



---

**CONSEJERIA PRESIDENCIAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER**  
**Cra 7 N°6-54**

**[www.equidadmujer.gov.co](http://www.equidadmujer.gov.co)**

# Tabla de contenido

## Introducción

**Módulo 1 :** Adolescencia y salud sexual y reproductiva ..... **13**

**Módulo 2 :** Enfoque de derechos, enfoque de género en la exigibilidad y gestión de los derechos sexuales y reproductivos ..... **49**

**Módulo 3 :** Actores de socialización en SSR, competencias y retos desde la intersectorialidad y la interinstitucionalidad ..... **73**

**Módulo 4 :** Estrategias de información, educación y comunicación en la salud sexual y reproductiva ..... **97**

# Introducción

---

A nivel nacional, al igual que en toda América Latina, los adolescentes y jóvenes entre los 10 y los 24 años de edad constituyen una proporción significativa de la población, con lo cual su estado integral de salud y desarrollo representa un reto central para las políticas públicas nacionales y locales. Según proyecciones dadas a partir del Censo Nacional del DANE de 2005, para el 2010 los jóvenes entre 15 y 24 años de edad representaban el 18.4% del total de la población. Desde la Conferencia de Población y Desarrollo del Cairo, se concibe la adolescencia “como categoría de análisis y como grupo de acción de políticas mundiales en el ámbito de la salud sexual y reproductiva” (Pacheco, Rincón, Elías y Enríquez, 2007). Desde entonces, se han adelantado diferentes planes para promover y mejorar su salud sexual y reproductiva (SSR) a nivel mundial y nacional. El 92% de los países ha tomado diversas medidas para abordar la SSR de las y los adolescentes, algunos de ellos han implementado políticas e introducido este tema de manera importante en instituciones educativas (UNFPA, 2004). En Colombia, la reflexión orientada a “mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas”, quedó consignada en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Ministerio de la Protección Social, 2003).

Por su parte, el Ministerio de la Protección Social de Colombia, implementó en el año 2003, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que tiene como objetivo mejorar la salud y promover los derechos sexuales y reproductivos, para reducir los factores de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo y estimular factores protectores, trabajando en grupos con necesidades específicas. Uno de los temas que orienta dicha política se relaciona con la salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes pues se tiene como objetivo reducir el 26% de embarazo en esta población.

Asimismo, la OMS (2000) considera la salud como un derecho humano fundamental, incluyendo la salud sexual. A partir de esto, se crearon cinco metas para los organismos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, estas son: (a) promover la salud sexual; (b) ofrecer educación integral para todos los sectores de la población; (c) *educar, capacitar y apoyar a profesionales que desempeñan cargos relacionados con salud sexual*; desarrollar; (d) mejorar el acceso a la población a servicios integrales de salud sexual; y por último, (e) promover la investigación y evaluación de la sexualidad y difundir el conocimiento resultante. De igual manera, de acuerdo con la Procuraduría General de la Nación (2012), el gobierno colombiano se comprometió por medio de La Declaración del Milenio 2000 de las Naciones Unidas, a reducir a menos de un 15% la proporción de mujeres entre los 15 y 19 años que están en embarazo o que ya han sido madres. Actualmente, la educación sexual y reproductiva se dirige a mejorar las condiciones de toda la población teniendo en cuenta su género, edad, condición socioeconómica, cultural, social y psicológica (Vargas et al., 2011).

El Ministerio de la Protección Social (2003) sustenta el componente de la política orientado a la reducción del embarazo a temprana edad, en las graves consecuencias que este tiene sobre la calidad de vida de los futuros padres y de sus hijos por nacer, pues limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos, en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas. Para cumplir esta política y el Plan Nacional de Salud Pública, el Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNPFA), diseñaron e implementaron, desde el 2007, el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), con el fin de reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y SSR a este grupo poblacional. Por su parte el Ministerio de Educación, creó, en el 2008, el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) con el cual busca que las instituciones educativas implementen proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad, que propendan por el desarrollo de competencias para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; así como para el respeto a la dignidad y la construcción de relaciones equitativas. En suma, se busca generar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que puedan incorporar en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás (Conpes, 147).

Por su parte, el documento Conpes 147 (2012) presenta unos lineamientos para el desarrollo de una estrategia de prevención del embarazo en la adolescencia. En él, se menciona la necesidad de trabajar desde unos ejes específicos: la intersectorialidad; el desarrollo humano y proyecto de vida; el monitoreo, seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento; la oferta de servicios en educación sexual, salud sexual y reproductiva, y derechos sexuales y reproductivos. Es decir, ampliar las perspectivas sobre el embarazo y maternidad en adolescentes, como una problemática que no sólo corresponde a los y las adolescentes (sobre todo a ellas) como individuos, sino que compromete procesos sociales compartidos en los diferentes escenarios de interacción de los y las adolescentes. La familia, el hogar, la escuela, el contexto social hacen parte de este engranaje. Según UNPFA (2003), SSR se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los DSR. Es decir que, una persona con buen estado de su salud sexual y reproductiva, es capaz de decidir sobre su cuerpo, sexualidad y prácticas sexuales; sobre la cantidad de hijos que desea tener, la edad y el tiempo en que quiere tenerlos; sobre prácticas sexuales sin violencia, coerción o discriminación.

El Conpes 147 (2012) propone como quinto punto, en los lineamientos para la promoción del desarrollo humano y proyecto de vida, la transformación de prácticas sociales; promover nuevos modelos actitudinales frente a la adolescencia por parte de los adultos y nuevas formas de participación de adolescentes en los procesos de decisión. Estos dos aspectos buscarán modificar prácticas sociales frente a la adolescencia, haciendo que esta etapa de la vida no sea considerada como un problema sino como una oportunidad de construcción de futuro.

Por otro lado, se propone reconfigurar las dinámicas de interacción social, mediante la información, diseño y práctica de estrategias para la prevención del embarazo no planeado, es el primer paso para que las y los adolescentes tomen parte activa en las decisiones sobre su futuro y proyecto de vida. Teniendo en cuenta que el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos garantiza condiciones de vida favorables en salud física y emocional; pues las y los adolescentes “están expuestos a tensiones especiales como consecuencia de los rápidos cambios que caracterizan la transición de la niñez a la edad adulta” (OMS, 1986).

La formación sobre sexualidad en los adolescentes ocurre dentro del proceso amplio de socialización. Este se entiende como “el conjunto de experiencias que tienen lugar a lo largo de la vida de un individuo y que le permiten su potencial humano y aprender las pautas culturales de la sociedad en la que va a vivir” (Macionis y Plummer, 1999, p. 132). En ella, interactúan elementos de distinto orden, desde lo genético – biológico, hasta lo cultural y social – histórico. De esta forma, para la presente propuesta resulta fundamental que se contemple la formación y educación sexual en los adolescentes como parte de un proceso que se integra a los distintos aspectos del desarrollo humano. Es indispensable formarlos, además de informarlos, en sexualidad, ya que los adolescentes están constantemente recibiendo información en relación al tema, a través de los distintos agentes socializadores y esto significa que están asimilando una “educación sexual” que no va acompañada en muchos casos necesariamente de una acción formadora (Sevilla y Orcasita, 2014; Toledo et al., 2000).

Los programas de intervención desarrollados en la temática, resaltan la necesidad y compromiso que se requiere desde distintos actores y la generación de espacios de discusión sobre la sexualidad con los adolescentes y sus padres, madres y agentes educadores, que están a cargo de su formación, debido a que muchos programas no logran generar transformaciones porque no toman en cuenta a los distintos agentes de socialización en los procesos de formación en sexualidad. El reto por un diseño de educación familiar de calidad pasa por la coordinación entre la familia, el centro educativo y la sociedad. Se espera que este tipo de estrategias dirigida a padres y madres incluyan: comunicación, apertura y flexibilidad, amplitud y comprensión, pertinencia, coherencia, adecuación, continuidad y progresividad, individualización, refuerzo y generación de capacidades (Ricoy y Feliz, 2002). Para el desarrollo de una *metodología de formación en salud sexual y reproductiva para agentes educadores*

es necesario considerar los siguientes elementos: el diagnóstico de la situación, el diseño y organización de la propuesta y por último la implementación y evaluación del proceso. Otro de los aspectos relacionados con el éxito de la metodología durante la intervención consiste en superar un mínimo de sesiones, para ellos, se sugiere plantear la intervención en distintas sesiones que permita un buen abordaje de todos los contenidos propuestos. Asimismo, dejar un periodo de tiempo entre sesiones favorece la asimilación progresiva de los mismos, el cambio de actitudes y la consecución de los objetivos educativos (Fernández, Juárez y Díaz, 1999). Los investigadores resaltan la importancia de intervenir en aquellos espacios que se manifiestan como relevantes respecto del papel claramente formativo y socializador que cumple en nuestra cultura: la familia y el colegio. También, resaltan que cualquier modelo de intervención debe considerar y potenciar al máximo la participación de personal del joven que tan sólo se puede conseguir con la vinculación de los agentes mencionados. Para, ello sería pertinente diseñar modelos dirigidos a los padres y una mayor implicación de los docentes (Portero, Cirne y Mathieu, 2002).

De acuerdo con Burt (1998), los indicadores de SSR de los adolescentes se centran, sobre todo, en las consecuencias de la salud reproductiva y se dejan fuera los indicadores de salud sexual y de desarrollo, como por ejemplo, el conocimiento y aprecio del propio cuerpo, el desarrollo de relaciones afectivas y la capacidad de negociación. Esto se debe, en parte, al hecho de que dichas características son difíciles de medir, pero también es un reflejo del enfoque en salud reproductiva.

La propuesta de construir una *metodología pedagógica en temas de SSR* es pertinente y justificada para el panorama actual dado que a partir de esta, se pueden retomar experiencias previas, información recolectada y seguimientos de políticas públicas desde las distintas estrategias nacionales asociadas al tema y su relación con las necesidades actuales de la población a la cual va dirigido. Además, a partir del conocimiento de los resultados obtenidos, se pueden generar estrategias de acción nacional a partir de la misma población, este conocimiento puede tener un impacto positivo tanto en el auto cuidado de la salud sexual como en el empoderamiento y participación de los jóvenes y los padres de familia para el desarrollo y puesta en marcha de sus propios DSR y en el contexto en el que se desarrollan los jóvenes teniendo en cuenta la considerable influencia social, permitiendo la asunción de responsabilidades y funciones en el progreso de su comunidad, así como su efecto multiplicador en otros jóvenes pares, en la escuela y en la familia. Las fuentes y procesos de formación sobre SSR son herramientas claves que buscan la participación activa de los jóvenes en la formulación y seguimiento de planes y programas locales relacionados con la SSR, fortaleciendo la capacidad científica regional y nacional.

El abordaje de la SSR en adolescentes y jóvenes, implica la corresponsabilidad entre los diferentes actores sociales ya que no se pretende solo promover el empleo de métodos de planificación familiar, sino también darle oportunidades a los adolescentes y jóvenes para que construyan su proyecto de vida, que sean

respaldados afectivamente y se puedan derribar barreras y tabúes que complejizan el asumir con responsabilidad y autocuidado el inicio de la vida sexual.

A nivel nacional, se ha señalado la importancia de trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familia, que perpetúan relaciones desiguales y favorecen conductas de riesgo, apuntando hacia estrategias que vayan más allá de la simple divulgación de información, en aras de generar condiciones que garanticen la toma de decisiones y el ejercicio de una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable en esa etapa del ciclo vital (Ministerio de la Protección Social, 2003). Igualmente, se ha señalado la brecha entre conocimientos y acciones, es decir, un vacío que responde a los elementos sociales y culturales que sustentan los procesos de formación y comunicación por parte de los diversos agentes que intervienen en el proceso (Elliot, 2010). En las últimas décadas, se ha generado una transformación de la perspectiva de la investigación sobre la reproducción humana, la sexualidad y la salud, a partir de la recuperación de dimensiones de derechos humanos, desigualdad social y desigualdad de género. Asimismo, se da una transformación del concepto de salud reproductiva, desapareciendo el enfoque instrumental y operativo e integrando nuevos conceptos y temáticas orientados al vínculo entre la investigación e intervención, emergiendo nuevos actores sociales en las acciones orientadas al tema. De esta forma, el abordaje se hace desde múltiples dimensiones, enfoques, perspectivas, escenarios e disciplinas (Lerner y Szasz, 2001).

Desde lo anterior, se reconoce la necesidad de trascender el enfoque orientado al problema para pasar a un enfoque que promueva factores de protección en los adolescentes. De igual manera, es necesario pasar de intervenciones individuales a intervenciones de familias y comunidades, del concepto de jóvenes como receptores y “objetos” instrumentalizados a jóvenes participantes activos, y de enfoques verticales a esfuerzos coordinados, integrados en prevención y promoción de la salud, aspecto que se considera en el lineamiento del Conpes 147.

La salud se reconoce universalmente como un derecho fundamental del ser humano, y la salud sexual como un componente integral de la salud en general. Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva, incluyendo la de los adolescentes, es un derecho humano que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención de salud. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, y la familia influye decisivamente en la sexualidad de los adolescentes (Sevilla, 2008; Sieving et al., 2002; Uribe, Orcasita y Vergara, 2010). Para el diseño e implementación de la metodología objeto de la construcción de este documento, se revisarán algunas de las intervenciones exitosas y una serie de recomendaciones de programas y políticas basadas en lecciones aprendidas y en los éxitos obtenidos. Es importante, sin embargo, comprender que los programas exitosos no pueden ser replicados

de manera uniforme, sino que deben ser flexibles y basados en la consideración de la diversidad de la población adolescente en términos de etapas del desarrollo, condición socioeconómica, cultura, lenguaje y religión (Letts et al., 1999). En general, los estudios sugieren que los enfoques multifacéticos que funcionan son aquellos que integran los diversos contextos en los que viven los y las jóvenes y a los adultos que están presentes en sus vidas, incluyendo a los padres, pares y profesores, así como a los medios de comunicación (Kirby, 2001; Scales y Lefferts, 1999).

Además, como expresión de la voluntad política del país para favorecer la SSR de hombres y mujeres, se incluyeron, en el Conpes 147 y en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2010-2014, objetivos específicos, que tienen en cuenta a adolescentes y jóvenes.

La primera parte de este documento contextualiza al educador en la etapa de la adolescencia y la juventud, así como su relación con la SSR, lo cual incluye guía para el asesoramiento y estrategias de intervención. Se señala que el tiempo de las actividades propuestas dependerá de las características de cada grupo de trabajo (se estima un promedio de 40 a 60 minutos). La segunda parte de este documento presenta el enfoque de derechos, género en la exigibilidad y gestión de los derechos sexuales y reproductivos; la tercera, muestra los actores de socialización en SSR involucrados en el desarrollo de la SSR a partir de las competencias y retos desde la intersectorialidad y la interinstitucionalidad, y por último, presenta sugerencias metodológicas a partir de la utilización de estrategias de información, educación y comunicación en la SSR.

Los capítulos ofrecen conceptos teóricos y metodológicos, además de preguntas de reflexión e incluyen anexos denominados herramientas para la práctica, que son un conjunto de ejercicios requeridos frecuentemente por los docentes durante la orientación, asesoría, atención, seguimiento y/o evaluación frente a la prevención de embarazo en sus contextos escolares, los cuales contribuyen en el desarrollo de los procesos propuestos. También, se incluye otro grupo de herramientas, que es un listado de los *links* o direcciones electrónicas de distintos organismos internacionales y nacionales, ONG, ministerios, normas, guías de manejo y otras fuentes de información donde funcionarios y jóvenes pueden ampliar su conocimiento sobre adolescencia y juventud, así como las normas que defienden sus derechos y garantizan su acceso a la salud en las mejores condiciones, llamando la atención sobre las poblaciones que viven en contextos o situaciones de vulnerabilidad.

La metodología y los contenidos propuestos podrán ser enriquecidos en la práctica con el compromiso de legisladores, planificadores de programas, los adolescentes y jóvenes mismos y todos los demás sectores sociales interesados en el desarrollo integral de adolescentes y jóvenes de nuestro país y a partir de las evaluaciones que se hagan de estos procesos. Recordando y reconociendo que la presente metodología es una guía para los educadores, que siempre deberá apoyarse en las necesidades y particularidades de cada contexto en el cual se pretenda implementar.

Esta construcción integra la mirada interdisciplinaria de la psicología, sociología, antropología y la comunicación para la comprensión de la dinámica de la adolescencia y la juventud, referidos a condiciones propias de esta población, como etnia, género, edad o ubicación geográfica. En el contenido de esta metodología se reconoce que los programas de educación y salud necesitan ir más allá del enfoque orientado al problema y su solución, para pasar a un enfoque de desarrollo que promueva factores de protección en la adolescencia y la juventud, por lo que se requiere pasar de intervenciones individuales a intervenciones de familias y comunidades, de enfoques verticales a esfuerzos coordinados, integrados en prevención y promoción de la salud, por lo que se reconoce y destaca el influyente papel de las redes sociales de amigos, de los medios de comunicación y del internet sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas en torno a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, que servirá para pasar del concepto de niños, niñas, adolescentes y jóvenes receptores al concepto de participantes activos.

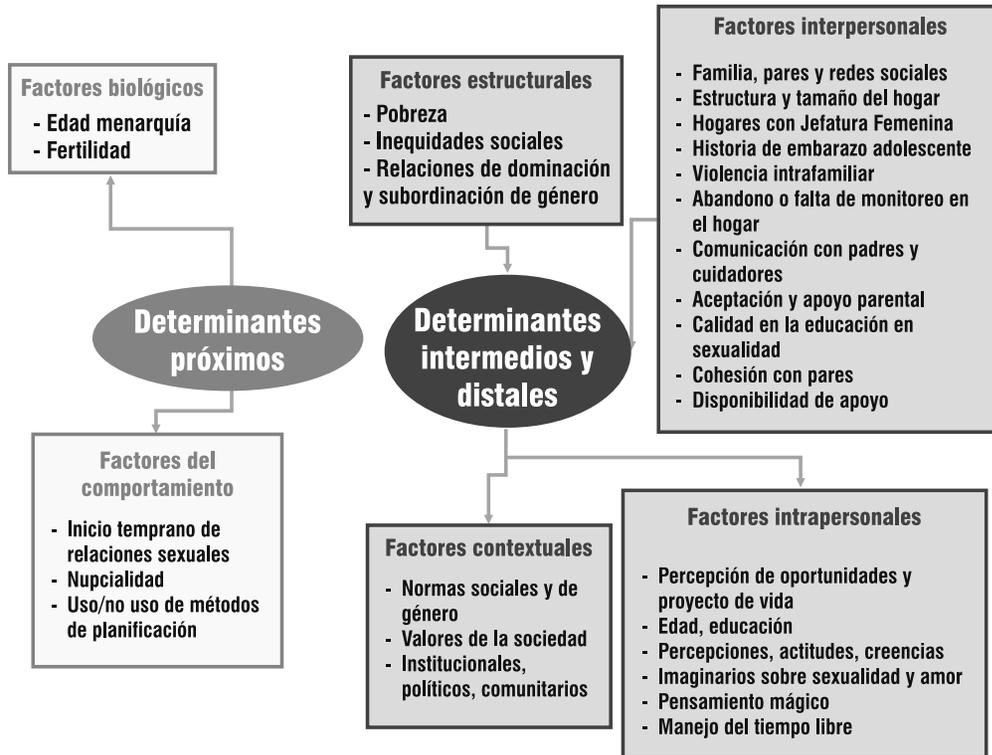
El objetivo general de este documento es presentar una metodología de formación para agentes educadores en salud sexual y reproductiva a partir de la construcción de 4 módulos básicos para su implementación derivada de los requerimientos postulados en el Conpes 147, con el fin de desarrollar una estrategia integral para la prevención del embarazo en adolescentes que promueva la promoción de proyectos de vida en la población.

El abordaje conceptual de la presente metodología reconoce la teoría de los determinantes sociales\* para su comprensión y el modelo ecológico\* como posturas que abordan de forma integral los diferentes niveles y factores asociados al análisis del embarazo en la población. Asimismo, la presente propuesta reconoce los diversos enfoques planteados en el Conpes 147 sobre lo que implica el reconocimiento de dichas perspectivas:

- Enfoque de derechos
- Enfoque de desarrollo humano
- Enfoque de resiliencia
- Enfoque de capital social

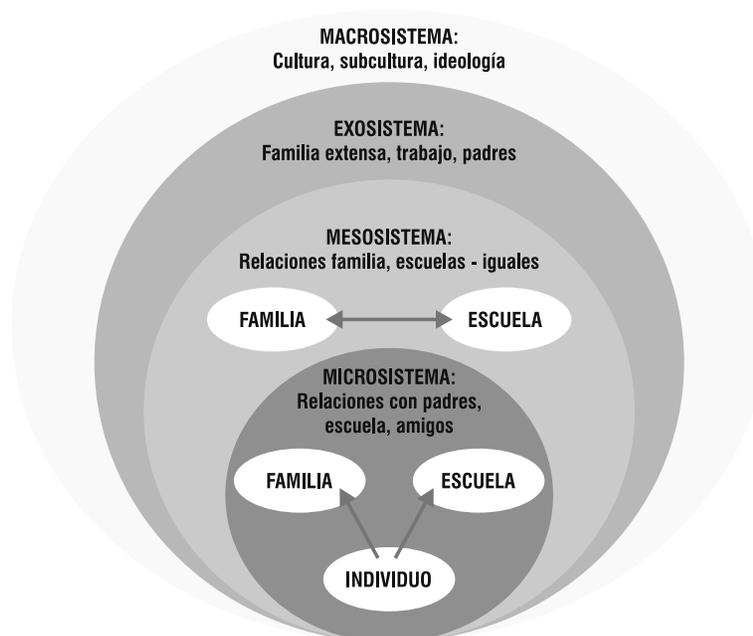
A continuación, encontrará el desarrollo de cada módulo con sus respectivos objetivos, metodología, recursos, duración estimada y actividades a implementar:

**Figura 1.** Resumen determinantes próximos y distales del embarazo en los adolescentes.



Fuente: Elaboración DNP-DDS-SS con base en revisión bibliográfica.

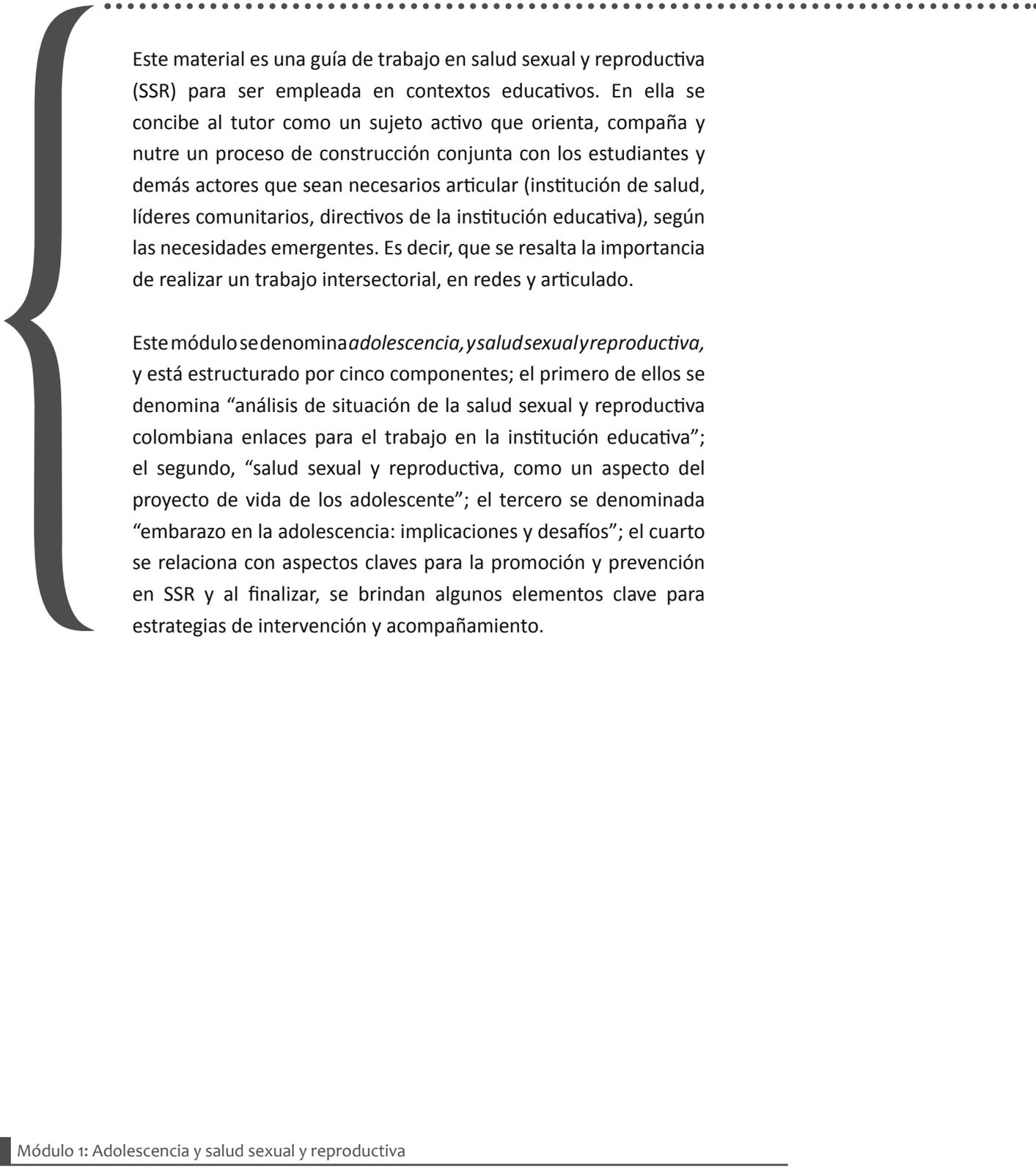
**Figura 2.** Modelo ecológico





**1**  
módulo

**Adolescencia y salud  
sexual y reproductiva**



Este material es una guía de trabajo en salud sexual y reproductiva (SSR) para ser empleada en contextos educativos. En ella se concibe al tutor como un sujeto activo que orienta, acompaña y nutre un proceso de construcción conjunta con los estudiantes y demás actores que sean necesarios articular (institución de salud, líderes comunitarios, directivos de la institución educativa), según las necesidades emergentes. Es decir, que se resalta la importancia de realizar un trabajo intersectorial, en redes y articulado.

Este módulo se denomina *adolescencia, y salud sexual y reproductiva*, y está estructurado por cinco componentes; el primero de ellos se denomina “análisis de situación de la salud sexual y reproductiva colombiana enlaces para el trabajo en la institución educativa”; el segundo, “salud sexual y reproductiva, como un aspecto del proyecto de vida de los adolescente”; el tercero se denominada “embarazo en la adolescencia: implicaciones y desafíos”; el cuarto se relaciona con aspectos claves para la promoción y prevención en SSR y al finalizar, se brindan algunos elementos clave para estrategias de intervención y acompañamiento.

# Tema 1. Análisis de situación de la salud sexual y reproductiva colombiana: enlaces para el trabajo en la institución educativa



## Objetivos

1. Reconocer las principales fuentes de información a nivel nacional sobre SSR.
2. Identificar la situación epidemiológica, y el análisis de situación de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes colombianos, las principales problemáticas y necesidades de intervención.
3. Orientar al educador para la identificación y caracterización de los diversos aspectos de la determinación social de la SSR de los adolescentes y jóvenes de la Institución educativa, para un abordaje integral y efectivo.
4. Explorar formas de intervención comunitaria en educación para el fomento de la salud sexual y reproductiva.
5. Estimular el trabajo intersectorial y participativo entre los diferentes actores del sistema educativo, de salud, familiar y comunitario.

## Componente conceptual

El presente módulo, propone la metodología de Análisis de Situación de Salud (ASIS), considerando su abordaje integral de los procesos de salud-enfermedad. Este corresponde a procesos analítico-sintéticos, que tienen como objetivo construir el escenario actual de los procesos de salud-enfermedad, desde la determinación social de la salud, el perfil morbimortalidad y la respuesta social. Esto con el fin de intervenir a partir de las necesidades y prioridades identificadas, así como de las mejores estrategias de intervención que lleven a la transformación de la salud de las poblaciones (Ministerio de la Protección Social, 2010).

De esta manera, la estructura de este componente, se articula a esta estrategia, para promover un análisis profundo de los diferentes aspectos involucrados en la SSR de los adolescentes.

