

**EXPERIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA LIGA
SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER**

ALEJANDRA BETANCOURT RIOS

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2011

**EXPERIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA LIGA
SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER**

ALEJANDRA BETANCOURT RIOS

Trabajo de grado para optar el título de Trabajadora Social

Directora

LAURA ESTHER MORENO ROJAS

Trabajadora Social

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2011

DEDICATORIA

A mi madre, mujer dulce y amorosa creyente fiel de mis capacidades.

A mi padre, por ser ejemplo de empuje y superación constante.

A mi bella hermana, amiga incondicional y compañera de sonrisas y lágrimas.

A ellos debo lo que soy y los sueños alcanzados.

Este logro es también de ellos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser mi guía y por haber derramado infinitas bendiciones en mi vida, dándome la oportunidad de ser profesional y de crecer en el núcleo de una familia donde el amor y los valores han sido la base de mi formación como ser humano.

A los docentes de la escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, quienes compartieron conmigo sus valiosos conocimientos; excelentes profesionales y verdaderos maestros que dieron significativos aportes a mi formación profesional.

A mis maravillosos compañeros, amigos y hoy colegas con los que compartí inolvidables momentos que aportaron a mi formación profesional y como ser humano, especialmente a ustedes Leidy, Aleja y Yurieth por estar siempre dispuestas a escucharme y aconsejarme en los momentos que mas lo necesite.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	16
1. MARCO REFERENCIAL	19
1.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	19
1.2 ENFOQUE DE DERECHOS	21
1.3 CÁNCER DE CUELLO UTERINO	26
1.4. PROCESOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER.	30
1.5 ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD	33
2. CONTEXTUALIZACION DE LA EXPERIENCIA	36
3. UBICACIÓN INSTITUCIONAL	43
3.1 GENERALIDADES INSTITUCIONALES	43
3.1.1. Realizaciones	44
3.1.2. Misión	45
3.1.3. Visión	45
3.1.4. Objetivo	45
3.1.5. Política de calidad	46
3.1.6. Valores Institucionales	46
3.1.7. Organigrama	46
3.1.8. Personal medico	47
3.1.9. Servicios	47
3.2 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN.	48
3.3 ÁREA DE INTERVENCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL	49

4. SUJETOS DE INTERVENCIÓN	50
4.1. GENERALIDADES INSTITUCIONALES DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	51
4.1.1. Misión	51
4.1.2. Visión	52
4.1.3. Ubicación geográfica	52
4.1.4. Numero de estudiantes	52
4.1.5. Planta física	53
4.1.6. Proyectos institucionales	53
5. DIAGNOSTICO ESPECÍFICO	54
5.1. INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA	71
6. PLANEACIÓN	75
6.1. OBJETIVO GENERAL	75
6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	75
6.3. JUSTIFICACIÓN	76
6.4. ESTRATEGIA METODOLOGICA	77
6.5. PROCESO METODOLOGICO DE INTERVENCIÓN	79
6.6. PRONOSTICO	85
7. EJECUCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	87
8. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	124
9. ANALISIS DEL PROCESO DE INTERVENCION	129
10. ROL DE TRABAJO SOCIAL	134
11. EVALUACIÓN	136

12. CONCLUSIONES	139
13. RECOMENDACIONES	141
14. PROPUESTA DE INTERVENCION	142
14.1. JUSTIFICACIÓN	142
14.2. OBJETIVO GENERAL	144
14.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS	144
BIBLIOGRAFIA	158
ANEXOS	162

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafica 1. Tasa de Incidencia de Its, Vih/Sida, Bucaramanga 2003	38
Gráficas 2. Composición de la población por sexo	56
Gráficas 3. Composición de la población por edad	56
Gráfica 4. Adolescentes afiliados al régimen de seguridad social	57
Gráfica 5. Régimen de seguridad social al que pertenecen los adolescentes	57
Gráfica 6. Conocimiento de los adolescentes sobre casos de mujeres con cáncer de cuello uterino	58
Gráficas 7. Participaciones pasadas de los adolescentes en capacitación de cáncer de cuello uterino	58
Gráfica 8. Fuente de capacitaciones e información sobre el cáncer de cuello uterino que han tenido los adolescentes	59
Gráfica 9. Concepto tienen los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano	60
Gráfica 10. Formas de detectar el cáncer de cuello uterino percibidas por los adolescentes.	61
Graficas 11. Percepción de los adolescentes sobre el riesgo de tener varias parejas sexuales y riesgo de enfermar de cáncer de cuello uterino	62
Gráfica 12. Percepción de los adolescentes frente al comportamiento irresponsable como causa de enfermar de cáncer de cuello uterino..	62
Gráfica 13. Inicio de relaciones sexuales	63
Gráficas 14. Edad de inicio de relaciones sexuales	63
Gráfica 15. Número de parejas sexuales a lo largo de la vida	64
Gráficas 16. Uso del preservativo	65
Gráficas 17. Métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes	65
Gráfica 18. Realización de citología en las adolescentes	66

Gráficas 19. Consumo del cigarrillo en algún momento de la vida	66
Gráfica 20. Consumo del cigarrillo en la actualidad	67
Gráficas 21. Presencia de pares fumadores	67

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Cifras Estimadas de Incidencia y Mortalidad en Mujeres por Cáncer en Colombia	37
Cuadro 2. Cifras Estimadas de Mortalidad en Mujeres y Hombres por Cáncer en Santander	37
Cuadro 3. Planeación objetivo N° 1	79
Cuadro 4. Planeación objetivo N° 2	81
Cuadro 5. Planeación objetivo N° 3	83
Cuadro 6. Planeación objetivo N°4	84
Cuadro 7. Cronograma del proceso.	86
Cuadro 8. Avances del proceso: Objetivo N°1	93
Cuadro 9. Avances del proceso: Objetivo N° 2	101
Cuadro 10. Avances del proceso: Objetivo N° 3	107
Cuadro 11. Avances del proceso: Objetivo N° 4	123
Cuadro 12. Planeación objetivo N° 1 de la propuesta	147
Cuadro 13. Planeación objetivo N°2 de la propuesta	151
Cuadro 14. Planeación objetivo N°3 de la propuesta	154
Cuadro 15. Cronograma del proceso de la propuesta	156
Cuadro 16. Presupuesto	157

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP)	162
ANEXO B. ENCUESTA QUE TANTO RIESGO ESTAS CORRIENDO	164
ANEXO C. REGISTRO FOTOGRAFICO	168

RESUMEN

TITULO: EXPERIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER.

AUTORA: ALEJANDRA BETANCOURT RIOS.**

PALABRAS CLAVES: Salud sexual y reproductiva, enfoque de derechos, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, adolescencia, cáncer de cuello uterino, estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC).

DESCRIPCION:

El presente trabajo de grado contiene la experiencia profesional de Trabajo Social llevada a cabo en la Liga Santandereana Contra el Cáncer, con usuarias de esta institución y adolescentes del Colegio Nuestra Señora del Pilar de la Ciudad de Bucaramanga, durante el periodo correspondiente al primer semestre académico del año 2011.

La intervención estuvo enmarcada en procesos de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del cáncer de cuello uterino, mediante metodologías dinámicas, reflexivas y participativas, llevadas a cabo especialmente con la población adolescente.

Los tópicos que orientaron el proceso, incluyen el enfoque de derechos reconociendo a los sujetos de intervención como protagonistas de su propio proceso de desarrollo; el enfoque de Habilidades para la Vida de la Organización Mundial de la Salud como aspecto clave para el desarrollo humano, el cual comprende tres dimensiones, la social, la cognitiva y la emocional; el uso de estrategias de información, educación y comunicación como herramienta para el desarrollo de competencias cognitivas y sociales en el marco del logro y mantenimiento de la salud.

Finalmente, se presenta la propuesta “Promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del cáncer de cuello uterino en el marco del enfoque de derechos, en adolescentes de los colegios del municipio de Bucaramanga”, que pretende básicamente la extensión del proceso llevado a cabo, a la totalidad de colegios de educación media de la ciudad de Bucaramanga, para lo cual será necesario la vinculación de otros actores sociales como el grupo interdisciplinario de la LSCC, el grupo de voluntariado de Damas Grises de la Cruz Roja y algunos medios de comunicación masiva, con el fin de contribuir a la disminución de morbilidad y mortalidad por CCU en el municipio de Bucaramanga.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social. Directora Laura Moreno Rojas

SUMMARY

TITLE: PROFESSIONAL SOCIAL WORK EXPERIENCE AT LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CANCER.*

AUTHOR: ALEJANDRA BETANCOURT RIOS.**

KEY WORDS: Sexual and reproductive health, rights approach, health promotion and disease prevention, adolescence, uterine neck cancer, IEC strategies.

DESCRIPTION:

This work contains the professional experience of Social Work carried out into Liga Santandereana Contra el Cancer, with users of that institution and adolescents of Nuestra Señora del Pilar School, in Bucaramanga city, during the first academic semester of 2011.

The intervention was framed by processes about sexual and reproductive health and uterine neck cancer prevention, through dynamic reflexive and participatory methodologies, carried out especially with adolescent population.

The topics that guided the process, include the rights approach, recognizing the intervention subjects as protagonists of their own development process; the approach of Abilites for the Life of World Health Organization as key for the human development, which comprises three dimensions, social, cognitive and emotional, use of information, education and communication strategies as tool for the development of cognitive and social competences in the framework of achievement and maintenance health.

Finally, is presented the proposal "Sexual and reproductive health promotion and uterine neck cancer prevention in the framework of right approach, in adolescents from high schools of Bucaramanga", which seeks basically the extension of the process carried out, to all high schools of Bucaramanga, for which it will be necessary the involvement of others social actors like the interdisciplinary group of the LSCC, voluntary group Damas Grises of the Red Cross and some mass media, with the aim to contribute to morbidity and mortality decrease by CCU in Bucaramanga city.

* Graduation project

** Human Science Faculty. School of social work. Project Director: Laura Esther Moreno Rojas

INTRODUCCION

El área de salud ha ido ofreciendo nuevos espacios de intervención a Trabajo Social, producto de las reformas en la normatividad existente, que han traído consigo cambios en la gestión de la profesión, la cual ha extendido su desempeño a los ámbitos comunitarios, trabajando en los procesos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

En este sentido, el rol de las y los Trabajadores Sociales que se desempeñan en esta área está direccionado hacia la orientación y educación en salud, que se puede llevar a cabo tanto con los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud como con la comunidad en general, con el ánimo de contribuir al mantenimiento de la salud.

En este orden de ideas, el aporte de la profesión a problemas de salud pública como el cáncer de cuello uterino resulta oportuno y necesario, ya que es una enfermedad prevenible que está directamente relacionada con el estilo de vida de las personas. Por lo tanto, se estima que por medio de estrategias educativas enmarcadas en procesos de promoción y prevención (P y P), se puede contribuir desde la profesión a la disminución de esta problemática.

En este sentido, existen instituciones como la Liga Santandereana Contra el Cáncer, cuyo objetivo apunta precisamente a la disminución de la morbimortalidad por cáncer y sus repercusiones sociales, psicológicas y económicas, por medio de la realización de exámenes de naturaleza preventiva y llevando a cabo procesos de concientización y educación en la comunidad, tendientes a crear una cultura de la salud enfocada en el autocuidado y la prevención.

Ahora bien, para el cumplimiento del anterior objetivo en esta institución se hace necesario un trabajo interdisciplinario, con el ánimo de ofrecer a los usuarios una atención integral y oportuna, lo que demanda la presencia de diferentes profesionales en la Liga Santandereana Contra el Cáncer con habilidades y conocimientos en diferentes áreas, capaces de brindar un servicio completo a la comunidad Santandereana que solicita de su servicio; es por esto que se abren espacios para la comunidad universitaria, quien puede realizar en esta institución las prácticas profesionales, contribuyendo así a una mayor cobertura y calidad en la atención.

Con relación a lo anterior, la Universidad Industrial de Santander (UIS) realizó un convenio de cooperación interinstitucional con la Liga Santandereana de Lucha Contra el Cáncer durante el primer periodo académico del año 2011, en el que se acordó que la escuela de Trabajo Social delega una estudiante de último nivel para que realice las prácticas profesionales en esta entidad, dándole al estudiante la oportunidad de afianzar sus conocimientos en dicha área.

Por lo tanto, el presente trabajo de grado contiene la experiencia práctica de la profesional en formación de Trabajo Social, llevada a cabo en dicha institución cuyo desarrollo estuvo enmarcado en los procesos de promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino, dirigidos especialmente a los adolescentes del Colegio Nuestra Señora del Pilar de la ciudad de Bucaramanga.

