategia permite la elaboración y resignificación de las experiencias negativas que han atravesado las mujeres adolescentes en su vida; de este modo logren reconocer y desarrollar nuevas formas de relación vincular con los otros, donde los factores de riesgo sean mínimos y haya un manejo de la sexualidad responsable. Es importante tener en cuenta que no todas las mujeres adolescentes lograrán alcanzar ese proceso de elaboración y resignificación, sin embargo lo que se pretende es tener una capacidad instalada que se convierta a su vez en red de apoyo social y referente para aquellas mujeres adolescentes que no lo logren en este primer momento.

9.1.2 Estrategia 2: Autocuidado enmarcado en los Derechos Sexuales y Reproductivos

Esta estrategia conlleva a que las mujeres adolescentes puedan comprender el valor de su cuerpo, la dimensión que tiene el amor propio como primer referente para desarrollar relaciones positivas con los demás, además del desarrollo de hábitos, acciones y habilidades que conlleven al autocuidado como un ejercicio de promoción de la salud sexual y reproductiva.

9.1.3 Estrategia 3: Asertividad como Habilidad Personal

Esta estrategia se encarga de generar en las mujeres adolescentes el lograr establecer relaciones socio afectivas sanas basadas fundamentalmente en el respeto a los demás, asimismo donde se haga un reconocimiento de sus propios derechos y defenderlos y también los de los demás, validándolos; desarrollando tres premisas bases como lo son: La empatía, Expresión de Sentimientos, y la Comunicación.

9.2 Fundamentación metodológica

FASE PREPARATORIA	FASE DE EJECUCIÓN	FASE DE EVALUACION
Revisión y Ajustes de la Propuesta de Intervención	Acercamiento a la Población y Presentación del Proyecto	Fase de Evaluación se realizará en Diciembre al dar la clausura al Proyecto de Intervención, revisando los resultados esperados y los indicadores que se hayan cumplido y alcanzado con la población.
Convocatoria para recepcionar el banco de hojas de vida de Profesionales y Personal Administrativo	Focalización de la Población	También se Planifica una evaluación que se realizará un año después de haber realizado el Proyecto de Intervención, con el fin de conocer los cambios que se evidencian en las mujeres adolescentes de la Aldea SOS y evaluar los resultados concretos del Proyecto de Intervención y los logros obtenidos, evidenciables en los cambios de vida de las Adolescentes.
Selección de Personal	Convenir entre la Institución y los Interventores el Espacios y Horarios en los que se llevara a cabo el desarrollo del proyecto	
Contratación de Personal	Realización de las Actividades Programadas	

Inducción del Personal	Antes de dar inicio a las actividades con la población	Se realiza una evaluación al personal que se realiza la inducción frente a cómo le parece el proyecto.
Asignación de Funciones	Se realiza en el momento de hacer la inducción.	

9.3 Cronograma de Actividades:

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO AÑO 2015																																																
ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Revisión y Ajustes de la Propuesta de Intervención	█																																															
Convocatoria para recepcionar el banco de hoja de vida de profesionales y personal Administrativo	█																																															
Selección de Personal	█																																															
Contratación de Personal	█																																															
Inducción del personal	█																																															
Asignación de Funciones	█																																															
Aceramiento a la Población y Presentación del Proyecto	█																																															
Focalización de la Población	█																																															
Convenir entre la Institución y los Interventores el Espacios y Horarios en los que se llevara a cabo el proyecto	█																																															
Encuentro Reflexivo con La Familia de Origen					█																																											
Reunión Grupal de Reconocimiento de Historias					█																																											
Encuentro Reflexiones sobre manejo de emociones y capacidad de autorregulación,					█																																											
Actividad Grupal de la Oscuridad a la Luz					█																																											
Elaboración de Mapa de Suenos					█																																											
Encuentros Orientados a Fortalecer los Vínculos de Apoyo con las personas significativas									█																																							
Reuniones Grupales para el Reconocimiento de sus Historias de Vida									█																																							
Elaboración Film Minuto									█																																							
Construcción de Arbol Genealogico									█																																							
Cine Foro									█																																							
Carrusel de La Salud									█																																							
Actividad sobre asertividad									█																																							

