

**PROYECTO DE INTERVENCION PSICOSOCIAL PARA LA PROMOCION DE  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN USUARIOS ADOLESCENTES DE LA  
E.S.E HOSPITAL DEL SUR DEL MUNICIPIO DE ITAGUI DURANTE EL 2011 Y  
2012**

Elaborado por:

SARA CATALINA GOMEZ GOMEZ  
YULY MARCELA MORA RAMIREZ  
TERESA MARGARITA CARDONA GARRO

**Modulo: Seminario Trabajo de Grado I**

**Asesor metodológico: Alexander A. Rizzo**

**Asesor temático: John Jairo García Peña**

**Fecha: junio de 2011**

**Proyecto de grado como requisito para optar al título de Especialista en  
Intervenciones Psicosociales**

FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO

MEDELLIN

2011

## RESUMEN

El proyecto de intervención psicosocial para la promoción de salud sexual y reproductiva en usuarios adolescentes de la E.S.E Hospital del Sur del Municipio de Itagüí, durante el 2011 y 2012 tiene entre sus objetivos estar al tanto de difundir las políticas y normas del hospital y del municipio, en relación a la salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la población adolescente. Aunque las políticas de salud reproductiva son competencia de los gobiernos se requiere que todos los actores participen activamente y se apropien de los conocimientos y de las buenas prácticas para alcanzar mayores saberes sobre el tema de la sexualidad bajo el lema «Por una mejor salud sexual y reproductiva», este proyecto trata sobre los temas de Derechos Sexuales y Reproductivos; los conceptos de salud sexual y reproductiva; la fecundidad; la planificación familiar; las enfermedades de transmisión sexual y SIDA; la sexualidad, sus dimensiones con un tratamiento innovativo, lúdico, participativo que permita ser efectivo a la población adolescente.

Para mejorar las condiciones actuales se requiere y se expone en este proyecto la ruta necesaria para alcanzar mayores resultados a partir del enfoque metodológico de la animación sociocultural, que se realizan en diferentes fases. Inicialmente, se aplica una sensibilización en los jóvenes, articulados con formación por medio de talleres para los adolescentes, sus familias y con una convocatoria para multiplicadores aunada a una fase de difusión por medios publicitarios y por Campañas de expectativa y ferias de la salud.

**Palabras claves: Promoción, salud sexual y reproductiva, adolescentes.**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>2. JUSTIFICACION.....</b>	<b>4</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Objetivo general.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>6</b>
<b>4. PLATAFORMA DE GESTIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1. Reseña histórica.....</b>	<b>7</b>
<b>4.2. Misión.....</b>	<b>8</b>
<b>4.3. Visión.....</b>	<b>8</b>
<b>4.4. Principios Corporativos.....</b>	<b>8</b>
<b>4.5. Valores.....</b>	<b>9</b>
<b>4.6. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.....</b>	<b>10</b>
<b>5. REFERENTE CONTEXTUAL .....</b>	<b>11</b>
<b>6. MARCO LEGAL.....</b>	<b>13</b>
<b>6.1 Resolución 412 de 2000 .....</b>	<b>14</b>
<b>6.2. Derechos Sexuales y Reproductivos.....</b>	<b>14</b>
<b>7. CARACTERIZACION DE LA POBLACION .....</b>	<b>17</b>
<b>8. REFERENTE CONCEPTUAL.....</b>	<b>20</b>
<b>8.1. Promoción de la salud.....</b>	<b>20</b>
<b>8.2. Concepto de salud sexual y reproductiva.....</b>	<b>23</b>
8.2.1. Salud sexual.....	26
8.2.2. Salud reproductiva.....	26
8.2.3. Fecundidad .....	26
8.2.4. Planificación familiar.....	27
8.2.5. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA .....	27
<b>8.3. La sexualidad .....</b>	<b>28</b>
8.3.1. Dimensiones de la sexualidad.....	29
<b>8.4. La adolescencia.....</b>	<b>30</b>

<b>9. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>34</b>
<b>9.1. Enfoque Metodológico.....</b>	<b>34</b>
<b>9.2. Estrategias de acción y actividades .....</b>	<b>36</b>
9.2.1. Sensibilización. ....	36
9.2.1.1. Campañas de expectativas.....	36
9.2.1.2. Feria de la salud.....	36
9.2.1.3. Convocatoria para multiplicadores.....	37
<b>9.3. Articulación.....</b>	<b>37</b>
9.3.1. Presentación del proyecto.....	37
<b>9.4. Formación .....</b>	<b>38</b>
9.4.1. Taller no 1 – tiene cara de... ..	38
9.4.2. Taller no 2 – el lenguaje popular.....	39
9.4.3. Taller no 3 – manifestaciones de la sexualidad .....	39
9.4.4. Taller no 4 – encuesta sobre tu imagen corporal.....	39
9.4.5. Taller no 5 – recordando la historia personal.....	39
9.4.6. Taller no 6 – mito y dato.....	40
9.4.7. Taller no 7 – si esto pasara yo... ..	40
<b>9.5. Difusión .....</b>	<b>40</b>
<b>10. METAS.....</b>	<b>41</b>
<b>11. RECURSO HUMANO.....</b>	<b>42</b>
<b>12. CRONOGRAMA.....</b>	<b>43</b>
<b>13. FINANCIACION.....</b>	<b>44</b>
<b>14. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>47</b>

# **PROYECTO DE INTERVENCION PSICOSOCIAL PARA LA PROMOCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN USUARIOS ADOLESCENTES DE LA E.S.E HOSPITAL DEL SUR DEL MUNICIPIO DE ITAGUI DURANTE EL 2011 Y 2012.**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de transición del ser humano donde se experimentan cambios tanto físicos como emocionales, se establecen nuevas formas de relacionarse con el entorno. En este proceso subjetivo se genera una construcción y ejercicio de la identidad, en búsqueda de su individualidad que hace que el adolescente comience a desprenderse del núcleo familiar y de esa manera empieza a formar su propio mundo.

La manera como se descubren, valoran y aceptan los cambios experimentados, juega un papel crucial en la vida, al originar el aprendizaje de normas socialmente aceptadas y la canalización de nuevas perspectivas frente a la vida. (Cartilla programación educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía).

En la adolescencia se perfila la personalidad, hay apertura a nuevos descubrimientos y experiencias al igual que un cuestionamiento por el entorno, el individuo está en permanente búsqueda de respuestas a los diferentes cambios presentados en esta etapa (fisiológicos, emocionales, relacionales, culturales, sociales).

En estas dimensiones durante la adolescencia, se expresa la sexualidad como una fuerza interna que determina la vida cotidiana de cada adolescente desde las particularidades de cada quien. En este período de la vida, la sexualidad suele presentarse de forma confusa y de difícil control, lo cual, conlleva a situaciones y conductas de riesgo entendiendo este concepto dentro del discurso de la

educación para la salud, como aquellos factores que atentan contra el bienestar físico y mental de la persona.

Dado lo anterior si los adolescentes no son orientados adecuadamente durante esta etapa, trae como consecuencia que hagan uso irresponsable de su sexualidad. Algunas de las situaciones que influyen en las decisiones que asumen éstos, pueden ser la falta de educación, el poco acompañamiento y comprensión de la familia, las prohibiciones, mitos culturales y religiosos, los medios de comunicación y el entorno comunitario.

Cuando la sexualidad en adolescentes se piensa como una problemática social, es decir que es de interés de las políticas públicas y la institucionalidad local; pasa a ser abordada por las diferentes instituciones que ofrecen servicios para ésta población como lo son la escuela, las instituciones de salud, de protección y entre estas se podría ubicar también, la familia y el entorno social, incluyendo principalmente los grupos de pares.

Esta propuesta de intervención cobra validez porque se observa que hasta el momento las acciones que estas instituciones u organizaciones sociales, imparten en la comprensión y manejo de los adolescentes en su sexualidad no han tenido el impacto social que la comunidad requiere, pues son acciones desarticuladas donde no se reconocen los aportes y complementos que cada una puede ofrecer, en pro de asumir el compromiso de orientar de forma adecuada y pertinente a los adolescentes en esa dimensión existencial fundamental en la vida, como es la sexualidad.

Desde este punto de vista la educación sexual no ha logrado generar impacto porque algunas estrategias impartidas por la familia, la escuela, la Iglesia entre otras, no responden a las demandas de los adolescentes, no se adaptan a las realidades de sus necesidades sexuales, es decir no llegan a los adolescentes y no son efectivas. Por tanto, es importante mirar las estrategias validas de

comprensión de la sexualidad con ellos y para ellos, para que se reduzcan los factores contextuales y sociales que generan tanto riesgo sexual en la juventud.

Este proyecto pretende implementar con la población participante, una ruta de intervención para la promoción en salud sexual y reproductiva, partiendo de definir un diagnóstico institucional, que permita delimitar la problemática, para a posteriori continuar con la intervención misma, desde los focos que se requieren en pro de una atención integral que contemple los factores afectivos, sociales y culturales que entrañan esta problemática. Desde la oferta de un proceso más allá de lo informativo, que es desde donde tradicionalmente se ha trabajado este fenómeno, que enfatice en lo educativo formativo, a favor de que los adolescentes adquieran elementos vivenciales que les permita asumir la sexualidad como parte de su proyecto de vida.