En primer lugar, en Colombia, para el año 2010, según los indicadores demográficos, se estima que la población adolescente entre los 15 y los 19 años representa el

9.7% de la población total colombiana (DANE, 2010). Adicionalmente, según Profamilia, Ministerio de la Protección Social República de Colombia, Bienestar Familiar y United States Agency International Development, USAID del Pueblo de los Estados Unidos (2010) en Colombia, el 51% de mujeres entre los 15 a 24 años, se encontraban estudiando (54% zona urbana y 41% zona rural). Se estima que de quienes abandonaron sus estudios, el 11.9% lo hicieron por no contar con los recursos económicos para hacerlo, el 7.5% por situación de embarazo, el 6.2% por propia decisión y el 5.9% refirió necesidades de conseguir dinero.

## Componente metodológico

Antes de comenzar con el acompañamiento en SSR, es necesario que primero identifique elementos claves de los adolescentes colombianos y posteriormente, correlacione las principales problemáticas en SSR y las recomendaciones de las Instancias Gubernamentales y no Gubernamentales, con el análisis de la situación de SSR en su institución. De esta manera, a continuación se orientan una serie de actividades que le permitirán fortalecer sus conocimientos sobre el panorama nacional y articular con su quehacer en la Institución:

### Actividades para el docente en colaboración con los diferentes actores

**Paso 1:** Consulte las fuentes electrónicas de información que a continuación se presentan e identifique las principales necesidades en SSR de los adolescentes colombianos (por ejemplo: prevalencia de ITS y VIH en la población adolescente, violencia basada en el género, embarazo adolescente). Luego haga un listado con esas necesidades y jerarquícelas según el nivel de importancia que usted considere.

Puede apoyarse en otro material que usted considere pertinente para este ejercicio (por ejemplo los planos locales y/o regionales en SSR).

#### Fuentes de información:

- Conpes 147. [http://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3496\\_documento.pdf](http://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3496_documento.pdf)
- Plan decenal de Salud Pública. <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud. <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/>

**Paso 2:** identifique los siguientes elementos de su comunidad educativa.

- a. ¿Qué tanto conoce las características biológicas, psicológicas, sociales, culturales, étnicas, económicas, espirituales, familiares, de los estudiantes de la IE, y cómo estas influyen en su SSR?
- b. ¿Logra identificar algunas necesidades en SSR al interior de su institución, cuáles?
- c. ¿Con esta información lograría contribuir a la SSR de los adolescentes, o es necesario ampliar algunos elementos, cuáles?
- d. ¿Cómo puede aportar a la SSR de los estudiantes de la IE? ¿A quién(es) considera de la IE que es un agente clave para vincular en este trabajo (por ejemplo, estudiantes, líderes de colegio, personal directivo de la IE)? ¿Cómo podría vincular a jóvenes de la institución para la recolección, actualización de la información, establecimiento de prioridades de intervención, ejecución de la intervención y evaluación de esta?

**Paso 3:** identifique los siguientes elementos de la comunidad de residencia de los estudiantes y de ubicación de la IE.

Este punto se sugiere realizar de forma paralela al punto dos, para ir construyendo y fortaleciendo la comprensión integral de la SSR de los adolescentes. De esta manera, identifique y describa los siguientes aspectos del territorio cercano a la IE y del lugar de vivienda de los estudiantes.

- a. ¿Cuáles son las características del barrio o los barrios en cuanto a sus condiciones sociales, comunitarias, económicas, geográficas, educativas, tipo de viviendas, estado de las vías y carreteras?
- b. ¿Cuál es la procedencia de los estudiantes?
- c. ¿Cuáles son las problemáticas sociales y de salud de los barrios de residencia de los estudiantes?
- d. ¿Cuáles son los programas de salud sexual y reproductiva que ofrecen los servicios de salud a los cuales están afiliados los estudiantes y cuál es el enfoque de estos programas?
- e. ¿Quiénes son los actores claves al interior de la comunidad y del centro de salud (por ejemplo, líderes comunitarios, coordinadora del programa de servicios amigables)?



Recuerde que desde el CONPES 147 se valora una visión desde lo propositivo y participativo por parte de los adolescentes

Para el paso 2 y 3, puede implementar las siguientes estrategias:

- Revisar los documentos institucionales en donde se consigna la situación de los estudiantes y sus comunidades: hojas de vida, archivos de procesos disciplinarios, entre otros.
- Establecer las fortalezas de la información con la que se cuenta e identificar aquella que es necesaria ampliar o recoger completamente.
- Identificar personas que puedan integrarse al equipo de trabajo en SSR. Es importante que el equipo cuente con personas que estén comprometidas con esta labor y se caractericen por competencias y valores, tales como: trabajo en equipo, creatividad, responsabilidad, empatía con los adolescentes, conocimientos sobre sexualidad, estudiantes líderes o con interés de hacer acompañamientos.
- Conformación del equipo, reuniones para el establecimiento de acuerdos, de roles, compromisos y el plan de acción.
- La recolección de la información puede hacerse a través de la técnica de grupos focales, solicitud de hojas de vida actualizadas a los jóvenes y sus familias, talleres de conocimiento mutuo, en los cuales se establezcan algunos temas prioritarios para tratar y que no atenten contra la intimidad de cada estudiante.

#### Aspectos a considerar:

- Manejo de la confidencialidad de la información y respeto por esta.
- Interacción respetuosa y amigable entre el equipo de trabajo y con los jóvenes.
- Clarificación de los roles, compromisos, actividades y fechas.
- Identificación de las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas del equipo y del trabajo en SSR.

**Preguntas finales.** Con el fin de que identifique sus claridades respecto a este primer componente, es importante que responda a estos interrogantes:



¿Para qué se debe hacer un reconocimiento de los aspectos nacionales en SSR? ¿Cómo ello contribuye a la comprensión y abordaje de la SSR en su institución?

¿Qué permite el establecimiento de alianzas a nivel inter-institucional e intersectorial?

#### Aspectos a considerar como agente educador:

1. Se espera que el docente cuente con un equipo de trabajo sólido, intersectorial y diverso (diferentes edades, profesiones o áreas de trabajo, diferentes cargos y sectores).
2. El equipo de trabajo se caracteriza por tener información clara y precisa sobre los diferentes factores que influyen en la SSR de los estudiantes de su Institución, teniendo como referente la situación de SSR a nivel nacional y sobre los estudiantes.
3. El equipo de trabajo pone en marcha una estrategia de actualización y complementación de información de los adolescentes.

## Tema 2. Salud sexual y reproductiva, como un aspecto del proyecto de vida de los adolescentes



### Objetivos

1. Estimular el abordaje de la SSR en los adolescentes, desde un enfoque diferencial y de derechos.
2. Promover la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos, por parte de los estudiantes.
3. Reconocer los mitos y creencias alrededor de las ITS, los métodos de protección, y las prácticas sexuales.
4. Orientar a los adolescentes de forma oportuna a los servicios de salud, para la vinculación en los programas de SSR (servicios amigables, para la educación, evaluación, diagnóstico, tratamiento).

5. Contribuir al fortalecimiento de toma de decisiones responsables, saludables y planificadas sobre el inicio y mantenimiento de las relaciones sexuales, estrategias de cuidado/autocuidado y prevención de ITS; a través de la articulación con el proyecto de vida de los adolescentes y el fortalecimiento de la autoestima y la autoeficacia.

## Componente conceptual

Según la OPS (2008), la población joven es aquella que corresponde a las edades entre los 10 y 24 años, correspondiendo el rango entre los 10 a 19 años de edad a la adolescencia. Este periodo del ciclo vital humano, se caracteriza por grandes cambios físicos, sociales y psicológicos que, según Moreno (2003), aportan a la evolución social y búsqueda de identidad. Este autor estima que de forma frecuente, los adolescentes entran en conflicto con ellos mismos y su medio circundante, originándose preguntas entorno a su forma de concebir el mundo y búsqueda de diferenciación y autonomía.

Hablar de adolescencia implica considerar los aspectos culturales, sociales, políticos y económicos de cada región, considerando que estos aspectos influyen en la forma de concebirla y abordarla (Alpízar y Bernal, 2003). Aunque es un proceso universal por los cambios físicos y biológicos que se generan en esta edad, los cambios a nivel social, psicológico y cultural, son particulares y propios de cada región.

En Colombia, la población joven, es considerada como prioritaria desde la salud sexual y reproductiva. Específicamente, el Plan Decenal de Salud Pública, busca mejorar la salud y promover el acceso a servicios integrales en SSR de la población de adolescentes y jóvenes, con énfasis en la población de 10 a 19 años, para la detección y atención de los factores de riesgo y el estímulo de los factores protectores.

Para lo anterior, se ha privilegiado un enfoque diferencial y de derechos, para el abordaje de la SSR. Este hace referencia a un método de análisis, ejecución y evaluación que involucra diversos aspectos de tipo teórico, político y práctico, que resaltan la idiosincrasia de las personas, y por ende de su diversidad. El enfoque busca que se reconozca cómo una misma situación afecta de manera específica, a partir del trabajo en el marco de los derechos humanos y según las siguientes características: (a) ciclo vital (infante, joven, adulto/a, persona mayor); (b) género e identidad de género; (c) orientación sexual; (d) origen étnico y (e) clase social.

Por su parte, el enfoque de los derechos humanos es la noción de abordar los derechos humanos de manera integral, interdependiente y complementaria, realizando un énfasis y social (Jiménez, 2007). Según Abramovich (2006), este enfoque se articula al derecho internacional sobre los derechos humanos como aquel marco conceptual de referencia que ha sido avalado a nivel internacional, para orientar la formulación, implementación y evaluación de políticas.

Recuerde tener presente para el abordaje de la SSR en la adolescencia, las diferentes perspectivas teóricas de la comprensión de esta etapa del desarrollo (ver gráfica).

**Figura 3. Perspectivas teóricas de la comprensión de la adolescencia**



## Componente metodológico

Se recomienda emplear un enfoque participativo por los diferentes actores involucrados, reconociendo como agentes claves, los propios adolescentes líderes, quienes enriquecen profundamente el desarrollo de las estrategias para la apropiación de los diferentes elementos en SSR, pues se estima que las actividades de jóvenes para jóvenes son más aprovechadas y se caracterizan por captar mejor los intereses de los jóvenes e implementar elementos más llamativos para ellos.

Así mismo, la perspectiva de pares se puede soportar desde la teoría de modelamiento (aprendizaje cognitivo social) propuesta por Bandura. Esta teoría da cuenta de cómo a partir de la observación de otros, se puede informar, motivar y originar el aprendizaje, en este caso de competencias en SSR.

## Actividades

**Paso 1:** Consultar los siguientes documentos, establecer los principales elementos conceptuales y cómo han sido implementados para profundizar sobre el enfoque diferencial y de derechos.

Se recomienda la realización de un mapa conceptual, en el cual identifique los principales conceptos, los jerarquice y establezca relaciones entre estos. Para profundizar sobre la realización de mapas conceptuales puede consultar Novak y Ausubel (teoría del aprendizaje significativo que soporta la realización de los mapas conceptuales).

- Conpes 147.
- Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Ministerio de la Protección Social 2011.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). Pautas para la realización de asesoría y prueba para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad. Bogotá: Dirección general de Salud Pública.
- Ministerio de Educación Nacional. Colombia. (2008). Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. La dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Disponible en: <http://unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/modulouno.pdf>

**Paso 2:** reconocer los derechos sexuales y reproductivos, y promover la apropiación de estos por parte de los estudiantes y de la comunidad académica. Para ello, se sugieren las siguientes actividades:

Consulte los siguientes documentos para que identifique los DSR:

- Vargas, E, Ibarra, C., Jaramillo J. y Ardila, Y. (2012). Habilidades para la promoción de derechos humanos sexuales y reproductivos en el marco del CONPES Social 147. Unidad 1: Unificación de conceptos. SENA.
- Programa de educación para el ejercicio de los derechos humanos (EDUDERCHOS). (s/f). Caja de Herramientas. Herramientas para actuar. Disponible en: [http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-312485\\_pdf\\_02.pdf](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-312485_pdf_02.pdf)
- Grosman, C. y Herrera, M. (s/f). Un enfoque actual sobre el derecho de los adolescentes a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Encrucijadas UBA. Recuperado de <http://www.uba.ar/encrucijadas/nuevo/pdf/encrucijadas39n4.pdf>
- Módulo de la A a la Z en derechos sexuales y reproductivos. <http://www.unfpa.org.co/?portfolio=modulo-de-la-a-a-la-z-en-derechos-sexuales-y-reproductivos>

Recuerde revisar y debatir previamente con la población a intervenir el reconocimiento del Estatuto de Ciudadanía Juvenil Ley 1622 de 2013 en el marco del Sistema Nacional de Juventud con el fin de promover la participación activa de los adolescentes y jóvenes en las políticas nacionales.

**Paso 3:** una vez el equipo de trabajo de SSR se ha apropiado de los derechos (los conoce, los han discutido y revisado en conjunto), se puede poner en marcha la estrategia para dar a conocer dichos derechos a la comunidad académica. Pueden ser útiles las siguientes estrategias:

- Seleccionen algunos de los derechos o establezca unas categorías que logren integrar alguno de ellos, luego seleccione las partes más transitadas de la IE y coloque en cada una de estas áreas carteles con la información. Estos deben rotarse con periodicidad, para evitar que dejen de llamar la atención de los estudiantes. El material debe ser llamativo, para eso utilice como referentes a los adolescentes y establezca un mensaje muy preciso.
- Realizar una jornada en la cual los estudiantes de los grados superiores, por ejemplo decimo y once, organicen el “día de pensarse la sexualidad saludable”. En esta jornada pueden realizar actividades como conversatorios sobre los DSR, mitos y creencias sobre SSR, miedos a la hora de buscar apoyo sobre los temas de SSR, el embarazo adolescente y la violencia basada en el género. Esta actividad debe ser principalmente liderada por los adolescentes, propiciando un ejercicio totalmente participativo por parte de ellos y la estrategia de pares.
- Realizar al menos dos actividades al mes en las cuales los estudiantes tengan un punto de encuentro en SSR, en donde se desarrollen el tema de los derechos y otros temas afines (mitos y creencias sobre SSR, erotismo). Una de estas puede ser un cine foro, en el cual se seleccione una película clave en SSR y se discuta después de haberla visto sobre los tópicos centrales, siempre velando por una discusión crítica y reflexiva por parte de todos los involucrados (se sugiere hacer una guía de preguntas reflexivas, a partir de la película para que los estudiantes la discutan).

**Paso 4:** de forma especial, el trabajo en SSR debe partir de un ejercicio de auto-reconocimiento sobre los mitos y creencias alrededor de las ITS, los métodos de protección, la diversidad sexual, el género y las prácticas sexuales. Así es necesario que antes de poner en marcha el diseño y la ejecución de la propuesta, revisen estos elementos, consultando fuentes científicas. Puede consultar algunas de las siguientes página o material:

- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (PROFAMILIA). Servicios en Salud Sexual y Reproductiva. Página web: <http://www.profamilia.org.co/>
- Revisar las diversas publicaciones que tiene UNFPA, según el área que requiera profundizar. Página: [http://www.unfpa.org.co/?page\\_id=757](http://www.unfpa.org.co/?page_id=757)

**Paso 5:** posterior a ello, revise las estrategias para trabajar con los estudiantes en la identificación y re significación de mitos y creencias, en pro de contribuir a la SSR de la comunidad. Puede tener como sugerencia, las actividades mencionadas en el

punto anterior. Además se sugiere realizar una actividad similar a las pruebas del saber, sobre contenidos específicos de SSR. Esta actividad permitiría que tanto los estudiantes como sus docentes se vinculen en un ejercicio de trabajo en conjunto, en donde confronten y compartan experiencias sobre el tema y se apropien de información veraz, fiable y oportuna.

**Paso 6:** profundice a nivel conceptual sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) (formas de transmisión/adquisición, aspectos clínicos, diagnósticos y tratamientos), las cuales se relaciona directamente con enfermedad aguda, problemas en la fertilidad, discapacidad a largo plazo, e incluso la muerte, además de los efectos nivel biomédico y psicosocial para contribuir al fortalecimiento de la toma de decisiones responsables, saludables y planificadas sobre el inicio y mantenimiento de las relaciones sexuales, estrategias de cuidado/autocuidado y prevención de ITS. Para ello se prioriza la articulación con el proyecto de vida de los adolescentes y el fortalecimiento de la autoestima y la autoeficacia.

Así mismo, es necesario la incorporación de las diversas estrategias de cuidado/ autocuidado y prevención de ITS (para los adolescentes con vida sexual activa, priorizar los métodos de barrera como protectores de ITS, por ejemplo: el preservativo). Por lo anterior se sugiere:

- Dependiendo de aspectos como la edad, el grado escolar de los niños y la línea de base que establezca sobre los conocimientos de los estudiantes, puede desarrollar aspectos relacionados con el conocimiento del cuerpo, como por ejemplo los órganos sexuales.
- Si está a su alcance (algunas instituciones educativas cuentan con este material o una maleta educativa que puede apoyar las actividades pedagógicas con los estudiantes. A continuación, se describen algunas de estas: puede apoyarse en el material de Mavex denominado: El rompecabezas, jugando a conocernos –Mujer y hombre; el Ludisex, el cual es para mayores de 13 años y el Grafisex, la ruta por la salud sexual y reproductiva; todos de Mavex (Materiales Educativos para la Sexualidad).

Así mismo, es clave, el proyecto de vida, la autoestima y la autoeficacia (se debe articular con el siguiente componente). Algunos textos de apoyo son:

- Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH. Colombia 2009 – 2011. Página: [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio\\_vih/documentos/monitoreo\\_evaluacion/1\\_vigilancia\\_salud\\_publica/a\\_situacion\\_epidemiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2011). Pautas para la realización de asesoría y prueba para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad. Bogotá: Dirección general de Salud Pública.

- Profamilia. Página: [http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=9%3Ainfecciones-de-transmision-sexual-its&option=com\\_quickfaq](http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=9%3Ainfecciones-de-transmision-sexual-its&option=com_quickfaq)
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF y Organización Internacional para las Migraciones, OIM. Módulo de Educación en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de Habilidades para la Vida. Página: <http://www.oim.org.co/migracion-y-salud.html>

**Preguntas finales.** Con el fin de consolidar los elementos centrales sobre este segundo componente es importante que se resuelvan los siguientes interrogantes:



¿Qué otros enfoques adicionales al de derechos y de diversidad considera importante involucrar, cómo podría hacerse? ¿Cómo puede involucrarse a los estudiantes de los diferentes cursos del colegio en las actividades?  
 ¿Otros actores podrían involucrarse, cuáles?

#### Aspectos a considerar:

Con el fin de integrar todos los elementos desarrollados en este componente, es necesario que se articule con la comprensión de la situación en SSR de la IE, de esta manera, algunas preguntas orientadoras son:

- ¿A qué edad están teniendo su primera relación sexual los y las jóvenes colombianos y de la IE?
- ¿Qué proporción de estas jóvenes son madres o se encuentran en embarazo? ¿Qué proporción de hombres en estas edades son papás?
- ¿Existe alguna información sobre abortos o ITS por parte de los estudiantes?

#### Aspectos a considerar como agente educador:

1. Se reconocen y se promueven en la IE los derechos sexuales y reproductivos.
2. La SSR hace parte del proyecto de vida de los adolescentes, en donde sus decisiones se caracterizan por ser responsables, saludables y planificadas.

## Material de apoyo

- Modelo de Servicios Amigables
- Política de SSR
- Family Care International (FCI). <http://www.familycareintl.org/en/home>
- Se sugiere revisar la teoría de Bandura sobre el aprendizaje cognitivo social y la autoeficacia para el fortalecimiento de este módulo y el siguiente. Una lectura pertinente sería: Ormrod, J. (2005). La teoría socio-cognitiva. Aprendizaje Humano (pp. 141-173). Madrid: Pearson Prentice Hall.

# Tema 3. Embarazo en la adolescencia: implicaciones y desafíos



## Objetivos

- Estimular el abordaje del embarazo adolescente desde una perspectiva que involucre el Proyecto de Vida y el fortalecimiento de la autoestima y la autoeficacia.
- Promover la apropiación de las implicaciones y desafíos a los que conlleva el embarazo adolescente.
- Orientar a los adolescentes de forma oportuna a los servicios de salud, para la vinculación en los programas de SSR (servicios amigables, para la educación, evaluación, diagnóstico, tratamiento).
- Contribuir al fortalecimiento de toma de decisiones responsables, saludables y planificadas sobre el embarazo, la maternidad y la paternidad.

## Componente conceptual

Se estima que en Colombia la edad promedio para el inicio de las relaciones sexuales es a los 18.1 años, seguido por el 11% que corresponde a los años antes de los 15

años de edad (Profamilia, 2010). El inicio cada vez más temprano de la actividad sexual representa mayores posibilidades de adquirir infecciones de transmisión sexual y tener embarazos no deseados o planeados. Esto sumado al bajo uso de métodos de protección (García, 2012) en la población colombiana.

La situación de embarazos en adolescentes en Colombia, es alarmante. Según el Fondo de Poblaciones Unidas y el Ministerio de asuntos Exteriores y Cooperación (s.f), el porcentaje de madres o adolescentes embarazadas en el 2010 fue de 19%. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010), estimó que una de cada cinco mujeres entre los 15 y los 19 años de edad ha estado alguna vez embarazada; el 16% ya tienen hijos y 4% están esperando su primer hijo.

La maternidad en los adolescentes se relaciona principalmente con la situación de pobreza y un nivel educativo bajo, sumado a que presentan mayor probabilidad de no continuar con sus estudios, tener trabajos mal remunerados y en condiciones de seguridad laboral precarias (OMS, 2008; ORAS CONHU, 2009 citado por Fondo de Poblaciones Unidas y el Ministerio de asuntos Exteriores y Cooperación).

UNICEF en el 2009, indicó que una de las principales causas de mortalidad en mujeres adolescentes se relaciona con el embarazo y el parto, a causa de hipertensión alteraciones de tipo nutricional, anemia, infecciones urinarias, bebés prematuros y con bajo peso al nacer. Incluso, que hay mayor mortalidad infantil en el primer año de vida, cuando la madre es menor de 18 años. A nivel psicosocial, las adolescentes embarazadas cuentan con menos apoyo emocional sólido.

## Componente metodológico

### Actividades

En este componente (y en el anterior) es central el trabajo intersectorial. De esta manera, es preciso que retome la información del componente anterior sobre los servicios con los cuales cuentan los adolescentes de la institución y pueda orientarlos de forma oportuna a estos programas. Es clave que tenga presente el Programa de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes II.

- Para profundizar más sobre este puede consultar: <http://www.unfpa.org.co/?portfolio=servicios-de-salud-amigables-para-adolescentes-y-jovenes-ii>

Para contribuir al fortalecimiento de la toma de decisiones responsables, saludables y planificadas a la hora de tener un embarazo adolescente y lo correspondiente a la maternidad y paternidad se debe priorizar la articulación con el proyecto de vida de los adolescentes y el fortalecimiento de la autoestima y la autoeficacia.

Para lograr el objetivo de esta actividad, es central que profundice a nivel conceptual sobre el embarazo adolescente: aspectos biológicos, psicológicos y sociales; implicaciones y desafíos.

Así mismo, es clave, el proyecto de vida, la autoestima y la autoeficacia (se debe articular con el siguiente componente). Algunos textos de apoyo son:

- Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 Años. Página: <http://www.unfpa.org.co/?portfolio=determinantes-sociales-de-embarazo-en-menores-de-15-anos>
- Protocolo de atención a la embarazada menor de 15 Años. Página: <http://www.unfpa.org.co/?portfolio=protocolo-de-atencion-a-la-embarazada-menor-de-15-anos>
- Embarazo adolescente. <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2014/Set2014/PEA/Embarazo%20Adolecente.pdf>
- <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/5%20-%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20COLOMBIA.pdf>

A través de la estrategia de cine foro, que se mencionó en el componente anterior, se sugieren las siguientes películas para trabajar el embarazo adolescente:

- Juno, de Jason Reitman (2007).
- Precious, de Lee Daniels (2009).

Recuerde la importancia de planear la actividad anticipadamente y establecer una guía para el conversatorio con los adolescentes. Se debe favorecer la participación activa por parte de los estudiantes, en la planeación, ejecución de la actividad y conclusiones.

**Preguntas finales.** Con el fin de que identifique sus claridades, es importante que resónda a las siguientes preguntas:



¿Qué elementos problemáticos en SSR son necesarios comprender para el abordaje del embarazo adolescente? ¿Qué elementos considera que requieren de una intervención que involucre otro tipo de programas o alcances, cómo podría hacerse?

### Aspectos a considerar como agente educador:

1. Se conocen los aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente.
2. Se identifican los aspectos epidemiológicos del embarazo adolescente en la población colombiana y en la IE.
3. Se reconoce y se promueve un enfoque basado en el proyecto de vida, la autoestima y el autoconcepto en las decisiones respecto al embarazo, la maternidad y la paternidad, en la IE.

## Fuentes adicionales de información

### Centros de orientación y apoyo integral - Páginas web

- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (PROFAMILIA). Servicios en Salud Sexual y Reproductiva. Página web: <http://www.profamilia.org.co/>
- Asociación Colombiana de Infectología. [www.acin.org](http://www.acin.org)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. <http://www.unfpa.org/>
- Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia – RASA. Medellín. Página web [www.siamisderechos.org](http://www.siamisderechos.org)
- Info Sida. <http://infosida.nih.gov/>
- Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. <http://www.paho.org/>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. <http://www.unaids.org> <http://www.onusida.org.co/>
- Stop SIDA. <http://www.stopsida.org/es/informacion-vih--sida>
- Sí Mujer. Fundación de Servicios Integrales para la Mujer. Santiago de Cali. <http://fundacionsimujer.org/wp/>
- Women'slinkworldwide. Página web: <http://www.womenslinkworldwide.org/wlw/new.php>

# Tema 4. Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva



## Objetivos

El Ministerio de la Protección Social y UNFPA, (2008) plantean que para acompañar a los jóvenes de una manera cada vez más clara y con beneficios que garanticen su salud integral es necesario:

- Desarrollar habilidades para evaluar las situaciones pues no todos los jóvenes tienen la misma realidad y en los mismos contextos.
- Orientar la toma de decisiones pertinentes y oportunas en los jóvenes.
- La capacidad para identificar, reconocer y respetar la diversidad cultural y las necesidades específicas de cada adolescente o joven.
- Comunicación asertiva y buen manejo de relaciones interpersonales.
- Comprensión de que cada persona y su respectiva situación de salud es única y ligada a su contexto social, cultural, político, económico.
- Reconocimiento de la necesidad de estar en permanente actualización y entrenamiento sobre los temas básicos en adolescencia y juventud, SSR, asesoría, VIH/Sida.

## Componente conceptual

El Plan Decenal de Salud pública 2012-2021 propone como objetivo de la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos lo siguiente:

Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de

género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas (Ministerio de salud, 2012, p.2).

Este objetivo, hace un llamado hacia el fortalecimiento de la autonomía, la búsqueda de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, nos convoca a un trabajo en equipo, desde posturas relacionales que reconozcan la participación y responsabilidad de todos en la construcción de entornos más saludables y de jóvenes con mayor apropiación de sí mismos.

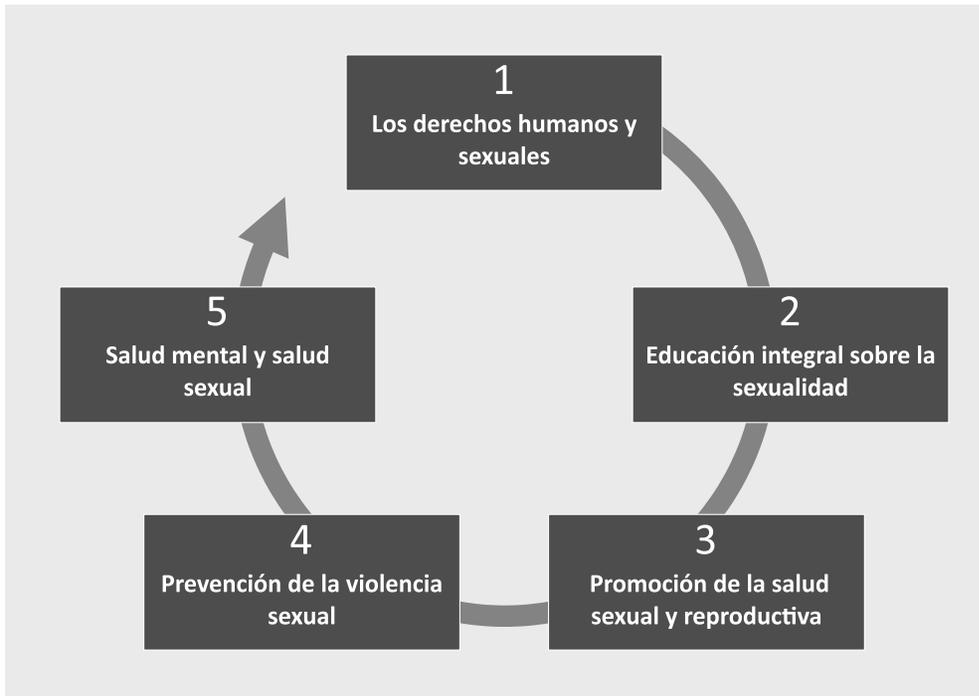
Para el presente componente es importante el dominio de algunos conceptos. Es importante leerlos y luego a manera de ejercicio de apropiación, revisar cómo se podrían aplicar a la vida cotidiana.