Por otro lado, la estudiante en práctica apoyó otros procesos llevados a cabo por el departamento de Trabajo Social de esta institución, lo que le permitió abordar la problemática en otros grupos poblacionales y de esta manera ampliar sus conocimientos frente a la intervención psicosocial que se lleva a cabo con mujeres en sospecha o positivas en cáncer de cuello uterino.

Ahora bien, el presente trabajo esta dividido en 11 capítulos, que contienen la experiencia de esta práctica profesional; en cuanto a la distribución de los mismos, podemos encontrar en los dos primeros apartados, el marco referencial y la contextualización de la experiencia, capítulos que sirvieron como base para la planeación de la propuesta inicial.

El tercer apartado contiene la información referida a la ubicación institucional; acto seguido se realiza una descripción de los sujetos de intervención, siendo ésta complementada con el contenido del capítulo cinco donde se presenta el diagnóstico con su respectivo análisis.

Con base en las anteriores referencias, se realizó el proceso de planeación cuyo contenido se puede observar en el capítulo seis con su respectiva ejecución plasmada en el siguiente apartado, la cual es complementada con las actividades colaterales que fueron llevadas a cabo.

En los capítulos siguientes, se encuentran el análisis de todo el proceso, con el respectivo rol de Trabajo Social en el área de salud, la evaluación de la práctica profesional y las conclusiones y recomendaciones que se derivan de ésta.

Finalmente, se presenta la propuesta de intervención, producto del análisis y reflexión de la praxis profesional, donde básicamente se recomienda la continuidad del proceso que fue llevado a cabo, pero extendiéndolo a la totalidad de instituciones de educación media del municipio de Bucaramanga, para lo cual será necesario la vinculación de otros actores sociales, con el fin de contribuir a la disminución de morbilidad y mortalidad por CCU en la población Bumanguesa.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para iniciar con el abordaje al concepto de salud sexual y reproductiva es importante entender la concepción de salud, la cual es definida de forma holística por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946 como “un estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹.

De esta forma, la salud pasó de ser entendida únicamente en los términos de bienestar físico, reconociendo este último como factor complementario a otras áreas como el bienestar mental, espiritual y social; en este sentido, se puede decir que la salud también tiene que ver con “la relación gratificante que una persona mantiene consigo misma, con las otras personas y con el medio ambiente.”²

En este sentido, una persona se encuentra saludable si mantiene una relación de autonomía consigo misma para elegir sus propios comportamientos, basados en el fortalecimiento de la autoestima; si tiene seguridad en sí misma; si tiene una relación con los demás basadas en el respeto y afecto, y si se relaciona equilibradamente con el medio ambiente que le rodea.

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. OPS. Definición Salud. 1999.

² SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, CONSORCIO CHAIN PROINAPSA. Sana que Sana Despierta tus Ganas: El Campo de la Salud. Segunda edición. Bucaramanga. 2001. 99 P.

Coherente con los anteriores planteamientos, “la salud sexual y reproductiva 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”³

De esta manera, se comprende la salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque integral, donde se perciben varias dimensiones, por un lado, la esfera biológica que hace referencia al cuerpo, la esfera mental que tiene que ver con los pensamientos, sentimientos, valores, autoestima y la esfera social que esta relacionada con las relaciones interpersonales donde tienen cabida la familia, la pareja, los amigos, entre otros.

Se puede decir entonces que la sexualidad y la reproducción se componen de múltiples espacios como el individual, el de pareja, el social; y de diversas vivencias, como la posibilidad de sentir placer, de expresar los afectos, sentimientos y emociones, con la manera de descubrirse a sí mismo, de expresar la orientación sexual, el proyecto de vida, la construcción de la identidad, las relaciones interpersonales y la posibilidad de ejercer derechos y deberes.⁴

Por lo tanto, la salud sexual y salud reproductiva no solo está relacionada con el bienestar físico, como en años anteriores se solía creer, pues es claro que no está referida simplemente a la ausencia de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos inseguros etc., sino que está referida también a un ejercicio satisfactorio y voluntario de la sexualidad

³ POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Bogota. Febrero de 2003 [En línea] [Citado: Septiembre 8 de 2011]. Disponible en internet: http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf

⁴DEFENSORIA DEL PUEBLO. Modulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos [En línea] 2007 [Citado: Septiembre 9 de 2011] Disponible en internet: http://www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/Modulo_de_la_a_a_la_z_en_derechos_sexuales_y_reproductivos_.pdf

que tenga como base la equidad de género, la dignidad humana, la autonomía para tomar decisiones, el autocuidado, el respeto por si mismo y por los demás.

Ahora bien, es importante reconocer que la sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social y la base para llegar a tan anhelada situación se encuentra enmarcada en el conocimiento, promoción, defensa y ejecución de los derechos sexuales y reproductivos.

1.2 ENFOQUE DE DERECHOS

Los derechos humanos son atributos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, religión, cultura o cualquier otra condición. Estos derechos son interdependientes e indivisibles ya que el avance de uno facilita el avance de los demás. De la misma manera, la privación de un derecho afecta negativamente a los demás; son universales puesto que todos los Estados tienen el deber, independientemente de sus sistemas políticos, económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.⁵

Ahora bien, para todo proceso de intervención en el que participen las y los profesionales de Trabajo Social es imprescindible tomar como marco ético para la praxis profesional los Derechos Humanos, lo cual está contemplado como un principio fundamental en el Código de Ética de la Federación Internacional de Trabajo Social:

⁵ NACIONES UNIDAS. DERECHOS HUMANOS. [En línea] [Citado: Septiembre 8 de 2011] Disponible en internet: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

“Derechos Humanos y Dignidad Humana

El Trabajo Social se basa en el respeto al valor y dignidad inherentes a toda persona, y a los derechos que de ello se desprenden. Los Trabajadores sociales deben apoyar y defender la integridad y bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual de cada persona. Esto significa:

- 1. Respetar el derecho a la autodeterminación- Los Trabajadores Sociales deben respetar y promover el derecho de las personas a elegir por sí mismos y a tomar sus propias decisiones, sea cuales sean sus valores y opciones de vida, siempre que no amenacen los derechos e intereses legítimos de otros.*
- 2. Promover el derecho a la participación- los Trabajadores Sociales deben promover el compromiso pleno y la implicación de los usuarios para reforzarles en la toma de decisiones y acciones que afectan a sus vidas*
- 3. Tratar a cada persona como un todo- los Trabajadores Sociales deben intervenir con la persona en su totalidad, con la familia, la comunidad, y el entorno social y natural, y tener en cuenta todos los aspectos que influyen en la vida de una persona*
- 4. Identificar y desarrollar sus fortalezas. Los Trabajadores Sociales deben concentrarse en el potencial de las personas, grupos y comunidades y promover su empoderamiento. En este sentido, se contempla a la persona como sujeto de derechos, que puede y debe participar de su propio proceso de desarrollo”⁶*

Coherente con lo anterior, el accionar de estos profesionales debe apuntar a la lucha constante por el alcance de la dignidad humana, asumiendo el rol de

⁶ CODIGO DE ETICA DE LA FITS. [En línea] [Citado: Septiembre 8 de 2011] Disponible en internet: http://www3.unileon.es/ce/ets/ficheros/Codigo_FITS.pdf

orientador social, teniendo siempre presente que deben ser los mismos sujetos de intervención los protagonistas de sus propios procesos, reconociendo y trabajando en pro del desarrollo de las capacidades y potencialidades de los mismos.

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son los mismos derechos humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción, por tanto, son derechos humanos universales inherentes a todos los seres humanos y se basan en la libertad, dignidad e igualdad.

Es importante rescatar el protagonismo de las mujeres en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, quienes por razones biológicas y culturales han tenido particular interés frente a los mismos, ya que son ellas quienes se embarazan y en la mayoría de culturas son quienes se encargan del cuidado de sus hijos. Así mismo, solían ser excluidas de las decisiones concernientes a su sexualidad, restringiéndolas del acceso a la información sobre su cuerpo funciones y procesos, sin tener en cuenta la complejidad de su sistema reproductivo que las hace más vulnerables a algunas enfermedades.

Por tanto, fueron movimientos sociales de mujeres quienes más lucharon por la incorporación de estos derechos sexuales y reproductivos en las agendas políticas de los países; de esta manera nacen estos derechos, los cuales tiempo después fueron declarados en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, realizada en el Cairo en 1994 y en la Cuarta Conferencia Sobre la Mujer realizada por las Naciones Unidas en Beijing en

1995, donde participo Colombia, ratificándolos en la Constitución Nacional junto con otros 184 países.⁷

Es así como los derechos sexuales comprenden la capacidad de mujeres y hombres de ejercer una sexualidad placentera, en la cual tengan la posibilidad de decidir libremente y responsablemente sobre su vida sexual, sin riesgo de padecer enfermedades o infecciones de transmisión sexual, violencia, prejuicios, discriminaciones o culpas.

“Los derechos sexuales implican, entre otros:

- *El derecho a reconocerse como seres sexuados.*
- *El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.*
- *El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.*
- *El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.*
- *El derecho a escoger las y los compañeros sexuales.*
- *El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.*
- *El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o no.*
- *El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.*

⁷ PROFAMILIA. Derechos Sexuales y reproductivos. [En línea] [Citado: Septiembre 8 de 2011] Disponible en internet:
<http://www.profamiliaeduca.com/profamilia/images/stories/modolos/modulos/adolescentes-y-jovenes/index-3.htm>

- *El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola o solo.*
- *El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.*
- *El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.*
- *El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.*
- *El derecho a tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales”.⁸*

Por su parte, los derechos reproductivos permiten a las personas tomar decisiones autónomas sobre la posibilidad de procrear, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud integrales que incluyan servicios de salud sexual y reproductiva de calidad que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de enfermedades del aparato reproductor, como el cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata.

“Los derechos reproductivos implican específicamente:

- *El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.*

⁸ *Ibíd.*,

- *El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.*
- *El derecho a decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.*
- *El derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).*
- *El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.*
- *El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.*
- *El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.⁹*

1.3 CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer enmarca un grupo de enfermedades que tienen una característica en común, referida a la división sin control de células anormales que pueden llegar a invadir otros tejidos, utilizando como medio de propagación el sistema sanguíneo o el sistema linfático.

De esta manera, el cáncer de cuello uterino (CCU) ó cáncer de cérvix tiene que ver con la aparición y multiplicación sin control de células anormales en el revestimiento del cuello uterino ó parte inferior de la matriz, siendo una de las

⁹ *Ibíd.*

neoplasias malignas de mayor incidencia y mortalidad entre las mujeres, ya que su progresión natural conlleva a la muerte de la persona que la padece.

En cuanto a su proceso, se puede decir que este tipo de cáncer empieza en las células de la superficie del cérvix o cuello uterino. Con el tiempo, este cáncer puede invadir más profundamente dentro del cérvix y los tejidos cercanos, ya que las células cancerosas pueden diseminarse al desprenderse del tumor original (primario) y entrar en los vasos sanguíneos o en los vasos linfáticos, los cuales se ramifican en todos los tejidos del cuerpo. De esta manera, las células cancerosas pueden adherirse a otros tejidos y crecer para formar nuevos tumores que pueden dañar esos tejidos.¹⁰

Ahora bien, esta enfermedad es multicausal. Por un lado, se reconoce al agente infeccioso de transmisión sexual virus del papiloma humano (VPH) como principal factor de riesgo y por otro lado es de gran importancia el adecuado funcionamiento de las redes de comunicación entre los sistemas internos (inmune, nervioso y endocrino) para cualquier tipo de cáncer; es decir la forma como el estado de ánimo puede afectar positiva o negativamente el adecuado funcionamiento del sistema de defensa para la vigilancia y la posibilidad de destrucción de las células con transformación cancerosa¹¹

En este orden de ideas, reconociendo al virus del papiloma humano como principal factor de riesgo para adquirir cáncer de cuello uterino, se hace necesario mencionar algunas características de la conducta sexual que están relacionadas con esta lesión intraepitelial:

¹⁰ INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de cérvix. [En línea] [Citado: Septiembre 17 de 2011] Disponible en internet:

<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/cervix/page1>

¹¹ MAHECHA VILLALOBOS, José Wilder. Cáncer de Cuello Uterino: Hacia una historia social de la enfermedad. [En línea] [Citado: Septiembre 18 de 2011] disponible en internet:

<http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/facultad/Documentos/Promocion/Vol%207/CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO.pdf>

- Número de compañeros sexuales: El tener múltiples parejas sexuales aumenta la probabilidad de exposición al VPH.
- Edad de la primera relación sexual: El inicio a edades tempranas de las relaciones sexuales aumenta el riesgo a la infección del VPH, por la susceptibilidad de los tejidos cervico-uterinos en esta etapa.
- Uso de métodos anticonceptivos de barrera: Tanto el condón como el diafragma y hasta los espermicidas han mostrado que disminuyen la posibilidad de cáncer cervicouterino, al parecer por su efecto sobre la transmisión del VPH.¹²

En relación con lo anterior, existen algunos factores psicosociales que aumentan el riesgo de contraer CCU, los cuales tienen que ver con una baja condición socioeconómica y cultural, donde son legitimados algunos comportamientos que se relacionan con el rol que perciben hombres y mujeres sobre su masculinidad o feminidad.