## **2. JUSTIFICACION**

La Salud Sexual es enuncia por OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 2002 como: un estado de bienestar físico, emocional, mental y socialmente relacionado con la sexualidad, no es meramente la ausencia de la enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Acogiendo la definición anterior, se considera importante para el adolescente recibir una orientación sexual acorde a las características propias de la etapa del ciclo vital. En este sentido el conocimiento de la sexualidad debe trascender lo puramente biológico y abarcar otras esferas como la identidad de género y las relaciones afectivas, es decir, incluir en el proceso de formación lo biológico, lo psicológico y lo social.

Es necesario por lo tanto realizar una propuesta interdisciplinaria, en donde se abarque en el campo de la formación y la educación sexual, aspectos tanto del modelo médico (biológico), como aquellos aspectos sociales e individuales, que influyen en la toma de decisiones frente a la sexualidad, la cual puede asumirse de manera responsable o no, de acuerdo a las herramientas que orientan a la libre decisión en la experiencia, en el ámbito afectivo y/o social del adolescente.

Con la puesta en marcha de este proyecto, se generaran en los adolescentes la apropiación en el tema y el conocimiento de su sexualidad, toma de decisiones hacia conductas responsables y placenteras, visualizaciones propias frente a las vivencias de la sexualidad, esto último se hará de acuerdo a las elecciones, gustos e intereses en torno al sexo y las implicaciones de estas vivencias en el futuro. La ejecución de este proyecto, implica además, promover los valores y habilidades

que les proporcionen autoconfianza y respeto mutuo, que les permita establecer unas relaciones concientes, responsables y autónomas.

De igual forma se busca fomentar en la comunidad la importancia del componente psicosocial (lo afectivo, relacional, lo educativo, lo social y lo cultural), por medio del diseño de un modelo de intervención para la promoción de la salud sexual y reproductiva, con la vinculación y articulación de los diferentes escenarios en los que esta inmerso el adolescente.

Por otro lado, para las instituciones es muy importante implementar programas de promoción que trascienda lo puramente biológico, tomando la salud sexual como un asunto integral que abarque todas las esferas del ser humano y así lograr un mayor impacto en la calidad de vida de estos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

Promocionar la salud sexual y reproductiva en usuarios adolescentes de la E.S.E Hospital del sur del Municipio de Itagüí

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Fomentar en la comunidad el interés por el reconocimiento de las vivencias de los adolescentes en el ámbito de la sexualidad
- Articular una ruta de intervención psicosocial con los adolescentes, familias e instituciones educativa y de salud para la promoción de la salud sexual y reproductiva.
- Reflexionar con los padres de familia sobre las actitudes ante la sexualidad, desmitificando la idea genitalizadora de la misma.
- Ofrecer a los adolescentes herramientas para que se reconozcan, identifiquen y se acepten a sí mismos como seres sexuales en cada etapa de su ciclo de vida
- Promover la consolidación de redes de apoyo que le permitan a los adolescentes compartir información y experiencias en el ámbito de la sexualidad.

#### **4. PLATAFORMA DE GESTIÓN**

Los problemas de sexualidad en los adolescentes esta dado en principio por la falta de conocimientos que tienen para afrontar las problemáticas acerca del tema. Lo primero que se debe tener para afrontar una problemática es un conocimiento, saber qué es, en consiste esa problemática, con ello se permite saber hacer con lo que se conoce, para poder afrontar las diferentes vicisitudes que traen la sexualidad en los adolescentes.

Esta propuesta está diseñada para ser presentada por P y P a la E.S.E Hospital del Sur en Itagüí Gabriel Jaramillo Piedrahita, con el fin de beneficiar a los adolescentes usuarios y fortalecer las estrategias implementadas para la promoción en el programa. El hospital cuenta con charlas de planificación familiar, implementación de métodos de planificación que requiere de charlas psicosociales en las que se sensibilicen los jóvenes para que conozcan la diversidad de la sexualidad

##### **4.1. Reseña histórica**

La E.S.E Hospital del Sur, Itagüí fue creado el 1º de septiembre de 1999, según acuerdo 011 del Concejo Municipal, fue transformado en Empresa Social del Estado, descentralizado del orden municipal, con patrimonio, personería jurídica, autonomía administrativa y financiera propia. Fusionando entidades como el Hospital del Sur Santamaría, los Centros de Salud Calatrava y Triana.

Desde ese momento la E.S.E. Hospital del Sur “Gabriel Jaramillo Piedrahita” funciona en las sedes San Pio, Santamaría y Calatrava.

La E.S.E. Hospital del Sur se encuentra en un proceso de mejoramiento continuo enfocado en la calidad y eficiencia de la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad.

La Gerencia se basa en un Modelo de Desarrollo Empresarial que parte del cumplimiento de las necesidades y expectativas de sus clientes para lograr su satisfacción.

#### **4.2. Misión**

En la Empresa Social del Estado Hospital del Sur contribuimos al bienestar y la calidad de vida de nuestros usuarios, a través de la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en pro de la satisfacción de los usuarios y sus familias mediante la atención humanizada y el mejoramiento continuo.

#### **4.3. Visión**

Ser en el 2011 la mejor institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad del Departamento de Antioquia, con altos atributos de calidad, líder en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, logrando el reconocimiento de los usuarios y sus familias.

#### **4.4. Principios Corporativos**

**Equidad:** Es hacer consciente las diferencias de necesidades de cada usuario, entregando a cada uno lo que necesita para disminuir las brechas de desigualdad.

**Compromiso Social:** Velar por el cuidado integral de la salud de las personas para el mejoramiento del bienestar y calidad de vida de la población.

Trabajo en Equipo: La efectiva participación y cooperación de cada uno de nuestros colaboradores.

Mejoramiento Continuo: Es nuestra voluntad de aprendizaje permanente con actitud positiva frente al cambio para el óptimo desempeño individual y empresarial.

Atención Humanizada: Actuar con sensibilidad y empatía para animar y acompañar al usuario y su familia, respetando sus derechos.

#### **4.5. Valores**

**SOLIDARIDAD:** Es la práctica de ayuda entre las personas y las comunidades, identificando e interesándose en las necesidades del otro.

**RESPONSABILIDAD:** Hacer lo que se debe hacer en el tiempo establecido.

**SENTIDO DE PERTENENCIA:** Interés y cuidado que ponemos en cada una de nuestras tareas dándole valor agregado a nuestro quehacer.

**RESPECTO:** Valorar las creencias, actuaciones, sentimientos y motivos del otro.

**AMABILIDAD:** Entregar un trato cordial y cálido a nuestros semejantes.

**HONESTIDAD:** Cuidar y utilizar de forma adecuada los recursos para la utilización de nuestra labor.

#### **4.6. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad**

Nuestro enfoque en la E.S.E. Hospital del Sur se centra en realizar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el objeto de reducir en la comunidad el riesgo de enfermar y morir por causas evitables.

- Control de la gestante
- Curso prenatal
- Atención del parto
- Atención al recién nacido
- Crecimiento y desarrollo
- Planificación familiar
- Vacunación
- Programa de joven sano
- Prevención del cáncer del cuello uterino
- Prevención del cáncer de seno

## 5. REFERENTE CONTEXTUAL

Las condiciones socioeconómicas de la población de América Latina en general, están marcadas por la desigualdad y la exclusión; para el caso de los Adolescentes Latinoamericanos esto se ve reflejado en las diferentes problemáticas que se presentan, como son: altos índices de deserción escolar, poco acceso a la comunicación, vinculación temprana a grupos armados al margen de la ley, delincuencia, consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescente y enfermedades de transmisión sexual, convirtiéndose en factores de riesgo que deterioran la calidad de vida de dicha población

En el caso de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes se ha presentado un aumento de la actividad sexual de los jóvenes en edades cada vez más tempranas, según una encuesta realizada en el año 2000 por Singh y Cols en algunos países de América del Sur más del 30% de los jóvenes manifestó haber tenido una relación sexual antes de los 17 años, durante las primeras experiencias sexuales los jóvenes no están lo suficientemente preparados para asumir la responsabilidad de una vida sexualmente activa ya que en muchos casos las relaciones se dan bajo coerción y sin el adecuado uso de los métodos anticonceptivos y de protección aumentando el riesgo de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual.

Para el caso Colombiano, la situación social y económica de los adolescentes presenta los mismos matices, “la población juvenil (14 a 26 años) representa el 21% de la población. En este sector poblacional -y en especial, entre los jóvenes más pobres- se están concentrando serios problemas de exclusión, falta de oportunidades y reproducción de la pobreza” (González, 2002).

En Colombia existen diferentes niveles de clasificación socioeconómica para la población, siendo el de mayor vulnerabilidad de exclusión social los que se

encuentran clasificados en el nivel 1, el acceso a la educación de los jóvenes incide directamente en la salud sexual y reproductivas de las y los adolescentes, Según el censo realizado por el Dane en 2005, el 20% de la población se encuentra en las edades entre los 10 y 19 años, el porcentaje de mujeres que inician su vida sexual antes de los 15 años es de 11% para el 2005 y este rango de edad va aumentando a medida que se hay un incremento en la educación llegando a 20 años para la mujeres que ingresan en a la educación superior. De este 20% el 2,6% se encuentran en el Departamento de Antioquia.