Para empezar, revisemos lo siguiente:

Promoción en salud	Prevención
Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población.  (Carta de Ottawa, 1986)	Cualquier medio que permita reducir la probabilidad de aparición de la enfermedad o “problemática” o aminorar la progresión.

En esta medida, para la prevención, se requiere el desarrollo de acciones que fortalezcan los factores protectores individuales, familiares, sociales y culturales y que disminuyan el riesgo de los individuos. (Ministerio de Protección, UNFPA, 2010, p. 110).

Esto puede lograrse en la medida que se trabaja de forma integral:



Para enfrentar y generar acciones de promoción y protección frente a diversas formas de violencias psicológicas, físicas, sexuales, y la prevención específica hacia la violencia sexual se requiere desarrollar acciones urgentes en el nivel colectivo e individual (Ministerio de Protección, UNFPA, 2010, pp. 109).

### ¿Qué es la sexualidad?

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales...” (OMS, 2006).

Está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales...” (OMS, 2006). Este concepto hace alusión a cualquier tipo de relación entre las personas, expresándose la sexualidad en las acciones y conductas.

La sexualidad, promueve el intercambio afectivo, el erotismo, la comunicación, la preocupación por las necesidades del otro y el crecimiento mutuo a través de la relación.

### Las funciones de la sexualidad:

La sexualidad está enmarcada en los procesos de educación y de crianza, así como todos aquellos aspectos asociados al contexto y la cultura a la cual se pertenece. A partir de allí, es necesario reconocer que la sexualidad cumple tres funciones que no se pueden separar y se deben concebir de forma integral (Profamilia, 2010; Sevilla y Orcasita, 2014):

- **Función placentera/erótica:** incluye todas las formas de experimentar placer, el contacto con todas las esferas de la persona e involucra todos los sentidos como las caricias, los abrazos, la exploración del cuerpo como fuente de bienestar, expresión erótica, derecho a la intimidad.
- **Función reproductiva:** abarca el contacto genital, lo cual incluye en el caso de las parejas heterosexuales, la posibilidad consciente de un embarazo, de tener o no hijos, la planificación y el uso de métodos anticonceptivos, esta función se asocia con la fecundidad. Involucra el funcionamiento biológico sexual y reproductivo, aspectos psicológicos y sociales de la reproducción, salud sexual y reproductiva y servicios de SSR, así como la toma de decisiones.
- **Función comunicativa:** implica todas las posibilidades de expresión de los sentimientos, deseos, valores y pensamientos propios y ajenos. Incluye establecimiento de vínculos que comunican emociones. Una comunicación asertiva favorece los procesos de negociación e interacción con la pareja así como la satisfacción en un ejercicio pleno y libre de la sexualidad.

Por otra parte, existen otros elementos que son esenciales en el proceso de comprensión de la sexualidad. Estos son la salud sexual y reproductiva, los cuales son utilizados como sinónimos cuando se refiere a los distintos aspectos que contempla la vida sexual. Sin embargo, son expresiones independientes pero que se complementan. Según la Organización Mundial de la Salud, el concepto de salud sexual se refiere a “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor” (Viveros, 2003).

### Algunas precisiones en los conceptos:

<b>Sexo</b>	Conjunto de características anatómicas, fisiológicas y biológicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer. Se determina por los órganos sexuales reproductores.
<b>Genitalidad</b>	Referido a los órganos sexuales externos
<b>Sensualidad</b>	Todo lo relativo al placer de los sentidos. Oído, tacto, ojos, olfato, gusto. Cualidad de la persona que provoca reacción- atracción en lo sentidos del otro.
<b>Erotismo</b>	El comportamiento erótico, es la búsqueda consciente y voluntaria de los placeres que genera un estímulo. Es la capacidad de las personas de dar significados y atribuciones los objetos. Tiene que ver con la cultura y con la representación que se haga de ellos.
<b>Orientación sexual</b>	Está relacionada con el gusto físico, afectivo y el deseo sexual que una persona siente hacia otra (heterosexual, homosexual, bisexual).
<b>Identidad sexual</b>	Hace referencia al convencimiento o sentido de pertenencia que tiene una persona hacia un sexo determinado, en este caso hombre o mujer.
<b>Género</b>	Se refiere a los roles, derechos y responsabilidades diferentes de hombres y mujeres y la relación entre ellos. Se refiere las identidades conductas y cualidades que se determinan en el proceso de socialización.

(Family Care International, 2000; OMS, OPS, 2000)

## Modelo explicativo del comportamiento y del riesgo en SSR

Existen modelos que intentan comprender y explicar el comportamiento de los jóvenes en distintos contextos y también asegurar, que alguna medida el individuo sea capaz de tener una vida sexual:



(Ministerio de Protección, UNFPA, 2008, p. 53)

El modelo de difusión social y la teoría de las redes sociales, señalan la importancia de comprender la cultura y la estructura de la comunicación de los grupos objeto de la intervención (Ministerio de Protección, UNFPA, 2008, p.49).

Lo anterior, resalta la necesidad de diseñar e implementar acciones mediadas por los mismos grupos y redes sociales, de manera que se pueda garantizar la identificación con agentes de cambio, la compatibilidad, la confianza, la convivencia y el atractivo para el grupo del cambio propuesto. (Ministerio Protección, UNFPA, 2008, p.49).

Desde un enfoque preventivo, las intervenciones en salud, buscan modificar los comportamientos de riesgo en las personas. (Ministerio de Protección, UNFPA, 2008, p. 46) y transitar hacia la búsqueda de sentido de vida de los jóvenes.



## Los valores

Principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas.

Debemos revisar:

- De dónde vienen nuestros valores
- Si hemos reflexionado alrededor de ellos
- Si seguimos pensando en blanco y negro
- Si educamos desde las creencias
- Si educamos desde la conveniencia social.
- Si comprendemos la historia de valores y creencias de las personas

**Ante situaciones que surjan con los jóvenes y las situaciones que se planteen:**

1. Reconocer las similitudes/diferencias
2. Evaluar la edad
3. Reflexión de la actitud personal
4. Contraste con valores
5. Afirmación y/o cambios

## Componente metodológico

### Cognitivas

- Conoce el desarrollo de la sexualidad y sus implicaciones socioculturales.
- Reconoce propuestas y acciones para el abordaje de la Promoción y prevención en SSR con adolescentes.

### Axiológicas

- Reconoce sus propias características personales, profesionales y ocupacionales que afectan el proceso de prestación de servicios a los adolescentes.
- Favorece el libre, respetuoso y responsable desarrollo de la sexualidad en los adolescentes que asisten a los servicios amigables.

### Argumentativas

- Explica y articula los conceptos teóricos de la sexualidad al ejercicio profesional que realiza con adolescentes.
- Identifica dificultades y alternativas para el trabajo en promoción y prevención en SSR.

### Comunicativas

- Identifica habilidades sociales que se requieren para el abordaje sencillo y comprensible de los temas relacionados con sexualidad al comunicarse con adolescentes.

Reconoce las necesidades, retos y estrategias para ofrecer un espacio empático y sin juicios para dialogar con los adolescentes.

**Estrategias pedagógicas:** las estrategias pedagógicas para los procesos de intervención y acompañamiento con jóvenes, requieren de algunas preguntas previas: la consideración del lugar del facilitador, las comprensiones alrededor del acompañamiento y la enseñanza y la concepción de ser humano, en este caso, los adolescentes.

Necesitamos revisar las actitudes que tenemos como agentes educadores en salud sexual y reproductiva y lo que implica el trabajo con adolescentes y jóvenes de nuestra comunidad.

### Actividades:

Algunas preguntas iniciales a manera de reflexión:

- ¿Qué competencias consideras que se deben tener como profesional?
- ¿Cuáles son los recursos personales más importantes?
- ¿Cuáles son los factores de protección que debemos promover en la atención de nuestros adolescentes?

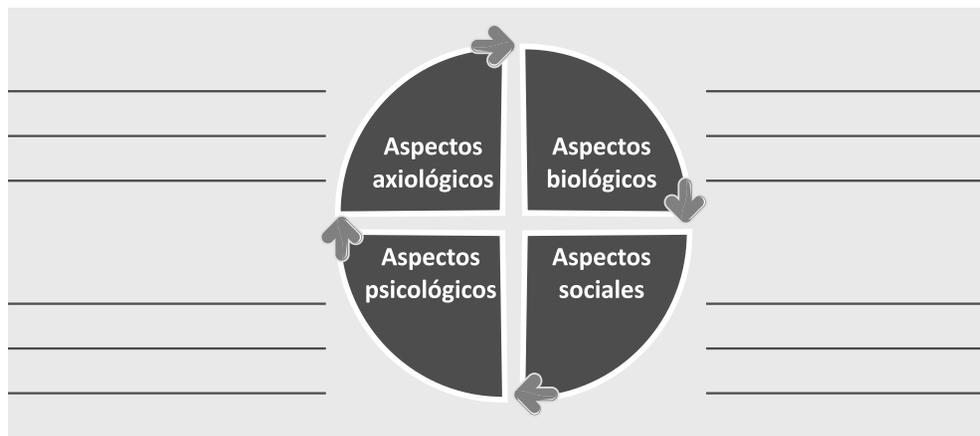
### Revisa tu estrella de competencias

En la siguiente gráfica encuentras algunas competencias necesarias para el trabajo con jóvenes señala colocando un punto. Aquellos más cercanos al centro indican un menor desarrollo de la competencia. Entre más se acerca al final de la línea, indica mayor presencia de la competencia.



Une los puntos y obtienes un diagnóstico aproximado de tu desarrollo de competencias.

**Revisa cuáles son los componentes de la sexualidad que consideras hacen parte de cada una de las siguientes áreas:**



### **ACTIVIDADES APLICADAS**

Para la ejecución de las actividades es necesario que el docente haya realizado sus propias reflexiones en torno a la sexualidad, tener presente una mirada integral de la persona, retomar los conocimientos previos de los estudiantes, promover la reflexión, revisar la comprensión y evaluar aprendizajes.

El momento en el cual se realice la actividad y el énfasis en la instrucción o consigna, dependerá de los objetivos que tengan el docente o facilitador.

# Guías

---

# La sexualidad una vivencia integral

---

**TEMA:** experto en sexualidad

## Actividades

- Defensa de posturas
- Tarjeta de presentación

## Objetivos

- Reconocer la diversidad en los procesos de educación en sexualidad
- Indagar acerca de mitos, creencias e inquietudes alrededor de la sexualidad

## Fases

- **Inducción:** el docente dialoga con los estudiantes acerca de la importancia de conocer a fondo el tema de la sexualidad no solo desde la anticoncepción sino desde una mirada integral.
- **Trabajo grupal:** se divide el grupo en dos y se invita a que preparen una defensa acerca de cuál es la propuesta o el programa que se debería implementar en torno a educación sexual y cuales las posturas de cada uno. El grupo tiene 10 minutos para su defensa y posteriormente se invita a que cada grupo escriba las fortalezas de la propuesta del otro grupo.
- **Trabajo individual:** se invita a los participantes a elaborar una tarjeta de presentación. En ella, deben colocar su nombre y aspectos en los cuales se consideren expertos en el área de la sexualidad. El objetivo, es que puedan mercadearse a sí mismos como “experto en sexualidad” y también como actividad evaluativa de los nuevos aprendizajes.

**Pedro Pérez**  
**Experto en afectividad/seducción/conquista**

- **Evaluación:** que cada participante agregue a su tarjeta un conocimiento nuevo.

## Materiales

- Papel y lapiceros (para preparar la defensa)
- Fichas de cartulina
- Marcadores

**TEMA:** dimensiones de la sexualidad

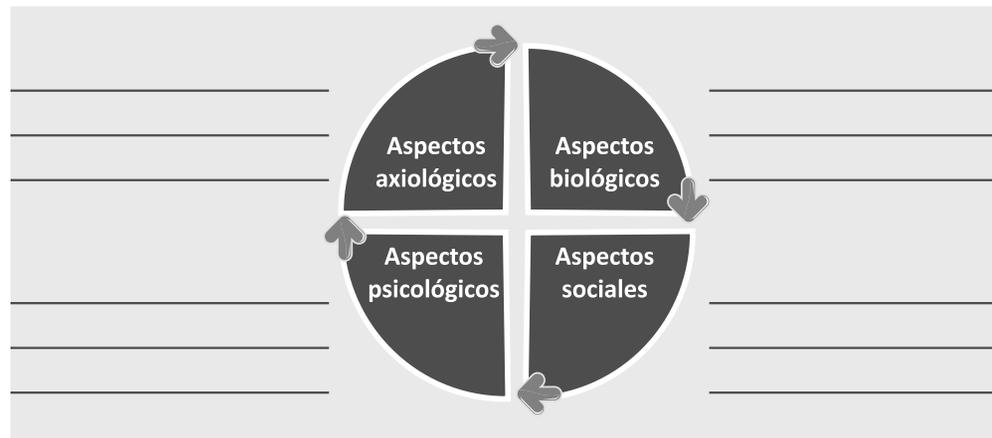
**Actividad**

- Conocer las dimensiones de la sexualidad

**Objetivo**

Promover la apropiación de un conocimiento integral de la sexualidad.

- **Actividad individual:** se entrega un formato a los participantes en donde se les invita a escribir los aspectos que ellos consideran de deben tener en cuenta en cada una de las dimensiones de la sexualidad.



**Materiales**

- Formato con dimensiones de la sexualidad
- Lapiceros

## Concepciones alrededor de la sexualidad

.....

**TEMA:** sexualidad responsable

**Actividad**

- Analizar factores de protección para una vida sexual plena

## Objetivo

- Promover un proceso reflexivo en torno a una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos.

**Trabajo grupal:** se invita a la reflexión al respecto de las siguientes preguntas. A partir de esta información, se puede promover la discusión alrededor de aspectos de...

Vida sexual responsable	Vida sexual satisfactoria	Vida sexual libre de riesgos

## Materiales

- Formato
- Lapiceros

**TEMA:** diversidad sexual

## Objetivo:

- Promover el reconocimiento del otro en la diferencia

## Fases

• **Trabajo individual:** se entrega a los jóvenes un formato donde pueden diligenciar sus actitudes, pensamientos y sentimientos frente a distintos escenarios en donde se presentan situaciones relacionadas con la diversidad sexual. Ante cada situación, se les pide que escriban, que consideren que pensarían, sentirían y harían si la persona de la que están hablando es un compañero de colegio, su mejor amigo(a) o un familiar.

Una situación puede ser la siguiente:

- Una joven de 14 años está embarazada. Indaga sobre la situación y se entera que fue en un encuentro casual y no tiene claro quién es el padre porque lo acababa de conocer.

	Pienso	Siento	Hago
Compañero(a) de colegio			
Mejor amigo(a)			
Hijo(a)			

- **Trabajo grupal:** discutir las posturas.
- **Evaluación:** plasmar en un documento breve las nuevas comprensiones de la diversidad.

#### Materiales

- Formato
- Lapiceros
- Casos o situaciones

## GUÍA: PROYECTO DE VIDA

**TALLER:** proyecto de vida

#### Objetivos

- Identificar áreas esenciales de la vida como soporte a la salud sexual y reproductiva
- Promover hábitos de vida saludables e
- identificar recursos para el logro de metas de vida

### Fases:

- **Inducción:** comparta con los jóvenes lo que constituye el proyecto de vida y su importancia. Identifique junto con ellos áreas importantes en la vida de ellos y después comparta (impreso o proyección) las áreas que están presentes en la vida de las personas. Posterior a esto, haga énfasis en el hecho de que según etapas de la vida trabajamos más en unas que en otras y céntrese en aquellos aspectos que tienen que ver con recursos y protección.
- **Trabajo grupal:** Facilite la construcción de pequeños subgrupos no mayores a 4 personas para que discutan entre ellos cuales serían los recursos que les ayudarían tanto a alcanzar las metas que se propongan como también a protegerse (20 minutos).
- **Trabajo individual:** posterior a la discusión por subgrupos, entregue la guía a nivel individual y permita que cada uno la trabaje por 30 minutos. Recalcar que es individual y que se debe continuar trabajando en el tiempo.
- **Plenaria:** propicie un espacio de dialogo donde compartan sus proyectos y las áreas en las que en este momento de su vida quieren hacer mayor énfasis y los recursos que deben promoverse para su protección y desarrollo pleno de ellos y de su sexualidad de manera integral.

### Materiales

- Guía del docente para hablar de las áreas del proyecto de vida.
- Guía Individual para que el joven escriba una proyección inicial sobre su proyecto de vida.

### Guía individual: proyecto de vida

Es importante que pienses en ti y en lo que quieres hacer en tu vida. Si no sabes para dónde vas no sabes cuando llegas.



Sólo si planeas lo que vas a hacer y lo ejecutas lo puedes lograr

Área De tu vida	Objetivos Qué es lo te propones para alcanzar en cada área	Recursos Con los que cuentas para para alcanzar los objetivos que te propones
SALUD FÍSICA		
AMIGOS		
PAREJA		
FAMILIA		
SEXUALIDAD		
RECREACIÓN		

## GUÍA JUEGOS DE ROLES

**Taller:** factores de riesgo

### Objetivo

- Profundizar en el empoderamiento del joven sobre la construcción de posibilidades para la vivencia responsable de su sexualidad.

### Fases

- **Inducción:** dialogue por 30 minutos acerca de los factores de riesgo que existen en su vida cotidiana y en el ejercicio de su sexualidad. Haga especial énfasis en que estos riesgos no son solo los más comunes como embarazo y consumo de SPA, sino también todo lo relacionado con presión social, desinformación, miedo a preguntar, etc. Por último es necesario aclarar que la coherencia y la buena actitud frente a la sexualidad significan lograr alinear lo que se piensa, siente y se hace.

Presente a los estudiantes la invitación para que escriban casos o situaciones en los que ellos consideran que están en riesgo frente a su salud sexual y reproductiva. Pídales que las historias tengan como mínimo 4 o 5 roles se mezclan y se entregan a grupos diferentes.

- **Trabajo grupal:** entrega de casos escritos por ellos y que preparen una representación de la situación al menos en grupos de 4 o 5 personas. Dar tiempo para cada representación. Si es posible se podrían grabar con cámaras o los celulares de los participantes.

El resto del grupo son observadores que van a retroalimentar cada vez que pase cada grupo teniendo cuenta los siguientes aspectos:

- Identificar factores de riesgo presentes en cada representación.
  - Discutir cómo se podría contrarrestar el riesgo presente.
  - La comunicación (Lenguaje empleado)
  - Creencias, valores, mitos, introyectos presentes en las representaciones
  - Actitud personal (pienso, siento, hago).
- **Plenaria:** solicite a cada uno de los participantes que escriba en una hoja pequeña su principal conclusión a cerca de como contrarrestar los factores de riesgo.



Como protegernos de los factores de riesgo!

### Material

- Hojas para escribir los casos
- Disfraces o ropa que han traído de la casa
- Mini formato para escribir “como protegernos de los factores de riesgo”

# Bibliografía

Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista Cepal*, 88, 35-50.

Family Care International (2000). *Fichas de Salud Sexual y Reproductiva*. Family Care International

Jiménez, W. G. (2007). El Enfoque de los Derechos Humanos y las Políticas Públicas. *Universidad Sergio Arboleda*, 7(12), 31-46.

Ministerio de la Protección Social y UNFPA (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Ministerio de salud. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú*. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Muñoz, V. y Carmen, U. (2012). *El derecho humano a la educación para la afectividad y la sexualidad integral: contribuciones para una reforma educativa necesaria*. Universidad Nacional de Costa Rica.

Organización Mundial de la salud. (OMS) (2006). Recuperado de: <http://aprendiendosexualidad.blogspot.com/2008/06/educacin-sexual.html>

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente, oportunidades, enfoques y opciones*. Recuperado de [http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/salud\\_sexual\\_FINAL.pdf](http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Salud Sexual para el Milenio: Declaración y documento técnico*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2000). *Promoción de la salud sexual Recomendaciones para la acción*. Recuperado de [http://www.sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion\\_de\\_Salud\\_Sexual%20OMS%202000.pdf](http://www.sanitas.edu.co/Diplomados/VIH/Modulo%201/lecturas/Promocion_de_Salud_Sexual%20OMS%202000.pdf)

Profamilia (2011). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia, 2011*. Recuperado de [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales\\_indicadores.pdf](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales_indicadores.pdf)

Profamilia, Ministerio de la Protección Social República de Colombia, Bienestar Familiar y United States Agency International Development, USAID del Pueblo de los estados Unidos. (2010). *Conocimientos del VIH y otras ETS, Encuesta Nacional de Demografía y salud ENDS 2010. Informe de prensa*. Recuperado de [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=9](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=9).

Sevilla, T. M. y Orcasita, L. T. (2014). "Hablando de sexualidad": una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos/as adolescentes en estratos populares de Cali. *Revista Avances en enfermería*, XXXII (2), 193-207.

UNICEF (2009). *Estado mundial de la infancia 2009. Salud materna y neonatal*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

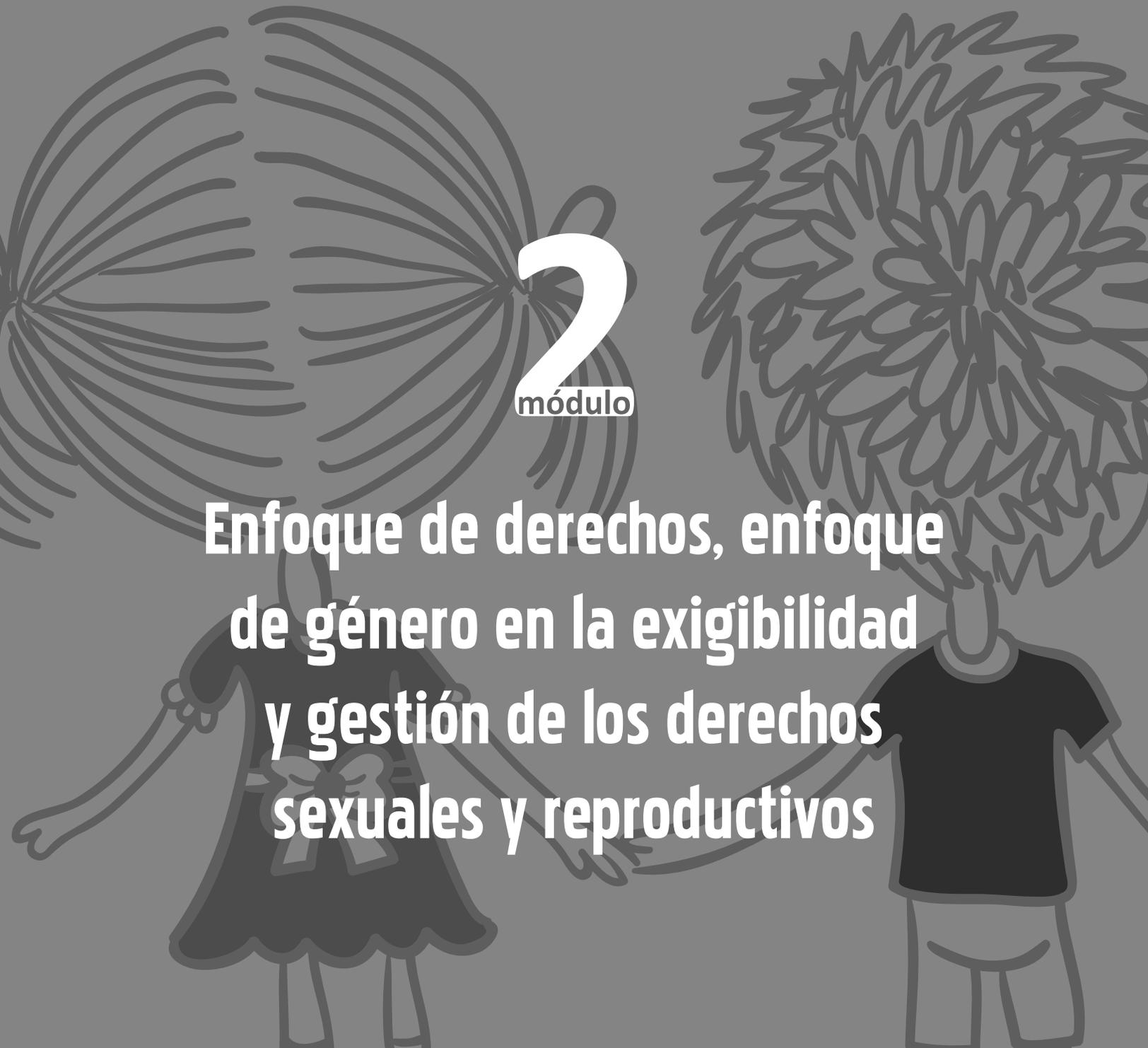
Viveros, M. (2003). Orientaciones íntimas en las primeras experiencias sexuales y amorosas de los jóvenes. Reflexiones a partir de algunos de estudios de casos colombianos". En Olavarría, J. (Ed), *Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina* (pp. 115-127). Santiago: FNUAP/FLACSO.



# 2

módulo

**Enfoque de derechos, enfoque  
de género en la exigibilidad  
y gestión de los derechos  
sexuales y reproductivos**





Este módulo pretende contribuir a la socialización, comprensión y apropiación de las transformaciones, en torno a la visibilización y exigibilidad de los DSR como inherentes a los DDHH de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, entre los 6 y los 19 años, evidenciando en ellas las ganancias, logros y también de manera fundamental, las apuestas y desafíos en torno a la protección, garantía y restitución de los DSR para contribuir a la superación de las inequidades históricas, las graves afectaciones en la salud sexual y reproductiva, la vulneración de los DSR que impiden un verdadero desarrollo sostenible de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Es así como se pretende construir un escenario de aprendizaje colaborativo sobre los DSR de población de niños, niñas, adolescente y jóvenes, desde la perspectiva de género, los derechos humanos y los enfoques diferenciales.

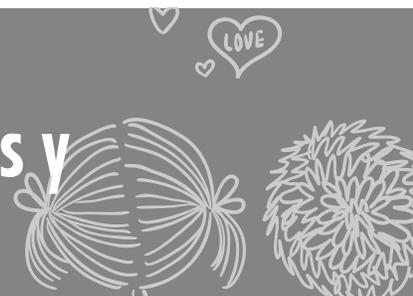
Asimismo, se pretende proponer que los y las participantes desarrollen un proceso activo de sensibilización, reflexión y apropiación de elementos históricos y conceptuales que evidencian las transformaciones sociales, jurídicas y culturales en torno a los DSR de niños, niñas, adolescentes y jóvenes para formar agentes educadores garantes de los DSR de sus estudiantes con una clara responsabilidad social, cuyo propósito debe contribuir a facilitar la vivencia de experiencias democráticas centradas en la participación de adolescentes y jóvenes como sujetos de derecho, activos y activas, en capacidad de deliberar y generar interlocución con las instituciones y las diversas expresiones de la sociedad civil sobre sus derechos a través del fortalecimiento de sus liderazgos y organizaciones.