En este sentido, es importante analizar la relación entre las alta cifras de mortalidad y los patrones culturales que aceptan las uniones temporales y entienden la masculinidad en función del número de relaciones sexuales con diferentes mujeres y de los contactos con trabajadores sexuales, dada la alta prevalencia de infección por el virus del papiloma humano en el país (14%) y el poder de estas prácticas en su transmisión.¹³

¹² ORTIZ SERRANO, Ricardo. Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol.55 N° 2 (junio, 2004); P. 146-160

¹³ PNUD. Objetivo 5: Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva. [En línea] [Citado: Septiembre 18 de 2011] Disponible en internet: http://www.pnud.org.co/img_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/Mejorar_la_salud_sexual_y_reproductiva.pdf

Por tanto, otro aspecto crítico para el diagnóstico y tratamiento oportuno del CCU es la percepción que tienen las mujeres sobre su sexualidad, en la medida que esta determina la capacidad para tomar decisiones autónomas, sobre su cuerpo; en este sentido, “Lamadrid plantea que en la sociedad latinoamericana se acepta como normal que las mujeres tengan una sola pareja mientras que los hombres muchas, comportamiento que aunado a un rol de feminidad pasivo en donde el papel de la mujer es tener hijos, criarlos bien, cuidar la casa y servir al marido, implica un riesgo alto de infección y diagnóstico tardío.”¹⁴

Por otro lado, también existen factores de ambiente externo que pueden influir en la prevención, control y disminución de este tipo de cáncer. Entre éstos se encuentran la cobertura y la calidad en la atención de los programas de detección temprana.

Así mismo, es importante resaltar que el consumo de sustancias tóxicas como el cigarrillo, también es considerado factor de riesgo,” en promedio se considera que las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial con respecto de las no fumadoras, ya que se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN del tejido cervico-uterino en mujeres que fuman.”¹⁵

Por último, es importante reconocer a la citología cervico-uterina como la prueba más apropiada para la detección precoz de lesiones pre malignas del cáncer de cuello uterino. Esta prueba tiene un impacto importante sobre los

¹⁴ ORTIZ SERRANO, Ricardo. Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino, Op. Cit. p.152

¹⁵ *Ibíd.* p. 151

resultados en la disminución de la incidencia y en las tasas de mortalidad por esta enfermedad.

1.4. PROCESOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER.

El cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades de mayor incidencia y mortalidad entre las mujeres a nivel mundial, lo que resulta paradójico si se tiene en cuenta que el cuello uterino es un órgano de fácil acceso mediante procesos ginecológicos (en especial la citología cérvico-uterina) que permiten un diagnóstico y tratamiento precoz de cualquier alteración a nivel cervical.

Algunas explicaciones al anterior planteamiento, están relacionadas con la falta de conocimiento y conciencia que aun existe entre la población en general, sobre el cáncer de cuello uterino, sus causas, alcances, repercusiones y formas de prevenirlo, lo que a su vez tiene que ver con los pocos o ausentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (P Y P) que apunten a la disminución de la morbimortalidad por esta causa.

En este sentido, se hace evidente la necesidad de trabajar en pro del mantenimiento y protección de la salud, con estrategias enmarcadas en los procesos P Y P, que contribuyan al mejoramiento de la salud sexual y salud reproductiva y por ende de la calidad de vida de la población.

En coherencia con lo anterior la OMS afirma que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.”¹⁶ En este orden de ideas se

¹⁶ CARTA DE OTTAWA. Canadá. Noviembre de 1986

entenderán el proceso de promoción de la salud, como aquel que apunta al cuidado de esta, a su fomento y protección, con estrategias que les permitan a los individuos la adopción de estilos de vida saludables.

Para el logro de lo planteado anteriormente, resulta útil trabajar bajo un enfoque de habilidades para la vida, como aspecto clave para el desarrollo humano, enfoque que comprende tres dimensiones, la social, la cognitiva y la emocional¹⁷. La primera está relacionada con las habilidades interpersonales en las que se encuentran la comunicación asertiva, la empatía, y la habilidad para la resolución de conflictos; la segunda dimensión como se había mencionado la constituyen las habilidades cognitivas en la que se destacan habilidades como el autoconocimiento, la habilidad para la toma de decisiones, y el pensamiento crítico y creativo; por último se encuentran las habilidades para manejar emociones que permiten el manejo adecuado de las tensiones y el estrés. El posicionamiento en el individuo de las anteriores habilidades resulta indispensable para afrontar de forma saludable las diferentes etapas de la vida.

Ahora bien, para el desarrollo de estas habilidades, es necesario recurrir a herramientas que contribuyan al desarrollo del potencial humano. En este sentido, resulta útil la estrategia de Información, Educación y Comunicación en salud (IEC), contemplada en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que según la misma, "Se trata de planear, implementar y evaluar acciones para generar o desarrollar competencias cognitivas y sociales en los individuos y los colectivos en el marco del logro y mantenimiento de la salud"¹⁸

¹⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. [En línea] [Citado: Abril 26 de 2011] Disponible en internet: <http://www.habilidadesparalavida.net/es/documento.asp?id=11066>

¹⁸ POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, Op. Cit. p. 24-25.

En este sentido, la estrategia IEC hace referencia a acciones que van desde sesiones individuales hasta eventos con grupos y comunidades (talleres, encuentros lúdicos, charlas, foros, sociodramas, teatro etc.). Así mismo hace referencia a acciones que se llevan a cabo a través de diferentes medios masivos de comunicación como la radio, la televisión, y la internet.

De esta manera, la educación para la salud, es definida por la OMS, como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad; entre sus técnicas y medios de enseñanza se encuentran los sociodramas, lluvia de ideas, teatro popular, discusión en grupos y apoyos didácticos.

Por su parte, la comunicación es un proceso planificado, encaminado a motivar a las personas a adoptar actitudes y comportamientos positivos en relación con la salud o a utilizar los servicios existentes. Tiene como premisas las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben y las creencias; promueve el diálogo y el intercambio de ideas; alcanza su máxima eficacia cuando es apoyado por la comunicación masiva, medios impresos y otras modalidades audiovisuales.

Por último, la información incluye la transmisión de contenidos generales y técnicos, hechos y temas para concientizar a los decisores, docentes y población en general acerca de acontecimientos importantes.¹⁹

De esta manera, se pretende privilegiar el fomento y protección de la salud. Sin embargo, no se debe olvidar la necesidad de prevenir, tratar y rehabilitar al

¹⁹ SOSA ROSALES, Maritza. Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades. [En línea] [Citado: Septiembre 23 de 2011] Disponible en internet: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>

individuo; es en este punto donde se habla de los procesos de prevención de la enfermedad en sus diferentes fases.

Por tanto, la prevención de la enfermedad tiene que ver con "La aplicación de medidas técnicas que incluye aspectos médicos y de otras disciplinas que tienen como finalidad impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria) curarla (prevención secundaria) y devolverle las capacidades perdidas (prevención terciaria)".²⁰

1.5 ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, que implica importantes cambios físicos cognitivos y psicosociales interrelacionados; esta etapa se caracteriza por ser de riesgo para un desarrollo saludable ya que se tienen más patrones de comportamiento riesgoso como el consumo de alcohol, el abuso de drogas, y una actividad sexual inestable²¹

En este sentido, hay que tener en cuenta que la sexualidad y el bienestar sexual del adolescente son componentes integrales de su salud y desarrollo, el desarrollo sexual evoluciona durante la infancia y la adolescencia, sentando las bases para la salud sexual del adulto. A continuación se expondrán las diferentes etapas de la adolescencia:

²⁰ GARCIA OSPINA Consuelo. Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? [En línea] [Citado: Septiembre 23 de 2011] disponible en internet: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%205_2.pdf

²¹ PAPALIA, Diane; WENDKOS, Sally; DUSKIN, Ruth. Desarrollo Humano: Desarrollo Físico y Cognitivo. Octava edición. Mc Graw Hill, 708 p.

Adolescencia temprana o inicial (10 a 13 años)

En esta etapa el adolescente se ajusta a los cambios puberales, los cuales marcan el inicio de la misma. Este se encuentra ambivalente sobre separarse de sus padres o no y prefiere socializar con pares del mismo sexo. Conserva un pensamiento concreto con planes hacia el futuro vagos. En esta etapa inicia la curiosidad sexual principalmente a través, pero no exclusivamente, de la masturbación. Se centra mucho en sí mismo y explora qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.

Adolescencia media (14 a 16 años)

En este período, es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. Explora diferentes imágenes para expresarse y para que lo reconozcan en la sociedad, asimismo, diversos roles de adultos. Socializa con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y descubrir la abstracción de nuevos conceptos. El riesgo de vincularse con actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural es mayor durante esta etapa.

Adolescencia final o tardía (17 a 21 años) (El límite superior depende del criterio de cada país para otorgar el estatus de mayoría de edad)

En este grupo el adolescente es independiente y capaz de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Este establece y consolida relaciones que se basan en el cuidado y respeto por la autonomía e intimidad de los otros.

Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales. Es capaz de abstraer conceptos, define su sistema de valores e ideología. La Constitución Política de Colombia fija l a la mayoría de edad en los 18 años para ejercer la ciudadanía.²²

Es importante señalar que para efectos del presente trabajo se trabajo con adolescentes cuyas edades se enmarcan en la adolescencia media y final o tardía, con el animo de contribuir al logro de una transición saludable hacia la madurez de estos sujetos, promoviendo la adopción de conductas positivas por medio del desarrollo de sus capacidades intelectuales y sociales, con el fin de que sean capaces de pensar, ser y actuar correctamente frente a una situación específica. En este caso, frente a los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cuello uterino.

²² MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Resolución 412 de 2000, Guía 2 para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años [En línea] [Citado: Septiembre 23 de 2011] Disponible en internet: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias02.pdf>

2. CONTEXTUALIZACION DE LA EXPERIENCIA

El cáncer del cuello uterino (CCU) sigue siendo un problema importante de salud entre las mujeres. Es así como en el año 2000 se calculó que en todo el mundo habría 470.606 casos nuevos y 233.372 defunciones por esta enfermedad al año. Por su parte América Latina ha sido la más afectada ya que de 92.136 casos pronosticados y 37.640 defunciones a causa del CCU en la Región de las Américas 83,9 y 81,2 por ciento corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente.²³

Por su parte, Colombia no es ajena a esta realidad, ya que esta enfermedad se ha convertido en un problema relevante de salud pública en el país, pues la incidencia y mortalidad a causa del CCU es realmente alta, lo cual se hace evidente en la información presentada por el Instituto Nacional de Cancerología (INC), que refleja la magnitud de este problema, poniendo como primera causa de muerte por cáncer y segunda de incidencia, al cáncer de cuello uterino

²³ Organización Panamericana de la Salud. Analisis de la situación del cáncer cervico uterino en América Latina y el Caribe. [En línea] [Citado: Septiembre 23 de 2011] Disponible en internet: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/pcc-cc-sit-lac.pdf>

**Cuadro 1. Cifras Estimadas de Incidencia y Mortalidad en Mujeres por
Cáncer en Colombia**

Localización	Globocan 2008			
	Casos estimados	Tasa cruda de incidencia	Muertes observadas	Tasa cruda de mortalidad
Esófago	275	1,2	254	1,1
Estómago	2679	11,7	2065	9
Colon, recto y ano	2.275	10	1.284	5,6
Hígado	487	2,1	979	4,3
Páncreas	605	2,6	651	2,8
Laringe	130	0,6	111	0,5
Tráquea, bronquios y pulmón	1.772	7,8	1.656	7,2
Melanoma	475	2,1	110	0,5
Mama de la mujer	6.655	29,1	2.120	9,3
Cuello del útero	4.736	20,7	2.154	9,4
Cuerpo del útero	629	2,8	163	0,7
Ovario y otros anexos	1.457	6,4	730	3,2
Vejiga	408	1,8	156	0,7
Riñón	385	1,7	166	0,7
Encéfalo y otros del SNC	685	3	505	2,2
Tiroides	1.821	8	175	0,8
Linfomas Hodgkin	213	0,9	75	0,3
Linfomas no Hodgkin	1.012	4,4	438	1,9
Leucemia	959	4,2	721	3,2
Todos los cánceres excepto piel	30.937	135,4	17.342	75,9

*SNC: Sistema Nervioso Central
Tasas crudas por 100.000 habitantes

FUENTE: GLOBOCAN 2008 Grupo de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC

En Santander esta situación no es alentadora, ya que esta enfermedad ha cobrado un gran número de vidas. Esta afirmación es sustentada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el cual informa que entre el año 2000 y 2004 hubo 478 muertes a causa del CCU, postulándose así como la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en el departamento.