Además de la condición de marginalidad a la que se encuentran expuestos estos jóvenes, también existen otros factores, en este caso, culturales que favorecen el incremento del problema ya que los jóvenes no cuentan con la suficiente información sobre el tema debido a la falta de comunicación en el hogar y la poca educación a nivel sexual encontrada en las instituciones educativas del país, lo que los lleva a buscar ayuda o información dentro de su grupo social (pares), profesores, pues aun en el país existe una negación a que los jóvenes puedan ser sujetos sexualmente activos convirtiéndose esto en un tabú.

Para el caso del municipio de Itagüí ubicado en el departamento de Antioquia, la situación de los adolescentes que se presenta es bastante compleja, en la actualidad se dan altos índices de violencia en este municipio, los adolescentes están haciendo parte de los grupos delincuenciales del territorio, también se evidencia en algunos sectores del municipio la explotación sexual en los adolescentes, lo que aumenta el riesgo de embarazos no planificados y las enfermedades de transmisión sexual.

## **6. MARCO LEGAL**

La Constitución Nacional define la atención en salud y la seguridad social como servicios públicos de carácter obligatorio a cargo del Estado, que deben ser prestados conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Esto implica una responsabilidad indelegable para el Estado, que no se altera por la facultad que le confiere la Constitución de delegar la prestación de servicios en entidades privadas, sobre las cuales existe un deber de vigilancia y control y quienes deben asumir la prestación de los servicios de salud con criterios de responsabilidad social.

Todos los ciudadanos tenemos la corresponsabilidad de velar por cumplir y garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Colombia ha fundamentado la atención de los niños, niñas y adolescentes, en la Constitución Política y en los Convenios Internacionales, en especial la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 12 de 1991), donde se reconocen sus derechos fundamentales y se establecen los mecanismos para su restablecimiento.

La Ley 1098 del 8 de noviembre de 2006, expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, establece entre los principios de la protección integral, por la cual se les da reconocimiento a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, y se establece la garantía y cumplimiento de los mismos.

La política también retoma diversos antecedentes jurídicos y políticos, nacionales e internacionales, que respaldan la propuesta, entre los que se destacan: las conferencias mundiales convocadas por la Organización de Naciones Unidas, particularmente la de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), y la Constitución Nacional y

sus desarrollos, entre otros. El planteamiento básico es que los DSR son parte de los derechos humanos y, por lo tanto, deben trabajarse desde esta perspectiva, al igual que desde la perspectiva que reconoce que la salud es un servicio público.

### **6.1. Resolución 412 de 2000**

De acuerdo con la resolución 412 de 2000, se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.

### **6.2. Derechos Sexuales y Reproductivos**

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas ; entre los principales instrumentos legales internacionales que los apoyan se tienen los siguientes : Declaración Universal de los Derechos Humanos (1.948); Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos (1.976); Pacto de Derechos Económicos y Sociales (1.976); Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1.981) ; Convención sobre los Derechos del Niño (1.990), declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1.993), Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo (1.994), Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijin (1.995)

La aparición de la infección por VIH y el SIDA condujo a modificaciones importantes en todos los campos humanos. Uno de los cuestionamientos que la infección trajo consigo, hace referencia a los derechos sexuales de las personas. En parte, ellos surgen a raíz de la intolerancia que se presentó ante minorías

sexuales tanto por parte de los equipos de salud, como de la sociedad como un todo. Se ha planteado, que tales derechos son:

- Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
- Derecho a la integridad física, psíquica y social.
- Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
- Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual
- Respeto a la opción de la reproducción
- Elección del estado civil
- Libertad de fundar una familia
- Libertad de decidir sobre el número de hijos, el esparcimiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o pro conceptivos.
- Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
- A la igualdad de sexo y género.
- Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
- Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
- Libertad de elegir compañero(a) sexual.
- Elegir si se tienen o no relaciones sexuales
- A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
- Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
- A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
- A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.
- A disponer de opciones con mínimo riesgo.
- Derecho a disponer de servicios de salud adecuados.
- A recibir un trato justo y respetuoso de las autoridades

- A recibir protección ante la amenaza o la violación de los derechos fundamentales, sexuales y reproductivos.

## 7. CARACTERIZACION DE LA POBLACION

De acuerdo con el Censo 2005 que realizo el DANE, la población del municipio de Itagüí asciende a cerca de 235.000 habitantes, con una participación femenina de 52,8%, la ciudad industrial de Colombia es fundamentalmente urbana, un poco más del 90% de su población se asienta en la zona urbana.

Perfil socio demográfico de la población de Itagüí

Categorías	ITAGUI_Cabecera			ITAGUI_Centro Poblado			ITAGUI_Rural Disperso		
	Casos	%	Acum %	Casos	%	Acum %	Casos	%	Acum %
Hombre	99,732	47.04	47.04	9,642	48.80	48.80	1,263	50.28	50.28
Mujer	112,275	52.96	100.00	10,115	51.20	100.00	1,25	49.72	100.00
<b>Total</b>	<b>212,007</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>19,757</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>2,513</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>
EDAD Y SEXO					EDAD Y ASISTENCIA ESCOLAR				
EDAD	Homb	Mujer	Total	% Mujeres	SI	NO	No Informa	Total	Asiste esc %
13	2.132	2.149	4.281	50,2%	3.766	478	37	4.281	88,0%
14	2.219	2.137	4.356	49,1%	3.940	340	77	4.356	90,4%
15	2.188	2.193	4.381	50,1%	3.608	734	39	4.381	82,4%
16	2.172	2.191	4.363	50,2%	3.595	732	36	4.363	82,4%
17	2.142	2.086	4.228	49,3%	3.441	785	2	4.228	81,4%
18	2.132	2.203	4.335	50,8%	2.407	1.925	3	4.335	55,5%
19	2.025	2.228	4.253	52,4%	1.901	2.339	13	4.253	44,7%
<b>Total</b>	<b>15.010</b>	<b>15.187</b>	<b>30.197</b>	<b>50,3%</b>	<b>22.658</b>	<b>7.333</b>	<b>207</b>	<b>30.197</b>	<b>75,0%</b>
EDAD Y ESTADO CIVIL									
EDAD	Soltero/a	Vive pareja	Separad o/a	Viudo(a)	Casado(a)	No Informa	Total	No soltero	% con relac
13	4.244	1				36	4.281	1	0,0%
14	4.354	1				1	4.356	1	0,0%
15	4.329	8			4	41	4.381	12	0,3%
16	4.123	190			11	38	4.363	201	4,6%
17	4.013	143		7	65	1	4.228	215	5,1%
18	3.937	294	8		94	2	4.335	396	9,1%
19	3.971	268		1	1	12	4.253	270	6,4%
<b>Total</b>	<b>28.971</b>	<b>905</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>175</b>	<b>131</b>	<b>30.197</b>	<b>1.096</b>	<b>3,6%</b>

Fuente: Dane, Censo de Población, cálculos de los autores

La población de Itagüí entre 13 y 19 años es un poco mayor a 30.000 personas, de las cuales 15.187 son mujeres. La asistencia escolar es superior a 80% en las edades menores a 17 años. En todas las edades ya hay personas con algún tipo

de relación: entre 13 y 14 años una persona reportaba vivir en pareja, de 15 años las relaciones ascendían a 15 personas y a partir de los 16 años los jóvenes de estas edades ya tienen porcentajes importantes y es a los 18 años cuando se presenta el mayor porcentaje con algún tipo de relación (9% de los 396 jóvenes de esta edad).

La población de esta propuesta está dirigida al grupo de los adolescentes que asisten a los servicios de salud sexual y reproductiva de la ESE hospital del Sur de Itagüí. La población objeto del entorno de la ESE se estima en cerca de 6.000 jóvenes entre los 13 y los 19 años con las características que a continuación se exponen: un poco más mujeres que hombres, con una población de cerca del 80% con estratos menores a 3 y con salarios entre 1 y 2 salarios mínimos legales vigentes.

Perfil socio demográfico de la población del entorno de la ESE hospital del Sur

edad	Edad y Género			Estrato socioeconómicos		% NSE
	Total	Hombres	Mujeres			
13	850	425	425	1	640	10,7%
14	857	420	437	2	1.895	31,6%
15	845	422	423	3	2.400	40,0%
16	860	425	435	4	560	9,3%
17	845	419	426	5	330	5,5%
18	880	430	450	6	160	2,7%
19	862	427	435	SI	14	0,2%
<b>Total</b>	<b>5.999</b>	<b>2.968</b>	<b>3.031</b>		<b>5.999</b>	<b>100,0%</b>
Asiste a la escuela		Ingre fliar < 1smlv	Ingre fliar entre 1 y 2 SMLV	Ingre fliar + 2 smlv	# pers con relacion	% con relacion
13	740	125	440	175	0	<b>0,0%</b>
14	775	165	415	195	0	<b>0,0%</b>
15	696	120	510	66	2	<b>0,3%</b>
16	709	115	520	74	31	<b>4,4%</b>
17	680	140	455	85	36	<b>5,3%</b>
18	488	160	285	43	45	<b>9,2%</b>
19	386	102	204	80	25	<b>6,5%</b>
<b>Total</b>	<b>4.474</b>	<b>927</b>	<b>2.829</b>	<b>718</b>	<b>139</b>	<b>3,1%</b>

Fuente: Estimaciones propias con datos del hospital, cálculos de los autores

La relación que tienen estos jóvenes es muy parecida a la de la población total con inicios marcados a partir de los 16 años y a los 18 con más del 9% con algún tipo de relación distinta a la soltería como estado conyugal.