Este módulo contiene tres temáticas principales: (a) se abordará la relación entre derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos; (b) la perspectiva de género y el enfoque de género en el trabajo sobre los DSR; y por último (c) la gestión de la protección, garantía y reparación de los DSR de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

## Objetivos

1. Conocer el marco internacional y nacional de los DSR y comprender la relación entre los derechos fundamentales y los DSR.
2. Propiciar la apropiación de aspectos conceptuales acerca de la noción de género e interseccionalidad como categoría de análisis para entender las brechas históricas de inequidad entre hombres y mujeres. Así como la deconstrucción de los determinantes culturales que inciden en la vulneración de los DSR.
3. Comprender la importancia del enfoque diferencial como estrategia para abordar las situaciones diferenciadas de inequidad atendiendo a las diversas condiciones de desigualdad socioeconómicas y culturales de los adolescentes y jóvenes.
4. Dimensionar el papel protagónico de los y las agentes educadores como garantes de los DSR y propiciar elementos para la activación de las rutas de prevención y atención en casos de vulneración de los DSR de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

# Tema 1. Relación entre derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos.



## Componente conceptual

El Estado colombiano a través de la CPEM, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación Nacional, el sistema de Bienestar Familiar y demás instituciones, han realizado esfuerzos mediante la formulación de políticas públicas en la construcción de un horizonte común, para avanzar en el mejoramiento de la calidad de vida de niños, niñas, jóvenes y adolescentes en el marco de su reconocimiento como sujetos de derecho, como interlocutores válidos participes en las dinámicas que se relacionan con las transformaciones de sus realidades socioculturales, económicas y políticas. Una de estas realidades es la referida a la SSR, al reconocimiento y a la no vulneración de sus DSR.

Una de las grandes barreras que impiden su verdadera participación como sujetos de derechos es el desconocimiento y por ende la falta de apropiación de las transformaciones jurídicas en el campo de los DDHH y los DSR, no sólo por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, sino también por parte de padres y madres, representantes y funcionarios institucionales y en general de las comunidades a las cuales pertenecen y en las que desarrollan su vida cotidiana.

Lo anterior, demanda transformaciones profundas en el seno de nuestra sociedad, a nivel institucional, comunitario y familiar. Son cambios que implican no sólo nuevas modulaciones de orden cognitivo, sino también y de manera significativa, de las sensibilidades, entendiendo aquí, esta noción como una categoría de análisis que posibilita la comprensión tanto de las maneras de pensar y de actuar, como de sentir; consideradas características de una sociedad en una determinada época histórica. De esta manera, se puede afirmar que las sensibilidades son construcciones culturales susceptibles de transformaciones históricas que solamente pueden emerger desde las dinámicas de los actores sociales. Por esto, los desafíos en torno a los cambios en las interacciones con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes deben encarar la construcción de nuevas subjetividades afincadas en la dinámica de la alteridad fundamentada en el reconocimiento legítimo de los “otros y las otras” como sujetos de derechos.

El posicionamiento de los DSR es un tema y un campo de trabajo relativamente nuevo en la agenda pública de nuestros contextos. Colombia se ha suscrito a diferentes tratados internacionales relacionados con el reconocimiento y protección de los Derechos Humanos y los DSR, proferidos por organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de los Estados Americanos (OEA).



En correspondencia con estos tratados, el Estado colombiano ha avanzado en el marco constitucional. El derecho a una vida sexual plena y placentera y las decisiones sobre la reproducción están articulados de manera indivisible con el ejercicio de derechos fundamentales como la vida, la libertad, la integridad personal, la intimidad, la atención en salud, la educación, todos estos protegidos en nuestra constitución colombiana de 1991.

En el marco legislativo hay una serie de leyes orientadas a garantizar y proteger los DSR.



Señalamos algunas de las más importantes:

Ley 294 de 1996, ley 575 de 2000, ley 599 de 2000, ley 882 de 2004 y la ley 1257 de 2008 referidas al tema de la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer. La ley 679 de 2001, referida a la explotación, pornografía, turismo sexual de niños y niñas. Ley 985 de 2005, ley 1090 de 2006 referidas al código de infancia y adolescencia. Sentencia, C355 sobre interrupción voluntaria de embarazo IVE, en los tres casos definidos por la corte, cuando en el embarazo se presente: malformaciones del feto inviábiles con la vida, riesgo inminente de la vida de la madre y que el embarazo sea consecuencia de violación.

Aunque no se pretende alcanzar el dominio de un jurista, si es necesario que tanto agentes educativos como adolescentes y jóvenes, y en general todo y todas las ciudadanas, conozcan la existencia de las leyes que protegen sus derechos, que pueden ser consultadas y que pueden recibir asesoría sobre sus efectos y contenidos a través de organismos como la Defensoría del Pueblo, la Personería, la Comisaría de Familia, los Servicios de Salud Amigables, entre otros. Tener un panorama general sobre estos marcos jurídicos, es fundamental para la exigibilidad de la protección y garantía de los DSR.

# Componente metodológico

## Actividades dirigidas a los agentes educadores

1. Para profundizar sobre la relación entre DDHH Y DSR, se sugiere consultar el apartado 6. ¿Cómo se interpretan los derechos humanos en el campo de la sexualidad y la reproducción?, en Módulo de la A a la Z en Derechos sexuales y reproductivos. (2007). Pg. 36/55. Profamilia.
2. Para ampliar la información sobre las convenciones y tratados internacionales, así como el marco jurídico que fundamenta y ampara los DSR como inherentes a los DDHH, se sugiere consultar el apartado 5. ¿Cuál es el Marco Jurídico de los Derechos sexuales y reproductivos? en Módulo de la A a la Z en derechos sexuales y reproductivos. (2007). Pg. 28 /37. Profamilia.

### Actividad 1. Reflexión sobre situaciones cotidianas de nuestros adolescentes.

Tiempo estimado para realizar la actividad: 2 horas

**Paso 1:** invite al grupo participante a que se divida en subgrupos de 4 o 5, asigne dos o tres casos por grupo. Explíqueles que deben nombrar un relator que ordene el uso de la palabra y un relator que tome nota sobre las participaciones y haga la síntesis de las conclusiones para presentarla en plenaria.

**Paso 2:** entregue a cada subgrupo las siguientes situaciones. Indique que deben analizarlas e identificar qué derechos fundamentales y DSR se han vulnerado en cada caso, explicando el por qué. Para realizar este ejercicio comparativo consulte la guía 1. Derechos Fundamentales y DSR.

- **Caso 1.** Juan tiene 13 y María, 15. Ellos son hermanos. El padre empieza a preocuparse por la sexualidad de Juan, en silencio tiene miedo de que su hijo sea homosexual y tiene la firme decisión de echarlo de casa si sus temores se confirman. Sin que su esposa se dé cuenta lo interroga de manera inquisitiva sobre su sexualidad, manifestándole que si no ha tenido su primera relación, él lo llevará de inmediato, “por las buenas o por las malas”, a un lugar donde le enseñaran los secretos del placer femenino. Entretanto, María llega del colegio contando a su madre que en la comunidad un grupo de jóvenes con apoyo de una ONG, reconocida por su trabajo serio y responsable con jóvenes, iniciará un proyecto sobre educación sexual y que ella ha sido invitada para hacer parte del grupo para formarse como multiplicadora de los aprendizajes realizados en el proyecto. De inmediato, su madre le dice que no le permitirá su

participación, señalándole que ella no está en edad para andar en esos temas.

- **Caso 2.** Matilde tiene 17, vive en una zona rural afectada por el conflicto armado, en ese contexto es víctima de violencia sexual, una violación. Inmediatamente sucede el hecho, su madre la lleva al hospital, pero no la atienden pues la joven no tiene ningún servicio de salud.
- **Caso 4.** Carlos estudiante de 9 grado cuenta a su mejor amigo, en tono claramente confidencial, que su orientación sexual es homosexual. Días después empieza a recibir burlas de sus compañeros y expresiones de discriminación y segregación. Una comisión de padres de familia pide a las directivas que Carlos sea expulsado acusándolo de pervertido. Días después, el joven se entera que su mejor amigo contó a varios compañeros su secreto.
- **Caso 5.** Mateo se niega a usar el condón cuando tiene relaciones sexuales con su novia, él siempre le impone el ejercicio de la sexualidad en estas condiciones, al final ella siempre acepta el no uso del condón. Las argumentaciones de esta negativa se centran en la justificación de que no es un hombre promiscuo y que el condón le disminuye el placer.
- **Caso 6.** Diana, una joven de 15 años, ha quedado embarazada, cuando su familia se entera la obliga a abortar.
- **Caso 7.** Esther, una adolescente de 14 años, acaba de tener a su primer hijo. Después de tres meses de lactancia, acude con su compañero de 17 años al centro de salud para pedir orientación sobre métodos para la anticoncepción. Esta información le es negada bajo la argumentación de que es menor de edad.

**Paso 3:** propicie un escenario para la explicitación de las relatorías.

Su tarea como facilitador es motivar al diálogo colaborativo, de tal manera que se hagan aportes orientados a validar, completar y o reformular enunciaciones para que todos los y las participantes tengan claro la relación entre los DDHH fundamentales y los DSR. Para animar este diálogo retome esta definición para la reflexión colectiva:



«...Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad inherente, la dignidad y la igualdad de todos los seres humanos. La salud sexual es un derecho fundamental y por lo tanto debe ser un derecho humano básico. Para asegurar que los seres humanos y la sociedad desarrollen una sexualidad saludable, es necesario reconocer, promover, respetar y defender el derecho a la libertad sexual, la autonomía sexual, la integridad sexual y a la seguridad del cuerpo, la privacidad sexual, la igualdad sexual, el placer y la expresión sexual, la libre asociación sexual, las elecciones reproductivas libres y responsables, información basada en el conocimiento científico, la educación sexual amplia y la salud sexual en todas las sociedades y de todas las formas posibles. La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales» (XV Congreso Mundial de Sexología, la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, enmiendas a la Declaración de Derechos Sexuales).

Finalice la actividad, observando conjuntamente con los estudiantes el siguiente video:

- Derechos sexuales y reproductivos, servicios amigables para jóvenes. [www.youtube.com/watch?v=V-Hau21\\_-v8](http://www.youtube.com/watch?v=V-Hau21_-v8).

## **Actividad 2. ¿Qué hechos vulneran nuestros derechos? : una aproximación a la situación de los DSR de adolescentes y jóvenes de nuestro contexto.**

Tiempo estimado para realizar la actividad 2 horas

**Paso1:** conforme subgrupos de 4 o 5 participantes.

**Paso 2:** entregue al grupo una hoja de papel con la matriz 2 impresa. Invite a que cada subgrupo reflexione e identifique hechos que vulneran los DSR de adolescente

y jóvenes de su contexto. Una vez identificados deberán ubicarlos de manera escrita en las correspondientes casillas de la matriz. Para ello, advierta que:

Un hecho puede vulnerar varios derechos. Las/los actores que vulneran los derechos pueden pertenecer al ámbito privado (familiares, amigos, extraños), y/o público (institucional: estatal, ONG, comunitario).

**Paso 3:** una vez realizadas las matrices, socialícenlas con todo el grupo. Identifiquen los derechos que más se vulneran caracterizando las causas y los actores. De manera participativa explore con los estudiantes propuestas viables para promocionar la comprensión y apropiación de los DSR en su entorno.

## Tema 2. La perspectiva de género y el enfoque de género en el trabajo sobre los DSR.



### Componente conceptual

Las ciencias sociales, particularmente la antropología, a través de sus estudios etnográficos, encontraron la gran diversidad de ser hombre y ser mujer en los distintos contextos culturales de los grupos humanos. Estos hallazgos abrieron el camino para construir la fructífera conceptualización que enseña que si bien es cierto que se nace biológicamente mujer u hombre, es al interior de la cultura donde se construye la identidad masculina y la identidad femenina. Es la cultura, la que a través de sus dispositivos de poder, nos impone las maneras de ser, sentir y estar en el mundo como hombres o como mujeres contruidos/as socialmente, es decir, nos inscribe en el género.

Desde esta perspectiva se puede afirmar que el “género” es la categoría de análisis de las ciencias sociales que ha permitido poner en evidencia las relaciones de poder que se tejen al interior de la cultura para instituir lo femenino y lo masculino en

momentos históricos particulares, visibilizando las grandes desigualdades sociales económicas políticas y culturales entre hombres y mujeres que permean los ámbitos de lo público, lo privado y lo íntimo. Diferentes estudios de las ciencias sociales han mostrado que en el seno de estas desigualdades se presentan la mayor vulneración de los DSR de las mujeres; la violencia contra la mujer, ya sea física, sexual, psicológica, económica es señalada por los organismos internacionales como un problema de salud pública dados sus altos índices de ocurrencia.

La necesidad de abordar esta grave problemática de manera específica llevó a la Organización de Naciones Unidas a definir el concepto violencia basada en el género (VBG) como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (1995). Desde esta definición se abordan los fenómenos de inequidad entre hombres y mujeres, las diferentes formas de dominación de la mujer en la sociedad que se vivencian y operan tanto en el ámbito privado de lo doméstico, así como en las diversas dimensiones de lo público. Posteriormente, las realidades emergentes de personas con ejercicio de sexualidades no heteronormativas signadas por la discriminación, segregación y violencia, motivó por parte de Naciones Unidas la ampliación de la definición de la VBG, conceptualizándola de la siguiente manera: la violencia basada en el género se asocia también con la concepción social de lo que significa ser hombre o mujer. Cuando una persona se desvía de lo que se considera un comportamiento “normal” (por fuera de las concepciones tradicionales de lo femenino y masculino), se convierte en objetivo de violencia. Esta realidad se agudiza especialmente si se combina con actitudes discriminatorias por razón de la orientación sexual o cambios en la identidad de género (ONU, 2002). Esta ampliación es muy importante para acentuar la necesidad de trabajar por la garantía y protección de adolescentes y jóvenes cuya orientación sexual no encaja en la heteronormatividad.



El enfoque de género permite identificar y actuar ante las inequidades entre hombres y mujeres que favorecen la vulneración de los derechos.

Visibilizar lo invisibilizado y naturalizado por la cultura en el ámbito privado y público respecto a las violencias que son obstáculos para la construcción de una cultura de los DSR.

Reconocer y actuar frente a las estructuras de poder que sostienen las violencias de género.

Merece especial atención en el contexto de la VBG, el abordaje de las violencias sexuales en sus variadas expresiones tales como la violación sexual, el embarazo forzado, el aborto forzado, la explotación sexual, la trata de personas con fines de explotación sexual, la esclavitud sexual o prostitución forzada, la negación de la anticoncepción, la negación del derecho a la protección contra ITS o VIH, la tortura en persona protegida y el matrimonio forzado.

En caso de detección de embarazo de la adolescente menor de 14 años, los agentes educadores deben activar la ruta de atención remitiendo a la adolescente al sector salud, preferiblemente a un servicio de urgencias de un hospital, tal como lo indica el Protocolo de atención a la Menor de 15 años embarazada (pg38). Hay dos razones fundamentales para esta remisión: en primer lugar, el embarazo se considera de alto riesgo y en segundo término, siendo el embarazo en menor de 14 años, es considerado como una violación, debe ser atendida como una urgencia médica, independientemente del tiempo transcurrido desde la ocurrencia del hecho. La atención médica debe ser integral, considerando el tratamiento de profilaxis para ITS, VIH, consejería para interrupción voluntaria de embarazo IVE, atención psicosocial. El sector salud además de activar su ruta de atención interna para prestar la atención en el marco de los derechos de la paciente embarazada, evitando cualquier re victimización, activará la ruta con el sector protección y el sector justicia que en cabeza de sus funcionarios pertinentes, establecerán las medidas necesarias para la protección integral de la menor embarazada y orientaran las acciones pertinentes para el restablecimiento de sus derechos.

Se entiende que el restablecimiento de derechos sólo se logra en la medida que, además de la no impunidad de la violencia, haya una verdadera atención integral cuyas acciones sean eficaces para el restablecimiento de la salud física mental.



Los agentes educativos comparten la gran responsabilidad de promocionar el conocimiento sobre los efectos devastadores de las violencias sexuales, de-construyendo el sentido banal que tanto adolescentes como adultos confieren a este tipo de violencias, como una de las tantas hazañas masculinas, en sus palabras “UN POLVO MAL HECHADO”. La tarea desde una perspectiva ética y política es resignificar las violencias sexuales como UN INTOLERABLE SOCIAL

A continuación, se presentan dos instrumentos importantes para su tarea pedagógica:

Cuadro síntesis sobre los impactos de las violencias sexuales. Les permitirá reflexionar con sus estudiantes, la dimensión de las consecuencias tanto en la salud física como en la salud mental de las víctimas.

1. la ruta de atención intersectorial, les será muy útil para trabajar el tema de la gestión de los DSR.

VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO					
Consecuencias mortales	Consecuencias no mortales				
	SALUD FÍSICA	TRASTORNOS CRÓNICOS	SALUD MENTAL	COMPORTAMIENTO NEGATIVO RESPECTO A LA SALUD	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Homicidio</li> <li>• Suicidio</li> <li>• Mortalidad materna</li> <li>• Relacionadas con el VIH/SIDA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones</li> <li>• Daño funcional</li> <li>• Síntomas Físicos</li> <li>• Salud subjetiva deficiente</li> <li>• Discapacidad permanente</li> <li>• Obesidad grave</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome de dolor crónico</li> <li>• Síndrome de intestinos irritables</li> <li>• Trastornos gastrointestinales</li> <li>• Enfermedades somáticas</li> <li>• Fibromialgia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrés postraumático</li> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Fobias / Trastornos de pánico</li> <li>• Trastornos de apetito</li> <li>• Disfunción sexual</li> <li>• Autoestima baja</li> <li>• Abuso de sustancias psicoactivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso de alcohol y drogas</li> <li>• Comportamiento sexual arriesgado</li> <li>• Inactividad física</li> <li>• Comer demasiado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima sexual y embarazos no deseados</li> <li>• Embarazos en la adolescencia</li> <li>• ITS, incluido el VIH/SIDA</li> <li>• Trastornos ginecológicos</li> <li>• Aborto inseguro</li> <li>• Complicaciones del embarazo</li> <li>• Abortos espontáneos, bajo peso al nacer</li> <li>• Enfermedad inflamatoria pélvica</li> </ul>

[www.profamilia.org.co/index.php?option=com\\_content&view...](http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view...)

## Ruta de atención intersectorial para menores de 18 años víctimas de violencia sexual



Fuente: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Ministerio de Salud y Protección Social. (2014) Protocolo de Atención a la menor de 15 años embarazada.



“Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía e incluso el cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten tanto en los ámbitos nacional, departamental, distrital como también municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.” (Colombia, Código de Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006).

Por otro lado, en nuestro país, a partir de la Constitución de 1991, se considera que el Estado es un Estado Social de Derecho, en este sentido, en el deber ser de este nuevo pacto societal, se reconoce que hay una gran deuda histórica con grupos poblacionales, excluidos económica, política, social y culturalmente por su condición de género, etnia, clase social, orientación sexual, discapacidad etc. Esta exclusión histórica se traduce en condiciones de inequidad, falta de oportunidades para acceder a mejores condiciones de vida, las cuales el Estado debe atender mediante políticas públicas que consideren el diseño y ejecución de acciones afirmativas que conduzcan a cerrar las brechas estructurales de estas desigualdades.



“El enfoque diferencial se concibe como el apoyo instrumental de la conjugación de distintos aspectos referidos a condiciones propias de las poblaciones como etnias, género, edad discapacidad, proveniencia, entre otros factores, que ponen de presente la necesidad de abordajes específicos para realidades socioeconómicas particulares, especialmente para focalizar recursos del Estado hacia ciertos sectores poblacionales con mayores carencias y reducidas oportunidades desde el punto de vista económico” (Conpes 147).

En el trabajo educativo sobre los DSR se requiere tomar en cuenta la diversidad cultural en nuestro país. Realizar intervenciones con poblaciones de adolescentes y jóvenes pertenecientes a resguardos indígenas, o cabildos en contexto de ciudad, población afro descendiente y comunidades negras pertenecientes a concejos comunitarios, exige tener en cuenta el ordenamiento constitucional que consagra el reconocimiento de las autoridades propias, el derecho a la permanencia de sus usos y costumbres y al ejercicio del Derecho Propio. En este sentido, es importante reconocer la autoridad propia del cabildo, de los concejos comunitarios, no sólo para informar sobre las intervenciones sino ante todo para generar con ellos, de forma participativa, procesos de concertación sobre metodologías y planes de acción que recojan también la dimensión de su cosmovisión y su cosmogonía.

Las intervenciones educativas deben estar orientadas a la resignificación, en la dimensión de lo colectivo y lo comunitario, sobre las violencias sexuales, las violencias género y las violencias intrafamiliares como intolerables.

Es necesario que estos procesos de articulación con las autoridades propias se lleven a cabo mediante el trabajo intersectorial a través de diálogos interculturales, dirigidos a la consolidación y fortalecimiento, no sólo las redes interinstitucionales, sino también comunitarias, las cuales se deben convertir en un elemento protector de niños, niñas adolescentes y jóvenes. De manera particular, además del reconocimiento de las particularidades del contexto indígena y afro, es necesario tener en cuenta el contexto de zonas de conflicto armado pues en ellas las violencias sexuales exacerban y muchas veces los cuerpos de las mujeres, niños, niñas y adolescentes se convierten en botín de guerra.

Las redes institucionales y comunitarias deben garantizar las condiciones necesarias para la protección de la víctima frente a la reacción de represalias del victimario ante la denuncia. Por ejemplo, activar estas redes institucionales para la aplicabilidad de medidas de protección atendiendo a lo establecido en la ley 1257 de 2008.



¿Para qué sirve tener en cuenta el enfoque diferencial en el contexto de los DSR de las/los adolescentes y jóvenes?

Para:

- Desentrañar las particularidades empíricas que se pierden en la noción abstracta –desprevenida- de “adolescente”, “joven”.
- No homogenizar las intervenciones en los procesos de promoción, prevención y atención de la SSR y los DSR.
- Hacer un ejercicio hermenéutico (desciframiento de sentidos y funciones de las prácticas culturales, identificando su eficacia simbólica en cada contexto) atendiendo a sus particularidades.
- Diseñar estrategias pedagógicas en la promoción de los DSR eficaces para interlocutoras/es válidos.
- Reconocer los impactos diferenciados de una situación y plantear alternativas coherentes y pertinentes (atención). Para reconocer, por ejemplo, los impactos del conflicto armado en la SSR y los DSR de adolescentes y jóvenes provenientes de zonas signadas por la violencia armada.

## Componente metodológico

### Actividad para el agente educativo

Se recomienda de manera especial, para profundizar en la comprensión del enfoque de género y sobre la VBG, que el agente educador realice las siguientes actividades:

1. Visitar la página: la Maleta Pedagógica - Colombia Aprende [www.colombiaprende.edu.co/html/.../w3-propertyvalue-48963.html](http://www.colombiaprende.edu.co/html/.../w3-propertyvalue-48963.html).

2. Observar el video: violencia sexual en niñas, jóvenes y mujeres por el conflicto armado en Colombia. [www.youtube.com/watch?v=yFxqOYX6ne](http://www.youtube.com/watch?v=yFxqOYX6ne)

Su contenido le ayudará a comprender los impactos diferenciados del conflicto armado sobre los DSR de las mujeres.

3. Observar el video: Ley 1257 de 2008. [www.youtube.com/watch?v=sD3ZTtJEvoc](http://www.youtube.com/watch?v=sD3ZTtJEvoc)

## Actividad 1. Conociendo acerca de la VBG

El tiempo estimado para esta actividad es de 2 horas.

**Paso 1:** invite a los participantes a observar los videos que se referencian a continuación:

- Violencia de género entre adolescentes: ¡Páralo!. [www.youtube.com/watch?v=A1UdrNkrdJQ](http://www.youtube.com/watch?v=A1UdrNkrdJQ)
- Violencia basada en género. - Amor propio - YouTube [www.youtube.com/watch?v=87D8MLvmJv8](http://www.youtube.com/watch?v=87D8MLvmJv8)

**Paso 2:** genere un espacio conversacional sobre las lecciones aprendidas respecto a las VBG observadas en los videos. Mediante una exposición dialogada explique los dos conceptos de la VBG propuesta por Naciones Unidas.

## Actividad 2. Visibilizando la VBG en nuestro contexto.

El tiempo estimado para esta actividad es de aproximadamente 20 horas. Se debe hacer una planeación de la actividad incluyendo un cronograma que distribuya el tiempo en las diferentes jornadas de estudio.

Proponga a los y las participantes realizar un reportaje sobre la VBG de adolescentes y jóvenes en su contexto.

**Paso 1:** definan conjuntamente los objetivos y alcances del informe resultado del reportaje.

Para esta formulación tengan en cuenta, las características y la diversidad cultural, étnica, religiosa, de clase social, de proveniencia (zona rural, zona urbana, zona de conflicto armado) etc. de los adolescentes y jóvenes de su contexto

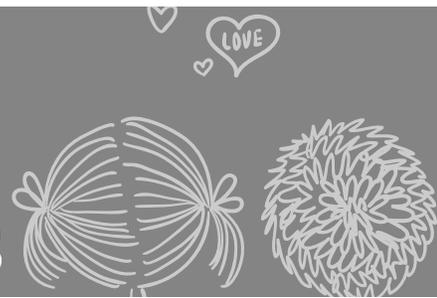
**Paso 2:** elaboren un formato de entrevista que le permita obtener la información necesaria para dar cuenta de los objetivos y alcances del informe.

**Paso 3:** identifique con ellos/as, las fuentes primarias y secundarias y seleccione, de acuerdo a los objetivos y alcances del artículo, las pertinentes a consultar. Por ejemplo Medicina Legal, Servicios Amigables, Comisarías de Familia, Defensoría del Pueblo, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, directivas de planteles educativos, organizaciones juveniles, juntas de acción comunal, las ONG, padres y madres de familia.

**Paso 4:** analice conjuntamente la información obtenida, identificando ejes temáticos de la estructura del informe.

**Paso 4:** socialice este informe en el contexto de los adolescentes y jóvenes. De manera creativa construyan las estrategias para esta socialización. Por ejemplo, a través de un programa radial, de un foro, del periódico de los planteles educativos etc.

## Tema 3. Gestión de la protección, garantía y reparación de los DSR de niños, niñas, adolescentes y jóvenes



### Componente conceptual.

El Conpes 147 formula la intersectorialidad como una de las estrategias fundamentales para el trabajo sobre los DSR y sobre todo para la prevención del embarazo adolescente. Reconoce la necesidad del compromiso en acciones articuladas de diversos actores tales como el Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Ministerio de Cultura, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Ministerio de Justicia y del Derecho, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, el Ministerio de Salud, Ministerio del Interior, la Consejería para la Equidad de la Mujer, entre otros.

Esto implica posicionar, en el “deber ser” de la institucionalidad, la perspectiva de la gestión social en torno a los DSR como la generación de diversos espacios para la interacción colaborativa intersectorial.

La gestión social de los DSR, requiere de la actuación de agentes educativos que conozcan los recursos institucionales tanto estatales como comunitarios y privados existentes en su localidad a quienes pueda recurrir para proteger, garantizar y restituir los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

## Actividades para agentes educativos, niños, niñas, adolescentes y jóvenes

**Paso1:** se recomienda que tanto las y los agentes educativos como niños, niñas, adolescentes y jóvenes, tomen especial interés en conocer e identificar la misión de las instituciones de su entorno, para esto puede consultar los siguientes vínculos de videos didácticos y artículos referidos al tema.

- Instituciones que protegen los derechos de los niños 0001 [www.youtube.com/watch?v=\\_WQc11WG\\_Xo](http://www.youtube.com/watch?v=_WQc11WG_Xo)
- Instituciones que velan y protegen los derechos de los niños. <https://competenciasenlaula.files.wordpress.com/.../presentacion-instituci>
- Cómo nos protege? - Procuraduría General de la Nación... [www.procuraduria.gov.co/ninos/Como-nos\\_protege.page](http://www.procuraduria.gov.co/ninos/Como-nos_protege.page)
- Servicios Amigables.wmv. [www.youtube.com/watch?v=LmE8odlsy3I](http://www.youtube.com/watch?v=LmE8odlsy3I)

**Paso2:** una vez hayan observado los videos, propicie un espacio conversacional para fortalecer la apropiación del sentido de la información presentada en ellos.

### Actividad 1. Reconociendo nuestro territorio. Mapa de actores institucionales y comunitarios en su localidad.

El tiempo estimado para esta actividad es de aproximadamente 40 horas. Se debe hacer una planeación de la actividad incluyendo un cronograma que distribuya el tiempo en las diferentes jornadas de estudio.

**Paso1:** conjuntamente con adolescentes y jóvenes, identifiquen las diversas instituciones que tienen como misión proteger, garantizar y restituir los DSR. Por ejemplo, Comisarias de Familia, Centros zonales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fiscalía, Procuraduría, Servicios de Salud Amigables, instituciones de salud, etc.

**Paso2:** Tome contacto con las diferentes instituciones identificadas, ubique a la persona “clave”, encargada de la atención a las problemáticas referidas a la vulneración de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Explique la importancia de crear un vínculo con su institución educativa que permita trabajar conjuntamente de manera colaborativa en torno a la garantía de los DSR.