9.4 Plan operativo

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Objetivo General	Indicadores	Medios de verificación	Factores Externos o riesgos
<p>Promover estrategias de afrontamiento y de apoyo social en las mujeres adolescentes, del programa Aldeas Infantiles SOS que permitan un manejo adecuado de su sexualidad.</p>	<p>EL 95% de las mujeres adolescentes de la Aldea S.O.S. implementan, estrategias de apoyo social para mejorar sus formas de relacionarse con sus pares, familia y entorno, identificando aquellas situaciones que generan riesgo en el manejo de su sexualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planilla de asistencia - Fotografías de los encuentros - Memorias de las actividades realizadas o fotografías. 	<p>Los entornos de relación como la familia, los amigos y personas externas, que afectan a las mujeres adolescentes de la Aldea S.O.S</p>

Matriz para objetivo específico No. 1

Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Factores Externos o riesgos
Disminuir los riesgos generados por las carencias afectivas, producto de las relaciones vinculares de las adolescentes, las cuales pueden incidir actualmente, en la relación que establecen con el otro y el manejo de su sexualidad.	El 95% mujeres adolescentes del programa Aldeas Infantiles SOS, demostraron un manejo adecuado de su sexualidad, disminuyendo los riesgos generados por las carencias afectivas.	<ul style="list-style-type: none"> - Planilla de asistencia. - Evidencias físicas (murales, escritos, memorias) del material trabajado durante las sesiones. - Fotografías de evidencia de los encuentros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencias en las mujeres adolescentes para continuar en el proceso de orientación, frente a sus derechos y apoyo por parte de la familia, pares y entorno.

Resultados esperados	Indicadores	Medio de verificación	Factores externos (riesgos)	Actividades principales
Resultado No. 1 Las mujeres adolescentes le dan un nuevo sentido a la vida y a la relación con los otros, como referentes de apoyo a nivel afectivo.	El 95% de las mujeres adolescentes Establecieron relaciones prosperas con sus pares y referentes afectivos.	Planillas de asistencia, fotografías, Guías del desarrollo de la actividad con memorias de la ejecución	Resistencia a la modificación de formas de relación y comportamiento con referencia a la interacción con los otros.	Se llevarán a cabo orientaciones psicológicas y acompañamiento grupal mediante actividades reflexivas y vivenciales, con las mujeres adolescentes.

Actividad	Periodicidad	Responsable	Presupuesto
- Encuentros reflexivos sobre el manejo de emociones y capacidad de autorregulación.	La duración de la actividad es de seis meses, distribuidos en dos talleres semanales con las mujeres adolescentes.	Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 4.000.000
- Encuentros reflexivos con las familias de origen.	Se realizara con las familias de origen cada dos meses, un encuentro durante un año	Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 6.000.000
- Encuentros orientados a fortalecer los vínculos de apoyo con las personas significativas para las adolescentes.	Se realizara con las personas significativas para las mujeres adolescentes y las adolescentes, cada tres meses, un encuentro durante un año.	Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 5.000.000

Resultados esperados	Indicadores	Medio de verificación	Factores externos (riesgos)	Actividades principales
Resultado No. 2 Mujeres adolescentes conscientes frente su historia de vida, asumiendo un rol	El 95 % de las mujeres adolescentes lograron establecer redes de apoyo, con referentes afectivos y familias de origen, cambiando la percepción y las formas de relacionarse.	Planillas de asistencia, fotografías, Guías del desarrollo de la actividad con memorias de la ejecución	Baja apropiación por parte de las adolescentes, para aplicar en sus vidas, las oportunidades identificadas sobre habilidades para la vida.	Jornadas de trabajo referente a las habilidades para la vida, con las mujeres adolescentes, las cuales serán dirigidas por los profesionales

ante su realidad, para emprender sus metas, contando con sus habilidades para la vida.				especializados en los temas.
Actividad	Periodicidad		Responsable	Presupuesto
Reuniones grupales para reconocimiento de sus historias de vida.	Una reunión cada dos meses, durante la duración del proyecto.		Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 4.000.000
Talleres donde se realice la elaboración de mapa de sueños, en los que las mujeres adolescentes de la Aldea SOS, visualicen sus vidas y avances que han tenido, durante el acompañamiento psicosocial.	Una reunión cada dos meses, durante la duración del proyecto.		Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 4.000.000
Talleres donde se realice la Elaboración de Film Minuto en el que cada participante de cuenta de su proceso en el proyecto.	Dos encuentros, durante y al finalizar el proyecto		Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 4.000.000
Resultados	Indicadores	Medio de	Factores externos	Actividades