Otros datos importantes:

- Número de adolescentes entre 13 y 19 años embarazadas en el 2010: 184
- De ellas asistieron a charlas de planificación familiar en el 2010 y 2009, 31 y 6 respectivamente
- Actualmente 683 adolescentes activas en el programa se encuentran utilizando los siguientes métodos de planificación:
  - \* Implante subdérmico: 185
  - \* DIU: 17
  - \* Orales: 261
  - \* Inyectables: 220

Se realizara también un trabajo conjunto con los líderes de la institución del Municipio de Itagüí, de igual forma de integraran a los integrantes de la escuela de padres, sin dejar de lado a los adolescentes que asisten al programa de P y P del Hospital del Sur.

## **8. REFERENTE CONCEPTUAL.**

Este acápite aborda los conceptos que esta propuesta requiere para poder entender la problemática a intervenir desde las diferentes disciplinas e instituciones que la tratan. Haciendo un recorrido teórico que va desde lo más general a lo específico; en ese sentido primero se aborda el concepto de promoción de la salud, luego la salud sexual y reproductiva, para culminar con el concepto de la sexualidad propiamente dicha y sus dimensiones, con el propósito de focalizar estos conceptos hacia la comprensión de la población adolescente que es el sujeto de acción de este proyecto de intervención psicosocial.

### **8.1. PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La promoción de la salud, según la Carta de Ottawa 1986, consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la concibe, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más saludablemente, alcanzando mayor bienestar con equidad social y mejorando su calidad de vida.

Los principios básicos para la promoción de la salud según la OMS en su conjunto y en el contexto de la vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.

Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud a sus comunidades. Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de esta área.

La Promoción de la Salud es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades, logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio del empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (Sapag & Fernando, 2007)

Hoy los países enfrentan el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbilidad y de los déficits en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, como lo corroboran diversos estudios, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual. Hoy es muy importante y se hace explícita la relevancia de avanzar hacia un Sistema de Salud equilibrado, donde la equidad y la Prevención y Promoción son fundamentales.

Comprendiendo el concepto de salud integral desde un paradigma bio-psico-social-ecológico, surgen dos ejes centrales: el rol de la Comunidad en Salud y la Promoción de la Salud como claves multidimensionales para alcanzar un real impacto en las condiciones de salud de la población. Múltiples evidencias concluyen que es crucial incluir ambos ejes en las intervenciones de salud, en adecuado balance con las acciones de tratamiento y rehabilitación, a través de estrategias integrales e innovadoras. La Promoción de la Salud se considera esencial para alcanzar los objetivos sanitarios nacionales e internacionales y

también para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la ONU. (ONU, 2010)

Algunos de los desafíos prioritarios que se han propuesto son: (1) implementar políticas públicas integrales en Promoción de la Salud, (2) incorporar adecuadamente el concepto de determinantes sociales en el quehacer de la Promoción, (3) lograr un real trabajo interdisciplinario e intersectorial (4) desarrollar estrategias, que se sostengan en el tiempo, donde las comunidades sean las protagonistas, (5) formar adecuadamente a los profesionales que se desempeñan en este ámbito, (6) desarrollar sistemas de evaluación que permitan dar cuenta del real impacto de estas intervenciones y (7) fortalecer el componente preventivo-promocional en el quehacer del sistema de salud y sus servicios.

La Promoción de la Salud cuenta con varias estrategias centrales para alcanzar sus objetivos. Entre ellas destacan:

- Abordaje por Contextos - Entornos para Promoción de Salud
- Comunidad y Desarrollo Comunitario
- Trabajo Interdisciplinario e Intersectorial
- Educación en Promoción de Salud
- Comunicación en Promoción de la Salud
- Políticas Públicas Saludables e Inclusión Social

La reorientación de los servicios de salud se torna cada vez más necesaria, asegurando el promover estilos de vida y ambientes saludables mediante los cuales se potencie una mejor salud y el bienestar (elemento señalado en la Carta de Ottawa, en 1986). Igualmente, la Salud Familiar acoge en sus principios la necesidad y responsabilidad de trabajar con la comunidad en el ámbito de la Promoción de la Salud.

## **8.2. Concepto de salud sexual y reproductiva**

Desde el camino propuesto, una de las reorientaciones más viables y efectivas desde la promoción en salud son los servicios en salud, educación y formación de los agentes en los temas que permiten el aseguramiento y la promoción de estilos de vida y ambientes saludables. Sin duda, la salud sexual y reproductiva es uno de los temas básicos en los que es necesario actualmente formar, el cual hay que abordar con decisión y sin tapujos.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica el disfrute de una sexualidad satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y esparcimiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital. (ONU, 1995)

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

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

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

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

A la par se crea en 1965 la primera clínica de PROFAMILIA (Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana), entidad sin ánimo de lucro que promueve la planificación familiar. Convirtiéndose ésta en la primera asociación en el mundo que realizó promoción radial sobre planificación familiar y organizó programas de distribución comunitaria de anticonceptivos.

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

En la década de los 80, surgió la Sociedad Colombiana de Sexología, institución privada que recuperó el concepto de sexualidad humana desde un enfoque integral promoviéndola como tema de estudio y generando espacios y mecanismos para abordarla desde los diferentes sectores.

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

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

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

El Gobierno Nacional en respuesta a los compromisos mundiales ha adoptado las políticas relacionadas con la educación sexual y la salud reproductiva, surgidas de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994. Allí se llamó la atención sobre el problema de la salud genésica, la necesidad de ejecutar acciones con orientación de género, abogar por los derechos de reproducción y por el papel de la mujer en su desarrollo. Los objetivos de la Conferencia hacen énfasis en las actividades de planificación familiar y la necesidad de servicios integrales, con el fin de abordar los problemas de sexualidad; incluyendo a los hombres y buscando la satisfacción de las necesidades de los adolescentes.

Así, se requiere una importante formación del estado de salud sexual y reproductiva en los temas que se manejan en torno a la salud sexual y reproductiva: la salud sexual, la salud reproductiva, la fecundidad, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual.

**8.2.1. Salud sexual:** Es el completo estado de bienestar físico, mental y social más allá de la ausencia de enfermedades o dolencias, que permite a un individuo relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual; contempla dimensiones comunicativas, afectivas, placenteras y reproductivas que se reflejan en su conducta, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida.

**8.2.2. Salud reproductiva:** Es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La atención en salud sexual y reproductiva, se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud, al bienestar reproductivo y a evitar o resolver los problemas relacionados.

**8.2.3. Fecundidad:** Es el resultado de la actividad reproductiva de una persona, de una pareja, de un grupo o de una población, no hay que confundir fecundidad con fertilidad. La diferencia entre ambos conceptos es similar a la existente entre la realidad y su posibilidad. La fecundidad se refiere a los hijos habidos y la fertilidad a la "capacidad" de tenerlos. Se puede ser fértil y no haber tenido aún ningún hijo, o se puede haber tenido hijos anteriormente (ser fecundo) y, en cambio, haber perdido posteriormente la fertilidad. (Naciones Unidas, 2002). La fecundidad de adolescentes requiere atención preferencial por la profunda repercusión que tiene en la vida de las jóvenes. Según la ENDS de 1955 el 17% de las mujeres de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada de su primer hijo: a los 19 años ya lo son 4 de cada 10 y entre ellas hay un 9% que ya tiene por lo menos 2 hijos. La mitad de las mujeres ha tenido su primera relación sexual antes de los 20 años, en promedio casi un año antes del establecimiento de la primera

unión. Aunque la edad de inicio de la vida reproductiva ha variado poco en los últimos 20 años pues la mitad de las mujeres tienen su primer hijo antes de cumplir los 22 años, entre las mujeres con mayor educación se observa la tendencia a retrasar la iniciación de la maternidad.

**8.2.4. Planificación familiar:** es el conjunto de prácticas -que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores- orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales, incluye dentro de esta la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

Los programas de planificación familiar deben ofrecer a las personas el acceso a una atención de alta calidad, por medio de una amplia gama de servicios anticonceptivos y de atención de seguimiento por el tiempo que lo requieran. El conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre los métodos anticonceptivos en Colombia, es casi del 100%; los más conocidos son la píldora, el condón, la esterilización femenina y el dispositivo intrauterino (DIU).

**8.2.5. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA:** en la era del SIDA se ha prestado más atención a las ETS como peligros principales para la salud de la reproducción. Antes de la era de las ETS vírales incurables y a menudo mortales, no eran motivo de mucha preocupación para los hombres porque las enfermedades tradicionales solían ser asintomáticas o producían síntomas que podían tratarse con antibióticos y no tenían secuelas visibles duraderas para los hombres.