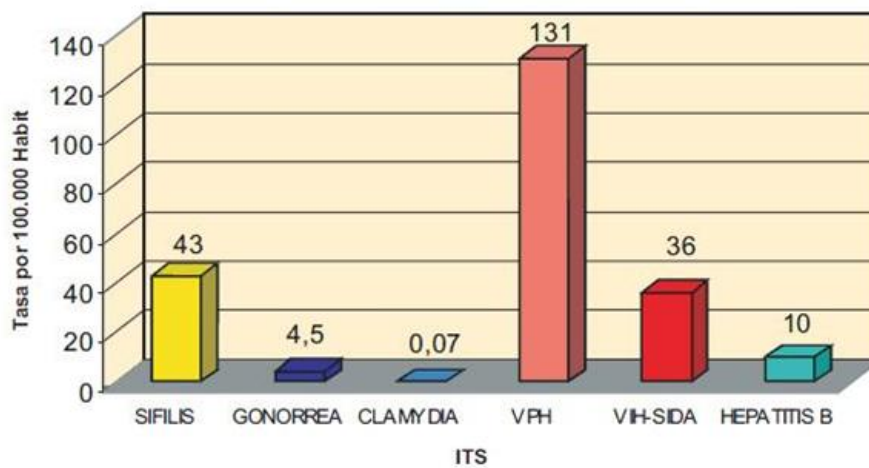
**Cuadro 2. Cifras Estimadas de Mortalidad en Mujeres y Hombres por
Cáncer en Santander**

Mortalidad por cáncer, primeras causas, según departamento de residencia y sexo, Colombia 2000-2004						
Departamento de residencia	Sexo	Primeras causas de mortalidad por cáncer	Muertes	Tasa cruda por 100.000	TAE por 100.000	
Santander	Hombres	Tumor maligno de esófago	153	3,2	3,8	
		Tumor maligno de estómago	666	14,0	16,4	
		Tumor maligno de colon, recto y ano	218	4,6	5,4	
		Tumor maligno de hígado	192	4,0	4,9	
		Tumor maligno de páncreas	96	2,0	2,4	
		Tumor maligno de laringe	86	1,8	2,3	
		Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	422	8,9	10,6	
		Tumor maligno de próstata	533	11,2	12,2	
		Tumor maligno de encéfalo y otros de SNC	127	2,7	3,0	
		Linfomas no Hodgkin	113	2,4	2,7	
		Leucemias	222	4,7	4,9	
		Resto de cánceres	810	17,1	19,5	
		Todos los cánceres		3.638	76,6	82,1
		Mujeres	Tumor maligno de estómago	436	8,9	8,9
	Tumor maligno de colon, recto y ano		272	5,6	5,4	
	Tumor maligno de hígado		215	4,4	4,4	
	Tumor maligno de vesícula biliar		139	2,8	2,8	
	Tumor maligno de páncreas		116	2,4	2,3	
	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón		240	4,9	5,1	
	Tumor maligno de mama de la mujer		448	9,2	9,8	
	Tumor maligno del cuello del útero		478	9,8	10,2	
	Tumor maligno de ovario y otros anexos		138	2,8	2,9	
	Tumor maligno de encéfalo y otros de SNC		103	2,1	2,2	
	Leucemias		203	4,2	4,1	
	Resto de cánceres		847	17,3	17,3	
	Todos los cánceres		3.635	74,4	75,3	

Fuente: Bases de datos Dane. Grupo de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC

Ahora bien, teniendo en cuenta la relación del VPH y el CCU, es importante analizar algunos estudios del sistema de vigilancia epidemiológica para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y VIH/SIDA en Bucaramanga, el cual afirma que para Diciembre 31 de 2003, se reportaron 1.266 ITS de las cuales 731 fueron infecciones por virus del papiloma humano, 242 fueron casos de sífilis y 206 fueron casos de infección por VIH.²⁴

Grafica 1. Tasa de Incidencia de Its, Vih/Sida, Bucaramanga 2003



FUENTE: BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DE BUCARAMANGA: SISTEMA DE VIGILANCIA PARA ITS, VIH/SIDA

Como se puede observar, entre las infecciones de transmisión sexual, la más recurrente es el virus del papiloma humano, considerada como el principal factor de riesgo a desarrollar cáncer de cuello uterino, poniendo en alerta al municipio sobre la necesidad de implementar estrategias P y P, que contribuyan a disminuir la incidencia de esta infección.

²⁴ BALAGUERA NAVAS, Henry y RODRIGUEZ VILLAMIZAR, Andrea. Sistema de vigilancia para ITS, VIH/Sida en Bucaramanga: Información para la acción. En: Boletín Epidemiológico de Bucaramanga. Edición N° 4. SEPTIEMBRE DE 2004. p.17

REFERENTE LEGAL DE LA SALUD EN COLOMBIA: BASE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

La constitución política de Colombia de 1991, ubica a la salud en el contexto de la seguridad social, sacándola de esta manera de la asistencia pública y contemplándola como un servicio público de obligatorio cumplimiento, que se prestará, bajo la dirección, coordinación y control del estado, esto esta consignado en la constitución en el titulo II de los derechos, las garantías y los deberes, en el capítulo 1 de los derechos fundamentales, en los artículo 44, 48, 49 y 50

“Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”²⁵

La ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social en salud, trajo consigo grandes reformas al sistema nacional de salud que se venía manejando hasta entonces.

Con su expedición pretendió dar respuesta a los problemas de la inequidad en el sistema ante la prestación de los servicios de salud, es así como en el articulo 153 habla de los fundamentos del servicio público del sistema, considerando como reglas del mismo, la equidad, la obligatoriedad de afiliación al sistema, la protección integral, la libre escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la autonomía de instituciones prestadoras de servicios de salud, la

²⁵ Constitución Política de Colombia artículos 48 y 49

descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad.

Tiempo después, la resolución 412 de 25 de Febrero de 2000 establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública entre las que se encuentra el cáncer de cuello uterino.

Otro avance en materia de legislación es el referido a la ley 972 de Julio 15 de 2005, Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.

De acuerdo a esta ley, el Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ruinosas o catastróficas en particular el VIH/SIDA, la Insuficiencia Renal Crónica y el Cáncer, de acuerdo con las competencias y las normas que debe atender cada uno de ellos.

Por otro lado, en la resolución 003974 de 21 de Octubre de 2009, en su artículo 1, se definen como enfermedades alto costo (para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007) las siguientes : cáncer de cérvix, cáncer de mama, cáncer de estomago, cáncer de colon y recto, cáncer de próstata, leucemia linfoide aguda, leucemia mieloide aguda, linfoma hodgkin, linfoma no hodgkin, epilepsia, artritis reumatoidea, Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Ahora bien, al hablar específicamente de la normatividad existente de la enfermedad del cáncer, es apropiado tomar en cuenta el Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia que propone el Instituto Nacional de Cancerología, el cual cuenta con 6 líneas estratégicas: 1. Control del riesgo, 2. Detección temprana de la enfermedad, 3. Atención, recuperación y superación de los daños causados por el cáncer, 4. Mejoramiento de la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes con cáncer, 5. Gestión del conocimiento y la tecnología para el control del cáncer y 6. Gestión del talento humano.²⁶

Ahora bien, el sistema general de seguridad social colombiano es el responsable de las actividades para el control del cáncer de cuello uterino. Ellas hacen parte de la política en salud sexual y reproductiva del país²⁷, pues el CCU se comporta como una enfermedad de transmisión sexual (ETS) ya que está asociada directamente con la infección del virus de papiloma humano (VPH), causante también de varias infecciones genitales que en su mayoría son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones.

En este orden de ideas, el objetivo de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, va orientado a “Mejorar la SSR y promover el ejercicio de los 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”,²⁸ tiene entre sus líneas de acción la promoción de factores protectores y la reducción de factores de riesgo del cáncer de cuello uterino, mediante la promoción de la citología cervico-uterina, la coordinación intersectorial e interinstitucional, el

²⁶ PLAN NACIONAL PARA EL CONTROL DEL CANCER EN COLOMBIA 2010-2019

²⁷ Instituto Nacional de Cancerología. . Cero tolerancia. [En línea] [Citado: Septiembre 23 de 2011] Disponible en internet: <http://www.cancer.gov.co>

²⁸ POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

fortalecimiento de la gestión institucional, el fortalecimiento de la participación, la potenciación de redes de apoyo social y el desarrollo de investigación.

En cuanto a la responsabilidad del control del cáncer hay que señalar que esta es compartida entre el estado y la sociedad civil, las acciones de esta última constituyen un importante aporte al manejo de la problemática.

En este sentido, existen numerosas organizaciones no gubernamentales que están comprometidas con la problemática, entre estas están: a nivel internacional: La UICC, AMERICAN CANCER SOCIETY, EUROPEAN SCHOOL OF ONCOLOGY, ALICC, REDCANCER. A nivel nacional se encuentran: OICI (Observatorio Cáncer Infantil), AMESE, SANAR, FUNSTAL LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER. En esta última institución fue llevado a cabo el proceso de práctica profesional de Trabajo Social. A continuación se hará un recuento de su naturaleza y papel de esta entidad en la lucha contra esta enfermedad.

3. UBICACIÓN INSTITUCIONAL

3.1 GENERALIDADES INSTITUCIONALES

La Liga Santandereana Contra el Cáncer está adscrita a la Liga Colombiana Contra el Cáncer, la cual es una asociación de derecho privado, sin ánimo de lucro y utilidad común, conformada por personas jurídicas denominadas ligas seccionales y capítulos; en total son 45 ligas que siguen los lineamientos trazados por la liga colombiana, todas ellas identificadas con el objetivo de "Contribuir a la disminución de la morbilidad por cáncer y sus repercusiones sociales, psicológicas y económicas"²⁹

Por otro lado, esta asociación está afiliada a organizaciones internacionales como: American Cancer Society, a la Asociación de Ligas Iberoamericanas Contra el Cáncer (A.L.I.C.C) y a la Unión Internacional Contra el Cáncer (U.I.C.C).

Como se mencionó inicialmente una de las seccionales de la Liga Colombiana, es la Liga Santandereana de Lucha contra el Cáncer. Ésta cuenta con sede propia y está ubicada en el Parque Antonia Santos de Bucaramanga, fue fundada en esta ciudad el 14 de agosto de 1961, está reconocida por el Ministerio de Salud desde julio de 1989 y tiene personería Jurídica por Resolución Número 026 de la Gobernación de Santander.³⁰

²⁹ Pagina de internet. LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CANCER. [En línea] [Citado: Abril 23 de 2011] disponible en internet: <http://www.ligacancercolombia.org>

³⁰ Pagina de internet. LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER. [En línea] [Citado: Abril 23 de 2011] disponible en internet: [.http://www.licancerbucaramanga.com/](http://www.licancerbucaramanga.com/)

3.1.1. Realizaciones

A través de los cuatro últimos decenios la Liga fundó los Comités de Barrancabermeja, Socorro, San Gil, Málaga, Aguachica y Piedecuesta. Estos centros de divulgación, son utilizados para adelantar campañas de prevención, con la ayuda de las voluntarias de la Cruz Roja y las Damas Rosadas.

Adquirió un antiguo y amplio edificio en el centro de la ciudad, donde funciona la parte administrativa, consultorios para cérvix, piel, seno y gastroenterología. Un Laboratorio, un Banco de medicamentos oncológicos y está dotado de zona de parqueo para vehículos.

Con la ayuda de la industria y del comercio de Bucaramanga, en el año 1965 construyó y dotó el Pabellón José Antonio Jácome Valderrama en un lote de 1.200 mt, provisto de dormitorios, enfermería, oficinas, capilla, comedores y elementos de cocina para enfermos terminales de cáncer de muy bajos recursos. Fue Adscrito al Hospital Ramón González Valencia y desde entonces ha tenido la ayuda espiritual de una religiosa y la liga ha sido su principal benefactor.

Construyó en 1979 la planta física para la Unidad Oncológica anexa al Hospital Ramón González Valencia y la dotó con los elementos necesarios para el funcionamiento de una bomba de cobalto y un acelerador lineal, aportados por el instituto Nacional de Cancerología.

Colaboró en la construcción del Albergue Damas Rosadas para enfermos en tránsito. Adquirió una Unidad Móvil con dos consultorios para adelantar las campañas rurales. Con la colaboración de las Damas Grises de la Cruz Roja se

llevaron a cabo campañas en Barrancabermeja, en el departamento del Cesar desde Aguachica hasta Chimichagua.³¹

3.1.2. Misión

La prevención del cáncer por medio de la ilustración al público mediante conferencias y publicaciones, exámenes citológicos, consultas para la detección del cáncer de cérvix, piel, mama, gástrico y prostático, orientación a los pacientes para su tratamiento y posterior seguimiento, esto se deriva de la vocación de servicio que tiene nuestra entidad apoyada en la experiencia de 46 años y en la permanente actualización del personal humano encargado de llevar a cabo esta misión.