- Encuentros de familia y redes de apoyo en el que se trabajen temas relacionados con la afectividad y grado de filiación.	- Se realizará un encuentro semestral que permita la interacción de las familias de origen con las mujeres adolescentes de la aldea.	- Grupo de profesionales participantes del proyecto.	\$3.000.000
- Brindar acompañamiento familiar en sus hogares, para de esta forma observar el entorno en el que viven las mujeres adolescentes de la Aldea SOS.	- Se realizaran dos acompañamientos durante el desarrollo del proyecto	- Grupo de profesionales participantes del proyecto.	\$4.000.000

Matriz para objetivo específico No. 2

Objetivo	Indicadores	Medios de verificación	Factores Externos o riesgos
Generar en las mujeres adolescentes acciones de autocuidado, orientadas al respecto por su	EL 95% de las mujeres adolescentes de la Aldea S.O.S. son responsables de su vida sexual, reconociendo y expresando sus preferencias sexuales y sus derechos como mujeres	- Planilla de asistencia. - Evidencias físicas (murales, escritos, memorias) del material trabajado durante las sesiones. - Fotografías de evidencia	- Los mitos infundados que distorsionan la realidad frente a los derechos sexuales y reproductivos, la expresión corporal y el manejo autónomo de

cuerpo durante el establecimiento de relaciones afectivas, enmarcadas en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.	adolescentes.	de realización del encuentro.	su sexualidad, que puede resultar inadecuado.
---	---------------	-------------------------------	---

Resultados esperados	Indicadores	Medio de verificación	Factores externos (riesgos)	Actividades principales
Resultado No. 1 Posibilidad de que la población de mujeres adolescentes tengan mayor autonomía y responsabilidad frente al manejo de su sexualidad.	El 95 % de las mujeres adolescentes de la aldea SOS, evidencian mayor responsabilidad en el momento de tomar decisiones frente a la elección de pareja y ejercicio de su vida sexual.	Planillas de asistencia, fotografías, Guía del desarrollo de la actividad con memorias de la ejecución	El uso inadecuado de los medios de comunicación, donde puedan consultar información errónea frente a la sexualidad.	Encuentros reflexivos que permitan el reconocimiento y apropiación de los derechos sexuales y reproductivos.
Actividad	Periodicidad	Responsable		Presupuesto
- Encuentro participativo en el que las mujeres adolescentes desmitifiquen las creencias erróneas que se han infundado socialmente sobre la	- Se realizará un encuentro cada dos meses por un periodo de seis meses.	Grupos interdisciplinarios participantes del proyecto.		\$ 6.000.000

sexualidad.			
- Juego de roles en el que las mujeres adolescentes visualicen las fases de enamoramiento, el respeto hacia la pareja y conocimiento frente al manejo de relaciones sexuales sanas.	- Se realizará un taller cada tres meses por un periodo de seis meses.	Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 3.000.000
- Grupo operativo sobre “cómo manejo mi sexualidad.”	- Se realizará grupo operativo durante dos meses, en la mitad del proyecto, con sesiones de una vez por semana.	Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 5.000.000

Resultados esperados	Indicadores	Medio de verificación	Factores externos (riesgos)	Actividades principales
Resultado No. 2 La población de mujeres adolescentes de la Aldea SOS, ha desmitificado las falsas creencias frente a la	El 95% de las mujeres adolescentes de Aldeas SOS, reconocen sus mitos con relación al	Planillas de asistencia, fotografías, Guías del desarrollo de la actividad con memorias de la ejecución	La información errónea que maneja el contexto en el cual ellas se relacionan.	Talleres grupales con un énfasis vivencial, atendiendo las necesidades e inquietudes de las mujeres adolescentes con respecto a la sexualidad.