El abordaje de estos temas es trascendental y requiere de avances en las conceptualizaciones e intervenciones. Las visiones de lo sexual, de ir más allá de lo genital, de lo biológico debe abarcar la sexualidad desde sus acepciones más amplias.

### **8.3. La sexualidad**

La sexualidad es parte orgánica del lenguaje mismo de la vida, de su creación y recreación inagotables, del ser y devenir de los humanos como especie y de cada hombre y mujer singulares, está ligada al placer, al descubrimiento, al renacimiento, al desarrollo personal, a lo interaccional, a lo lúdico, a lo comunicacional, a lo nuevo, a la magia, a la belleza y a la naturaleza, al amor y a la salud según palabras del sexólogo brasileño Malcolm Montgomery. (Castellanos Simons & Gonzalez Hernandez, 1996)

Fuente permanente de goce erótico, sobrepasa las fronteras del fenómeno reproductivo y el ámbito de lo privado, enriqueciéndose en los vínculos interpersonales, la intimidad compartida, los efectos y la ternura; potenciadora del florecimiento de una personalidad sana y autor realizada, refluye como generosa corriente en la alegría de vivir y en la calidad de la propia vida de las personas de ambos sexos, la familia y la sociedad. (Castellanos Simons & Gonzalez Hernandez, 1996)

La sexualidad es entendida por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S) y por la O.M.S de la siguiente manera:

La sexualidad tiene un significado muy extenso y no solo se limita a la relación sexual. La sexualidad envuelve la conducta, el pensamiento y los sentimientos de la persona, refleja con el mundo y como otros nos perciben y se relacionan con nosotros; incluyendo el desarrollo físico que durante la adolescencia se acelera promoviendo nuestra identidad sexual y reproductiva. Finalmente, la sexualidad también se encuentra determinada por la expectativas que la sociedad pone sobre género (el masculino y el femenino), moldeando las actividades y valores que regulan nuestras relaciones con el sexo opuesto. (Secaida & Sosa, 2004).

### 8.3.1. Dimensiones de la sexualidad

- Individuo: El carácter personalizado de la sexualidad como expresión de la identidad, permite explicar la pluralidad de formas de vivirla y sentirla, su flexibilidad y plasticidad, el hecho de que sus caminos no estén predestinados y que cada cual pueda transmitirlo de un modo único, imprimiéndoles su propio desarrollo. Al mismo tiempo, el individuo se proyecta de forma singular en las dimensiones referidas a la pareja, la familia y la sociedad, las cuales imprimen por consiguiente, un innegable contenido social a la sexualidad.
- Pareja: Representa la trascendencia de la sexualidad hacia una dimensión interrelacional, esencialmente social, donde tiene lugar el encuentro con el otro yo y se establecen vinculaciones afectivas y eróticas en la comunicación física y espiritual, al ofrecer y obtener placer, satisfacción, amor y felicidad. La pareja humana, tal como lo entendemos, constituye una diada dialéctica, que se diferencia del exterior, de las demás personas, pero cada miembro conserva al mismo tiempo su identidad, sin renunciar a sí mismo. Cuando, por el contrario, ocurre entre ambos una unión simbólica, donde la identidad de uno es absorbida por el otro, la pareja deja de ser un espacio para el crecimiento y expresión plena sexualidad y para la autorrealización de la personalidad.
- Familia: Constituye el primer agente de socialización de la sexualidad y el grupo de referencia más estable a lo largo de la vida en cuanto a la formación de valores, convicciones, normas de comportamiento, concepciones y actitudes sexuales; en los vínculos intrafamiliares se potencian la comunicación humana y los lazos emocionales y se reproduce la vida, cuando la pareja o el individuo decide libremente tener descendencia.
- Sociedad: es el más amplio contexto en el cual el individuo sexuado se desempeña, interactúa y se comunica con las personas de ambos sexos a lo largo de su vida, y a través de una gran diversidad de actividades en el

juego, los estudios, el trabajo, la participación en la vida comunitaria desde el punto de vista intelectual, político, artístico, científico o recreacional. (Castellanos Simons & Gonzalez Hernandez, 1996)

Las diferentes dimensiones de la sexualidad necesitan tratamientos particulares pero también integrales que permitan brindar las realizaciones en su debido momento de los ciclos vitales como individuo y con sus formas singulares de abordarlos en las dimensiones de pareja, de familia y de sociedad.

#### **8.4. La adolescencia**

La adolescencia es un grupo determinado y especial donde se tornan más apremiantes estos conocimientos por su momento y por el interés de los implicados, los propios adolescentes, por eso, es importante considerar su conceptualización. Es su definición más básica la adolescencia es la etapa del ciclo vital comprendida entre los 10 y 19 años de edad, es el momento de transición entre la infancia y la adultez, en el cual no solo se presentan cambios a nivel biológico sino a nivel cognitivo. Por lo tanto, desde el punto de vista biológico es la etapa donde finaliza el crecimiento y se inicia la capacidad de reproducción, desde un abordaje cognitivo, en esta etapa se presentan grandes cambios en la estructura del pensamiento, además, se establecen los razonamientos sociales, se incorporan procesos de identidad individual y colectivo, existe un conocimiento del yo y una adquisición de las habilidades sociales.

Tradicionalmente se le ha otorgado a la psicología el análisis y comprensión de esta etapa de transición entre la infancia y la adultez, centrándose únicamente en el proceso de transformación como sujeto individual. Para la psicología evolutiva de principios del siglo XX empieza a tomar relevancia la conceptualización de la adolescencia, considerada como una etapa dramática y tormentosa donde se producen innumerables tensiones y donde el sujeto se encuentra dividido entre tendencias opuestas, supone un corte profundo con la infancia, es un nuevo

nacimiento donde se adquieren los caracteres humanos más elevados. (León, 2004)

Por su parte, el psicoanálisis considera que la adolescencia es el resultado del desarrollo biológico que lleva a la modificación del equilibrio psíquico, produciendo una vulnerabilidad de la personalidad, ocurre un despertar sexual y una modificación en los lazos con la familia de origen, en oposición a la norma y una necesidad de identidad, se configuran nuevas relaciones. (León, 2004)

A su vez el desarrollo cognitivo de Piaget, releva los cambios en el pensamiento durante la adolescencia, donde el sujeto tiende a la elaboración de planes de vida con transformaciones afectivas y sociales que van unidas a cambios en el pensamiento, se adquiere el denominado pensamiento formal con el cual hay una comprensión de la realidad, superado la realidad inmediata, las operaciones formales permiten no sólo buscar explicaciones de los hechos que vayan más allá de la realidad aparente sino además someterlas a comprobaciones sistemáticas. (Pozo, 1996)

Si se parte de estos enfoques se entiende la adolescencia solo como una etapa de cambios internos e individuales, los cuales determinan las características emocionales y comportamentales del sujeto desconociendo otros factores que influyen y por lo tanto aportan al análisis de este colectivo social, es decir, las relaciones sociales, los contextos sociales, culturales, políticos y económicos también determinan y otorgan una característica diferente a dicha transformación.

Por lo tanto, el concepto de adolescencia en la sociedad contemporánea se concibe como una construcción socio histórica, cultural y relacional, lo cual sugiere retomar el concepto desde una dimensión de pluralidad, es decir, desde “las adolescencias” lo que implica reconocer un conjunto de significaciones sociales en contextos históricos y sociedades determinadas, los cuales constituyen un proceso de permanente cambio y re significaciones en la sociedad. (León, 2004)

Shaffer (2000) por su parte menciona que la influencia cultural sobre la “invención” de la adolescencia en las sociedades occidentales corresponde a la industrialización; a raíz de la llegada de los emigrantes a los centros urbanos, quienes realizaban las labores que antes eran ejecutadas por niños y adolescentes, y estos pasaron de ser activos a ser económicamente dependientes de sus padres, por otro lado la necesidad de tener una mano de obra calificada requirió una fuerza de trabajo educada por lo tanto el ingreso obligatorio de los menores a la escuela permitió que los adolescentes pasaran mucho tiempo con su grupo de pares y alejados de los adultos, fue así como se les empezó a ver como una clase distinta de individuos que habían salido de la inocencia de la infancia pero que aun no estaban preparados para asumir las responsabilidades de la adultez. “Somos el producto del tiempo y lugares en los que vivimos”. (Shaffer, 2000)

Adicionalmente, las teorías sociológicas, plantean que la adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen del contexto social, fundamentalmente en lo relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales, donde la adolescencia puede comprenderse primordialmente a causas sociales externas al mismo sujeto.

El concepto de adolescencia es una construcción social. A la par de las intensas transformaciones biológicas que caracterizan esa fase de la vida, y que son universales, participan de ese concepto elementos culturales que varían a lo largo del tiempo, de una sociedad a otra, de una misma sociedad y de un grupo a otro. Es a partir de las representaciones que cada sociedad construye al respecto de la adolescencia, por tanto, que se definen las responsabilidades y los derechos que deben ser atribuidos a las personas en esa franja etaria y el modo como tales derechos deben ser protegidos (Ação Educativa et al., 2002, citado en León 2004).

Por lo tanto, entender este colectivo social requiere la articulación de los enfoques anteriormente expuestos no solo desde la noción cuantitativa (grupo etáreo), sino

desde la ampliación del marco comprensivo desde el propio sujeto y su entorno inmediato y lejano.