**Paso 3:** de manera participativa con sus estudiantes diseñe un pequeño plan de actividades que les permita construir un acercamiento con estas instituciones. Por ejemplo: concertación de una charla en el plantel educativo para conocer las funciones de cada una de ellas, explicación de las rutas de atención en los casos de vulneración de derechos.

## **Actividad 2. Apropiándonos de la ruta de atención para garantizar y restituir los DSR: la mejor expresión creativa gráfica de la ruta de atención.**

Este ejercicio pretende que de manera participativa, los estudiantes se apropien de la importancia y las exigencias que tiene el reconocerse como sujetos de derechos. Previa implementación de esta actividad, se recomienda que observe los siguientes videos:

- **Ruta de Atención Violencia Sexual - YouTube** [www.youtube.com/watch?v=QqUiaRmx794](http://www.youtube.com/watch?v=QqUiaRmx794)
- Además se sugiere que consulte la Ruta de Atención a víctimas de la violencia sexual, en **La Maleta Pedagógica - Colombia Aprende** [www.colombiaprende.edu.co/html/.../w3-propertyvalue-48963.html](http://www.colombiaprende.edu.co/html/.../w3-propertyvalue-48963.html) , así como el Protocolo de Atención a la menor de 15 años embarazada. (2014). Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: [www.codajic.org/.../Diva%20Moreno%20Protocolo%20de%20Atención](http://www.codajic.org/.../Diva%20Moreno%20Protocolo%20de%20Atención).

**Paso 1:** conforme un comité organizador que estructurará las reglas del concurso, entre estas es importante señalar que la participación y por tanto la inscripción sea grupal, esto agenciará el diálogo.

**Paso 2:** el comité, teniendo en cuenta las situaciones de vulneración de derechos identificadas en la matriz de la actividad realizada en la primera sesión del módulo, podrá escoger unos casos que les sea significativo.

**Paso 3:** a cada grupo le será entregado el caso, con un tiempo suficiente (varios días) para que puedan hacer las consultas a las personas “claves” de las diferentes instituciones con quienes se ha realizado el acercamiento.

**Paso 4:** involucren a las personas “claves” como jurados del concurso.

**Paso 5:** presentación y premiación de la mejor expresión creativa de la ruta de atención para garantizar y restituir los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

**Paso 6:** la obra ganadora será expuesta de manera itinerante en cada una de las aulas del plantel educativo, acompañada de una charla reflexiva sobre la importancia del reconocimiento y garantía de los DSR.

Como agente educativo, para orientar esta serie de actividades propuestas a lo largo de este módulo, tenga en cuenta que:

- El aprendizaje continuo colectivo y colaborativo implica interacción con y no intervención directiva.
- Se debe propiciar la reflexión, la consulta, el debate, el compromiso, la actuación y la evaluación constante desde el eje transversal de la participación y las autonomías individuales y/o colectivas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

# Guías

---

## Guía 1

---

A partir de este cuadro se propone hacer un análisis de la relación entre los derechos fundamentales y los DSR, identificando cuáles derechos se vulneran cuando se viola algún DSR.

Derechos fundamentales consagrados en la constitución colombiana de 1991	Derechos sexuales reproductivos
<p>Artículo 11. Derecho a la vida.</p> <p>Artículo 12. Derecho a la integridad personal</p> <p>Artículo 13. Derecho a la libertad e igualdad ante la ley</p> <p>Artículo 14. Derecho a la personalidad jurídica</p> <p>Artículo 15. Derecho a la intimidad</p> <p>Artículo 16. Derecho al libre desarrollo de la personalidad</p> <p>Artículo 17. Prohibición de toda forma de esclavitud, servidumbre y trata de seres humanos</p> <p>Artículo 18. Libertad de conciencia</p> <p>Artículo 19. Libertad de cultos</p> <p>Artículo 20. Libertad de expresión e información</p> <p>Artículo 21. Derecho a la honra</p> <p>Artículo 22. La paz como derecho y deber</p> <p>Artículo 23. Derecho de petición</p> <p>Artículo 24. Derecho de circulación y residencia</p> <p>Artículo 25. Derecho al trabajo</p> <p>Artículo 26. Libertad de escoger profesión, ocupación, arte u oficio</p> <p>Artículo 27. Libertad de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra</p> <p>Artículo 28. Derecho a la libertad personal</p> <p>Artículo 29. Derecho al debido proceso</p> <p>Artículo 30. Habeas corpus</p> <p>Artículo 31. Principio de las dos instancias</p> <p>Artículo 32. Aprehensión en flagrancia</p> <p>Artículo 33. Derecho a la no autoincriminación</p> <p>Artículo 34. Prohibición de ciertas penas: destierro, prisión perpetua y confiscación</p> <p>Artículo 35. Extradición</p> <p>Artículo 36. Derecho de asilo</p> <p>Artículo 37. Derecho de reunión y manifestación</p> <p>Artículo 38. Derecho de asociación</p> <p>Artículo 39. Derecho de sindicalización</p> <p>Artículo 40. Derecho de participación</p> <p>Artículo 41. Estudio de la Constitución y la instrucción cívica</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El derecho a la libertad sexual</li> <li>2. El derecho a la autonomía integridad y seguridad del cuerpo</li> <li>3. El derecho a la privacidad sexual</li> <li>4. El derecho a la equidad sexual</li> <li>5. El derecho al placer sexual</li> <li>6. El derecho a la expresión sexual emocional</li> <li>7. El derecho a la libre asociación sexual</li> <li>8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables</li> <li>9. El derecho basado en el conocimiento científico</li> <li>10. El derecho a la educación integral</li> <li>11. El derecho a la atención de la salud sexual y reproductiva</li> </ol>

## Guía 2. Hechos que vulneran nuestros derechos.

Identifique y describa en la columna derecha los hechos que vulneran uno o varios derechos.

<b>1. El derecho a la libertad sexual</b>	
<b>2. El derecho a la autonomía , integridad y seguridad sexuales del cuerpo</b>	
<b>3. El derecho a la privacidad sexual</b>	
<b>4. El derecho a la equidad sexual</b>	
<b>5. El derecho al placer sexual</b>	
<b>6. El derecho a la expresión sexual emocional</b>	
<b>7. El derecho a la libre asociación sexual</b>	
<b>8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables</b>	
<b>9. El derecho a información basada en el conocimiento científico</b>	
<b>10. El derecho a la educación sexual integral</b>	
<b>11. El derecho a la atención de la salud sexual y reproductiva</b>	

# Bibliografía

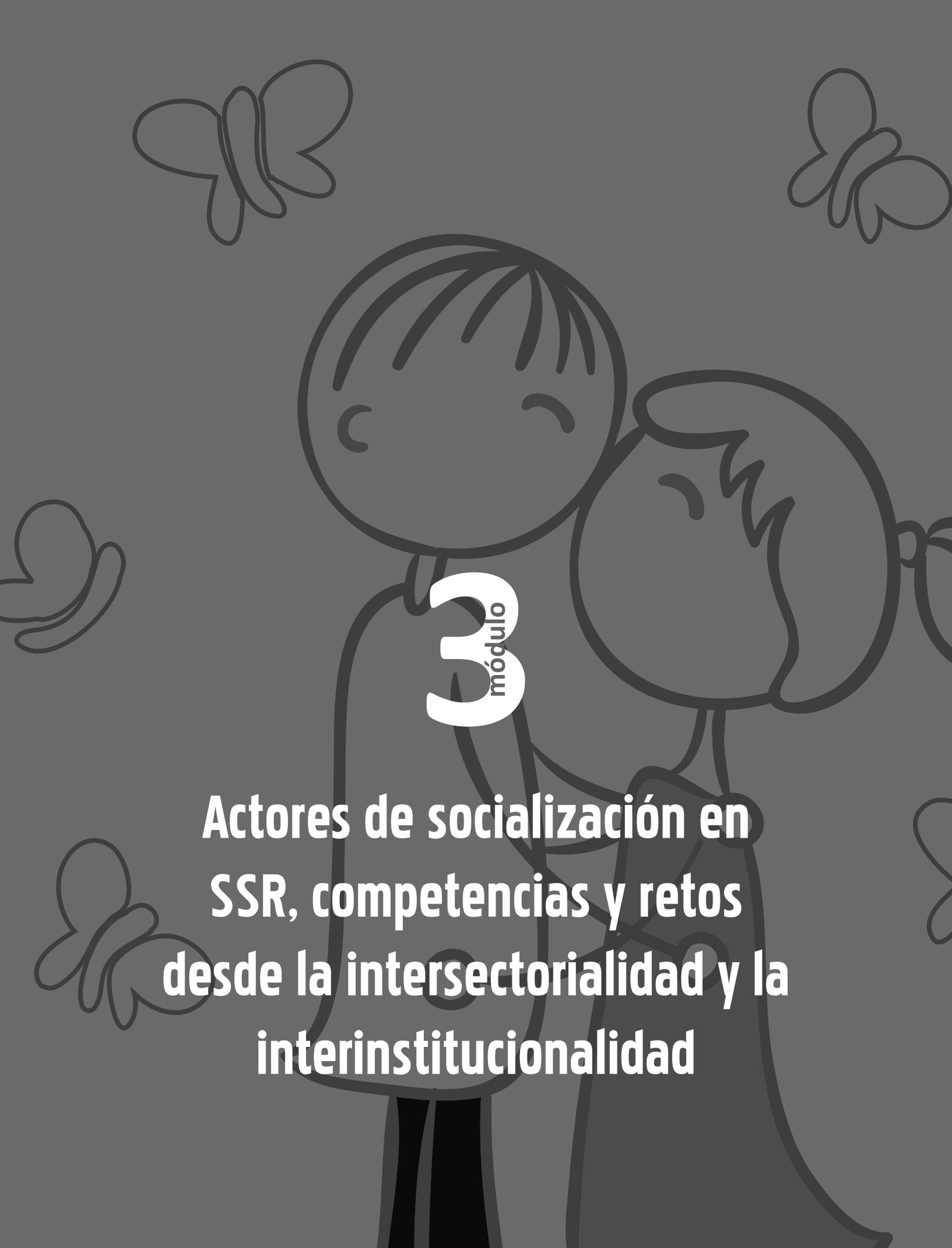
---

Colombia Diversa. (2008). *Derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia 2006-2007*. Bogotá: Colombia Diversa.

Daguer, C. y M. Riccardi (2005). *Al derecho y al revés. La revolución de los derechos sexuales y reproductivos en Colombia*. Bogotá: Profamilia.

Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía  
[www.colombiaaprende.edu.co/html/.../articles-172208\\_recurso](http://www.colombiaaprende.edu.co/html/.../articles-172208_recurso)

UNFPA (2010). **Apuntes para el trabajo en sexualidad desde los enfoques de género derechos y diversidad**. Montevideo: Rojo. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Apuntes%20para%20el%20trabajo%20en%20sexualidad%20desde%20los%20enfoques%20de%20g%C3%A9nero,%20derechos%20y%20diversidad.pdf>

The background features a dark gray color with several white line-art butterflies scattered around. In the center, there is a white illustration of two children hugging. The child on the left has short hair and a simple smile. The child on the right has longer hair and is wearing glasses. A large white number '3' is positioned over the children, with the word 'módulo' written vertically inside it.

# 3 módulo

**Actores de socialización en  
SSR, competencias y retos  
desde la intersectorialidad y la  
interinstitucionalidad**

***Ningún hombre es una isla,  
entera en sí.  
Cada hombre es pieza de continente,  
parte del total.***

***(John Donne, Siglo VII)***

“Ningún hombre es una isla”, señaló el poeta inglés John Donne a principios del Siglo XVII y nos recordó que aunque nacemos y morimos como organismos individuales, somos parte de un todo. Esta idea simple, resulta muy importante para comprender diferentes fenómenos que enfrentamos como individuos y como sociedades. Se ha dicho con frecuencia que somos seres sociales, y que esto nos diferencia de otros organismos. Sin embargo, es importante notar que esta característica es un rasgo potencial con el que nacemos, pero que debe ser desarrollado a lo largo de nuestra existencia. Nacemos como individuos, como organismos, pero es en nuestra *interacción y contacto* con los otros que nos hacemos parte de ese todo, del *continente*. Pero, ¿cómo ocurre este proceso? ¿Cómo pasamos de ser ese *ser social en potencia* a convertirnos en *integrantes de los continentes sociales y culturales*? Y, más en detalle, ¿cómo debemos considerar estas ideas cuando pensemos en la manera en que asumimos nuestra sexualidad y los fenómenos asociados a ella? En este módulo veremos algunos aspectos de esta reflexión y presentaremos algunas herramientas conceptuales y metodológicas que serán de utilidad en nuestro trabajo cotidiano en torno a la sexualidad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

## Objetivos

1. Identificar los elementos principales del modelo ecológico como herramienta para comprender los procesos sociales asociados a la sexualidad de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
2. Comprender el concepto de socialización y el papel que juegan la familia, los entornos educativos, los pares, los medios de comunicación y las instituciones gubernamentales en este proceso.
3. Reconocer los conceptos de inter-sectorialidad e inter-institucionalidad como herramientas para diseñar estrategias que permitan acompañar de manera positiva a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en su desarrollo y vivencia de la sexualidad.

# Tema 1. El individuo como parte del todo: los aportes de la mirada ecológica



## Componente conceptual

Hemos visto hasta el momento algunos de los factores y procesos físicos y psicológicos, individuales e intrapersonales que juegan un papel fundamental en la manera en que los seres humanos vivimos la sexualidad. Los hemos llamado también *determinantes próximos* de fenómenos como el embarazo a edad temprana. Sin embargo, debemos reconocer que existen otros elementos y dimensiones que configuran estos procesos; entre ellos están factores interpersonales, contextuales y estructurales, que podemos llamar también *determinantes intermedios y distales*.

Durante la década de los setenta, el psicólogo ruso Urie Bronfenbrenner señaló que un camino para comprender esta configuración, es imaginarnos la vida de los individuos como el núcleo de una serie de círculos concéntricos que se determinan y enmarcan unos a otros. Como centro de este diseño encontramos a cada individuo, que vive

una serie de procesos que van desde su desarrollo físico hasta la configuración de sus emociones. De manera más próxima a este pilar encontramos lo que se ha llamado el *micro sistema*, que se refiere a estas instancias, grupos o personas con las que cada uno se relaciona de manera directa y cotidiana y que le acompañan en la configuración básica de su mundo. Ejemplos de este sistema son la familia, los amigos y el entorno educativo. En la capa externa siguiente, encontramos el *meso sistema*, que implica la relación entre los diferentes componentes del micro sistema. Por ejemplo, un chico puede vivir con su familia y asistir a un colegio que sus padres o cuidadores han elegido para él. Algunas veces, los valores de la familia, la manera en que esta concibe el mundo y sus hábitos y prioridades, no necesariamente son coherentes con los valores del colegio y lo que este espera de sus estudiantes, profesores y padres de familia. Encontramos allí muchas veces fuentes de conflicto cotidiano y divergencias que chicos y chicas perciben y no siempre saben cómo resolver. En otras ocasiones, encontramos identificaciones y cercanías entre un entorno y otro. Para comprender este nivel, es clave que tengamos presente la idea de *interconexión*, pues estas diferentes instancias no solo coexisten, sino que pueden influirse unas a otras, como lo veremos más adelante. En el siguiente nivel se ubica el *exo sistema*, que incluye los espacios y entornos en los que no interactúa directamente el individuo, pero que si pueden afectar su existencia. Por ejemplo, el lugar y las condiciones de trabajo de los padres de una chica adolescente: el que su madre pueda salir más temprano o tenga un horario flexible para acompañarla en situaciones cotidianas como ir al médico o asistir a un evento deportivo, pueden ser fundamentales para su vida. Enmarcando los niveles anteriores, se encuentra el macro sistema, que contiene los grandes aspectos que determinan aspectos importantes de una sociedad, por ejemplo la cultura, el sistema de gobierno o el de seguridad social. En este caso podemos imaginarnos que no es lo mismo para una chica vivir en una comunidad en donde sea aceptado que use una falda corta a una en la que no, o un lugar en donde se pueda acceder a preservativos fácilmente a un entorno en el que esto no es posible. Finalmente, debemos concebir también que estos sistemas se transforman en el tiempo, es decir que una persona puede tener cambios significativos a lo largo de su vida que pueden ser determinantes para su desarrollo. Podemos pensar, en este caso, en situaciones como un cambio de lugar de residencia (que resulta distinto si se hace, por ejemplo, por desplazamiento forzado o por decisión familiar para acceder a oportunidades laborales promisorias) o la muerte de uno de los padres. Efectos de eventos como estos se evidencian en diferentes sistemas y a lo largo del tiempo, en lo que llamamos el *crono sistema*.

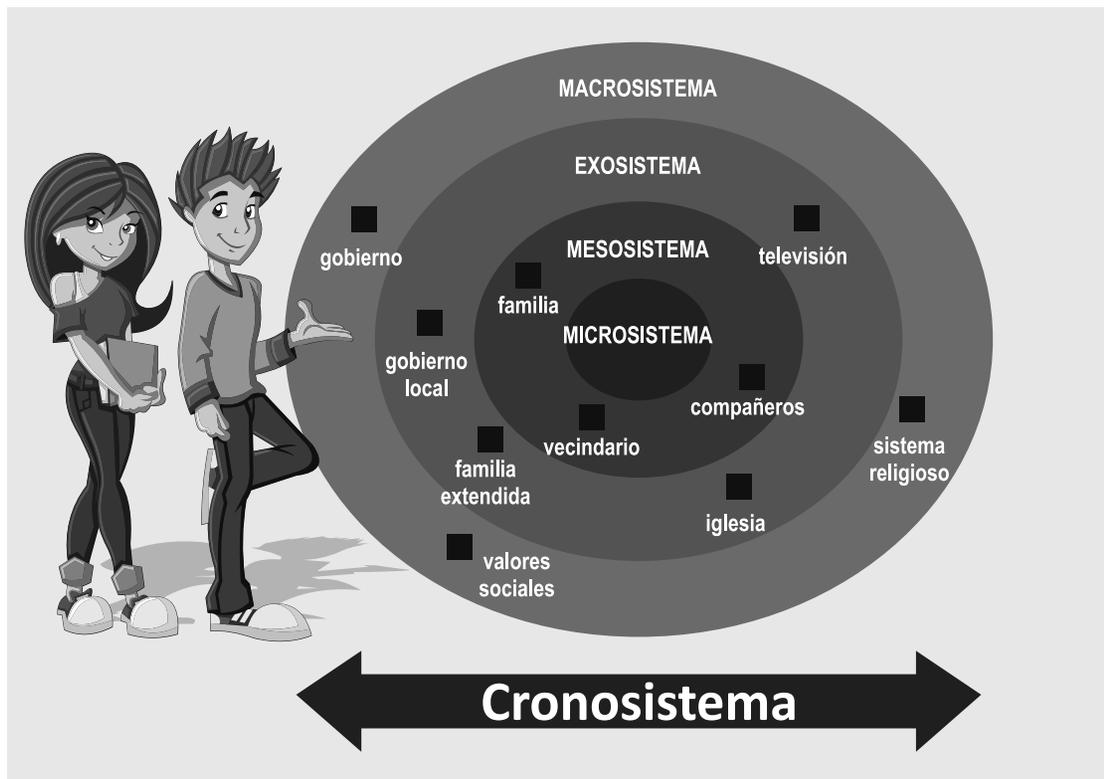


Figura 1. El modelo ecológico de Bronfenbrenner como herramienta interpretativa de los procesos de socialización.

Veremos cómo esta concepción podrá sernos de mucha utilidad para diseñar estrategias que reconozcan las diversas corrientes, eventos y actores que determinan las situaciones que pueden experimentar nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Igualmente nos permitirá ser realistas al momento de pensar el alcance de nuestras acciones, poniendo en evidencia la importancia del trabajo entre actores y sectores.

## Componente metodológico

A continuación, se enuncian dos actividades que pueden ser de utilidad para abordar los temas que fueron tratados anteriormente.

### Actividad 1. Islas y continentes

#### Objetivo

Introducir el tema de la socialización, evidenciando las relaciones que como seres humanos tenemos con otros individuos y comunidades.

## Materiales

- Tablero o papelógrafo.
- Una cartulina con la frase escrita grande, en color.
- Cinta adhesiva para pegar la cartulina.

## Instrucciones

**Paso 1:** trabajo a partir de la siguiente frase:

*Ningún hombre es una isla entera en sí. Cada hombre es pieza de continente, parte del total.*

*(John Donne, Siglo VII)*

**Paso 2:** tomar la frase de John Donne, ponerla grande en un tablero, papelógrafo o en la pared, pedirle a alguno de los participantes leerla en voz alta (puede ser dos veces) y discutir las siguientes preguntas:

- a. ¿Qué significa para ustedes esa frase?
- b. ¿Qué o quiénes hacen parte de ese todo, de ese continente?
- c. ¿Qué ventajas y qué desventajas podemos ver en que no seamos islas?
- d. Cuando pensamos en salud sexual y reproductiva, ¿qué puede significar que no seamos islas?

**Paso 3.** Escribir las conclusiones de la discusión en un tablero o papelógrafo y dejarlas visibles para retomarlas en discusiones posteriores

## Actividad 2. Una mirada ecológica a nuestro entorno

### Objetivo

Comprender, desde su análisis en contexto, los diferentes sistemas y componentes que configuran la vida de las personas, a partir del modelo ecológico de Bonfenbrenner.

### Materiales

- Octavos de cartulina (uno por cada participante).
- Adhesivos de colores sobre los que se pueda escribir (pueden ser circulares o etiquetas rectangulares).
- Marcadores de colores de punta fina (para escribir).
- Cinta de enmascarar para pegar las cartulinas.

## Instrucciones

**Paso 1:** solicite a cada participante hacer el dibujo de su propio sistema, incluyendo los diferentes niveles vistos. Puede partir de ubicar a cada uno, dando la oportunidad de que se representen como quieran. Luego, puede irse explicando cada uno de los niveles. Pueden usar los adhesivos para ubicar cada actor o instancia principal en cada sistema. Para representar el meso sistema, que se basa en las interacciones entre los componentes del microsistema, pueden usar líneas o flechas de colores que representen la manera en que se tocan o relacionan. En clave de colores, pueden indicar el uso de flechas verdes cuando las relaciones entre un sistema y otro son armónicas, rojas cuando son conflictivas y amarillas cuando tienden a ser inestables o no tienen un patrón definido. Algunos de los componentes clave a explorar en cada nivel son:

### **MICROSISTEMA:**

- Personas con las que vive (papá, mamá, hermanos, pareja del padre o la madre, primos, tíos, abuelos, hijos propios)
- Colegio (profesores, amigos y compañeros)
- Pareja (novio/a, conviviente)
- Amigos y pares (pueden pertenecer a diferentes grupos: deportivos, musicales, culturales)
- Iglesia (si se trata de una institución importante para esa persona)

**MESOSISTEMA:** relaciones entre cada componente del microsistema

### **EXOSISTEMA:**

- Familia extendida y amigos de la familia cercanos
- Medios de comunicación que utiliza
- Vecindario (amigos, otros miembros de la comunidad cercana)
- Servicios de salud a los que asiste
- Espacios laborales del padre, madre o adultos que los apoyan

**MACROSISTEMA:** características de la comunidad en la que viven

- Concepciones religiosas
- Tipo de gobierno
- Conflictos estructurales (por ejemplo si hay situaciones de orden público que afecten su región)

**CRONOSISTEMA:** identificar en orden cronológico transformaciones importantes como:

- Cambios de lugar de residencia
- Fallecimientos, nacimientos, uniones (matrimonios) o rupturas (divorcios, separaciones), llegada de otras personas a la familia
- Cambios en situaciones laborales o escolares

**Paso 2:** realicen una puesta en común que permita identificar qué coincidencias y diferencias hay entre los diferentes participantes.

**Paso 3:** compartan qué estrategias ha usado cada uno para afrontar los conflictos que identifiquen. Identifiquen cuáles de esos componentes pueden ser recursos en situaciones difíciles.

## Tema 2. Nacemos o nos hacemos?: procesos y etapas de socialización



### Componente conceptual

En gran medida, los actos más importantes que determinan fuertemente nuestra existencia ocurren antes de nuestro nacimiento y en los momentos cercanos a él, cuando aún no tenemos ningún poder individual sobre ellos. Nuestra iniciación como parte de una familia (por ejemplo con un *baby shower*), de una iglesia (por ejemplo a través de nuestro bautizo), de un sistema de salud (cuando se informa de nuestro futuro nacimiento y se inician los controles pre-natales), de un estado (con nuestro registro civil), son ejemplos de hechos que nos marcan y a los que somos llevados sin ninguna posibilidad de decidirlo. Sin embargo, es importante recordar que estos ritos son solo el inicio de un proceso mucho más amplio y complejo que, realmente, no deja de ocurrir ni siquiera en las etapas avanzadas de la adultez, cuando nos movemos de unos grupos y entornos sociales a otros, o cuando enfrentamos cambios biológicos y buscamos apoyos sociales y culturales para comprenderlos y enfrentarlos. Llamamos a este recorrido *socialización* y lo entendemos como “el conjunto de experiencias que tienen lugar a lo largo de la vida de un individuo y que le permiten desarrollar su potencial humano y aprender las pautas culturales de la sociedad en la que va a vivir”<sup>1</sup>.

1- Macionis, J. y Plummer, K. (1999). *Sociología*. Madrid: Prentice Hall, Pp: 132.

## Socialización primaria

En este proceso se reconocen dos grandes etapas: la socialización primaria y la secundaria. En el primer momento, el ser humano se construye como ser social, incorporando las bases del comportamiento a través de valores, normas, creencias y referentes, y los elementos básicos de la identidad familiar, nacional y cultural. Esta etapa es crucial en tanto los niños y niñas entran en un primer contacto con las personas e instituciones que probablemente marcarán y acompañarán gran parte de sus vidas. Son aquellos que encontramos en el microsistema, y que pueden variar de un caso a otro. En términos de nuestra sexualidad, es en esta primera etapa en donde recibimos ideas sobre el cuidado de nuestro cuerpo y la manera en que podemos relacionarnos con él. Vemos también la influencia de elementos culturales amplios en esta etapa, como por ejemplo la manera en que se nos enseña lo que se espera de nosotros como niños o como niñas. Frases como “los hombres no lloran” o “las niñas juegan con muñecas y los hombres con carros”, son ejemplos concretos de las formas en que muchas se nos enseña el deber ser. Recordemos, sin embargo, la importancia de la cultura en el análisis que hagamos de estos procesos. No en todas las sociedades, por ejemplo se celebran *baby showers*, ni para todas las culturas es importante saber si el bebé que viene en camino será niño o niña. En algunas comunidades el bautizo o la primera comunión responden más a un evento de orden social que de orden espiritual familiar.

## Socialización secundaria

En el segundo momento, el individuo afronta un contraste entre la familia, su núcleo básico, y el resto del mundo, que lo llevan a la generación de una versión propia de los valores, normas, creencias y expectativas, ajustadas a su contexto y a sus particularidades personales. Se ha señalado<sup>2</sup> que los procesos que moldean el desarrollo de los seres humanos en la transición de la niñez hacia la juventud y etapa adulta, están fuertemente marcados por las características y valores de orden social, cultural y político del contexto que los rodea. La socialización se cristaliza, entonces, a través de procesos y agentes, entendidos como estructuras, actores, redes e instituciones que permiten, promueven y facilitan la inserción del individuo a la sociedad. Dos elementos fundamentales a considerar cuando trabajemos este tema, son la *interacción o interconexión* y la *transformación*, es decir, entender que la construcción de nuestra identidad se da en relación con otros y es dinámica. A partir de lo anterior, cuando abordemos las situaciones que muchas veces causan conflicto al interior de las familias por acciones o decisiones de sus hijos e hijas adolescentes, debemos considerar que, primero, se trata de una etapa de tránsito, en la que están explorando diversas formas de ver el mundo, que pueden resultar más atractivas

---

2- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

o, por lo menos diferentes, que las que ven en casa. Segundo, debemos reconocer que esto no ocurre de manera aislada, sino que hay diversos actores y factores que pueden estar jugando un papel importante en esta situación.

## Componente metodológico

A continuación, se enuncia una actividad que puede ser de utilidad para abordar los temas que fueron tratados anteriormente.

### Actividad 3. Identidades cambiantes

#### Objetivo

Reconocer las principales transformaciones que pueden ocurrir durante la socialización secundaria, identificando los principales retos y algunos recursos para su abordaje.