3.1.3. Visión

Con miras al futuro hemos procurado siempre que nuestra organización sea la más altamente capacitada y calificada en los servicios de prevención de cáncer, para llevar el mensaje hasta los más apartados rincones del departamento de Santander, seremos una entidad reconocida por la calidad de los servicios que presta.

3.1.4. Objetivo

Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por cáncer y sus repercusiones sociales, psicológicas y económicas, por medio de la realización de exámenes de naturaleza preventiva y llevando a cabo procesos de concientización y educación tendientes a crear una cultura de la salud enfocada en el autocuidado y la prevención.

³¹ *Ibíd.*

3.1.5. Política de calidad

Lograr la satisfacción de los clientes con servicios que ofrezcan un alto valor agregado y excedan sus expectativas generando beneficio a la comunidad.

3.1.6. Valores Institucionales

Los valores institucionales que inspiran y soportan la gestión de la liga santandereana de lucha contra el cáncer son:

- **TRANSPARENCIA:** Todos se comprometen a orientar su gestión dentro de los principios de la legalidad y equidad, respetando los derechos de nuestros usuarios.
- **INTEGRIDAD:** Se adquiere el compromiso de respetar los valores institucionales.
- **AUSTERIDAD:** Se adquiere el compromiso de ser austeros y frugales para cumplir con el uso racional de los recursos y permitir de esta manera que haya mayor acceso de los usuarios de escasos recursos.
- **EFICACIA Y EFECTIVIDAD:** En las labores propias de la institución como expresión de compromiso.
- **RESPECTO:** Por nuestros clientes internos y externos, como razón de ser de la institución.³²

3.1.7. Organigrama

La liga santandereana contra el cáncer, está encabezada por el presidente, Directora Administrativa y el personal funcionario: médicos, trabajo social, contabilidad, recepcionista, enfermería y auxiliar de enfermería, citotecnólogas,

³² Portafolio De Servicios. LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER.

servicios generales y cuenta con el apoyo de las voluntarias: Damas Grises, AVAC (Asociación de Voluntarias de Alivio al Cáncer) y Damas Rosadas.

3.1.8. Personal medico

La Liga Santandereana de Lucha Contra el Cáncer, cuenta con 6 médicos especializados en ginecología, 3 especialistas encargados de los exámenes de mama, 6 especializados en dermatología, 2 en gastroenterología y un médico especializado en urología,

3.1.9. Servicios

La Liga Santandereana Contra el Cáncer atiende de lunes a viernes en horarios de 7:30 am a 12:00 am y de 2:00 pm a 5:30 pm, ofreciendo los siguientes servicios:

- **Citologías vaginales:** La toma de citologías se realiza sin cita previa y los resultados son entregados en el curso de 3 días hábiles.
- **Consultas especializadas de:**
 - Ginecología:** Consultas, colposcopias, biopsias, crioterapias, radiocirugías, cauterizaciones, tratamientos con acido tricloroacético
 - Dermatología:** Consultas, biopsias, resecciones, onisectomías, crioterapias, electrófulguraciones e infiltraciones.
 - Mama:** Consultas, biopsias, citologías.
 - Gastroenterología:** Consultas, endoscopias y biopsias.
 - Urología:** Consultas
- **Banco de medicamentos oncológicos:** Ha sido una ayuda que se le ha brindado a los pacientes que requieren tratamiento de quimioterapia con la venta de medicamentos al costo donde ha primado el espíritu de servicio

más que el de una posible utilidad, puesto que la entidad no tiene ánimo de lucro.

- **Campañas:** Realiza campañas de divulgación e ilustración sobre la prevención del cáncer en las áreas de ginecología, urología, mama, dermatología, y gastroenterología así como las campañas anti tabáquicas para niveles de educación primaria y secundaria con la ayuda de las voluntarias Damas Grises y Damas Rosadas.
- **Capacitación al público** sobre generalidades del cáncer, factores de riesgo para contraerlo.
- **Seguimiento y atención a pacientes:** Orienta a los pacientes con resultados dudosos o positivos, así mismo, gestiona con las entidades de salud lo relacionado con cirugías, quimioterapias, radioterapias y lleva a cabo el seguimiento de pacientes citándolos a consultas de control.

3.2 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN.

- Asesoría individual y grupal- (entrega de resultados de citologías dudosas y positivas).
- Ilustración- divulgación y capacitación generalidades del cáncer (visita a la comunidad en general, colegios, empresas y capacitación al personal interno y externo (voluntarias).
- Administrativa (coordinación interinstitucional en la ubicación de pacientes en las ARS y EPS y programación de actividades de la empresa de acuerdo a las normas establecidas)
- Investigación(conformar equipo interdisciplinario para desarrollar estudios en relación con los resultados de citología y manejo clínico)

- Seguimiento de pacientes (ubicación telefónica – visita social de los pacientes que no asisten a las diferentes consultas y/o reclaman los resultados de citología de patología)

3.3 ÁREA DE INTERVENCIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

En total coherencia con el objetivo general de la Liga Santandereana Contra el Cáncer, el cual señala a los procesos de concientización y educación como factores que contribuyen a la disminución de la morbimortalidad por cáncer, y teniendo en cuenta que la competencia del profesional de Trabajo Social en el área de salud va encaminada a promover e incentivar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad así como al fomento de la participación comunitaria en sus propios procesos de desarrollo, la intervención profesional realizada en la LSCC, estuvo orientada por los procesos de educación, información y comunicación en salud, que sirvieron como base para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de cáncer de cuello uterino.

Por otro lado, en las instalaciones de la LSCC se realizaron algunas actividades colaterales que obedecieron a un doble propósito, ya que sirvieron de apoyo a los procesos a cargo del departamento de Trabajo Social de la institución, contribuyendo a la eficiencia y mejor calidad del servicio prestado a los usuarios y a su vez reforzaron los conocimientos de la profesional en formación en cuanto a información y manejo de la problemática enmarcada en el cáncer de cuello uterino. Estas actividades están relacionadas con la asesoría y orientación psicosocial individual y grupal, que se les realiza a las mujeres usuarias de la LSCC cuyos resultados de citología cervico-uterina pasan a segunda revisión por patología, por sospecha o hallazgos de cáncer de cuello uterino.

4. SUJETOS DE INTERVENCIÓN

Como se mencionó anteriormente, la Liga Santandereana Contra el Cáncer tiene entre sus objetivos generar procesos de concientización y educación como factores que contribuyen a la disminución de la morbimortalidad por cáncer. En este sentido, una de las poblaciones que se ha visto beneficiada es la comunidad educativa, en especial los colegios públicos de educación secundaria de Bucaramanga, los cuales han sido participes de la mayoría de campañas preventivas llevadas a cabo por la Liga.

En coherencia con lo anterior, el proyecto se llevó a cabo en la institución de educación básica secundaria, "Colegio Nuestra Señora del Pilar" con los estudiantes de los últimos grados de formación (10° Y 11°); fueron elegidos adolescentes como beneficiarios del proyecto, por la serie de características propias de su ciclo vital que los hacen más vulnerables a los riesgos, que ponen en peligro su salud, ya que se tienen mas patrones de comportamiento riesgoso como el consumo de alcohol, el abuso de drogas, y una actividad sexual inestable³³, que conlleva en muchas ocasiones a embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, en las que se encuentra el Virus del Papiloma Humano (VPH) considerado como el primer factor de riesgo para contraer Cáncer de Cuello Uterino.

De acuerdo con lo anterior, entre los principales resultados de la encuesta de demografía y salud del año 2010, está que el 19 por ciento de las adolescentes (Entre 15 y 19 años) ya es madre o está embarazada de su primer hijo, por

³³ PAPALIA, Diane, Op. Cit. p. 417

otro lado, El 17 por ciento de las mujeres en edad fértil no conoce sobre las Infecciones de Transmisión Sexual ITS³⁴

Algunas razones que sirven para comprender los anteriores sucesos están relacionadas con el hecho de que la adolescencia con respecto a la sexualidad se caracteriza por ser un período de iniciación en la vida erótica y de aprendizaje de la función sexual adulta (Alzate, 1997). La actividad sexual de los jóvenes es motivada principalmente por el desarrollo del apetito sexual, el que a su vez depende básicamente de la acción de la testosterona, "la hormona del deseo". Así mismo la vida sexual del adolescente está determinada también por los distintos procesos de socialización, la naturaleza de la interacción con los amigos y las complejas influencias ejercidas por el grupo³⁵.

4.1. GENERALIDADES INSTITUCIONALES DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

4.1.1. Misión

La institución Educativa Colegio Nuestra Señora del Pilares de carácter oficial mixta, que presta un servicio educativo de calidad a la niñez y a la juventud, en las modalidades técnica comercial y académica con profundización en las áreas de Ciencias Naturales, Tecnología e Informática. Nuestra propuesta educativa es "*Formar integralmente*" en la autonomía, con capacidad de liderazgo para el ejercicio de la Ciencia, a través de una pedagogía humanista

³⁴ ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD. [En línea] [Citado: Mayo 04 de 2011]. Disponible en internet: http://www.profamilia.org.co/images/stories/prensa/Principales_indicadores.pdf

³⁵ SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA. Conducta Sexual de Adolescentes Colombianos. [En línea] [Citado: Mayo 01 de 2011] disponible en internet: . www.saludtolima.gov.co

que permita el desempeño de personas críticas, creativas y competentes en la sociedad.

4.1.2. Visión

En el 2018 seremos identificados como Institución Educativa líder en la formación integral, evidenciada en el desempeño de nuestros estudiantes, a través del uso de las competencias laborales vivenciando sólidos valores morales, éticos, espirituales y sociales.³⁶

4.1.3. Ubicación geográfica

El colegio Nuestra Señora del Pilar está ubicado en Bucaramanga Santander en la Avenida Calle de los Estudiantes 9-326 Plaza Mayor, Ciudadela Real de Minas.

4.1.4. Numero de estudiantes

El total de estudiantes de la sede de secundaria del Colegio Nuestra Señora del Pilar es de aproximadamente 2.700 alumnos.

En cuanto a la distribución por grados, hay 5 cursos por nivel en cada jornada, para un total de 30 grupos en la jornada de la mañana y 30 grupos en la jornada de la tarde con un número aproximado de 40 a 50 alumnos por salón.³⁷

³⁶LENTE COLPILAR. Periódico de los estudiantes. [En línea] [Citado: Mayo 12 de 2011]. Disponible en internet: <http://lenteclipilar.wordpress.com/2011/05/>

³⁷ Información suministrada por la psicoorientadora de la institución, psicóloga Rosario Ríos Chaparro.

4.1.5. Planta física

La planta física de la institución es amplia y apropiada para el desarrollo integral de los estudiantes ya que cuenta con espacios de formación académica e intelectual como biblioteca, laboratorio, sala de informática; y espacios de formación social artística y deportiva como: tres canchas, 1 zona verde, plazoleta, coliseo entre otros espacios.

4.1.6. Proyectos institucionales

Buscando el desarrollo integral del estudiante, el colegio tiene cinco proyectos pedagógicos realizados con el fin de complementar los planes operativos de cada área; la conformación de los comités integrantes de cada proyecto se da por cada aula, dividiéndose el total del grupo en los cinco comités.

Los proyectos son: proyecto de educación ambiental, proyecto de democracia y conciliación, proyecto del uso del tiempo libre, proyecto de ética y valores, y proyecto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía; las temáticas que se proponen abordar desde este último son: Autoestima y prevención en maltrato, abuso, droga y embarazo.

5. DIAGNOSTICO ESPECÍFICO

El Diagnóstico fue realizado de manera participativa, con adolescentes y profesores a cargo del proyecto de educación sexual y con el apoyo de la psicoorientadora de la institución.

A continuación se describen los encuentros informales y formales entre la estudiante en práctica con psicoorientadora, profesores y/o estudiantes y los aportes que éstos dieron para la elaboración del plan de acción.

Reunión con la psicoorientadora de la institución:

En la reunión con la profesional en psicología encargada de la dependencia de psicoorientación del colegio de la jornada de la mañana, se llevo a cabo la presentación formal de la propuesta inicial de intervención, donde se expusieron los propósitos generales del proceso los cuales estaban enmarcados en la promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino, dirigido a los estudiantes de 10º y 11º. Así mismo, en este espacio se presentó a esta profesional el instrumento que seria aplicado a los adolescentes, con el ánimo de identificar en esta población algunas características en cuanto a su estilo de vida.