Por ello es necesaria esta mirada integral y compleja de la adolescencia y como en su proceso de desarrollo incluye la sexualidad desde lo subjetivo; para así poder abordar de manera efectiva y pertinente la intervención psicosocial sobre la promoción de la salud sexual y reproductiva con este grupo etáreo.

## **9. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **9.1. Enfoque Metodológico**

Las decisiones en relación a cómo viven la sexualidad los adolescente están influenciadas por la información que reciben de los medios de comunicación, grupos de pares, familiares escuela, entre otros, sin embargo estos escenarios en ocasiones están desarticulada en cuanto a la orientación que se debe brindar, generando confusiones e inseguridades, que se constituyen en factores de riesgo para el surgimiento de problemas como la represión sexual, la intolerancia, la violencia intrafamiliar, la violencia de género, entre otras.

Es importante tratar de evitar estas situaciones, por lo tanto se plantea proporcionar herramientas para los adolescentes, que les permitan reflexionar sobre sus vivencias y experiencias para construir nuevos referentes sociales y culturales; además de movilizar un aumento de la autoestima, una inteligente toma de decisiones y una práctica de valores que permita el desarrollo de habilidades sociales.

Estas herramientas se plantean desde un enfoque metodológico con la animación sociocultural, la cual posibilita un aprendizaje del individuo como persona independiente y protagonista autónomo de su desarrollo, donde la participación de los sujetos es fundamental para movilizar, potencializar y responsabilizar la toma de decisiones dentro de su contexto.

La Animación Sociocultural (ASC) como referente teórico, filosófico y metodológico en el quehacer formativo con jóvenes y adultos/as que trabajan con jóvenes, es definida como una práctica sociocultural eminentemente educativa de carácter histórico, contextual e intencionado, que se propone buscar alternativas a la

profunda crisis social, política y cultural, en una perspectiva innovadora y transformadora del desarrollo sociocultural como un camino por medio del cual el ser humano es protagonista autónomo de sus creaciones. (Sepulveda Lopez, López García, & Londoño Alvarez, 2008).

Para el trabajo con adolescentes este enfoque se considera pertinente ya que permite la expresión de los sujetos, acepta las ideas innovadoras y el disfrute de la educación por medio de la estética y la lúdica, además, deja de tomar el ocio como un campo de consumismo para tomarlo como un campo de realización personal que responde a las realidades y necesidades de los adolescentes en el contexto actual.

Desde este enfoque se busca una transformación no solo del individuo, sino de su contexto inmediato, incitando a todos aquellos actores involucrados en el bienestar y desarrollo de la comunidad a que se movilicen y asuman un papel protagónico, crítico y reflexivo acerca de sus realidades, que les permita proponer ideas innovadoras para resolver sus problemáticas y mejorar sus condiciones de vida.

Se propone entonces desde este enfoque generar unas estrategias que se dirijan a promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes por medio de técnicas que favorezcan la participación activa y comprometida de los actores, además que se genere un espacio de aprendizaje donde los adolescentes reconozcan, comprendan y expresen sus subjetividades individuales y grupales que ayuden a hacer lecturas de sus representaciones, vivencias y experiencia de acuerdo a su contexto.

## **9.2. Estrategias de acción y actividades**

### **9.2.1. Sensibilización**

#### 9.2.1.1. Campañas de expectativas:

Motivar a la población y en particular a los adolescentes, para que asistan a los servicios de SSR que se ofrecen para los mismos; generando una campaña permanente de información

- Afiches: Muestra una idea creativa y armónica entre texto e imagen

Presentando un mensaje comprensible a primera vista en SSR

- Performance: Despertar el interés sobre un tema de SSR
- Comparsa: Permite generar expectativas en los adolescentes con respecto al tema de SSR
- Volantes: Es una hoja de papel que contiene un texto informativo breve, claro y preciso con una idea central en SSR.

#### 9.2.1.2. Feria de la salud:

La Feria tiene como propósito, difundir conceptos veraces de salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de sexualidad saludable en adolescentes, equidad de género y desarrollo humano.

Este evento representa un espacio ideal de interacción donde los sectores académico, público y social, que desarrollan programas o insumos afines a la salud sexual y reproductiva, pueden ofertar productos, de atención médica y de orientación psicológica, entre otros.

Se instalarán espacios en donde se realizaran muestras artísticas, campañas, circuitos sobre SSR.

#### 9.2.1.3. Convocatoria para multiplicadores:

Involucrar a líderes adolescentes en actividades de sensibilización, capacitación, educación y promoción del manejo de la sexualidad, con el objetivo de que los/as multiplicadores/as adolescentes puedan multiplicar estos contenidos a otros adolescentes, a través de la estrategia de pares.

Por otra parte, es importante empoderar a través de la capacitación en el abordaje de la salud sexual y reproductiva – SSR - proporcionándoles a las comunidades recurso humano joven capacitado. Propiciando que los adolescentes se conviertan en auto gestores, cogestores y transformadores de su propia realidad.

El canal que estará constantemente activado será la página WEB del Hospital con el fin de brindar información y recibir participación de los adolescentes ya que es una herramienta con la que cuentan en la actualidad los mismos.

### **9.3. Articulación**

Incluir a los representantes de cada institución (educativas, escuela de padres, entre otros), con quienes se aspira tener un trabajo coordinado y solidario en favor de la SSR de los adolescentes.

#### **9.3.1. Presentación del proyecto**

Gestión: contactar y solicitar citas con los directivos de las diferentes instituciones.

Convocatoria: Invitar los representantes de cada una de las instituciones para que escuchen la propuesta de intervención.

Presentación: presentar de manera formal y breve el proyecto para se hagan partícipes en la ejecución del mismo.

Reunión con los representantes de cada institución

Lluvia de ideas: los participantes de las diferentes instituciones y de la familia identifican por medio de una Lluvia de ideas los factores protectores y factores de riesgo en cuanto al manejo de la SSR en adolescentes.

Realizar un diagnóstico rápido participativo y seguimiento: establecer con los representantes un breve diagnóstico sobre el tema central de proyecto y el seguimiento para evaluar y controlar el trabajo articulado.

Establecer la agenda de trabajo con los representantes: para organizar la forma como se realizara el seguimiento al proyecto durante su ejecución.

#### **9.4. Formación**

Este capítulo está dirigido a relacionar los instrumentos y temas que desde nuestro saber creemos es indispensable trabajar para alcanzar los objetivos propuestos, para ello se utilizan una serie de talleres que a continuación se muestra sus principales objetivos

##### **9.4.1. Taller No 1 – Tiene cara de...**

Objetivos

- Crear un clima de confianza y camaradería para que el trabajo con los adolescentes, escuela de padres y multiplicadores tengan efectividad.
- Mejorar el conocimiento entre los integrantes del grupo, es de mucha utilidad por que al fortalecer los lazos de interacción, los participantes aportan sus

opiniones libremente y enriquecen las reflexiones sobre cada uno de los temas que se han de tratar durante los talleres.

#### 9.4.2. Taller No 2 – El lenguaje popular

##### Objetivo

- Alcanzar en la educación SSR desarrollar un adecuado vocabulario, muchas veces los adolescentes se inhiben para hacer preguntas, por desconocer el nombre técnico correcto de un órgano genital o de una relación sexual.

#### 9.4.3. Taller No 3 – Manifestaciones de la sexualidad

##### Objetivo

- Diferenciar los conceptos de los términos “el sexo” y “la sexualidad” ya que en nuestra cultura se han reducido a la genitalidad

#### 9.4.4. Taller No 4 – Encuesta sobre tu imagen corporal

##### Objetivos:

- Reconocer y valorar la propia imagen corporal
- Hacer consciente la importancia de la comunicación no verbal en las relaciones interpersonales
- Reflexionar sobre el nivel de valoración que cada miembro del grupo tiene sobre su imagen corporal

#### 9.4.5. Taller No 5 – Recordando la historia personal

##### Objetivo:

- Descubrir que la sexualidad y la relación humana conlleva una fuente de datos para conocerse a sí mismo.
- Analizar cómo influye la historia personal sexual en las actitudes que asumimos hoy, ante las manifestaciones sexuales propias y ajenas.

#### 9.4.6. Taller No 6 – Mito y dato

##### Objetivos:

- Analizar falsos conceptos que se han estereotipado como actitudes sexuales “normales”.
- Aislar los mitos, tabúes y prejuicios relacionados con los roles, anatomía, fisiología, anticoncepción, enfermedades sexuales transmisibles, relación de pareja y, en general, las actitudes sexuales
- Desmitificar ideas erróneas y prejuicios respecto de la genitalidad, el sexo y la sexualidad.

#### 9.4.7. Taller No 7 – Si esto pasara yo...

##### Objetivo

- Analizar nuestras actitudes ante las enfermedades de transmisión sexual y las conductas de riesgo.

## **9.5. Difusión**

Transmitir y divulgar los conocimientos adquiridos durante la realización del proyecto haciendo uso de las diferentes herramientas dispuestas para esto.

Para la realización de este apartado se tienen previstas las siguientes actividades:

Visitas y participación en la Web: invitar a toda la comunidad para que participe en el espacio virtual no solo como simple asistente sino como una fuente de información con propuestas para enriquecer el contenido de la misma.