#### Materiales

- Papelógrafo o tablero
- Marcadores
- Una fotocopia del caso a analizar
- Las preguntas guía, por cada 4 participantes
- Papel y lapiceros para tomar notas por grupo

Se utilizará un caso para analizar las características y los retos que implica la socialización secundaria.

#### Instrucciones

**Paso 1:** conformar equipos de cuatro personas, y entregarles una copia del caso a analizar, con las preguntas guía.

**Paso 2:** pedir a los equipos que lean el caso y lo analicen, respondiendo la guía de preguntas.

**Paso 3:** pedir a los grupos que hagan puesta en común de sus ideas.

**Paso 4:** orientar la discusión, a partir de las respuestas, hacia el reconocimiento de las transformaciones que implica la socialización secundaria. Resaltar los posibles cambios en las ideas sobre de modelos de familia y de pareja, el valor que adquieren los amigos, la aparición de actividades que la familia no necesariamente comparte o sobre las que no tiene control y el desarrollo de las estéticas personales. Igualmente,

hacer énfasis en los recursos con los que se cuenta, cerrando con la importancia que éstos pueden tener en la configuración e escenarios futuros posibles, no necesariamente negativos.



### Caso actividad 3: la transformación de Jonathan

Jonathan es un chico de 16 años que durante 12 años vivió con su papá Ernesto, con Rosalba, su mamá y con Yesenia, su hermana por parte de mamá. Durante su infancia, su familia iba a una iglesia cristiana dos veces a la semana. Su papá era el director musical de las alabanzas, lo cual le daba a Jonathan cierto reconocimiento dentro de la iglesia y le permitía mostrar sus propias habilidades como músico. Entre semana, al llegar del colegio, acompañaba a su papá, que se desempeñaba también como soldador, en el taller que tenía en su casa. Rosalba, su madre, trabajaba desde que él tenía memoria como empleada de una familia que vivía muy cerca de su propia casa. Allí llegaba después del colegio, saludaba a su mamá, a veces almorzaba, y volvía en la tarde a hacer tareas. Su hermana, 6 años mayor que él, siempre había sido muy buena estudiante; Aunque era hija de otro papá, era parte integral de la familia y se llevaba muy bien con todos, incluso con Ernesto, a quien llamaba papá. Cuando Jonathan tenía 10 años, Yesenia tuvo una discusión muy fuerte con Ernesto y Rosalba intervino para proteger a su hija, siendo víctima de un golpe por parte del esposo, con la hebilla de una correa, que le causó una herida en la ceja. Rosalba decidió no denunciar el caso, pero se distanció de su esposo, mientras que Yesenia nunca volvió a tener una relación abierta y armónica con él, y empezó a llamarle por su nombre. Jonathan prefirió no hablar del caso y evitaba cualquier mención de lo sucedido. Con el tiempo, las relaciones se enfriaron aún más, en medio de las afugias económicas por la inestabilidad laboral del padre, y de conflictos entre éste y Yesenia. Cuando Jonathan tenía 12 años su padre se fue de la casa, y abandonó la ciudad. Desde allí, aparece una o dos veces al año, sin que responda económicamente por su hijo. En algunas ocasiones lo ha llamado y Jonathan ha preferido no contestarle. Por esa época Yesenia ingresó a la universidad, becada por sus buenas calificaciones y pasa muy poco tiempo en casa. Desde hace un año, Jonathan ha decidido no volver a la iglesia, se hizo un tatuaje sin que su madre se diera cuenta, se ha dejado crecer el cabello, se perforó una de sus orejas y ha empezado a practicar deportes extremos en el parque, con un grupo de chicos que su madre no conoce. Si bien no ha dejado de tocar la guitarra y la batería, ahora su interés es la música rock. En el colegio, sus calificaciones no son las mejores, pero ha ganado mucho reconocimiento entre sus compañeros, lo cual lo llevó a ser elegido personero, aún en contra de algunas directivas. Debido a sus múltiples actividades, ya casi no visita a su madre en el trabajo. Esta serie de cambios ha generado profundas dificultades para todos. Sin embargo, Jonathan declara que se siente tranquilo y pide que lo dejen ser feliz.

### Guía de preguntas actividad 3

1. ¿Cuáles son los principales elementos que debemos considerar en este caso?
2. ¿Cómo se han transformado las relaciones al interior de la familia?
3. ¿Qué otros actores e instituciones han entrado a jugar un papel importante en la vida de Jonathan?
4. ¿Qué puede encontrar Jonathan en sus nuevos amigos y actividades, que no encuentre en casa?
5. ¿Con qué recursos cuentan Jonathan, su madre y su hermana para afrontar la situación?
6. ¿Cómo se imaginan la vida de Jonathan, su madre y su hermana en cinco años?

## Tema 3. Diferentes lentes para ver el mundo: los agentes de socialización en la configuración de identidades



### Componente conceptual

Hemos visto hasta ahora que el proceso a través del cual una persona se incorpora a una sociedad se da paulatinamente y toma lugar en diferentes espacios y momentos, y en la interacción con diferentes personas e instituciones, llamados agentes de socialización. Tradicionalmente, se han reconocido tres agentes principales: la familia, la escuela (o el entorno educativo), y los pares o grupos de iguales. Sin embargo, las transformaciones de las diferentes sociedades y culturas del mundo, han evidenciado el papel que pueden cumplir otros agentes como la iglesia, el estado, el trabajo y los medios de comunicación. Hemos señalado, igualmente, que estos agentes no actúan de manera aislada, sino que co-existen, aunque no necesariamente de forma armónica. Mencionaremos, a continuación, algunos de los agentes que de manera más evidente deben ser considerados al estudiar la construcción de proyectos de vida de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

## Familias, valores y concepciones sobre el género y la sexualidad

La familia, con sus estructuras y dinámicas cada vez más diversas, juega un papel fundamental en la vida de las personas. Podemos reconocer en ella funciones básicas como la protección de los individuos, lo que implica ofrecer apoyo material que permita su supervivencia y desarrollo físico, pero también lo necesario para su desarrollo emocional y social. Como primer responsable del niño o niña que llega al mundo, y a comunidades concretas, la familia es la depositaria del rol de primer socializador. A través suyo, especialmente durante la socialización primaria, niños y niñas entran en contacto con el mundo y conocen las formas en que se espera que actúen y se relacionen consigo mismo y con los otros. Es importante señalar que este proceso de transmisión de ideas y valores, no se da solamente de manera explícita, es decir intencionada con frases y acciones, sino también de manera implícita. Esto quiere decir que enseñamos a nuestros niños con lo que decimos y hacemos, en la cotidianidad. Algunos de los temas que gravitan al interior de las familias pero que no siempre se tratan de manera directa, incluyen machismo, homofobia, violencia, roles e inequidad de género, inicio de relaciones sexuales, diversidad sexual. Como hemos señalado, la familia entra en contacto con otros agentes de socialización, por ejemplo con los medios de comunicación. Vemos entonces que en este encuentro, puede ocurrir que los medios presenten algunos temas como los que hemos mencionado y la familia, en su cotidianidad, los aborde a través de comentarios informales, chistes o ideas, transmitiendo así, poco a poco, valores que van dejando huella en quienes están en proceso de formación.

Otro aspecto que es fundamental reconocer, como se ha visto previamente, es que todos los individuos somos seres sexuados. La manera en que vivimos y significamos la sexualidad varía de un individuo a otro, aún quienes comparten el mismo entorno familiar la misma generación el mismo género. Sin embargo, todos tenemos nuestras propias vivencias e historias frente a la sexualidad. Este rasgo fundamental de nuestra existencia pareciera que se olvida cuando pensamos en la función que juegan padres, madres y otros adultos cuidadores, en los procesos de formación de chicos y chicas. Muchas veces pensamos en estos adultos como encargados de una función orientadora, de señalar caminos y acompañar procesos, pero desconocemos que ellos mismos, sin importar su edad, han tenido sus propias vivencias, que marcan la manera en que abordan el tema y pueden, incluso, tener aspectos de sus propias vidas sin resolver. La queja de muchos padres y madres es que se sienten en desventaja frente a sus hijos e hijas al momento de hablar sobre sexualidad, especialmente por tres razones: (a) la diferencia en la manera en que ellos vivieron su tránsito hacia la pubertad y la adultez y la forma en que lo hacen sus hijos e hijas; (b) la carencia de información concreta asociada a temas como procesos biológicos, prácticas sexuales y enfermedades, entre otros; y (c) la falta de confianza y vergüenza de abordar estos temas con sus hijos e hijas<sup>3</sup>. En ese sentido,

---

3- Sevilla, T. y Orcasita, L. (2014). Hablando de sexualidad: una mirada de los padres a los procesos de formación con sus hijos/as adolescentes en estratos populares de Cali. *Revista Avances en Enfermería*, 22(2), 191-205.

todo trabajo que queramos emprender al interior de las familias, deberá reconocer sus estructuras, historias, retos y recursos.

### **Los entornos escolares en el proceso de formación en sexualidad**

Al lado de la familia, encontramos los entornos escolares como espacios claves en los procesos de formación de nuestros niños, niñas y adolescentes. Como resultado de cambios importantes en nuestra sociedad como la inserción de la mujer al mercado laboral, así como la re-estructuración de horarios, espacios y dinámicas de trabajo, los entornos educativos han venido ganando un terreno importante en su función socializadora. En la actualidad, reconocemos en ellos responsabilidades que van desde el cuidado fundamental, que implica el bienestar físico y emocional de niños y niñas desde que aún son bebés, hasta procesos formales de escolarización. En ese sentido, vemos cómo la elección que las familias hacen de jardines y colegios implicaría considerar hasta qué punto habría coherencia en las formas de asumir temas como la concepción, manejo y significación del cuerpo, los roles de género y la mirada frente a la sexualidad, incluida allí la diversidad en identidades y orientaciones. Un ejemplo concreto, que aplica al caso de los jardines para los más pequeños, es la manera en que se acompaña a niños y niñas en el proceso de control de esfínteres, re-conocimiento de su cuerpo y conciencia corporal. Mientras en algunos casos se ha hecho tránsito al uso de un lenguaje abierto y descriptivo para nombrar los genitales (vagina, pene), en otros se siguen utilizando otros términos como eufemismos (chichi, cucarachita, pipí, pirulín). Estas diferencias en la forma de concebir y referirse al cuerpo, están a la base de las dificultades señaladas por algunos padres y madres, que sienten vergüenza de hablar ciertos temas y se ven confrontados por sus hijos e hijas, que lo asumen con mayor naturalidad. Desafortunadamente, el proceso de elección de entornos educativos no siempre permite la consideración de estos encuentros o diferencias, pues factores como la capacidad económica y la accesibilidad, pueden limitar las opciones de adultos y cuidadores.

En su dinámica cotidiana, la función socializadora de los entornos educativos se cristaliza no sólo en los procesos formales curriculares, sino en todas las interacciones que se dan dentro y fuera del aula y en la que se transmiten valores e ideas en torno a la sexualidad, el género y la identidad. En ese sentido, la escuela enseña y forma no solo desde los currículos y agendas particulares, sino en su diario devenir. Desde allí, resulta fundamental considerar que, al igual que en los entornos familiares, los maestros, directivos y personal de apoyo, son agentes educadores que tienen sus propias miradas, historias, valores y perspectivas frente a la sexualidad, las cuales entran en juego con las prácticas inquietudes y perfiles diversos y cambiantes de sus estudiantes. Esta situación puede explicar por qué muchos estudiantes reconocen como referente para abordar estos temas a ciertos maestros y acompañantes que más allá de tener un dominio particular y técnico, son percibidos como abiertos y flexibles frente a sus inquietudes y necesidades.

La Ley General de Educación proferida en 1994, señala como uno de sus objetivos primordiales orientar acciones que permitan a los y las estudiantes “desarrollar una sana sexualidad, que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable”. En ese sentido, ratifica la obligatoriedad de la educación sexual, “impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”<sup>4</sup>. Sin embargo, durante poco más de una década, estos esfuerzos se centraban en generar procesos de información, especialmente en relación con la dimensión biológica de la sexualidad, es decir, en brindar a los y las estudiantes conocimientos específicos sobre los aspectos físicos y psicológicos asociados a las distintas etapas del desarrollo (pubertad y adolescencia) y a la reproducción. Posteriormente, el Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) diseñaron, pilotearon y ajustaron el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), cuya propuesta concibe una formación transversal y participativa que involucre diferentes espacios, actores e instancias de la comunidad educativa. Como veremos más adelante, la implementación de esta directriz impone retos profundos no sólo para la escuela como agente socializador e institución formadora, sino para los demás actores de este proceso, especialmente las familias.

### **“Los amigos de mis amigas son mis amigos”: los grupos de pares en los procesos de socialización**

Tal vez una de las piezas que con más claridad es reconocida en la configuración de los procesos de socialización de los seres humanos, son sus pares. Bien sea desde dentro o fuera de su grupo familiar, aquellos que comparten sus procesos, etapas de desarrollo, preguntas, dudas y respuestas, tienden a ser concebidos por chicos y chicas como aliados naturales. A la sensación de identificación que implica estar atravesando por circunstancias similares y compartir referentes generacionales, se le suma la posibilidad de intercambiar inquietudes y experiencias en procesos dialógicos no directivos, que no necesariamente se encuentran con padres o maestros. En ese sentido, al preguntar a chicos y chicas sobre estas preferencias, señalan que si bien sus pares muchas veces no ofrecen información precisa referida a los diferentes aspectos asociados a la sexualidad, la manera en que se relacionan, escuchan y responden, les genera confianza y tranquilidad<sup>5</sup>. A esto, debemos agregar que la inserción de las tecnologías de información y comunicación a la cotidianidad,

---

4- República de Colombia. Ley 115 de 1994 por la cual se expide la Ley General de Educación. Artículos 13 y 14.  
5- Sevilla, T. (2007). Sexualidad e identidad en jóvenes caleños: algunos hallazgos recientes desde la etnografía. *Revista Cibionte*, 5(5), 1-19.

ha facilitado estos procesos de interconexión, que permiten desarrollar intercambios comunicativos de manera fluida y constante, superando barreras de tiempo y distancia.

Un elemento fundamental a considerar es la función que pueden jugar estos agentes en la configuración y estabilidad social y emocional de chicos y chicas. La pertenencia a un grupo de pares puede representar aceptación y reconocimiento social, pero también puede proveer apoyo emocional e incluso material, en situaciones de carencia en donde los adultos no logran responder a las necesidades (a veces básicas) de los jóvenes. Lo anterior, puede explicar por qué la vinculación a estos grupos, a veces asociados con conductas no aceptadas social o legalmente, puede resultar muy positiva para chicos carentes de otras redes familiares o sociales. En este sentido, la valoración de los pares en las experiencias de socialización, implica considerarlos como un recurso importante en los procesos de formación en sexualidad. Desde allí, las estrategias apoyadas en la construcción participativa de diagnósticos y planes de acción, así como la formación a través de pares multiplicadores, es fundamental para lograr mayores niveles de acceso y recepción a los adolescentes y jóvenes.

### **Conectados: el reto de aliarse a los medios de comunicación en su función socializadora**

Resulta fundamental que como observadores y acompañantes de los procesos de desarrollo social de nuestros niños, niñas y adolescentes, reconozcamos el rol central que estos agentes emergentes van consolidando día a día. Es común encontrar en nuestras familias, compañeros y conocidos, y de manera especial en la población más joven, que gran parte de su existencia cotidiana está mediada por artefactos, procesos y escenarios de comunicación inter/personal. Es igualmente común que muchas personas y sectores, señalen estos agentes como negativos para la interacción social y para el desarrollo de habilidades sociales como la comunicación asertiva o el desarrollo de vínculos familiares y sociales. Sin embargo, han surgido también reflexiones que nos invitan a superar polarizaciones que implican elegir uno de dos caminos: satanizar a los medios o a entregarles nuestra total devoción<sup>6</sup>.

No se trata de considerar que como nuevos agentes socializadores plenos, entreguemos a ellos nuestra responsabilidad como padres, hermanos, amigos, o maestros, pues ese papel de acompañantes y generadores de criterio y pensamiento crítico no podemos abandonarlo. Sin embargo, es interesante considerar su potencial en los contextos globalizados actuales.

---

6- Orozco, G. (1997). Medios, Audiencias y Mediaciones. *Comunicar*, 8.

Para el caso de nuestros adolescentes y jóvenes, la proliferación de canales de televisión y radio diseñados exclusivamente para (y a veces con) ellos si bien los pone en el centro de una dinámica de mercadeo en la que se les promociona y exige múltiples modelos de consumo, también ha permitido que generen espacios de identificación y construcción de identidades. En ese sentido, estos espacios deben ser entendidos como fuentes valiosas de información sobre prácticas, deseos y discursos, que permiten superar las barreras señaladas por padres y maestros para llegar a chicos y chicas. Productos como *Skype* y otros servicios de comunicación en video permiten (re)conectar a familiares y amigos que están cada vez más desperdigados por esta aldea global. Si bien los encuentros virtuales tienen lógicas, ventajas y retos diferentes a los presenciales, siguen siendo lugares para el encuentro, el diálogo y el intercambio. Las versiones electrónicas de los medios informativos oficiales y, sobre todo de los no oficiales (alternativos, independientes), permiten estar en contacto con las múltiples versiones de la realidad en mucho menos tiempo que hace una década. En esa misma línea, los espacios generados a través de las redes sociales y otros escenarios virtuales, han permitido la creación de lugares de expresión, que pueden promover el pensamiento crítico y la expresión no tradicional de las ideas. No es posible negar que niños, jóvenes e incluso adultos a merced exclusiva de los medios, ven limitadas sus posibilidades de desarrollar pensamientos críticos y reflexivos ajustados a los contextos en que se mueven, y son presa fácil de estrategias de explotación comercial de diversa índole. Sin embargo, tampoco podemos ignorar que estos nuevos agentes presentan oportunidades muy valiosas y cada vez más novedosas de abordar la realidad, confrontar modelos de pensamiento y reevaluar verdades “acabadas”.

### **Construyendo caminos desde la estructura: la función socializadora del Estado**

Como hemos señalado en diferentes apartados de este módulo, el Estado como uno de los componentes centrales del macro-sistema, ejerce una función fundamental en los procesos de socialización y desarrollo: la configuración e implementación de las políticas generales en las que se enmarcan los demás sistemas. En otras palabras, el estado tiene el deber primero y último de generar las condiciones, garantizar los recursos y promover los mecanismos que permitan el desarrollo de proyectos de vida autónomos y plenos de los ciudadanos. Para el caso de la salud sexual y reproductiva, así como de la vivencia amplia de la sexualidad, el estado cristaliza su función en la generación de políticas, instituciones y programas orientados al desarrollo de estrategias que abarquen las diferentes áreas que implica esta dimensión de la existencia humana. Algunas de las áreas de acción más evidentes en esta labor son: la protección de los derechos humanos, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos; la oferta de servicios de salud inclusivos, afirmativos y accesibles; y la oferta de espacios y estrategias para una educación para la sexualidad, desde una mirada multisectorial y transversal. En consecuencia, las propuestas que desarrolle el estado en estos temas marcan la pauta para su aplicación en los demás escenarios sociales. Desde allí, resulta importante reconocer que en las estrategias actuales

para atender a estas responsabilidades, se prioriza la concepción de la sexualidad desde los enfoques de (a) derechos humanos sexuales y reproductivos (DHSR), (b) desarrollo de competencias, (c) género y (e) procesos participativos.

En términos de las estrategias concretas, se resalta la implementación del modelo de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SAAJ), que busca llegar a estas poblaciones con espacios y estrategias diferenciales a través de la red pública de salud. Igualmente, el Programa de Educación para la Sexualidad y la Construcción de Ciudadanía (PESCC), arriba comentado, busca la generación de competencias para la generación de procesos transversales al interior de las comunidades educativas.

Sin embargo, la implementación y apropiación de estas estrategias por parte de la población sigue enfrentando dos retos fundamentales: el acceso a diferentes sectores de la población (reconociendo la heterogeneidad y diversidad que caracteriza nuestras comunidades) y el trabajo mancomunado, que logre superar las resistencias frente al trabajo entre diferentes sectores, actores e instituciones.

## Componente metodológico

A continuación, se enuncian dos actividades que pueden ser de utilidad para abordar los temas que fueron tratados anteriormente.

### Actividad 4. El Semáforo

#### Objetivo

Reconocer la manera en que diferentes temas asociados con la vivencia de la sexualidad son abordados al interior de las familias en su cotidianidad.

#### Materiales

- Adhesivos de cualquier forma de colores verde, amarillo y rojo (10 de cada color por participante)
- Una cartelera de trabajo por cada 4 personas
- Una guía de instrucciones por cada 4 personas
- Un marcador de punta fina por participante

#### Instrucciones

**Paso 1:** conformar grupos de 4 personas. Si entre los participantes se encuentran personas que vivan en la misma casa, se debe intentar que queden en grupos de trabajo diferentes.

**Paso 2:** ubicar a cada grupo en un espacio en donde pueda ubicar una cartelera guía y generar una mesa de discusión colectiva, para luego hacer puesta en común.

**Paso 3:** entregar a cada participante los adhesivos de colores y un marcador.

**Paso 4:** pedir a los participantes de cada grupo que ubiquen sus adhesivos, de acuerdo a la guía, según la apreciación que haga de la frecuencia y características como se abordan los temas ubicados en la cartelera al interior de su familia.

**Paso 5:** pedir que cada grupo haga puesta en común de sus respuestas y saque conclusiones para compartir en el grupo amplio.

**Paso 6:** generar una puesta en común general, orientada a reconocer los temas que se tratan con mayor frecuencia aquellos que se abordan de manera poco regular, y aquellos que aparecen invisibilizados. Igualmente, compartir las maneras en que se percibe que el tema es tratado. Se busca reconocer, en el cierre, que los procesos de formación se dan aún de manera indirecta y que hay temas y discusiones que aparecen de manera más abierta que otras.

**Diseño cartelera actividad 4 (puede entregarse impreso o realizado a mano)**

Tema	¿Cada cuánto se ha abordado?	¿En qué momentos o situaciones se ha abordado?	¿Cómo se ha abordado?
Uso de preservativo			
Decisión y momento de tener hijos			
Cambios físicos y psicológicos en la adolescencia			
Inicio de relaciones sexuales			
Masturbación			
Relaciones sexuales entre personas del mismo sexo			
Métodos de planificación familiar (diferentes al preservativo)			
Fidelidad/Infidelidad			
Personas trans (transexuales, transgénero, travestis)			
Violencia de pareja			

### **Guía de trabajo actividad 4 (impreso en una hoja)**

1. La idea de este ejercicio es que podamos compartir la manera en que son tratados ciertos temas asociados a la sexualidad al interior de nuestras familias.
2. A cada uno se le ha entregado un paquete de adhesivos de 3 colores, verde, amarillo y rojo. En la cartelera encontrarán 10 temas listados y al frente 3 columnas.
3. En la primera columna cada participante deberá ubicar uno de los adhesivos para describir la frecuencia en que cada tema se ha tratado al interior de su familia, así: verde, para los temas que se han tratado con frecuencia; amarillo, para los temas que sean tratados rara vez o que se tocan de manera indirecta (por un programa de televisión, por una noticia, por algún comentario asociado); rojo, para los temas que no se han tocado nunca.
4. En la segunda columna, cada participante podrá escribir los momentos o situaciones en que se ha tocado el tema (en conversaciones programadas, en charlas informales, como un comentario asociado a otro tema, porque salió alguna noticia o programa de radio televisión).
5. En la tercera columna, cada participante podrá escribir la forma en que el tema fue abordado (a manera de consejo, como un regaño, como una conversación abierta, como un chiste, como un comentario suelto).
6. Una vez todos hayan consignado sus respuestas, pueden comparar y generar conclusiones, para compartir con los demás grupos.

### **Actividad 5. Encuentros y desencuentros**

#### **Objetivo**

Identificar algunos escenarios y situaciones en las que se pueden evidenciar las convergencias y divergencias entre familias y entornos escolares, en el proceso de formación y acompañamiento de la sexualidad como componente del proyecto de vida.

#### **Materiales**

- Guía de trabajo individual
- Tablero o papelógrafo y marcadores

#### **Instrucciones**

**Paso 1:** entregue a cada estudiante una guía de trabajo individual.

**Paso 2:** una vez analizado el trabajo de cada uno, haga una puesta en común, relatando las principales convergencias y divergencias identificadas por los

estudiantes. Reconozcan cuáles son los temas en los que consideran hay mayores diferencias entre uno espacio y otros.

**Paso 3:** cierre la discusión señalando la importancia de reconocer estas diferencias, y de buscar estrategias para acercarse con los diferentes agentes de socialización.

**Guía de trabajo actividad 5 (imprimir una por cada participante)**

1. Con esta actividad buscamos reflexionar sobre qué tan cercanos o lejanos son nuestros entornos familiares y escolares frente a algunos temas asociados con la vivencia de la sexualidad.
2. En la siguiente tabla encontrará tres columnas. En la primera se enuncia una situación, en la segunda y la tercera se encuentra la etiqueta de “Entorno familiar” y “Entorno escolar”.
3. Escriba, para cada situación, la manera en que usted cree reaccionaría o daría manejo cada instancia mencionada (su escuela/colegio – su familia). Si cree que el manejo sería el mismo, escriba su respuesta en una sola de las columnas y en la otra escriba “igual”.
4. Comparta sus ideas al final del ejercicio, en una puesta en común.

Situación	Entorno familiar	Entorno escolar
Siendo hombre, usted decide dejarse el cabello largo y perforarse una oreja		
Su prima de quince años, que estudia en su mismo colegio, ha quedado en embarazo		
Dos compañeras tuyas empiezan a caminar tomadas de la mano por el colegio y se declaran pareja		
Su grupo de compañeros de clases decide irse de excursión de fin de año, pero aunque van todos, no invitan a nadie del colegio a que los acompañe.		

# Tema 4 .Pensando el trabajo en conjunto: claves para promover la intersectorialidad y la inter-institucionalidad



## Componente conceptual

Iniciamos este módulo recordando que los seres humanos, organismos individuales, desarrollamos nuestra experiencia de vida en función y relación con los otros. Desde allí, concebimos que nuestras historias se entrelazan con historias de otras personas, grupos sociales y comunidades. Esta misma reflexión es el eje orientador de la apuesta por concebir el trabajo de acompañamiento y promoción de la salud sexual y reproductiva y vivencia amplia del a sexualidad en niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde un trabajo intersectorial e interinstitucional.

Si bien el recorrido que hemos hecho nos permite evidenciar la manera en que diferentes actores, sectores e instancias co-existen en las configuraciones de las historias de vida nuestros y nuestras jóvenes, esta interconexión no resulta siempre fluida. Entre las principales resistencias se encuentra el desconocimiento de los valores, ideas e intereses de los otros, así como el temor a perder control de los terrenos de acción de cada uno. En el caso de las familias, resulta difícil asumir que en determinados momentos los amigos y compañeros pueden resultar más atractivos como referentes en la vida de chicos y chicas. Igualmente, se espera en ocasiones que la escuela supla los procesos de formación en sexualidad, sin que haya un reconocimiento claro del papel que juegan las familias en estos procesos. En términos sectoriales, no son pocos los casos en que, a pesar de orientarse hacia los mismos objetivos, funcionarios y líderes institucionales afrontan resistencias a trabajar en de manera coordinada con otros áreas.

Frente a estos escenarios, se propone partir del reconocimiento de los otros como aliados, más que como contrincantes. En ese sentido, se sugiere dar pasos concretos que permitan construir relaciones basadas en la confianza y la cooperación. Un camino inicial es la identificación de los puntos en común y de las convergencias en estrategias e ideas para el trabajo. Visibilizar el compromiso con el desarrollo de los proyectos de vida de adolescentes y jóvenes permite cerrar brechas e identificar coincidencias. En segunda instancia, reconocer las diferencias y particularidades

permitiría visibilizar los recursos y experiencias que cada uno tiene para ofrecer. En un sentido amplio, se trata de reconocer, valorar y potenciar el capital social que, como bien colectivo, permita generar relaciones y estrategias basadas en la confianza, la reciprocidad y los acuerdos de acción. Un ejemplo interesante de esta apuesta, es la lógica subyacente al PESCC, que reconoce y considera el papel de cada uno de los actores que toman parte en los procesos de educación y formación para la sexualidad, y busca incluirlos de manera transversal. La vinculación de padres de familia, por ejemplo, es fundamental para lograr coherencia y sinergias en estos esfuerzos.

## Componente metodológico

A continuación, se enuncia una actividad que puede ser de utilidad para abordar los temas que fueron tratados anteriormente.