Posterior a esto, la psicoorientadora de la institución procedió a dar algunas sugerencias: por un lado manifestó que consideraba oportuno la delimitación de la población sujeto de intervención que se había propuesto (estudiantes pertenecientes a los grados diez y once) argumentando que estaban en una etapa de mayor riesgo en comparación con los demás grados (por anteriores experiencias con estos adolescentes) y manifestó que para la aplicación del

instrumento en este grupo poblacional sería conveniente una muestra aleatoria de cinco personas por cada curso.

Aplicación del instrumento

Acto seguido, teniendo en cuenta las recomendaciones de la psicoorientadora y con el apoyo de ésta, fue aplicado el instrumento a una muestra de 50 alumnos. El propósito era identificar en éstos estudiantes factores protectores y factores de riesgo de la enfermedad del Cáncer de Cuello Uterino.

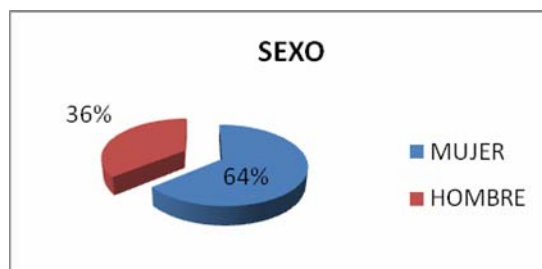
Para el logro del anterior propósito, se aplicó una encuesta CAP (conocimientos actitudes y prácticas), que sirvió como medio para identificar en los adolescentes los conocimientos que éstos tenían sobre esta enfermedad y las actitudes y prácticas frente a conductas que podían ponerlos en riesgo de padecerla.

Ahora bien, las encuestas CAP son una herramienta muy utilizada en el área de salud, ya que aportan a la comprensión de estilos de vida, que pueden afectar el bienestar físico cognitivo y social de los seres humanos, proporcionando de esta manera elementos para una posterior toma de decisiones en cuanto al abordaje adecuado de las problemáticas resultantes de la información aportada por la aplicación de las mismas.

Instrumento y sus respectivos resultados:

Fue aplicado el mismo instrumento tanto a los estudiantes de decimo grado como a los estudiantes de onceavo grado. Se anexa encuesta CAP: (VER ANEXO A)

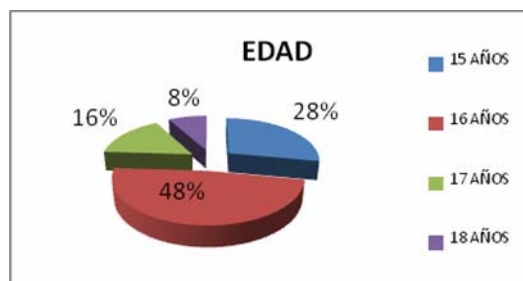
Gráficas 2. Composición de la población por sexo



Fuente: Autora del proyecto

Como se puede observar en la grafica, el 64% de los adolescentes encuestados son mujeres y el 36% son hombres. En este sentido, cabe resaltar que esta institución años anteriores solo admitía a estudiantes mujeres y a partir del año 2000 fueron ingresando al recinto educativo estudiantes hombres, lo que explica un poco el hecho de que en la actualidad se encuentran matriculadas en su mayoría mujeres.

Gráficas 3. Composición de la población por edad



Fuente: Autora del proyecto

En cuanto a las edades de los adolescentes de 10º y 11º, encontramos que la mayoría de los estudiantes encuestados representados en un 48% tienen 16 años de edad, seguido de un 28% que corresponde a los adolescentes que tienen 15 años de edad. Posteriormente se encuentra el 16% que representa a los estudiantes de 17 años de edad, así mismo y por último se encuentran los estudiantes de 18 años de edad representados en un 8%. Es evidente

entonces que en su mayoría los estudiantes que harán parte del proyecto se encuentran entre los 15 y 16 años de edad, correspondiente a la etapa de la adolescencia media.

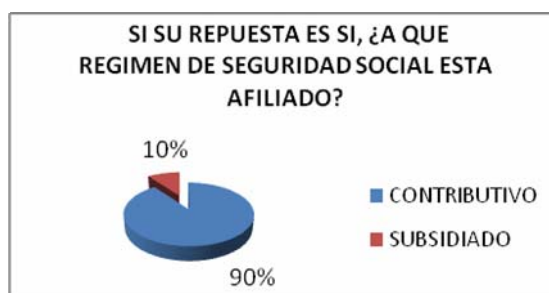
Gráfica 4. Adolescentes afiliados al régimen de seguridad social



Fuente: Autora del proyecto

Como se puede evidenciar en las graficas, la gran mayoría de los estudiantes encuestados se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud. Solamente un 14% se encuentra fuera del sistema, lo cual coincide con los niveles de Aseguramiento que presenta el municipio de Bucaramanga y el país pues según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud solo el 12% de la población de Colombia no tiene ningún tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

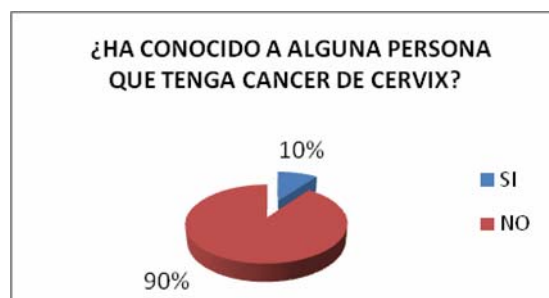
Gráfica 5. Régimen de seguridad social al que pertenecen los adolescentes



Fuente: Autora del proyecto

Según la información recolectada, el 90% de los estudiantes se encuentra afiliado al régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud. Por su parte el 10% se encuentra afiliado al régimen subsidiado; el hecho de que la mayoría pertenezcan al régimen contributivo en salud se considera un factor protector ya que es mas oportuna la atención en dicho régimen.

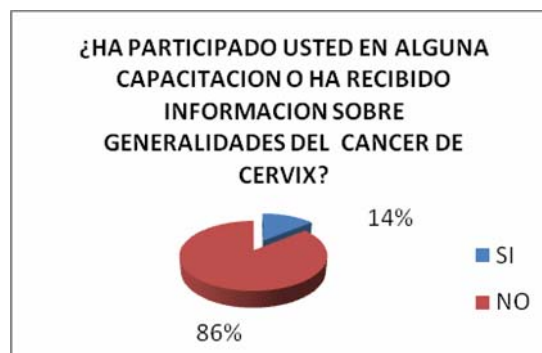
Gráfica 6. Conocimiento de los adolescentes sobre casos de mujeres con cáncer de cuello uterino



Fuente: Autora del proyecto

Como se puede observar en la gráfica solo un 10% de la población encuestada conoce personas que tenga o haya tenido CCU, por su parte el 90% de los encuestados manifiesta no conocer a alguien con dicha enfermedad.

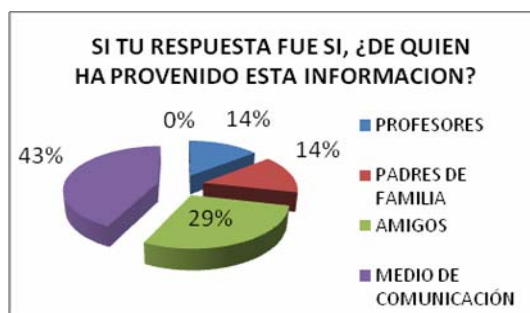
Gráficas 7. Participaciones pasadas de los adolescentes en capacitación de cáncer de cuello uterino



Fuente: Autora del proyecto

De acuerdo a información suministrada por los estudiantes, la gran mayoría de ellos no han recibido ningún tipo de capacitación en lo referido al cáncer de cuello uterino. Solo el 14% de estos adolescentes han recibido algún tipo de información al respecto, quedando un 86% de la población total encuestada en mayor riesgo por desconocimiento de la enfermedad. Por último, es importante señalar que los adolescentes que manifestaron haber recibido información, en su totalidad son mujeres.

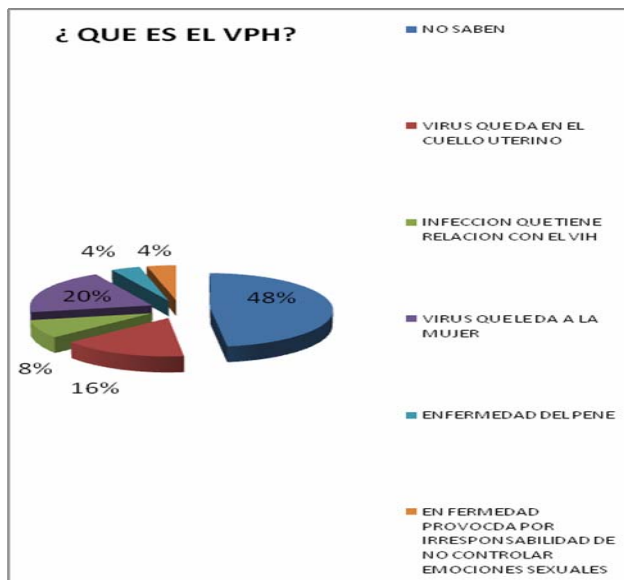
Gráfica 8. Fuente de capacitaciones e información sobre el cáncer de cuello uterino que han tenido los adolescentes



Fuente: Autora del proyecto

Como se evidencia en gráfica 7, solo el 14% de la población total encuestada ha recibido información sobre generalidades del cáncer de cérvix, ahora bien, el 43% de esta población coinciden en identificar como principal fuente de información los medios de comunicación. En segundo lugar señalan a los amigos con una representación del 29%, seguido del 14% de los encuestados que refiere que dicha información ha provenido de los padres de familia, y el 14% restante afirma que la fuente de ésta han sido sus profesores.

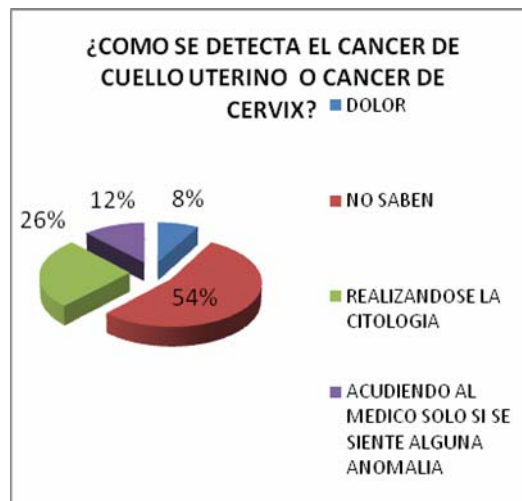
Gráfica 9. Concepto tienen los adolescentes sobre el Virus del Papiloma Humano



Fuente: Autora del proyecto

A los adolescentes se les realizó una pregunta abierta para medir el conocimiento que éstos tienen acerca del VPH, para la cual hubo múltiples respuestas que fueron agrupadas en 6 categorías. En este sentido, el 20% de estos adolescentes identificó a este virus, como virus que le da únicamente a la mujer. El 16% como virus que da en el cuello uterino, el 8% lo describe como una infección relacionada con el VIH, un 4% lo percibe como una enfermedad del pene, otro 4%, manifiesta que este es una enfermedad provocada por la irresponsabilidad de no controlar emociones sexuales y por último, el 48% afirma no saber de que se trata este virus. Lo anterior evidencia el desconocimiento casi total que existe ante este virus, pues si bien algunos nombraron características que se pueden considerar válidas, no dan cuenta de la magnitud del problema.

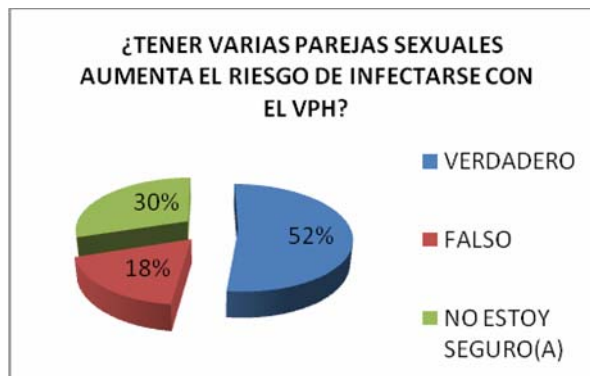
Gráfica 10. Formas de detectar el cáncer de cuello uterino percibidas por los adolescentes.