Encuentros Juveniles: movilizar a los adolescentes para que se reúnan y construyan un instrumento (cartilla) que dé cuenta de la experiencia durante el proyecto y de los conocimientos adquiridos durante el mismo, con el fin de informar a toda la comunidad y demás adolescentes.

Socialización de resultados: Hacer partícipes a las diferentes instituciones, adolescentes y sus familias sobre los resultados obtenidos durante el proyecto y el cumplimiento de los objetivos planteados.

Entrega de insumo a las diferentes Instituciones: entregar el producto final a cada uno de los representantes partícipes del proyecto, como fuente de verificación del mismo.

## **10. METAS DE LA PROPUESTA**

La comunidad perteneciente al contexto cercano del hospital y específicamente los adolescentes beneficiarios del programa de P y P, tendrá conocimiento del proyecto como una propuesta diferente para hablar de sexualidad en adolescentes.

Los representantes de las instituciones estarán interesados y comprometidos en el desarrollo y bienestar de los adolescentes, así como en la promoción de la salud sexual de los mismos.

Los padres de familia reconocen la sexualidad en los adolescentes no solo desde el aspecto biológico sino, desde lo afectivo, social y cultural.

Los adolescentes reconocen y aceptan su sexualidad como una dimensión importante y placentera de la vida

Los adolescentes conocen y respetan sus derechos sexuales y reproductivos

Los adolescentes hablan positivamente de sexualidad.

Los adolescentes contarán con una amplia red de apoyo entre sus grupos pares, la familia, instituciones de salud, instituciones educativas, organizaciones comunitarias, políticas públicas, entre otras, para compartir información y experiencias en el ámbito de la sexualidad.

## **11. RECURSO HUMANO**

3 profesionales especializados en intervención psicosocial.

1 ingeniero de sistemas para operar el sistema.

1 Médico

1 Enfermera

## 12. CRONOGRAMA

ESTRATEGIAS	ACCIONES	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA 2011 /2012																									
			MES 1		MES 2		MES 3		MES 4		MES 5		MES 6		MES 7		MES 8		MES 9		MES 10		MES 11		MES 12			
			S	1	S	1	S	1	S	1	S	1	S	1	S	1	S	1	S	1	S	1	S	1	S	1	S	1
SENSIBILIZACIÓN	CAMPAÑAS DE EXPECTATIVAS	AFICHES																										
		PERFORMANCE																										
		COMPARSAS																										
		VOLANTES																										
SENSIBILIZACIÓN	FERIA DE LA SALUD	MUESTRAS ARTÍSTICAS, CAMPAÑAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CIRCUITOS SOBRE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA																										
		CONECTATE																										
		CONVOCATORIA PARA MULTIPLICADORES																										
		PARTICIPA EN LA WEB																										
ARTICULACIÓN	PRESENTACIÓN DEL PROYECTO	GESTIÓN																										
		CONVOCATORIA																										
		PRESENTACIÓN																										
		LLUVIA DE IDEAS																										
ARTICULACIÓN	REUNIÓN CON LOS REPRESENTANTES DE CADA INSTITUCIÓN	ELABORACIÓN DE DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO Y SEGUIMIENTO																										
		ESTABLECER AGENDA DE TRABAJO CON LOS REPRESENTATES																										
		TALLER CON ADOLESCENTES DE PY P																										
		TALLER CON ESCUELA DE PADRES																										
FORMACIÓN	TALLER No 1 TIENE CARA DE...	TALLER CON LOS MULTIPLICADORES																										
		SISTEMATIZACIÓN																										
		TALLER No 2 – EL LENGUAJE POPULAR	TALLER CON ADOLESCENTES DE PY P																									
		TALLER CON ESCUELA DE PADRES																										
	TALLER CON LOS MULTIPLICADORES																											
	SISTEMATIZACIÓN																											
	TALLER No 3 – MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD	TALLER CON ADOLESCENTES DE PY P																										
	TALLER CON ESCUELA DE PADRES																											
	TALLER CON LOS MULTIPLICADORES																											
	SISTEMATIZACIÓN																											
	TALLER No 4 – ENCUESTA SOBRE TU IMAGEN CORPORAL	TALLER CON ADOLESCENTES DE PY P																										
	TALLER CON ESCUELA DE PADRES																											
	TALLER CON LOS MULTIPLICADORES																											
	SISTEMATIZACIÓN																											
	TALLER No 5 – RECORDANDO LA HISTORIA PERSONAL	TALLER CON ADOLESCENTES DE PY P																										
	TALLER CON ESCUELA DE PADRES																											
	TALLER CON LOS MULTIPLICADORES																											
	SISTEMATIZACIÓN																											
	TALLER No 6 – MITO Y DATO	TALLER CON ADOLESCENTES DE PY P																										
	TALLER CON ESCUELA DE PADRES																											
	TALLER CON LOS MULTIPLICADORES																											
	SISTEMATIZACIÓN																											
	TALLER No 7 – SI ESTO PASARA YO...	TALLER CON ADOLESCENTES DE PY P																										
	TALLER CON ESCUELA DE PADRES																											
	TALLER CON LOS MULTIPLICADORES																											
	SISTEMATIZACIÓN																											
	DIFUSIÓN	VISITAS Y PARTICIPACIÓN EN LA WEB	FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LA WEB																									
		ENCUENTROS JUVENILES	ELABORACIÓN DE CARTILLA SOBRE PROMOCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA																									
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL PROYECTO		SOCIALIZACIÓN A LOS DIFERENTES ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PROYECTO																										
ENTREGA DE INSUMO A LAS DIFERENTES INSTITUCIONES		PRESENTACIÓN Y ENTREGA DE MATERIALES (CARTILLA)																										

### 13. FINANCIACION

Este proyecto asciende a 272 millones de pesos y se discriminan de acuerdo a la siguiente descripción de conceptos y valores:

Concepto	Valor unitario	Cantidad	UNIDAD	Valor total	Detalle del Concepto
<b>Servicios personales</b>				122.100.000	
Personal profesional especializado	3500000	3	Profesional especializados	115.500.000	3 profesionales especializados en intervención psicosocial por valor mensual de 3.5 millones por 11 meses
Apoyo profesional	600.000	11	Meses	6.600.000	1/2 de tiempo mensual de un ingeniero de sistemas para operar el sistema
<b>Gastos generales</b>				<b>61.322.000</b>	
Logística	4.500	100	Afiches	450.000	Elaboración, edición, diagramación de 100 afiches
	500	1.000	Volantes	500.000	100 volante de difusión de la campaña de salud sexual y reproductiva
Sensibilización	50.000	5	Performans	250.000	Sensibilización por contratación de una persona día por una semana laboral consistente en un performance (estatua representativa para la salud sexual)
	50.000	25	Artistas	1.250.000	Se trata de una sensibilización de una comparsa con 5 personas día por una semana
	2.200.000	4	Semanas	8.800.000	Grupo de Papayera, muestras productos anticonceptivos, y comunidad invitada de acuerdo con la georeferenciación de los establecimientos educativos para participar de 4 semanas de influencia positiva hacia la sexualidad
Programación	25.000.000	1		25.000.000	Diseño, programación e implementación de un sistema de información
Socialización	3.000	24	Refrigerios	72.000	Refrigerios * 3 eventos * 1 persona representante de cada una de las IE oficiales (24)
Publicaciones	5.000	5.000	Cartillas	25.000.000	Edición y tiraje de 5000 ejemplares de Cartilla
<b>SUBTOTAL SP+GG</b>				<b>183.422.000</b>	
<b>Otros gastos</b>				<b>24.362.600</b>	
Transporte, Papelería		10%		24.362.600	
<b>SUBTOTAL ANTES DE IMPUESTOS</b>				<b>207.784.600</b>	
Utilidad		10%		26.798.860	
<b>SUBTOTAL CON LA UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS</b>				<b>234.583.460</b>	
IMPUESTOS IVA 16%		16%		37.533.354	
<b>TOTAL</b>				<b>272.116.814</b>	

## 14. BIBLIOGRAFÍA

Castellanos Simons, b., & Gonzalez Hernandez, a. (1996). *Sexualidad y Generos, Alternativas para su educación ante los retos del Siglo XXI*. Recuperado el Marzo de 2011, de <http://gsdl.sld.cu/collect/sida/index/assoc/HASH9725.dir/doc.pdf>

Congreso de Colombia (2006). LEY 1098, Código de la infancia y la adolescencia. 8 de noviembre de 2006. Tomado de Internet, página WEB de la presidencia. [http://www.presidencia.gov.co/prensa\\_new/leyes/2006/noviembre/ley1098081106.pdf](http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/leyes/2006/noviembre/ley1098081106.pdf)

Congreso de Colombia (2006). Ley 294, Violencia intrafamiliar. Tomado de Internet, página WEB

Congreso de Colombia (1991). Constitución Política de Colombia 1991. Senado de la República de Colombia. Tomado de Internet, página WEB: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html)

Congreso de Colombia (1991). Ley 12 de 1991, Convención Internacional de los Derechos del Niño. Tomado de Internet, página WEB.