### Actividad 6. Tejiendo puentes

#### Objetivo

Reflexionar en torno a los diversos recursos y aliados con los que se cuenta para diseñar estrategias, programas y acciones orientadas a la formación para la sexualidad.

#### Materiales

- 2 pliegos de papel periódico o bond, para realizar un boceto
- Lápiz y marcadores de colores para cada grupo
- Un paquete de adhesivos verdes, amarillos, rojos y azules, por equipo
- Cinta de enmascarar para ubicar los mapas en la pared o en el tablero

#### Instrucciones

**Paso 1:** esta actividad se concibe como el cierre del módulo, con lo cual está orientada a aplicar los conceptos e ideas discutidas a lo largo del mismo. Divida a los asistentes en dos grupos de trabajo

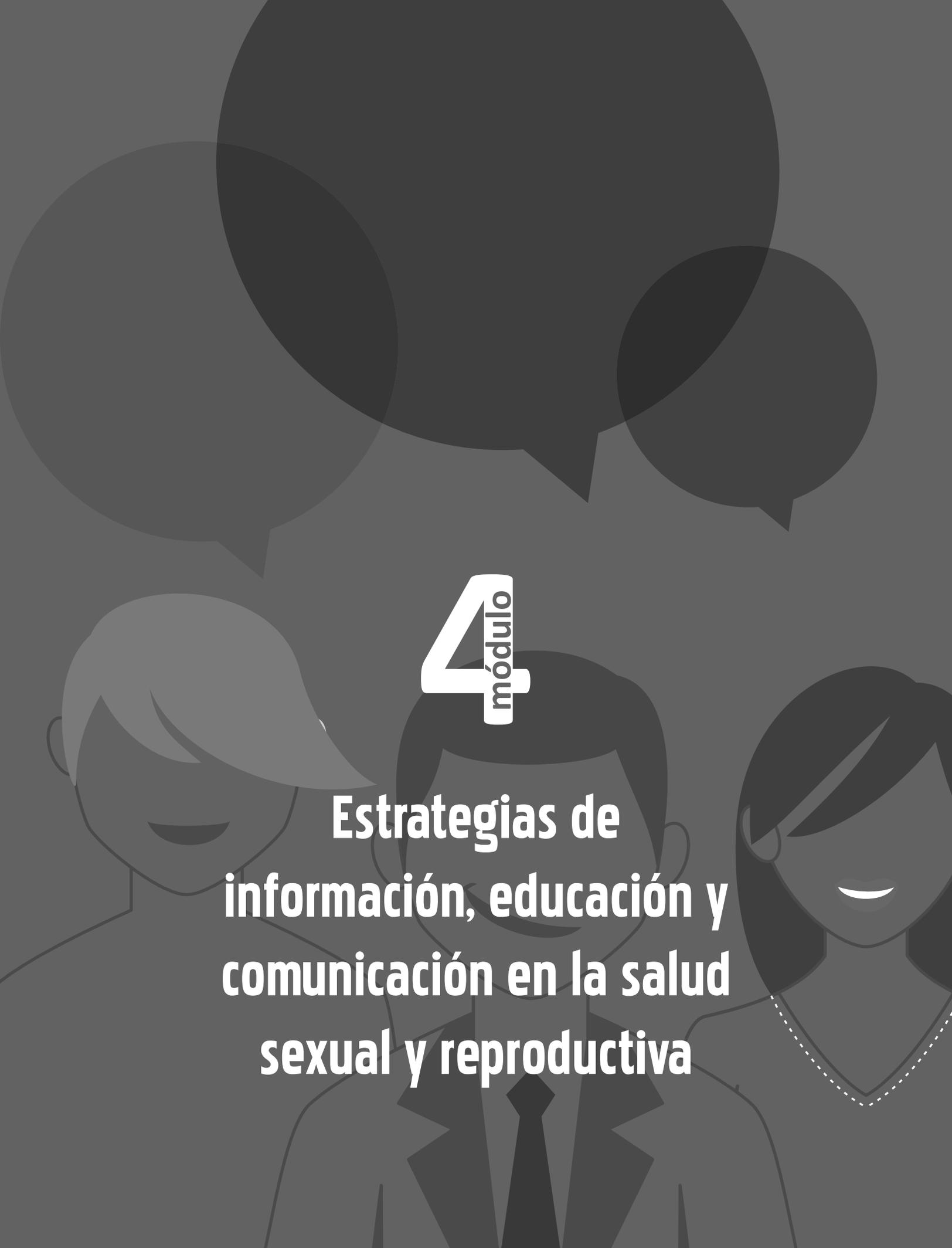
**Paso 2:** entréguele a cada grupo los materiales y la guía de trabajo.

**Paso 3:** una vez cada grupo haya terminado, ubique los mapas en la pared o tablero, y pídale que los presenten a sus compañeros del otro grupo.

**Paso 4:** genere una discusión final, en la que resalte las coincidencias y divergencias de cada equipo. Busque resaltar los diferentes recursos con los que se cuenta y las estrategias de acceso que se han identificado.

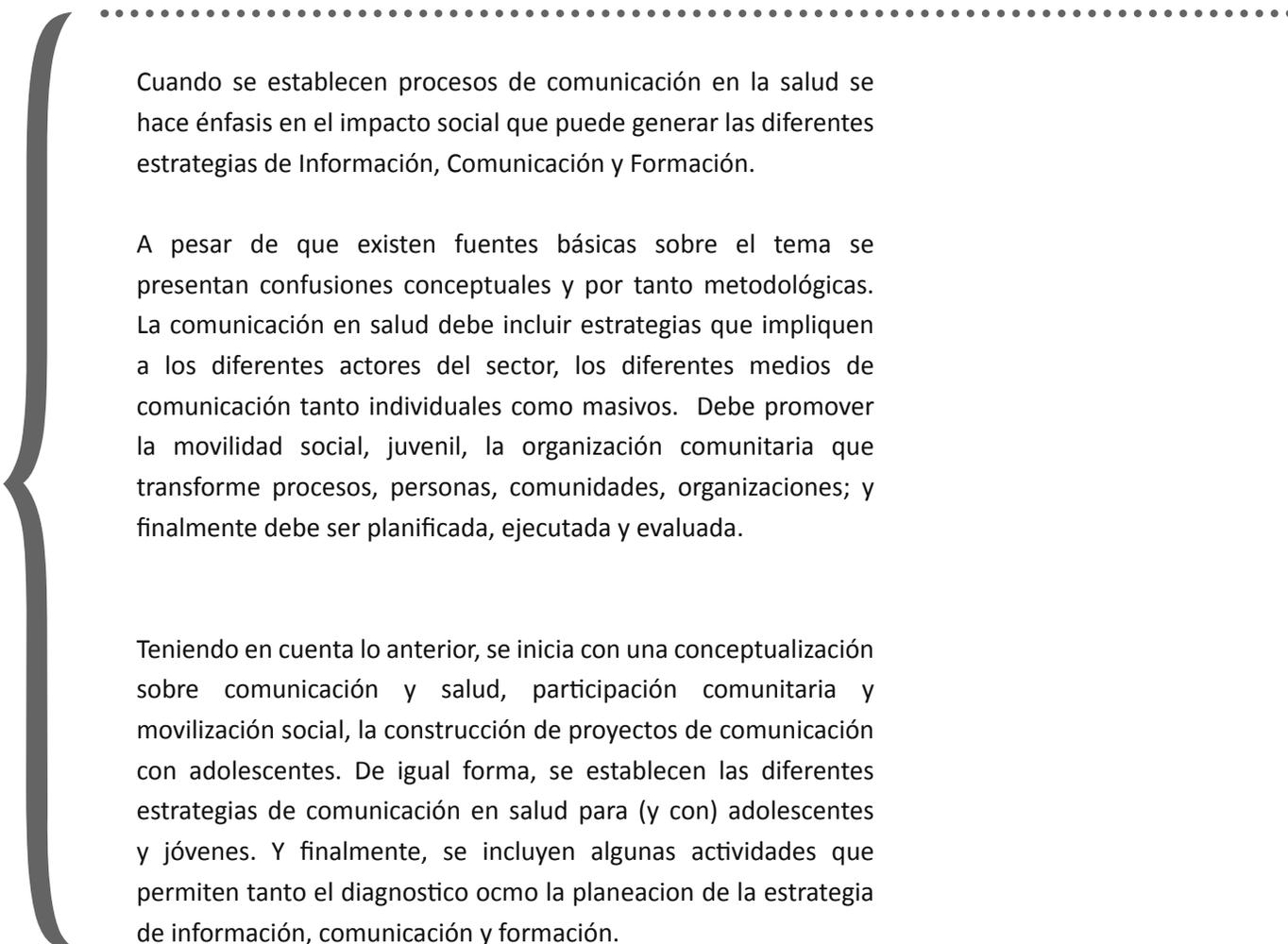
### Guía de trabajo actividad 7

1. Esta actividad busca que cada uno de ustedes, como individuo y como parte de un grupo, pueda reconocer las diferentes fuentes de información, aliados y recursos con los que contamos cuando queremos hablar, informarnos o intervenir en el tema de la salud sexual y reproductiva. Para este ejercicio les pedimos que se ubiquen geográficamente en esta institución y en los lugares cercanos a ella.
2. Realicen un bosquejo general del lugar en donde se encuentran, ubicándolo como punto de referencia para el resto del ejercicio.
3. Ubiquen dentro de la institución los lugares, las personas y los recursos (por ejemplo materiales) a los que pueden acceder en caso de querer consultar o trabajar sobre el tema.
4. Generen en un costado la hoja un cuadro de convenciones que les permita ir marcando los símbolos que utilizan para cada uno de los elementos identificados en su mapa.
5. Una vez realizado el ejercicio para el interior de su institución, identifiquen aquellos lugares o recursos por fuera de ella, a los que consideran que podrían acudir, o que les gustaría explorar. Si se encuentran muy lejos de la institución, márquelos por fuera de ella, con una flecha indicando que se encuentran físicamente distantes. Si se trata de lugares o recursos a los que se puede acceder de manera virtual pueden señalarlos con una línea punteada.
6. Finalmente, ubique un adhesivo al lado de cada recurso, indicando el grado de relación que tiene hasta el momento con ellos, así:
  - Verde: aquellas instituciones, actores o recursos con los que hay una buena relación, fluida y continua.
  - Amarillo: aquellos con los que no se ha contactado o se ha hecho de manera tangencial, pero con los que realmente no se ha trabajado.
  - Rojo: aquellos con los que ha habido contacto pero con experiencias negativas y relaciones tensionadas o divergentes.
  - Azul: entre los marcados con amarillo y rojo, elijan aquellos que se van a asumir como retos próximos, bien sea para iniciar o fortalecer las relaciones, o para darle un giro a aquellas que han generado conflicto.



# 4 módulo

## Estrategias de información, educación y comunicación en la salud sexual y reproductiva



Cuando se establecen procesos de comunicación en la salud se hace énfasis en el impacto social que puede generar las diferentes estrategias de Información, Comunicación y Formación.

A pesar de que existen fuentes básicas sobre el tema se presentan confusiones conceptuales y por tanto metodológicas. La comunicación en salud debe incluir estrategias que impliquen a los diferentes actores del sector, los diferentes medios de comunicación tanto individuales como masivos. Debe promover la movilidad social, juvenil, la organización comunitaria que transforme procesos, personas, comunidades, organizaciones; y finalmente debe ser planificada, ejecutada y evaluada.

Teniendo en cuenta lo anterior, se inicia con una conceptualización sobre comunicación y salud, participación comunitaria y movilización social, la construcción de proyectos de comunicación con adolescentes. De igual forma, se establecen las diferentes estrategias de comunicación en salud para (y con) adolescentes y jóvenes. Y finalmente, se incluyen algunas actividades que permiten tanto el diagnóstico como la planeación de la estrategia de información, comunicación y formación.

## Objetivo

El presente módulo tiene como objetivo brindar herramientas a sus lectores para que puedan construir estrategias que les permitan adelantar acciones en comunicación - desde el reconocimiento y la utilización de las particularidades propias del entorno en donde implementan su labor como agentes educativos o de la salud- acordes con lo dispuesto en el Plan Nacional de Salud Pública (consignado en el CONPES 147)<sup>1</sup>, a fin de hacer a los/as jóvenes colombianos corresponsables de sus decisiones informadas en salud sexual y reproductiva.

Teniendo en cuenta lo anterior, se establecen los conceptos básicos de comunicación y salud; algunas reflexiones sobre la participación comunitaria y movilización social; la construcción de proyectos de comunicación con adolescentes; la práctica de la animación sociocultural en la vinculación de los jóvenes a los servicios amigables de salud; y finalmente, la estrategias de comunicación en salud para (y con) adolescentes y jóvenes. En el último apartado, se incluirán algunas actividades que permitan la identificación y la planeación de la estrategia de información, comunicación y formación.

Mediante el desarrollo de las cuatro actividades que integran este módulo, los usuarios del mismo, podrán comprender los conceptos básicos de la comunicación en salud, superando el modelo informacional para darle paso a un modelo constructivista; que busca la implicación e integración de los distintos actores sociales (estatales, económicos o comunitarios) en los asuntos que conciernen a los problemas de salud pública en su entorno cercano. Este módulo ha sido concebido para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, asuntos estos en los que la participación comunitaria no solamente es deseable sino crucial.

Asimismo, se da comienzo a este material con un breve repaso sobre los conceptos más extendidos en los que se relacionan con la comunicación (como campo transdisciplinar y “zona de encuentro común” entre las distintas ciencias sociales) con la salud (entendida aquí como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, tal y como la define la OMS (vigente desde 1948)<sup>2</sup>.

- 
- 1- (a) La promoción del ejercicio responsable de la SSR, la promoción del buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual, con estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural y de género; (b) la implementación de servicios amigables para adolescentes y jóvenes, para atención en SSR a adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de emergencia y de métodos modernos; (c) el fortalecimiento de la vigilancia de los riesgos y determinantes de la SSR y la importancia de la formación del recurso humano para la atención integral y manejo de los riesgos relacionados con la SSR. (CONPES 147 (2012), p. 11)
  - 2- Definición adoptada durante el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, y asumida por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.

Se espera que los agentes educativos y de salud que tengan acceso a este material puedan comprender con esta sencilla introducción los propósitos que animan el trabajo previsto en los talleres, y que, tras la apropiación proactiva de esta propuesta, puedan hacer adaptaciones, ampliar y/o contextualizar las iniciativas que este manual plantea para el trabajo colectivo y colaborativo.

## Componente conceptual

### Conceptos básicos de comunicación y salud

Contrario a lo que se suele afirmar, la idea de comunicar la salud no es del todo clara ni de operacionalizar: se ha acompañado este sintagma (o este *tándem* conceptual) con conjunciones o preposiciones que no le son fieles a lo que, tanto la disciplina comunicacional como los asuntos relacionados con la salud humana en todas sus formas, debe entenderse por “comunicar” asuntos relacionados con “salud”. Los términos comunicación EN salud, o comunicación PARA la salud, sólo aportan confusiones sobre lo que se puede hacer en salud con el conocimiento comunicológico adecuado. En ambos casos se asocia la comunicación con una herramienta que se presta útilmente a cualquier propósito, incluso a la salud. Estas prenaciones reducen la idea de comunicar a una función o a un instrumento, lo que deriva en que muchos actores de la salud o de cualquier otro sector apelen a las cuestiones más reconocibles de la comunicación humana: la trasmisión de información, la campaña persuasiva, la carta o el oficio que da instrucciones. Todas esas, formas unidireccionales, entrópicas y erróneas de la idea de comunicar.

Sabiendo que “participar” y “comunicar” comparten la misma raíz etimológica – *Communicatio* -y que ambas ideas tienen como denominador común la idea de comunidad o posesión de algo en común (Redondo, 1999), se verán a continuación los conceptos relativos a la comunicación como “acción intencional” que permite: (a) el debate y deliberación públicas para la construcción colectiva de la razón; (b) la acción comunicativa que organiza, transforma, empodera y colectiviza; y (c) la reflexión sobre la acción planificada y ejecutada, que interpreta, traduce y evalúa los procederes de los actores de todo tipo con miras al cambio social y la defensa del interés general sobre el particular.

### Participación comunitaria y movilización social

La SSR de adolescentes y jóvenes es la expresión de la interacción de procesos socioculturales, biológicos y psicológicos; se desarrolla como un proceso dinámico

que comprende relaciones donde influyen la familia, las instituciones, la comunidad, la escuela, etc. Son estas relaciones, las que delimitan los contextos, lenguajes y formas de construcción de vínculos que generan oportunidades de acción y le permiten a los profesionales de la salud y/o la educación intervenir de forma directa sobre los determinantes sociales y de la salud.

De allí que surja la **participación social y comunitaria** como un espacio para la construcción de dichos vínculos. Ésta se debe entender como el proceso mediante el cual los individuos se **transforman** de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de **corresponsabilidad**<sup>3</sup> con respecto a su propio bienestar y del bienestar colectivo, contribuyendo consciente y constructivamente en su futuro inmediato y en el de las nuevas generaciones (Linares, 1996). Es por eso que en las instituciones del Estado la participación de la sociedad es de perentoria aplicación; siendo para las entidades educativas y de salud además de una obligación, una sentida necesidad<sup>4</sup>.

Este componente se constituye en uno de los factores clave del éxito de los Servicios Amigables, por cuanto incluye a adolescentes y jóvenes, a grupos aliados de la comunidad y grupos socialmente organizados. El rol que estos actores desempeñen y su empoderamiento frente al servicio es un paso importante para la sostenibilidad del mismo. La participación social y comunitaria tiene su sustento normativo en el Decreto 1757 de 1994, que establece, en su artículo 3, las formas de participación para las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sean ellas públicas, privadas o mixtas; en su artículo 5 establece el Sistema de Atención e Información a Usuarios; en su artículo 6 la atención de las sugerencias de los afiliados y en su artículo 7 la conformación de Comités de Participación Comunitaria.

### **Construcción de proyectos de comunicación con adolescentes**

Desde la comunicación para la movilización social, la participación comunitaria en los aspectos de la salud en general, y más aún en lo relacionado con la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, se ve como un proceso paulatino de implicación que va desde la información (que difunde conocimiento sobre una determinada problemática), hasta la decisión de lo que más conviene a la población participante y beneficiaria de la intervención. El siguiente esquema sirve para ejemplificar tal proceso:

- 
- 3- La noción de Corresponsabilidad lleva implícita la idea de que, además de exigentes de sus derechos, los jóvenes son los primeros conscientes de sus deberes y por ellos son “corresponsables” de su proyecto de vida.
  - 4- Dice el documento Participación comunitaria en la política local de drogas, presentado en Göteborg (Suecia) en 2009, que la participación comunitaria es la “...ampliación del espacio público como el lugar de encuentro de todos los ciudadanos, en el que son visibles, escuchados y acatados en igualdad de condiciones, es el espacio de la publicidad, del no secreto, de la reflexión, de política y de la transacción”.



Por tal motivo, se afirma que este componente involucra tres niveles: participación juvenil, coordinación intra e intersectorial y participación social y comunitaria, como también lo establece el Conpes 147:



Cuando adolescentes y jóvenes son reconocidos como sujetos de derechos, con capacidad para tomar decisiones, se sienten motivados y se convierten en valiosos aliados para los servicios de salud. Con su apoyo es posible planear mejor el servicio, ofrecerlo con estándares de calidad y evaluarlo de manera crítica y permanente. Además, contribuyen a la difusión de los servicios ofrecidos.

Otras instancias del orden municipal (como los Concejos Municipales de Juventud), o provenientes de sectores como el educativo (Personarías escolares), recreativo y deportivo (Juntas de Deporte y Recreación) son importantes aliadas en este propósito. Si adolescentes y jóvenes pueden evaluar los servicios y proponer acciones de mejora, se genera mayor confianza en la calidad del servicio y se garantiza que sea más acorde a sus necesidades y expectativas.

Otro aspecto clave de la participación juvenil es que una vez existe empoderamiento, entendido éste como el proceso “para dotar a las y los usuarios de los servicios de salud de las herramientas necesarias para exigir y hacer cumplir sus derechos y para asumir la corresponsabilidad individual y social frente al cuidado de la salud”<sup>5</sup>, la institución de salud podrá contar con un grupo de apoyo conformado por adolescentes y jóvenes, que le dará una dinámica distinta al servicio.

De igual forma, es necesario promover la participación de adolescentes y jóvenes de manera individual y colectiva en las asociaciones de usuarios, en EPS de régimen

---

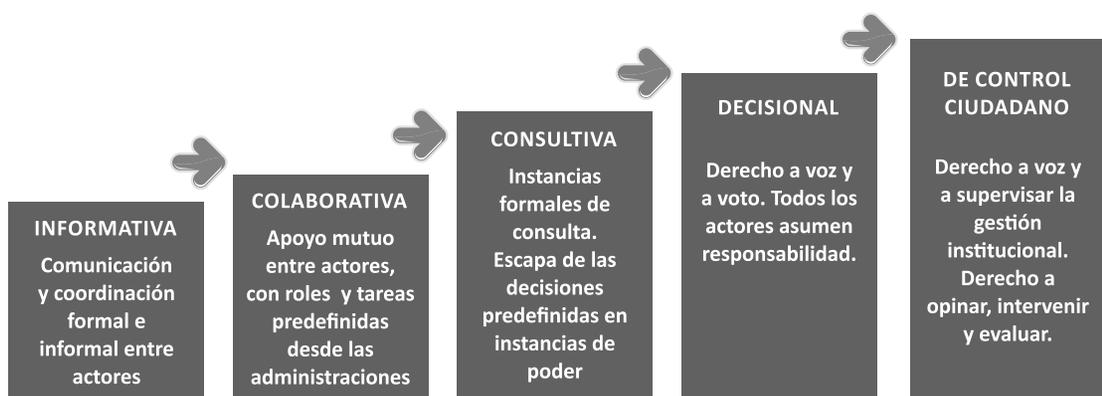
5- Ministerio de la Protección Social.. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ob. Cit. P. 21

contributivo o subsidiado, Comités de Salud departamentales o municipales y Comités de Usuarios de las instituciones de salud. Las motivaciones que dichas instituciones deben tener para abrir sus puertas a la participación de la población joven y adolescente cercana al contexto inmediato en donde ellas prestan sus servicios podrían ser:

- Para desarrollar apropiación, pertenencia, legitimidad, representatividad y defensa de las políticas públicas que los(as) benefician.
- Para garantizar la continuidad, la sostenibilidad, la constante evaluación y evolución de las mismas políticas de SSR.
- Para la coordinación intra e intersectorial, el servicio debe propiciar el desarrollo de acciones conjuntas con instituciones como secretarías de Salud, entidades prestadoras de servicios de salud, EPS (tanto de los regímenes subsidiado como del contributivo), instituciones educativas desde el nivel básico al superior y organizaciones sociales, garantizando complementariedad en las acciones.

### Niveles de la participación social y comunitaria:

Ahora que se sabe que este espacio decisional en el que se involucra a los agentes comunitarios que así lo deseen permite la defensa de los que “no tienen voz”, le da acceso y empoderamiento a las minorías y visibiliza a los grupos sociales (etarios, regionales, de género, raciales, etc.) que no tienen posibilidades de expresión en contextos ampliados del orden nacional o local (logrando con ello una mejor democracia, y mayor efectividad en la inversión de los recursos públicos); es pertinente mostrar, como se expresa en el siguiente gráfico, cuáles son los niveles en los que las comunidades pueden hac(er) parte en la salud de sus comunidades:



Tomado de: Participación comunitaria en la política local de drogas. Foro de ciudades de Europa. América Latina y el Caribe en políticas públicas y cooperación inter-institucional en tratamiento de drogas.. Göteborg (Suecia), 29 de mayo de 2009.

Dentro de las acciones claves de coordinación intersectorial y de gestión institucional que plantea la Política Nacional de SSR, la participación social y comunitaria facilitaría y propendería por:

- La formulación, desarrollo y evaluación de proyectos en SSR para jóvenes.
- La formulación conjunta de currículos para el desarrollo de competencias comunicativas básicas (hablar, escuchar, leer y escribir) y de gestión en los estudiantes de profesiones de la salud, en el campo específico del trabajo con los adolescentes.
- El diseño y la implementación participativa de estrategias que tengan en cuenta las necesidades primordiales de los adolescentes y jóvenes, para abordar su educación sexual en las instituciones de educación básica y media.
- El desarrollo de métodos pedagógicos y didácticos que ayuden a cerrar la brecha entre los que el sistema educativo piensa que enseña sobre los temas relacionados con la SSR de los adolescentes y jóvenes y la manera como realmente ellos y ellas aprenden sobre estos temas.
- La promoción de estrategias para la implementación de ambientes saludables.
- El apoyo a programas y proyectos escolares relacionados con la promoción de una vida sana.
- El diseño de mecanismos operativos para que los servicios de SSR se desarrollen de manera eficaz, evitando oportunidades perdidas.
- Hacer públicos mecanismos que faciliten el acceso de las y los adolescentes y jóvenes a servicios de salud sexual y reproductiva.
- El fortalecimiento de acciones de vigilancia y control en el nivel territorial y nacional, en lo relacionado con el seguimiento de las normas técnicas vigentes.
- Fortalecer a la población joven y adolescente en el uso y recurso a mecanismos de control y gestión como la abogacía, el lobby o cabildeo, la rendición de cuentas, etc.
- Participación social y comunitaria: es importante que el servicio de salud identifique en su zona de influencia aquellas organizaciones sociales que son claves para el desarrollo juvenil y establezca acuerdos de trabajo con ellas. Algunas pueden ser organizaciones juveniles, organizaciones de base comunitaria, centros juveniles e iglesias. Estas organizaciones, por su credibilidad o experiencia en el trabajo con adolescentes y jóvenes, pueden apoyar la integración de los mismos a los servicios de salud y el desarrollo de proyectos en salud sexual y reproductiva para jóvenes.
- Desarrollar métodos de seguimiento y levantamiento de datos (trabajo de redes, mapeos o cartografías de la diversidad juvenil, o de las distintas maneras como se constituyen sus subjetividades) con amplia participación de los liderazgos juveniles ya constituidos y con la misma

población joven que desee involucrarse; para construir y desarrollar con ellos y ellas estrategias de largo aliento que permitan usar las formas expresivas, de interacción y reflexión propias de esa población.



Para lograr lo anterior, se pueden identificar actores de la comunidad que participen en la planeación del servicio, el desarrollo de acciones y su evaluación, pues cuanto más se involucre a las personas, más se reconocerá el servicio como elemento clave para el desarrollo de la comunidad. Es posible, de igual manera, la conformación de grupos de apoyo comunitario, bien sea de adolescentes y jóvenes que trabajan con pares, de madres comunitarias que apoyan las acciones que desde las instituciones de salud se desarrollan con adolescentes y jóvenes, entre otros.

### **La práctica de la animación sociocultural en la vinculación de los jóvenes a los servicios amigables de salud**

Como lo dice Anthar G. López Tirado, en el prólogo al libro de Ezequiel Ander Egg *La Práctica de la Animación Sociocultural*; “el verdadero protagonista de la acción cultural es la propia gente, que deja de ser espectadora para participar activamente y de manera colectiva, poniendo énfasis en cómo hacer las cosas, en los procesos, tanto o más que en los mismo resultados” (p. 12). Esto se ve reafirmado en las palabras del mismo Ander Egg que afirma que existe Animación Sociocultural “cuando se promueven y movilizan recursos humanos mediante un procesos participativo que desenvuelve potencialidades latentes en los individuos, grupos y comunidades” (p. 22).

Sabiendo con antelación que, tal y como lo consignan documentos oficiales que le dan enorme valor a las estrategias de pares, basadas en los modelos ecológicos o en los enfoques de resiliencia, son los directos implicados quienes mejor conocen los condicionamientos socioculturales que influyen en comportamientos de riesgo (como los asociados a ITS, embarazos no deseados en adolescentes, consumo de SPA, etc.); la animación sociocultural plantea unas fases que preparan a la comunidad para responder con entusiasmo y proactividad a las propuestas del(a) animador(a). Dichas fases son:

- 1. Fase de sensibilización/motivación:** mediante la cual se crea un clima capaz de suscitar el interés de la gente para que participe en las actividades socioculturales.