Fuente: Autora del proyecto

Por otro lado, se realizó una segunda pregunta abierta con el objetivo de identificar el conocimiento que estos adolescentes tienen acerca de la forma o procedimiento que se debe llevar a cabo para detectar el CCU; en este sentido, se identificó que la mayoría de adolescentes encuestados manifestaron no saber de qué manera se puede detectar este tipo de cáncer. Esta afirmación fue la más aceptada entre los dos grados con un 54%, Por otro lado, el 26% del total de encuestados reconoció a la citología cervico-uterina como la forma correcta para detectar el CCU. Por otra parte, el dolor como forma de detectar el CCU fue otra respuesta en común dada por los dos grados con una representación total del 8%; y por ultimo el 12% respondió que esta enfermedad se detecta acudiendo al médico solo si se siente alguna anomalía; el hecho de que el 74% no haya reconocido a la citología cervico-uterina como forma para detectar el CCU, pone en riesgo a esta población por la importancia que tiene este procedimiento para el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Graficas 11. Percepción de los adolescentes sobre el riesgo de tener varias parejas sexuales y riesgo de enfermarse de cáncer de cuello uterino



Fuente: Autora del proyecto

De acuerdo con esta gráfica, entre los estudiantes que fueron encuestados existe un considerable porcentaje de estudiantes que desconocen los riesgos que trae consigo el hecho de tener varias parejas sexuales específicamente en lo relacionado con el VPH. Así lo manifestó el 30% del total de los encuestados. Sin embargo se evidencia que la mayoría considera este hecho como de riesgo para el aumento de dicha enfermedad representados en un 52%, Así mismo existe otro importante porcentaje representado en un 18% que considera que el tener varias parejas sexuales no tiene relación con adquirir el VPH.

Gráfica 12. Percepción de los adolescentes frente al comportamiento irresponsable como causa de enfermarse de cáncer de cuello uterino..



Fuente: Autora del proyecto

Como se evidencia en la grafica, hay una fuerte tendencia a considerar el comportamiento irresponsable como causal del VPH. Esto se ve representado en casi la mitad de la población total de encuestados (52%). Sin embargo le sigue un considerable porcentaje del 32% que manifiesta no saber si en la mayoría de casos este virus se de a causa de un comportamiento irresponsable, por último un 16% afirma está en desacuerdo con esta afirmación.

Gráfica 13. Inicio de relaciones sexuales



Fuente: Autora del proyecto

De acuerdo con las respuestas dadas, un 48% de los adolescentes encuestados ha iniciado su vida sexual, lo cual es de relevancia para el proyecto por cuanto las acciones educativas están enfocadas principalmente en el fortalecimiento de factores protectores y disminución de factores de riesgo en relación con el CCU, donde juegan un papel principal las relaciones sexuales.

Gráficas 14. Edad de inicio de relaciones sexuales



Fuente: Autora del proyecto

Como se evidencia en la grafica 12, el 30% de los estudiantes encuestados ya inicio su vida sexual. Ahora bien, de este porcentaje la mayoría representada en el 42% tenía 15 años cuando tuvo su primera experiencia sexual, seguida de un 29% que tenía 16 años; por otro lado, un 21% manifestó haber tenido esta primera experiencia a los 14 años y un 10% afirmo haberla tenido a los 13 años de edad.

Gráfica 15. Número de parejas sexuales a lo largo de la vida



Fuente: Autora del proyecto

En cuanto al número de parejas sexuales que los adolescentes han tenido en el transcurso de su vida, la mayoría representada en un 42% manifestó haber tenido relaciones sexuales con una sola pareja; por otro lado, un 21% de estos jóvenes refieren haber tenido 2 parejas sexuales, un 12% 3 parejas sexuales, otro 12% 4 parejas y el 13% restante 5 parejas sexuales; de esta forma, el 58% de estos adolescentes que han tenido mas de una pareja sexual se encuentran en un riesgo mayor en comparación con los que han tenido una en el transcurso de la vida, por la mayor probabilidad de exposición al riesgo de contraer VPH.

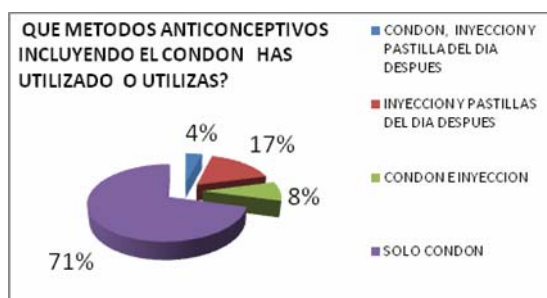
Gráficas 16. Uso del preservativo



Fuente: Autora del proyecto

En cuanto al uso del condón en las relaciones sexuales, solo el 33% usa siempre condón; el 58% lo ha usado algunas veces, y un 8% manifiesta no haberlo usado en ninguna relación sexual. El no uso del preservativo en todas las relaciones sexuales, se convierte en un factor de riesgo latente que aumenta la posibilidad de adquirir una ETS como el VPH ya que el uso de este método anticonceptivo disminuye la posibilidad de adquirir dicho virus.

Gráficas 17. Métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes

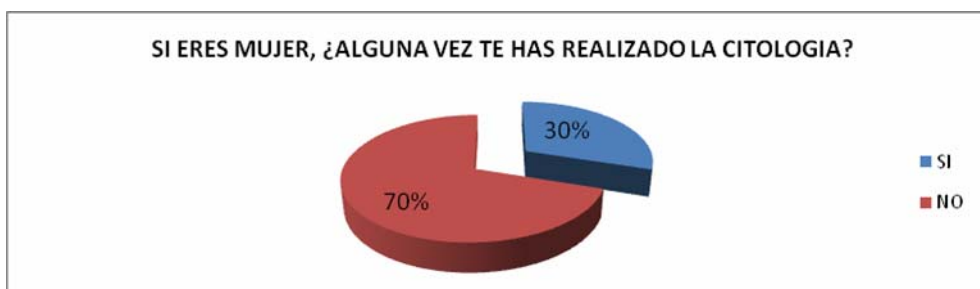


Fuente: Autora del proyecto

Entre los métodos anticonceptivos que han utilizado los adolescentes encuestados que ya han iniciado su vida sexual, se encuentra en primer lugar el condón; en segundo lugar se encuentran la inyección y los anticonceptivos de emergencia utilizados por el 17% de los estudiantes, otro porcentaje de estudiantes 8%, refiere utilizar o haber utilizado el condón y la inyección en sus relaciones sexuales y un 4% afirma usar el condón, la inyección y

anticonceptivo de emergencia en algún momento de sus vidas. Esto último, se constituye en un factor de riesgo para la salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que la pastilla del día después no es un método de planificación sino un método de emergencia cuyo uso excesivo puede traer consecuencias negativas para la salud.

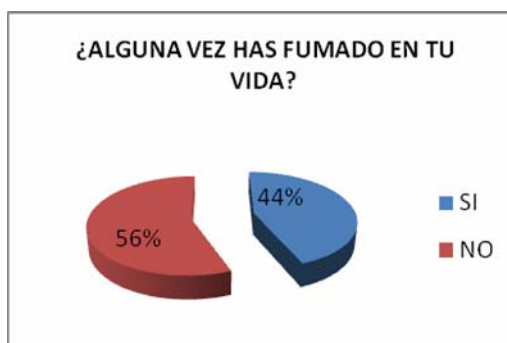
Gráfica 18. Realización de citología en las adolescentes



Fuente: Autora del proyecto

De las adolescentes que han iniciado su vida sexual, solo el 30% se ha hecho el examen de la citología alguna vez en la vida.

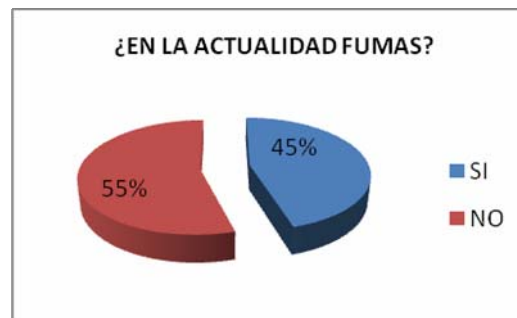
Gráficas 19. Consumo del cigarrillo en algún momento de la vida



Fuente: Autora del proyecto

De acuerdo con las graficas, del total de los estudiantes encuestados el 56% no ha probado esta sustancia.

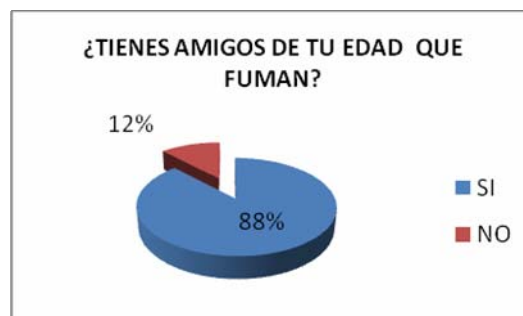
Gráfica 20. Consumo del cigarrillo en la actualidad



Fuente: Autora del proyecto

Ahora bien, del 44% de los estudiantes encuestados que en algún momento fumaron en la vida, el 45% lo sigue haciendo en la actualidad, lo que puede traer consecuencias negativas a la salud de estos adolescentes.

Gráficas 21. Presencia de pares fumadores



Fuente: Autora del proyecto

Como se refleja en las graficas, la gran mayoría de los estudiantes refieren tener amigos de su edad que fuman; solo el 12% de estos manifiestan no conocer a pares que tengan este hábito, lo que da cuenta de la magnitud del problema del consumo de cigarrillo en adolescentes.

Reunión formal con profesores del área de matemáticas (responsables del proyecto de Educación Sexual)

El encuentro fue programado con los cuatro profesores de matemáticas de los dos últimos grados y la estudiante en práctica de Trabajo social. La duración de la reunión fue de aproximadamente 20 minutos y el propósito era presentar la propuesta inicial de intervención e indagar en ellos sobre las necesidades y problemáticas que consideraban más relevantes del grupo poblacional a intervenir; entre éstas estuvieron:

- Poca atención de los estudiantes a las clases en general.
- Relaciones de conflicto entre los estudiantes.
- Falta de espacios para trabajar con los adolescentes el tema de sexualidad; por lo tanto, el proyecto de sexualidad de la institución no está en marcha.
- No se ha formado a los estudiantes en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad del cáncer de cuello uterino ni de ninguna otra enfermedad.

Por otro lado, la idea de trabajar con los adolescentes la temática del cáncer de cuello uterino fue bien aceptada; así mismo, propusieron que se trabajaran las temáticas de métodos anticonceptivos y dimensiones de la sexualidad como complemento al tema, ofreciendo las horas de la asignatura que manejan para llevar a cabo las respectivas intervenciones.

Sin embargo, al presentar lo previamente acordado con los anteriores docentes ante los coordinadores del colegio, tuvo que ser replanteado el horario, pues éstos no estuvieron de acuerdo con que las intervenciones se llevaran a cabo en la asignatura de matemáticas, argumentando que era una materia muy importante en la cual los alumnos no podían perder ningún espacio; además, sugirieron presentar la propuesta de intervención a la rectora de la institución.

Reunión con rectora y coordinadora académica de la institución

La reunión tuvo una duración de aproximadamente 15 minutos debido a la disponibilidad de tiempo de la rectora del plantel educativo y la coordinadora académica, quienes se mostraron interesadas en la propuesta de intervención y sugirieron que ésta se llevara a cabo en las dos últimas horas de cada jornada, debido a que los estudiantes se encontraban en procesos evaluativos del segundo periodo académico; así mismo propusieron que las acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad del CCU estuvieran enfocadas en su mayoría a la educación en sexualidad, sin dejar de lado el tema de valores para una educación que apunte a la formación de seres humanos integrales.

Reuniones informales con adolescentes de 10º y 11º

Los encuentros con los adolescentes se hicieron de manera informal, utilizando las horas de descanso de los estudiantes para indagar en ellos el grado de conocimiento acerca de la enfermedad del CCU y del VPH; así mismo se les preguntaba por los temas de mayor interés para ellos enmarcados en la salud sexual y reproductiva.

Se entrevistaron seis adolescentes, dos pertenecientes a 10º y 3 pertenecientes a 11º a quienes se le hicieron básicamente cinco preguntas: ¿Qué sabes del cáncer de cuello uterino?, ¿Qué es el virus del papiloma humano?, ¿Has recibido clases de sexualidad?, Conoces tus derechos sexuales y reproductivos?, ¿En este sentido que temas te gustaría conocer o en qué quisieras profundizar?

En cuanto a las primeras dos preguntas, en su mayoría estos estudiantes no conocían acerca de esta enfermedad y ninguno de éstos identificó el VPH como causante de la misma.

Las expresiones más usuales fueron las siguientes:

- “El cáncer de cuello uterino es el que le da a la mujer en sus órganos reproductivos”
- “El virus del papiloma humano es una enfermedad que le da a las mujeres solamente”
- El VPH tiene relación con el VIH

Así mismo, el total de encuestados refirió no saber cuales eran los factores de riesgo existentes para adquirir dichas enfermedades, lo que es coherente con los resultados que reveló la encuesta CAP.

En cuanto a las clases de sexualidad, todos los adolescentes manifestaron no haber recibido ninguna orientación al respecto, y agregaron los dos estudiantes de 10º encuestados que en días pasados en la clase de ética y valores los pusieron a investigar sobre derechos sexuales y reproductivos. Entre éstos se dieron cuenta que estaba el de recibir formación en sexualidad. Sin embargo refieren que no han visto efectivo este derecho.