DANE. (2005). *DANE para tomar desiciones*. 22 de Mayo. Recuperado el 11 de Octubre de 2010, de [http://www.dane.gov.co/daneweb\\_V09/#twoj\\_fragment1-4](http://www.dane.gov.co/daneweb_V09/#twoj_fragment1-4)

González, G. M. (2002). *Temas y problemas de los jóvenes colombianos al comenzar el siglo XXI*. 1 de Octubre. Recuperado el 11 de Octubre de 2010, de <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/vol1/GermanMunoz.pdf>

Institución Educativa Gabriela Mistral (2009). *Cartilla programación educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía*. 18 de Septiembre. Recuperado el 2 de Octubre de 2010, de <http://guiasexualidadingami.blogspot.com/>

León, O. D. (2004). *Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes*, Diciembre. Recuperado el 14 de Abril de 2011, de <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/v12n21/art04.pdf>

MEN - UNFPA (2001). Proyecto Nacional en Educación Sexual y de los ejes del Proyecto en Educación en Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes y para Jóvenes

Ministerio de Salud. Resolución 412 de 2000.

Naciones Unidas. (2002). *Boletín de Población de las Naciones Unidas, la terminación de la transición de la fecundidad*. 1 de Enero. Recuperado Marzo 10 de 2011, <http://www.un.org/esa/population/publications/completingfertility/bulletin-spanish.pdf>

ONU. (2010). Portal de la labor del sistema de las Naciones Unidas sobre los objetivos de desarrollo del milenio. 20 de Septiembre. Recuperado el 17 de Abril de 2011, de <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>.

ONU. (1995). Informe sobre la cuarta conferencia mundial sobre la mujer, 4 de Septiembre. Recuperado el 16 de Abril de 2011, <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

ONU (1994). "Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), El Cairo, 1994". En: Informe sobre la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Documento Naciones Unidas A/CONF.171/13, 1994.

Pozo, J. I. (1996). LA PSICOLOGIA COGNITIVA Y LA EDUCACION CIENTIFICA. Recuperado el 17 de 04 de 2011, de [http://www.if.ufrgs.br/ienci/artigos/Artigo\\_ID12/v1\\_n2\\_a1.pdf](http://www.if.ufrgs.br/ienci/artigos/Artigo_ID12/v1_n2_a1.pdf)

Profamilia et al. (2005). Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de demografía y salud (ENDS 2005). Tomado de Internet, página WEB: [http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuesta/2005resultados\\_generales.htm](http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuesta/2005resultados_generales.htm)

Sapag, J., & Fernando, P. (2007). *Promoción Salud*. 24 de Enero. Recuperado el 10 de Marzo de 2011. [http://www.medicinafamiliar.uc.cl/html/promocion\\_salud.html](http://www.medicinafamiliar.uc.cl/html/promocion_salud.html)

Secaida, J., & Sosa, M. (2004). *Eficiencia de un Programa de orientación psicosexual para la salud sexual en adolescentes de educación media*. Recuperado Marzo de 2011, [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13\\_1715.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_1715.pdf)

Sepulveda Lopez, M., López García, M., & Londoño Alvarez, Y. (2008). Animación sociocultural. Del que hacer a la praxis, fortaleciendo el trabajo con jóvenes. Medellín: Escuela de animación juvenil.

Shaffer, D. R. (2000). *Psicología del Desarrollo: Infancia y adolescencia*. Mexico: Thomson Learning.

## ANEXO

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACCIONES	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	PRODUCTO	RECURSOS
Fomentar en la comunidad el interés por el reconocimiento de las vivencias de los adolescentes en el ámbito de la sexualidad	<b>SENSIBILIZACIÓN</b>	Realización de campañas de expectativa, tanto en el hospital como en el contexto inmediato. Muestras artísticas relacionadas con la sexualidad en adolescentes. Feria de la salud sexual y reproductiva. Perforname en las diferentes instituciones (hospital, colegio, sedes comunales) Convocatoria	La comunidad perteneciente al contexto cercano del hospital y específicamente los adolescentes beneficiarios del programa de P y P, tendrá conocimiento del proyecto como una propuesta diferente para hablar de sexualidad en adolescentes.	el 70% de las personas de la comunidad informadas sobre el proyecto interesan por conocer mas acerca del mismo.	Registros fotográficos, formatos de registro de asistencias, diarios de campo	Humanos: Publicista diseñados gráfico, actores de teatro artistas plasticos, auxiliares de logistica, animadores socioculturales, 2 profesionales de la salud y 3 profesionales de las ciencias sociales. Tecnológicos: sonido, computadores, video been, fotocopiadora, impresora. entre otros. Materiales: formatos (asistencia, inscripción), volantes, marcadores hojas, colores, papelógrafo, espacios físicos para la realización de las diferentes actividades.
Articular una ruta de intervención psicosocial con los adolescentes, familias e instituciones educativa y de salud para la promoción de la salud sexual y reproductiva.	<b>ARTICULACIÓN</b>	Gestión, convocatoria y presentación del proyecto a las diferentes instituciones. Reunión con representantes de cada uno de las intituciones. (lluvia de ideas) Realización de un diagnostico para identificar factores de riesgo y protectores. Talleres para la formación de líderes en salud sexual y reproductiva de las diferentes instituciones.	Los representantes de las instituciones estarán interesados y comprometidas en el desarrollo y bienestar de los adolescentes, así como en la promoción de la salud sexual de los mismos.	El 90 % de las intituciones invitadas a pertenecer al proyecto participan de las actividades propuestas durante el proceso de intervención.	Registros fotográficos, formatos de registro de asistencias, diarios de campo Diagnostico (documento)	Humanos: 1 especialista en animación sociocultural, 2 profesionales de la salud y 3 profesionales de las ciencias sociales. Tecnológicos: sonido, computadores, video been, fotocopiadora, impresora. entre otros. Materiales: formatos (asistencia, inscripción), volantes, marcadores, hojas, colores, papelógrafo, espacio físico para las diferentes actividades.
Reflexionar con los padres de familia sobre las actitudes ante la sexualidad, desmitificando la idea genitализadora de la misma	<b>FORMACIÓN</b>	Talleres reflexivos Técnicas Historico narrativas y expresivas para generar la reflexión en torno al tema	Los padres de familia reconocen la sexualidad en los adolescentes no solo desde el aspecto biológico sino, desde lo afectivo, social y cultural.	El 80% de los padres de familia han reflexionado y cambido sus actitudes ante la sexualidad.	Registros fotográficos, formatos de registro de asistencias Mural antes y despues diarios de campo.	Humanos: 1 especialista en animación sociocultural, 2 profesionales de la salud y 3 profesionales de las ciencias sociales. Tecnológicos: sonido, computadores, video been, fotocopiadora, impresora. entre otros. Materiales: formatos (asistencia, inscripción), volantes, marcadores, hojas, colores, papelógrafo, espacios físicos para las diferentes actividades.
Ofrecer a los adolescentes herramientas para que se reconozcan, identifiquen y se acepten a sí mismos como seres sexuales en cada etapa de su ciclo de vida	<b>FORMACIÓN</b>	Talleres reflexivos Encuentros Juveniles que permitan abordar la temática. participación en muestras artísticas	Los adolescentes reconocen y aceptan su sexualidad como una dimensión importante y placentera de la vida Los adolescnetes conocen y respetan sus derechos sexuales y reproductivos los adolescentes hablan positivamente de sexualidad.	el 80% de los adolescentes formados y apropiados de los conocimientos sobre las vivencias de la sexualidad en un contexto determinado.	Registros fotográficos, formatos de registro de asistencias	Humanos: Artistas plasticos y de teatro, 1 especialista en animación sociocultural, 2 profesionales de la salud y 3 profesionales de las ciencias sociales. Tecnológicos: sonido, computadores, video been, fotocopiadora, impresora. entre otros. Materiales: formatos (asistencia, inscripción), volantes, marcadores, hojas, colores, papelógrafo, espacios físicos para las diferentes actividades.
Promover la consolidación de redes de apoyo que le permitan a los adolescentes compartir información y experiencias en el ámbito de la sexualidad	<b>DIFUSIÓN</b>	Fortalecimiento de los contenidos de la página web. Conformación de grupo multiplicador. Gestión con las diferentes instituciones que puedan aportar al proyecto. Realización de ferias de la salud sexual y reproductiva en las diferentes instituciones. Encuentros juveniles constantes.	Los adolescentes contarán con una amplia red de apoyo entre sus grupos pares, la familia, instituciones de salud, instituciones educativas, organizaciones comunitarias, políticas públicas. Entreo otras, para compartir información y experiencias en el ambito de la sexualidad.	El 80% de los adolescente y sus familias reconocen una red de apoyo para la promoción de la salus sexual y reproductiva.	Registros fotográficos, portal web, diarios de campo y memorias del proyecto.	Humanos: Artistas plasticos y de teatro, 1 especialista en animación sociocultural, 2 profesionales de la salud y 3 profesionales de las ciencias sociales, 1 profesional en sistemas Tecnológicos: sonido, computadores, video been, fotocopiadora, impresora. entre otros. Materiales: formatos (asistencia, inscripción), marcadores, hojas, colores, papelógrafo, espacios físicos para las diferentes actividades.