2. **Detección de las minorías activas o grupos de incidencia:** se trata de detectar aquellos ciudadanos que por sus inquietudes, intereses, situaciones, preocupaciones, actividades, etc., inciden de manera significativa en los procesos y en la vida social y cultural de un colectivo o sector social, o en el conjunto de una comunidad.
3. **Capacitación para la animación:** consiste en proporcionar a la gente, especialmente a la más implicada, los conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos de actuación necesarios para llevar a cabo una acción social eficaz.
4. **Organización y puesta en marcha de actividades socioculturales:** los momentos o fases anteriores deben conducir a la realización de actividades planificadas, gestionadas y lideradas por la gente, ya que un principio básico de la animación es “aprender haciendo”.
5. **Evaluación de la intervención:** aunque no está referido como etapa en los textos sobre animación sociocultural, en toda intervención sociocomunitaria se hace necesario un momento para la reflexión, el ajuste y la redirección; antes de emprender cualquier nueva actividad.

Finalmente, se debe tener en cuenta que no se llega a todos los públicos destinatarios de la acción sociocultural de la misma manera: parte del concepto de animación pasa por la creatividad de las actividades planeadas. Algunas de ellas se pueden considerar **formativas** (talleres, cursos, seminarios, debates, etc.); otras, **divulgativas** (que posicionan, mediante el uso de recursos informacionales mediatizados o no mediatizados, mensajes que estimulan y dinamizan a la comunidad); otras **recreativas** (juegos, dinámicas, actividades deportivas, etc., que promueven el buen uso del tiempo libre, y la formas de aprendizaje basadas en el arte y el disfrute del patrimonio material o inmaterial de la población); otras tantas **lúdico/festivas** (que son celebrativas y se basan en el disfrute, el entretenimiento, la integración social; como paseos, caminatas, etc.); y otras se consideran **comunicativas** (por la capacidad integrativa que tienen, por el intercambio y comunión que generan, etc.).

Lo ideal es que dichas actividades se combinen unas con otras para hacer de cada intencionalidad de cambio social, una posibilidad de aprendizaje y goce compartido. De allí la importancia de pensar la acción social desde una perspectiva estratégica.

### **Estrategias de comunicación en salud para (y con) adolescentes y jóvenes**

Tras el Informe Lalonde (1974), la Carta de Ottawa (1986) y la Declaración de Santa Fe de Bogotá (1992), se comienza a hablar de la promoción de la salud como **la nueva salud pública** (Granados Toraño, 2003). Por supuesto, a la idea de promoción se le anexa la de **comunicador**. Aparecen, entonces, las Estrategias de Información, Educación y Comunicación – **IEC**, las cuales son una caja de herramientas metodológicas para intervenir en lo social desde la Comunicación para el Desarrollo y la Movilización (Brunetti et al., 1992).

Mediante la construcción colectiva, las estrategias IEC hacen uso sinérgico de los saberes de las comunidades locales con las que se trabaja y de sus expectativas frente a distintos problemas públicos (salud, educación, ambiente, etc.). Fueron inicialmente promovidas por la OPS para trabajar la salud comunitaria desde un enfoque comunicativo, y ahora son usadas en general para el trabajo educativo con grupos sociales.

Identificadas las principales dinámicas culturales de las comunidades y los actores a los que se quiere llegar, se emplean herramientas de educación popular (prácticas recreativas, contemplativas, festivas y lenguajes lúdico-creativos), se realizan nuevos productos comunicacionales teniendo en cuenta los medios y modos comunitarios (canales y emisoras, periódicos locales, perifoneo, boletas) y se reconocen y potencian los espacios ya apropiados por la comunidad (de encuentro, de intercambio de pareceres); logrando así, convocar y comprometer a distintos actores y sectores públicos y privados, para ir creciendo centripetamente de lo local inmediato a lo local ampliado, tal y como lo ilustra el siguiente gráfico.



Recorrido deseable del proceso comunitario usando las Estrategias IEC a través de prácticas socioculturales

Así entonces, es a través de las actividades se podrán realizar Estrategias IEC contando con la participación de adolescentes y jóvenes; así como de la comunidad en general.

## Componente metodológico

Las actividades deberán ser llevados a cabo en orden (del 1 al 4) y un lapso no superior a 2 semanas (plazo dado para que se consigan los materiales, insumos e informaciones que sean útiles para desarrollarlos). Se recomienda imprimir varias copias de cada material, para que quienes participen (adolescentes, jóvenes, maestros, agentes comunitarios, etc.) para que en cada sesión puedan tener interacción con el material, interpretarlo y enriquecerlo en caso necesario. La idea es que el(la) facilitador(a) construya la dinámica didáctica para cada caso. De acuerdo a lo anteriormente dicho, es apenas una sugerencia que se desarrollen en una misma sesión (primera) los 2 talleres iniciales, y en otra (segunda) los dos restantes.

Cada actividad está dividido en 4 secciones: primero, el **objetivo**, que contiene la intencionalidad que se busca al llevar a cabo las actividades propuestas; segundo, la **presentación**, que consigna una información básica que todos los participantes en el taller deben compartir para que el trabajo colectivo esté engranado en torno a dichas definiciones; tercero, **cómo realizar las actividades**, que es el acápite metodológico en el que se indica paso a paso la mejor manera de ejecutar lo propuesto en el taller; y finalmente, los materiales, que son los insumos con los que debe contar cada grupo o colectivo presente durante la actividad. Esta última sección tiene también la intención de que las sesiones estén planificadas por parte del(a) facilitador(a), evitando así distracciones o gestiones en relación a la consecución de recursos a último momento.

Entre los talleres y/o sesiones, el(la) agente facilitador(a) podrá proponer actividades derivadas, como por ejemplo: (a) recorridos por los sectores en los que se desea actuar para ver o escuchar de viva voz de las personas involucradas con la situación a intervenir sus apreciaciones, saberes o conocimientos previos sobre la problemática a tratar; (b) consultas a líderes comunitarios, especialistas, concedores del tema de salud a tratar o de las causas y/o consecuencias de una intervención equivocada. Suele suceder que otros grupos u otros proyectos han desarrollado acciones o actividades anteriores relacionadas con el tema de interés, pero nunca se ha evaluado qué tantos beneficios o (por qué no) perjuicios trajeron dichas intervenciones o proyectos precedentes en la comunidad. Por eso, siempre es bueno, conocer los aciertos y desaciertos pasados para no cometer los mismos errores.

Finalmente, solo resta anotar que las actividades aquí propuestas pueden ser aplicables a otras circunstancias o problemáticas sociales que – a simple vista – no son de la atinencia de la salud. Como se verá en las actividades 3 y 4, los ejemplos que se esbozan no parecen estar relacionados con el tipo de intervenciones que se realizan desde el sector salud. Sin embargo, dado que la sana convivencia, la armonía social, la equidad y el ejercicio de la libertad con responsabilidad son valores deseables en todo Estado de Derecho, como el colombiano; la consecución de dichos valores

entre la población joven y adolescente – público principal de esta iniciativa – es tarea de todos los sectores públicos y privados, y la sociedad en general<sup>6</sup>.

## Actividad 1. Matriz de medios-modos-mediadores-espacios

### Objetivo

Identificar los posibles medios (no masivos), modos, mediadores y espacios alternativos de comunicación existentes en el entorno inmediato en el que adelantan su trabajo los participantes del equipo de trabajo en SSR.

### Presentación

La información que circula por distintos medios y canales (la mayoría de ellos masivos o mediatizados) convencionalmente nos parece el mejor proceder cuando se nos pide utilizar la Comunicación en programas o proyectos de salud. El equívoco al que ese proceder nos aboca es que no por ser masivo el mensaje, éste tiene intrínsecamente mayor impacto: en la mayoría de situaciones una más amplia cobertura no es directamente proporcional con la efectividad en el uso de la información divulgada. Por ello, es más eficaz y asertivo un mensaje que utilice públicos más focalizados y medios-modos-mediadores y espacios más contextualizados.

Entenderemos como medio (no masivo) todo tipo de canal, técnico o social, que nos permita dar y recibir información hacia o de la comunidad habitante del sector en donde cada participante del diplomado ejerce su acción. Los hay comunitarios (el perifoneo, los altoparlantes de las iglesias, los supermercados o de las sedes comunales, la misma emisora de radio comunitaria o el canal de televisión comunitario se pueden considerar medios no-masivos, o no-mediatizados), de apoyo (cartelera en los que se cuelgan anuncios y/o clasificados, los juegos didácticos, o los murales alusivos a un determinado tema o problema social). En suma, son las distintas tácticas que usamos (o que otros usan) para llegar con mensajes a la población a la que queremos interpelar.

Un **modo** es el recurso de naturaleza no comunicativa que funciona como método o herramienta de transmisión de una información determinada. En este sentido, en algunos lugares del Valle del Cauca<sup>7</sup>, una sábana blanca colgada en un lugar

---

6- Al respecto, el CONPES 147 consigna: “El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía -PESCC- se crea como una estrategia de formación integral y de trabajo permanente, con el objetivo de que los integrantes de las comunidades educativas decidan vivir una sexualidad sana, plena y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás; igualmente se generan y fortalecen equipos técnicos intersectoriales a nivel territorial” (p. 14).

7- Valencia, V. (2009), El “yipao”, el atrio y la sábana: medios, modos y espacios alternativos de la comunicación en el Valle del Cauca. Una experiencia desde la salud. Signo y Pensamiento, 28(55), 189-200

estratégico le anuncia al promotor de salud que una materna está a punto de dar a luz, o dicho de otra forma: un modo es un código mediador cuyo significado es pactado previamente por un cierto número de personas. También, se conocen como medios interpersonales, pues son el ejemplo fehaciente de la comunicación directa: un taller, una obra de teatro, una charla, etc.

A un **mediador** lo entenderemos como el portador de un mensaje que recibimos y/o damos a una o varias personas de manera directa y que busca al público destinatario de forma franca; abordándolo sin rodeos, aunque con mucho tacto, usando medios distintos a los ya mencionados. Serían mediadores comunitarios de comunicación los estudiantes del colegio que llevan razones o boletas a sus padres, el cura (que transmite al final de la misa los anuncios parroquiales), los líderes comunitarios que congregan o reúnen a la comunidad para una determinada actividad, las maestras que anuncian eventos o cuestiones de interés común, el motorista del campero o de la buseta que se presta para llevarnos o traernos algún recado, es decir, todos aquellos conductores personales que llevan y traen información mediante varios modos (como las ya ejemplificadas boletas o la razones) y se les reconoce como mediadores pues son el puente entre alguien(es) que tiene(n) una información y un grupo social concreto que la requiere.

Finalmente, son **espacios de comunicación** los lugares en lo que la gente se reúne o se detiene a conversar de forma casual o planeada. También, son los sucesos que cada cierto tiempo se llevan a cabo en la comunidad y que hacen que la gente se congregue alrededor de un interés: espacios son, por ejemplo, las distintas canchas de fútbol del barrio, los billares que juntan a los jóvenes y señores, el almacén que agrupa a las mujeres, el parqueadero donde se recrean con distintos juegos de mesa las personas de la comunidad a distintas horas del día, etc. También serían espacios, las festividades que cada tanto se celebran, el mercado de los sábados, el partido de fútbol de los domingos o un sinnúmero de reuniones sociales que suceden periódicamente, y en las que los habitantes del barrio, comuna o localidad, intercambian pareceres y saberes.

### **Cómo realizar la actividad**

Para un buen funcionamiento de la actividad grupal de la primera sesión, se requiere que por grupos se diligencie la guía 1, observando y registrando lo que ve o escucha en la comunidad o sector en donde ejerce su labor:

### **Materiales**

- Guía metodológica
- Pliego de papelógrafo en el que se consigne la anterior matriz debidamente diligenciada
- Es conveniente que por cada participante o por cada equipo se cuente con un mapa del municipio, barrio, sector, o lugar de la ciudad en donde el grupo ejerce su labor con el fin de desarrollar la actividad 2.

## Actividad 2. Mapa de medios-modos-mediadores-espacios

### Objetivo

Situar en un mapa etnográfico los medios, modos, mediadores y espacios alternativos de comunicación existentes en cada una de las comunidades donde ejercen su trabajo los participantes de este diagnóstico.

### Presentación

Tras el diligenciamiento de la matriz en la que se consignan los principales medios, modos, mediadores y espacios; queda por construir el mapa etnográfico de la comunidad a la que se interviene. Esto con el fin de identificar cuáles son los mejores recursos y posibilidades que se tienen para dar a conocer aspectos de interés para los habitantes del sector, localidad o barrio que se esté diagnosticando. Así, vamos entre todas(os) a construir un registro cartográfico de los medios con los que se cuenta para transmitir información, de los modos de los cuáles nos valemos para reconocer y priorizar nuestros problemas con el resto de los habitantes del barrio o municipio en los que se interviene, de los mediadores que nos ayudarán a acercarnos a la comunidad o a vincularla en las actividades que nos ayuden en el cumplimiento de nuestros objetivos, y de los espacios para encontrarnos, para compartir y departir, para festejar o para deliberar.

### Cómo realizar la actividad

Organizado el grupo (conformado por participantes que compartan intereses, o que tengan en común el lugar en donde ejercen su trabajo), se leerá la guía y se recordará qué son y cómo identificar los medios, los modos y los espacios de comunicación que podrían encontrarse en el sector o municipio en el que laboran. Sería recomendable que alguien liderara la actividad, recogiendo las observaciones del grupo; ese líder trazara las convenciones acordadas colectivamente. Es probable que resulten convenciones nuevas, que tendrían que identificarse claramente.

Lo primero que se hará será tomar en una hoja de papel calco o un acetato que pueda sobreponerse al mapa del sector escogido para adelantar la intervención, y sobre él se dibujarán las siguientes convenciones:

## 1. Medios y Mediadores (deben ir dibujados o pegados sobre una hoja de calco)

 **Medios:** parlantes comunitarios y de iglesias, carteleras y murales, sitios por donde transcurre el perifoneo, sitios donde se ubican los pasacalles, emisoras y canales comunitarios.

 **Mediadores:** actores sociales y/o comunitarios con reconocimiento por parte de la población del barrio o sector, que puedan transmitir clara y asertivamente una información de beneficio público a un grupo poblacional concreto.

(Luego, en otra hoja de calco o acetato desarrollar el mapa 2)

## 2. Símbolos, Modos y Objetos de la comunidad

 **Símbolos:** En todo contexto social hay algunos objetos significativos. Cuando éstos son “cargados” de sentimientos o de significaciones, y son altamente valorados, es cuando los llamamos símbolos (puede ser una bandera, un edificio, una estatua, algunas calles, etc).

 **Modos:** Puede ser una señal, un saludo,

 **Objetos:** Son los que están menos valorizados o subvalorados, ya que muchas veces no son percibidos como referentes obligados de la comunidad (ejemplo: una alcantarilla, una casa abandonada, etc.)

(Luego, en otra hoja de calco o acetato desarrollar el mapa 3)

## 3. Espacios locales y temporales

 **Espacios locales:** son los lugares en los que la gente se encuentra permanentemente de forma planeada o casual, y que permiten el intercambio de información (canchas de futbol, baloncesto, tejo; billares, atrios de las iglesias, etc).

**Espacios temporales.**- Hay 2 tipos: las Ocasiones y los Ciclos

 **Ocasión:** Focaliza la cuestión temporal en la espacialidad. Una plaza de mercado el día de paga, el atrio de la iglesia después de la misa dominical determinan la ocasión.

 **Ciclo:** El ciclo es con qué frecuencia vuelve a reiterarse (por ejemplo, 2 veces al año, 1 vez cada 5 años, o los últimos sábados del mes). A veces no es muy notoria la diferencia entre ocasiones y ciclos; pero las ocasiones se podrían referir a días o hasta meses, y los ciclos pueden referirse a semestres o años.

Tras el trabajo de elaboración de los mapas, cada grupo hará una breve presentación de su cartografía y de los hallazgos que se produjeron (dónde se concentran las personas, quiénes son los actores representativos, cuál son los problemas principales de los/as jóvenes y adolescentes y en dónde se presentan con mayor impacto, etc.).

### **Materiales**

- Guía metodológica
- Mapa del municipio, sector, o lugar de la ciudad en donde el grupo ejerce su labor
- Acetatos o pliegos de papel calco que se puedan sobreponer en el mapa
- Marcadores de colores vivos
- Stickers de las situaciones problemáticas o nuevas convenciones establecidas por el grupo
- Cinta de enmascarar
- Cinta adhesiva transparente

## **Actividad 3. Matriz de proyectos de comunicación**

### **Objetivo**

Desarrollar una matriz de actividades que permita planificar las intervenciones comunitarias en salud sexual y reproductiva desde la comunicación para la participación y el cambio social.

### **Presentación**

Después de adelantar un diagnóstico participativo, mediante la aplicación previa de las actividades 1 y 2, se requiere concitar el interés de los participantes para que (a través de técnicas como la lluvia de ideas y el árbol de problemas) se priorice el problema a enfrentar y se tracen unos objetivos reales (basados en indicadores de proceso, impacto y resultado) que permitan desagregar los mensajes que se quieren posicionar, los públicos que se desean interpelar o movilizar, y los recursos que se requieren para tal intervención. Para ellos, es fundamental el diligenciamiento participativo de la matriz de proyectos de comunicación, misma que abajo se presenta.

### **Cómo realizar la actividad**

Lo primero que se hará será tomar en una hoja de papel de papelógrafo (o periódico) y sobre él se dibujará la siguiente matriz:

Categoría	Problema que enfrenta	Proyecto (nombre sonoro y de recordación)	Objetivo	Mensaje o intencionalidad	Público (primario y secundario)	Actividades (fase de Presentación)	Acciones (respecto a las actividades)	Recursos (medios, modos, mediadores, espacios)

Luego, de acuerdo a las instrucciones del(a) facilitador(a), se escogerá un(a) moderador(a) y un relator(a) por grupo. El(la) primero(a) tendrá la función de controlar el tiempo y dar la palabra a las personas que la soliciten, tratando de ser equitativo(a) con cada participante. El(la) segundo(a) deberá tomar nota de las discusiones. Una vez aparezcan algunos acuerdos sobre cuál problema es prioritario abordar, desde qué categoría (formativa, divulgativa, recreativa, lúdico/festiva o comunicacional) se haría tal abordaje, y cuál sería el objetivo y mensaje del mismo – diligenciará la matriz estratégica a la vista de todos(as) los(as) presentes.

Para una mejor ilustración, se ejemplifica con un matriz medianamente diligenciada, inserta a continuación.

### Materiales

- Guía metodológica 2.
- Mapas etnográficos y matrices de modos, medios, mediadores y espacios diligenciados por cada grupo
- Pliego de papelógrafo en el que se consigne la anterior matriz debidamente diligenciada
- Marcadores oscuros y de colores vivos
- Cinta de enmascarar

## Actividad 4. Matriz para la elaboración de la estrategia de comunicación

### Objetivo

Consolidar y proyectar una estrategia participativa de animación sociocultural que consigne los abordajes informativos, lúdicos, festivos, educativos y recreativos desde la perspectiva de la comunicación para el cambio y la movilización social.

## Presentación

Una vez el grupo haya planificado consensuadamente por lo menos 2 proyectos de intervención; deberá pensar en imaginarlos a futuro y en contextos ampliado (es decir, proyectarlos en el tiempo y en el espacio): si cada proyecto tenía a primera vista una duración (entre su concepción y su realización) de 3 meses, por ejemplo, el grupo deberá pensar y discutir en torno a cuál sería la mejor manera de hacer que dicho proyecto (de alcanzar idealmente lo que se propuso lograr en el tiempo inicialmente acordado) fuese sostenible a mediano y a largo plazo. De igual manera, si el proyecto se pensó para una comunidad pequeña (una cuadra o manzana, un barrio o comuna), el grupo deberá discutir la viabilidad de ampliar el radio de acción del proyecto, por lo que necesitará nuevos aliados, nuevos recursos, nuevas formas de integración social.

Así mismo, sabiendo que las actividades estratégicas no son una suma de tácticas (como bien lo decía Mario Benedetti)<sup>8</sup>, el grupo deberá apelar a toda su creatividad para entrecruzar eventos, planificar encuentros, manifestar razones y despertar emociones entre sus públicos destinatarios. Siempre teniendo en cuenta que los primeros implicados (o sea, el mismo grupo) deben ser los más motivados, sensibilizados y concienciados de la necesidad de la acción que se emprende.

De esa forma, se llamará a la primera etapa o fase de actividades de cada proyecto formulado **presentación y adecuación**, pues en ella se presentan los proyectos en sociedad y se hace una “prueba ácida” de las reacciones que estos suscitan entre sus públicos destinatarios. Seguidamente se planeará una etapa de **activación**, que será resultado de los ajustes surgidos de la etapa inicial, mas no es una repetición de acciones sino una transformación de cada proyecto con alcance ampliado (nuevos actores involucrados, nuevas expectativas generadas, nuevas ideas integradas al cuerpo de la estrategia, vinculando otras dimensiones que antes no se hubiesen tenido en cuenta). Después, se sucederá una fase de **actuación**, en la que se deben poner de manifiesto no solamente las capacidades de gestión del grupo, sino también su nivel organizativo y de empoderamiento; al recurrir a instancias decisionales de la localidad o municipio, con el convencimiento de obtener respaldo a sus iniciativas. En esta fase, el cabildeo y la abogacía como prácticas de acción social y política son de vital importancia. Finalmente, se deberá llegar a la etapa de **consolidación**, en la que se espera que los proyectos planeados y soñados por la comunidad alcancen sitio en la agenda pública, mediática y/o ciudadana, tengan notoriedad por sí mismos y se hagan tan necesarios que sería inconcebible un programa de gobierno o un plan de desarrollo municipal sin proyectos de tales características.

---

8- Mi táctica es mirarte/aprender como sos/quererte como sos... mi táctica es hablarte/y escucharte/construir con palabras/un puente indestructible... mi táctica es quedarme en tu recuerdo/no sé cómo ni sé con qué pretexto/pero quedarme en vos... mi táctica es ser franco/y saber que sos franca/y que no nos vendamos simulacros/para que entre los dos no haya telón ni abismos. Mi estrategia es en cambio más profunda y más simple... mi estrategia es que un día cualquiera... no sé cómo, ni sé con qué pretexto... por fin me necesites.

Es pertinente anotar que cada actividad, por soñadora o irreal que parezca, debe contar con algún mecanismo que permita su evaluación. Esta es justamente la lógica de medir la acción planificada que permite “aterrizar” esos sueños. Al final de cada fase es, entonces, deseable contar con un mecanismo de retorno de información. Algunos de naturaleza cualitativa son ejemplificados en la matriz anexa que sirve como modelo al producto que deberá surgir de este taller.

### **Cómo realizar la actividad**

Tal y como se hizo en el anterior taller, con base en la organización basada en un grupo director conformado por el(la) moderador(a) y el(la) relator(a), se discutirán las acciones a proyectar y luego se pasará a una versión limpia lo discutido, en una matriz como la que abajo se adjunta.

### **Materiales**

- Guía metodológica 3.
- Matrices de proyectos de comunicación resultantes de la actividad 3
- Pliego de papelógrafo en el que se consigne la anterior matriz debidamente diligenciada
- Marcadores oscuros y de colores vivos
- Cinta de enmascarar
- Cinta adhesiva transparente

# Guías



## Guía 1.

	Interpersonales/ grupales	De apoyo	Comunitarios
Medios	Boletas, razones, Voz-a-voz, etc.	Carteleras, murales, cartillas, folletos, afiches, historietas, álbumes, etc.	Emisora o canal comunitario Perifoneo Altoparlantes
Mediadores	Líderes comunitarios, maestros, madres comunitarias, promotores de salud, etc.	Locutores de radio juvenil, deportistas reconocidos, personas del mundo del espectáculo, etc.	ONGs o Fundaciones que se relacionen con el tema, formas asociativas vecinales y/o comunitarias, redes de apoyo ya constituidas, etc.
Modos	Consejerías, sociodramas, teatro callejero, títeres, sesión demostrativa, talleres, etc.	Juegos educativos, cuentos, casete foro, video foro, etc.	Exposiciones artísticas, paseos, yincanas, bazares, rumbas sanas, etc. (adaptables a las necesidades del mensaje que se busca posicionar)
Espacios	Día de mercado, lugares de reunión espontánea de los(as) jóvenes, sitios donde se congregan personas, etc.	Clubes deportivos, grupos musicales locales, colectivos culturales, etc.	Ferias, eventos recreativos y deportivos, desfiles, conciertos, fiestas cívicas o religiosas, etc.

## Guía 2. Matriz de Proyectos (Ejemplo)

Categoría	Problema que enfrenta	Proyecto (nombre sonoro y de recordación)	Objetivo	Mensaje o intencionalidad	Público (primario y secundario)	Actividades (fase de Presentación)	Acciones (respecto a las actividades)	Recursos (medios, modos, mediadores, espacios)
Comunicativa	Desintegración intergeneracional de la comunidad	“Recuperando la memoria de los abuelos”	Promover el encuentro intergeneracional de la comunidad	Reconocimiento del otro para la sana convivencia comunitaria	Adolescentes y adultos mayores	1. Chocolatada	- Convide - Formas creativas de convocatoria	En la casa de doña Juana, el último sábado del mes, convoca don Gaspar (el de la tienda).
		“Los juegos de ayer”	Reconocer las maneras que usaban las generaciones anteriores para recrearse y pasar el tiempo libre	Aprovechamiento de los espacios públicos en actividades de recreación y uso creativo del ocio	Niños, jóvenes y adultos	Exhibición de juegos antiguos (trompo, canicas, etc)	Elaboración participativa de juegos Concurso por categorías (amateur, profesional)	Frente a la cancha múltiple del barrio Tepito, los jueves en la noche

# Guía 3. Matriz de Estrategia Comunicacional

Estrategia (Categorías)	Proyectos		Fase 1		Fase 2		Fase 3		
	Nombres	Eval.	Actividades	Eval.	Actividades	Eval.	Actividades	Eval.	
1. Formativa									
2. Divulgativa									
3. Recreativa	"Los juegos de ayer"	GD Y OD	Exhibición de Juegos	OD Y M	Elaboración propia de juegos	OD Y M	Torneo interbarrios (con 1 adulto, 1 joven y 1 niño por equipo)	S Y OD	M Y RF
4. Lúdico/Festiva									
5. Comunicativa	"Recuperando la memoria de los abuelos"	M Y S	Chocolatada	OD Y S	Compartir de recetas tradicionales (en convite)	OD Y S	Concurso para escoger el cuento de tradición oral y la receta más representativa por barrio o comuna	E Y GD	M Y RF

(Métodos usados para evaluar los proyectos)

Formas de evaluación de cada actividad:

- GD: Grupo de discusión
- M: Monitoreo
- OD: Observación directa
- E: Encuesta
- S: Sondeo de satisfacción
- RF: Recolección de firmas para posicionar una iniciativa

Combina las categorías divulgativa y recreativa  
 Combina las categorías comunicativa y recreativa  
 Combina las categorías recreativa y formativa  
 Combina las categorías recreativa y lúdico/festiva  
 Combina las categorías comunicativa y lúdico/festiva  
 Combina las categorías comunicativa y formativa  
 Combina las categorías recreativa, comunicativa y divulgativa

# Bibliografía

Aander-Egg, E. (2006). *La práctica de la animación sociocultural*. México: CONACULTA-Instituto Mexiquense de Cultura.

Brunetti, V., Guanes de Laino, R., Insaurralde, O., Pereira, L. y Ayala, R. (1992). *Manual de Comunicación para el Desarrollo: algunas técnicas y principios básicos de comunicación alternativa*. Asunción: UNESCO – Universidad Católica de Paraguay.

CONPES Social 147. (2012). *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años*. Bogotá: Consejo Nacional de Política Económica y Social y Departamento Nacional de Planeación.

Foro de ciudades de Europa, América Latina y el Caribe en políticas públicas y cooperación inter-institucional en tratamiento de drogas. (2009, Mayo). *Documento Participación comunitaria en la política local de drogas*. Göteborg, Suecia.

Granados, R. (2003). La promoción de la salud en el siglo XXI. En S. Franco (Ed.), *LA SALUD PÚBLICA HOY: Enfoques y dilemas contemporáneos en Salud Pública. Memorias Cátedra Manuel Ancizar – I Semestre 2002*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Linares, C. (1996). *Participación: ¿Solución o problema?* La Habana: Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinell.

Ministerio de la Protección Social. (2003 ). *Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de <http://www.hsph.harvard.edu/population/domesticviolence/colombia.reprohealth.03.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Página web <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, Escuela de Comunicación Social de la Universidad del Valle. (2002). UFP – IEC en Salud

Valencia, V. H. (2006). *Las Estrategias IEC como modelo de comunicación para el desarrollo en la socialización de políticas y programas ambientales*. *Nexus*, 1, 90 – 101.