sexualidad.	ejercicio de su sexualidad.			
Actividad	Periodicidad	Responsable	Presupuesto	
- Cine Foro en el que se debaten temas como las falsas creencias frente a la sexualidad.	- Se realizará uno cada cuatro meses, durante la duración del proyecto.	Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 4.000.000	
- Charla con expertos sobre verdades, mitos y creencias frente a la sexualidad.	- Se realizará dos veces durante el desarrollo del proyecto.	Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 3.000.000	
- Elaboración de Foto Novelas, en el que se represente los mitos y creencias falsas frente a la sexualidad.	- Se realizará dos veces, durante el desarrollo del proyecto.	Grupos interdisciplinario participantes del proyecto.	\$ 4.000.000	

Resultados esperados	Indicadores	Medio de verificación	Factores externos (riesgos)	Actividades principales
-----------------------------	--------------------	------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

<p>Resultado 3</p> <p>Las mujeres adolescentes de la Aldea, evidencian la importancia de su autocuidado, desarrollando estilos de vida saludables.</p>	<p>El 95% de las mujeres adolescentes han logrado mejorar sus hábitos de autocuidado, partiendo desde sus hábitos diarios para lograr unas buenas condiciones de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Listados de asistencia. - Fotografías de evidencia del desarrollo del evento. - Fotografías del material desarrollado durante los encuentros. - 	<p>Escaso interés de las mujeres adolescentes, por implementar en sus estilos de vida hábitos autocuidado.</p>	<p>Carrusel de mis cuidados en salud.</p> <p>Encuentro grupal sobre hábitos básicos de autocuidado.</p> <p>Concurso de cuentos, sobre el tema me cuido y me quiero.</p>
Actividad	Periodicidad	Responsable		Presupuesto
Carrusel de mis cuidados en salud.	Se realizaran en dos jornadas durante el desarrollo del proyecto	Grupos interdisciplinario participante del proyecto y entidades de salud invitadas		\$5.000.000
Encuentro grupal sobre hábitos básicos de autocuidado	Se realizaran en tres encuentros durante el desarrollo del proyecto	Grupos interdisciplinario participante del proyecto.		\$3.000.000
Concurso de cuentos, sobre el tema me cuido y me quiero.	Se realizará en tres momentos durante el desarrollo del proyecto	Grupos interdisciplinario participante del proyecto y profesionales en expresión artística.		\$6.000.000

Matriz para objetivo específico No. 3

Objetivo	Indicadores	Medios de verificación		Factores Externos o riesgos	
<p>Fortalecer en las mujeres adolescentes de la Aldea la asertividad, como habilidad personal que les permita defender sus derechos y expresarse libremente en las relaciones vinculares que establecen.</p>	<p>El 95% de las mujeres adolescentes del programa Aldeas Infantiles SOS. Evidencian una postura asertiva en su forma de relacionarse con las personas significativas, expresando emociones y afectos sin temores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Listados de asistencia. - Fotografías de evidencia del desarrollo del evento. - Fotografías del material desarrollado durante los encuentros y actividades realizadas. 		<p>Las características personales de las adolescentes, que interfieren su control de impulsos y capacidad de autorregulación, situación que no promueve el manejo de una comunicación asertiva.</p>	
Resultados esperados	Indicadores	Medio de verificación	Factores externos (riesgos)	Actividades principales	

<p>Resultado 1</p> <p>Las mujeres adolescentes comprenden las diferentes situaciones emocionales que acontecen en la relación con las personas significativas.</p>	<p>El 95% de las mujeres adolescentes de la Aldea SOS, lograron comprender las situaciones emocionales, mejorando las relaciones que establecen con las personas significativas.</p>	<p>Listados de asistencia.</p> <p>Fotografías de evidencia del desarrollo del evento.</p> <p>Fotografías del material desarrollado durante los encuentros y actividades realizadas</p>	<p>Rasgos de personalidad en las adolescentes que les impida interiorizar y aplicar la asertividad en diversas situaciones de su vida.</p>	<p>Actividades asociadas con la forma de respuesta ante situaciones cotidianas.</p> <p>Juego de Roles de diversas situaciones.</p> <p>Sociodramas de situaciones comunes en la vida de las adolescentes.</p>
Actividad	Periodicidad	Responsable	Presupuesto	
Actividades asociadas con la forma de respuesta ante	Una actividad específica cada tres	Equipo Interdisciplinario	\$2.000.000	

situaciones cotidianas.	meses durante el año.		
Juego de Roles de diversas situaciones.	3 actividades cada 4 meses por un año.	Equipo Interdisciplinario	\$2.000.000
Sociodramas de situaciones comunes en la vida de las adolescentes.	Una actividad específica cada seis meses, es decir 2 actividades durante el año.	Equipo Interdisciplinario	\$2.000.000

Resultado Esperado	Indicadores	Medio de verificación	Factores externos (riesgos)	Actividades principales
Resultado 2 Las mujeres adolescentes logran expresar sus sentimientos de manera respetuosa,	El 95% de las mujeres adolescentes logra expresar sus sentimientos de una manera respetuosa, teniendo en cuenta sus propias opiniones y las consideraciones de los	Listados de asistencia. Fotografías de evidencia del	Equipo Interdisciplinario	Actividad grupal con el desarrollo de la Técnica “De La Oscuridad a la Luz”.

<p>tanto con sus propias opiniones como con las de los demás, sin crear o sentir vergüenza.</p>	<p>demás, sin crear o sentir vergüenza de sí mismas.</p>	<p>desarrollo del evento.</p> <p>Fotografías del material desarrollado durante los encuentros y actividades realizadas</p>		<p>Actividad grupal sobre Expresión de sentimientos en colores.</p> <p>Encuentro grupal basado en la percepción de sentimientos y emociones vividas por el grupo, con la "técnica conozco y expreso lo que percibo y lo que siento"</p>
Actividad	Periodicidad	Responsable	Presupuesto	
<p>Actividad grupal con el desarrollo de la "Técnica de la oscuridad a la</p>	<p>Una vez durante el Desarrollo del Proyecto de Intervención.</p>	<p>Equipo Interdisciplinario</p>	<p>\$1.000.000</p>	

luz”.			
Actividad grupal sobre Expresión de sentimientos en colores.	Una vez durante el desarrollo del proyecto	Equipo interdisciplinario	\$1.000.000
Encuentro grupal basado en la percepción de sentimientos y emociones vividas por el grupo, con la “técnica conozco y expreso lo que percibo y lo que siento”.	Dos veces durante el desarrollo del proyecto.	Equipo Interdisciplinario	\$2.000.000

Resultado Esperado	Indicadores	Medio de verificación	Factores externos (riesgos)	Actividades principales
<p>Resultado Tres</p> <p>Las mujeres adolescentes logran una comunicación adecuada con las personas cercanas, generando un impacto positivo en diversas áreas de tu vida.</p>	<p>El 95% de las mujeres adolescentes de la Aldea SOS, logran tener una adecuada comunicación con las personas con las cuales se relacionan día a día.</p>	<p>Listados de asistencia.</p> <p>Fotografías de evidencia del desarrollo del evento.</p> <p>Fotografías del material desarrollado durante los encuentros y actividades realizadas.</p>	<p>-Las personas externas pueden no querer tener una relación directa con las adolescentes e impedir la adecuada comunicación.</p> <p>-Las características de personalidad de las adolescentes que les impidan expresarse de una forma abierta y oportuna.</p>	<p>Realización de Talleres de Cooperación, que promuevan la comunicación entre las adolescentes y permitan una adecuada cohesión grupal.</p> <p>La técnica “El Baúl de los Recuerdos” que permita el compartir experiencias significativas de la vida propia y la de los demás, generando una adecuada comunicación y respeto por las vivencias de las demás personas.</p>

				Realización de Talleres bajo la "Técnica Toma de Posiciones" que busca promover conversatorios donde se priorice el respeto por la palabra y la opinión de las demás personas.
Actividad	Periodicidad	Responsable	Presupuesto	
Realización de Talleres de Cooperación, que promuevan la comunicación entre las adolescentes y permitan una adecuada cohesión grupal.	Una vez durante el Desarrollo del Proyecto de Intervención.	Equipo Interdisciplinario	\$1.000.000	
La técnica "El Baúl de los Recuerdos" que permita el compartir experiencias significativas de la vida propia y la de los demás, generando una adecuada comunicación y respeto por las vivencias de las	Una vez durante el desarrollo del proyecto	Equipo interdisciplinario	\$1.000.000	

demás personas.			
Realización de Talleres bajo la Técnica Toma de Posiciones” que busca promover conversatorios donde se priorice el respeto por la palabra y la opinión de las demás personas.	Dos veces durante el desarrollo del proyecto	Equipo Interdisciplinario	\$1.000.000

10 PRESUPUESTO

GASTOS DEL PERSONAL			
Nombre del Interventor	Profesión	Costos por profesional mensual	Valor en el año
Lida Cataño	Psicóloga	\$3.500.000	
Angélica Cano	Psicóloga	\$3.500.000	
Maribel Tucanés	Psicóloga	\$3.500.000	
Judy Saldarriaga A.	Pedagoga	\$3.500.000	
TOTAL		\$14.000.000	\$168.000.000

MATERIALES			
TIPO DE MATERIAL	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	TOTAL
Lapiceros	30	\$1.000	\$30.000
Resma de papel	4	\$10.200	\$40.800
Colores	20	\$10.000	\$200.000
Vinilos	30	\$500	\$15.000
Cámaras fotográficas	5	\$250.000	\$1.250.000
Papel periódico	50	\$150	\$7.500
Papel Kraft	50	\$500	\$25.000
TOTAL			\$1.568.300

EQUIPOS DE TRABAJO			
DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	TOTAL
Computadores portátiles	4	\$800.000	\$3.200.000
Impresora	1	\$350.000	\$350.000
Cartucho de tinta	5	\$50.000	\$250.000
Grabadora	1	\$300.000	\$300.000
Video Beam	1	\$1.500.000	\$1.500.000
Memorias	4	\$100.000	\$400.000
Telefonía celular e internet		\$200.000	\$200.000
TOTAL			\$6.200.000

OTROS GASTOS			
DESCRIPCIÓN DE OTROS GASTOS	CANTIDAD	COSTO UNIDAD	TOTAL
Refrigerios	100	\$2.000	\$200.000
Suvenires	100	\$15.000	\$1.500.000
Especialistas de área	4	\$2.500.000	\$10.000.000
Material Reciclable (revistas,cuentos, textos)	***	***	\$11.700.000

PRESUPUESTO ANUAL	
Gastos del personal	\$168.000.000
Materiales	\$1.568.300
Equipos de Trabajo	\$6.200.000
Otros gastos	\$11.700.000
TOTAL	\$187.468.300

REFERENCIAS

Calad, C. A. (2003). Psicología Comunitaria de la Convivencia. Cali, Valle: Univalle.

Carrasco, N. (2010). La Resiliencia comunitaria como apuesta psicosocial. En A. E. Gómez, Sujetos Políticos y Acción Comunitaria (págs. 157-179). Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.

Delage, M. (2010). La Resiliencia Familiar. Barcelona: Gedisa.

Friedman, S. (2005). Terapia Familiar con Equipo de Reflexión. Buenos Aires: Amorrortú Editores.

Galindo, J. A. (22 de septiembre de 2015). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co>

Gutierrez, M. A. (2003). Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia. Buenos Aires: Paidós.

Nacional, M. d. (15 de octubre de 2015). Plan Decenal, Dimensión Sexual. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co>

Ovies, C. (2011). El Desarrollo Evolutivo en la Adolescencia. Gijón: El Piles.

Rubio, E. (domingo de agosto de 2015). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Obtenido de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/RecursosMultimedia/Publicaciones/Editoriales1/Drechossexualesyreproductivos.pdf>

Sarriera, E. S. (2008). Enfoques Conceptuales y Técnicos en Psicología Comunitaria. Buenos Aire: Paidós.

Vamos a Crecer. (23 de septiembre de 2015). Obtenido de Vamos a Crecer: http://www.msal.gob.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view

=article&id=599:el-desarrollo-de-la-sexualidad&catid=332:adolescencia-y-sexualidad&Itemid=273&activarEdad=0