Por otra parte, en cuanto a los temas de los cuales quisieran recibir mayor información, todos coincidieron en nombrar métodos anticonceptivos como tema de mayor interés.

Por último, se les pidió que propusieran un nombre para el proyecto que se iba a llevar a cabo y se llegó a la conclusión de llamarlo “Pilar Saludable”.

5.1. INTERPRETACIÓN DIAGNOSTICA

A continuación se hará un análisis con base en los resultados arrojados por la encuesta CAP y en las diferentes reuniones formales e informales llevadas a cabo con directivos, coordinadores, docentes y estudiantes de la institución educativa.

Para empezar, es importante resaltar que todas las personas que hicieron parte del diagnóstico, coinciden en afirmar que en este establecimiento hacen falta espacios de formación para los estudiantes en materia de sexualidad, por tanto se considera realmente oportuno llevar a cabo acciones enmarcadas en procesos P y P, que aporten al mantenimiento de la salud sexual y salud reproductiva de esta población.

En este sentido, resulta realmente necesario llevar a cabo los anteriores procesos en los adolescentes de décimo y onceavo grado, quienes según resultados de la encuesta CAP se encuentran en su mayoría (76%) en edades entre 15 y 16 años, periodos correspondientes a la etapa de la adolescencia media, caracterizada por ser la edad en que se “empieza a socializar con pares de diferente sexo e inicia actividad sexual con quien identifica como su pareja sexual.”³⁸

En coherencia con lo anterior, los datos de la encuesta arrojaron que el 48% de esta población ya inició su vida sexual y un 58% de este último porcentaje ha tenido más de una pareja sexual; características que sumadas a la poca formación en sexualidad que han tenido los adolescentes, se convierten en un factor de riesgo latente que puede amenazar su salud.

³⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCIONSOCIAL, Op. Cit. p. 71.

Soporte de lo anteriormente planteado, son los comportamientos sexuales de riesgo que refirieron tener los adolescentes, producto del desconocimiento de los métodos anticonceptivos; en este sentido, el 66% de estos jóvenes, manifestaron no haber usado en todas sus relaciones sexuales el preservativo. Sumado a esto, el 21% de esta población ha usado la pastilla de emergencia como anticonceptivo, situación que puede alterar el correcto desarrollo de estos sujetos, por las consecuencias secundarias que puede traer el uso de estas pastillas y por el aumento de probabilidad de riesgo de adquirir una ITS, por el no uso del preservativo en toda relación sexual.

Por otro lado, con respecto al conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo como el VPH, los adolescentes en su mayoría representada por un 86% refirieron no haber recibido información al respecto, mientras que el 14% restante manifestó que esta información, fue suministrada por medios de comunicación y amigos; situación que pone en tela de juicio el correcto desempeño del rol que están desempeñando los educadores, la familia y la escuela en los procesos de socialización primaria y secundaria, que deben garantizar el desarrollo saludable e integral de estos adolescentes.

Así mismo, existe desconocimiento acerca de las formas de prevenir el cáncer de cuello uterino, ya que el 74% de esta población no reconoció a la citología cervico-uterina como forma de detección temprana de esta enfermedad. Coherente con esto, el 70% de las adolescentes que han iniciado su vida sexual no se habían realizado este procedimiento.

Sumado a lo anterior, existe otro factor de riesgo a enfermar en un futuro de cáncer de cuello uterino o de otros tipos de cáncer, y éste es el consumo de tabaco, puesto que el 45% afirmó ser fumador activo; el 88% de adolescentes afirmaron conocer a un amigo de su edad fumador, lo que tal vez los convierta

en fumadores pasivos o en futuros fumadores por la aceptación y legitimación de este hábito en su medio.

En cuanto a las respuestas que se daban desde el establecimiento educativo, para el control y disminución de estos factores de riesgo, se reflejan iniciativas que apuntan a la construcción de proyectos pedagógicos, entre los que se encuentra el proyecto de sexualidad. Sin embargo, dicho proyecto no se ha puesto en marcha en el presente año escolar. Así mismo, no existen materias con contenidos de educación sexual en el pensum académico.

Sin embargo, la institución tiene características positivas, como una planta física amplia y apropiada para el desarrollo integral de los estudiantes ya que cuenta con espacios de formación académica e intelectual y espacios de formación social artística y deportiva, que se pueden aprovechar para el desarrollo de los diferentes proyectos.

Por otro lado, también existen factores protectores externos, que benefician el mantenimiento de la salud sexual y reproductiva de estos adolescentes, entre los que se encuentra el hecho de que el 86% de esta población está afiliado al sistema de seguridad social en salud, lo que proporciona mayor oportunidad de acceso a servicios P y P de forma gratuita, entre los que se encuentran: orientación en métodos de planificación familiar, examen citológico, examen de mamografía, entre otros.

Ahora bien, el acompañamiento que ha hecho el departamento de Trabajo Social de la Liga Santandereana de Lucha Contra el Cáncer en esta institución, se constituye en factor protector para los adolescentes, ya que éstos han tenido la oportunidad de informarse acerca de algunos tipos de cáncer y sus factores de riesgo.

En Coherencia con lo anterior, en esta oportunidad se abordó el tema de cáncer de cuello uterino, llevando a cabo procesos de prevención de esta enfermedad y procesos de promoción de la salud sexual y salud reproductiva, teniendo en cuenta la relación que tiene este tipo de cáncer con el VPH, catalogado como infección de transmisión sexual; todo esto con el fin de que estos adolescentes adquirieran comportamientos protectores, evitando los factores de riesgo que amenacen su salud y su vida.

6. PLANEACIÓN

6.1. OBJETIVO GENERAL

Fomentar la promoción de factores protectores y la prevención de factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino, en los adolescentes de décimo y onceavo grado del Colegio Nuestra Señora del Pilar a través de estrategias IEC, participativas e interactivas que contribuyan al mejoramiento de estilos de vida en esta población.

6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Promover en los adolescentes el conocimiento del cáncer de cuello uterino, de sus principales factores de riesgo y la necesidad de adquirir hábitos de vida saludable que contribuyan a prevenir la aparición de dicha enfermedad.
2. Motivar a las adolescentes a la realización de procesos de detección temprana de cáncer de cuello Uterino con énfasis en el examen de citología cervico-uterina.
3. Fortalecer los comités del proyecto de educación sexual de la institución educativa de los grados decimo y once con el ánimo de activar la participación de estos adolescentes tanto en el proyecto Pilar Saludable, como en el proyecto institucional de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía.
4. Fomentar espacios de reflexión con los adolescentes, cuyos contenidos basados en el enfoque de derechos permitan el desarrollo de habilidades para la vida, con especial énfasis en autoconocimiento, pensamiento crítico y toma de decisiones.

6.3. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que la salud hace referencia al completo bienestar de las diferentes dimensiones del ser humano (dimensión física, emocional, cognitiva, social), las intervenciones profesionales de Trabajo Social en el área de salud que se lleven a cabo, están en el marco del desarrollo de competencias psicosociales y cognitivas, que contribuyan como factores protectores ante la amenaza de enfermedad y a la promoción de estilos de vida saludables.

En esta oportunidad, el accionar de la profesional en formación de Trabajo Social, estuvo enmarcado en el desarrollo de procesos de promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino con adolescentes, teniendo la convicción de que el enfocar las fuerzas en este grupo poblacional tiene múltiples ventajas, pues de acuerdo con los principales riesgos para padecer de CCU, se encuentran algunas características de la conducta sexual imposibles de resarcir en los adultos, que se pueden prevenir desde la adolescencia como por ejemplo el hecho de haber tenido múltiples compañeros sexuales en el transcurso de la vida, la edad del primer coito, haber padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual, el uso exclusivo de métodos anticonceptivos orales y por otro lado, hábitos poco saludables como el consumo de tabaco y una alimentación no balanceada.

De esta forma, se hizo necesario llegar a este grupo poblacional con estrategias de educación, comunicación e información, en aras de fortalecer competencias cognitivas que minimizaran la probabilidad de exposición a factores de riesgo relacionados con CCU. En este caso específico, se pretendió influir en los conocimientos, actitudes y prácticas de estos sujetos en el marco del logro y mantenimiento de la salud sexual y salud reproductiva.

Por otro lado, el reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos, protagonistas de su propio desarrollo, se constituyó en un elemento clave para la eficacia del proceso, en este sentido, fue significativa la participación de los comités de sexualidad de la institución, en la planeación de estrategias edu-comunicativas, y la participación de la comunidad educativa en general en las diferentes intervenciones profesionales.

Ahora bien, el enfoque de Habilidades para la Vida, fue de suma relevancia para el desarrollo del proyecto, puesto que solo por medio del fortalecimiento o desarrollo de competencias sociales, cognitivas y emocionales en los individuos es posible el cambio de esquemas mentales que den origen a prácticas saludables.

En este sentido, se hizo mayor énfasis en las habilidades de autoconocimiento, toma de decisiones y pensamiento crítico, puesto que son competencias cognitivas que les proporcionan a los adolescentes mayor capacidad de auto evaluación reflexión y discernimiento frente a estilos de vida que pueden afectar su salud.

6.4. ESTRATEGIA METODOLOGICA

Para el desarrollo del accionar profesional llevado a cabo con adolescentes, fueron utilizadas como estrategias para facilitar el proceso de aprendizaje, la generación de espacios de formación lúdico reflexivos, por medio de los cuales se abordó el contenido de la propuesta y se dio constante estímulo a la participación activa de los adolescentes, en aras de facilitar la reflexión y adquisición de estilos de vida saludable.

Espacios de formación lúdico reflexivos: La planeación y ejecución de las diferentes actividades de la propuesta, se llevo a cabo en el marco de metodologías dinámicas y lúdicas que permitieron que las temáticas abordadas, facilitaran la reflexión, y el desarrollo de habilidades psico-sociales, cognitivas y emocionales en los adolescentes, para el logro de un aprendizaje significativo que contribuyó al desarrollo integral de los mismos.

Participación activa de los adolescentes: Las diferentes acciones que se llevaron a cabo con la población sujeto de intervención, se guiaron por la premisa de concebir a cada individuo como sujeto de derechos y por ende protagonista de su propio proceso de desarrollo

Por tanto se concibió como obsoleta la intervención instructiva del orientador (profesional en formación), reconociendo la participación activa del individuo en el proceso de construcción de su conocimiento.

En este orden de ideas, el proceso generó posibilidades para la autoreflexión y formulación de interrogantes donde la comunidad educativa participó en la construcción colectiva de las respuestas por medio del dialogo de saberes basados en experiencias vividas.

6.5. PROCESO METODOLOGICO DE INTERVENCIÓN

Cuadro 3. Planeación objetivo N° 1

1. OBJETIVO	Promover en los adolescentes el conocimiento del cáncer de cuello uterino, de sus principales factores de riesgo y la necesidad de adquirir hábitos de vida saludable que contribuyan a prevenir la aparición de dicha enfermedad.					
ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RECURSOS HUMANOS Y FISICOS	RESPONSABLES
Realizar acciones educativas y formativas a través de la capacitación en generalidades del Cáncer de Cuello Uterino	-Revisión documental sobre la enfermedad del CCU y VPH. -Creación y organización de material audiovisual de apoyo. -Gestionar espacios y tiempos con los profesores del colegio para la realización de la actividad. - Preparar el espacio y las herramientas necesarias para llevar a cabo el proceso de formación.	-Al finalizar la tercera semana del mes de mayo se habrán capacitado el 100% de los estudiantes de 10º y 11º en generalidades del cáncer de cuello uterino. -Al finalizar el proyecto, el 80% de los adolescentes tendrán mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, sobre causas consecuencias y formas de prevenirlo	- N° de grupos de 10º y 11º que asisten a capacitación $\frac{\text{Total de grupos pertenecientes a 10º y 11º}}{\text{Total de grupos}} * 100$	-Registro de asistencia a capacitación. -Resultados de encuesta evaluativa "Qué tanto riesgo estas corriendo"	-Practicante de Trabajo Social. - Docentes de Colegio. - Espacio físico en el colegio donde se pueda realizar la actividad propuesta. - Equipos de video beam y de cómputo existentes en el colegio. -Internet	-Practicante de Trabajo Social.

	-Socializar estrategia de información con profesores.					
Establecer un medio de comunicación interactivo, que permita compartir información acerca de la temática del Cáncer de Cuello Uterino y que facilite a su vez la socialización del tema e interrelación de los interesados.	-Socializar estrategia de comunicación con los profesores. -Abrir cuenta en red social -Seleccionar artículos y presentaciones sobre el CCU que se ajusten a las condiciones de los adolescentes. - Invitar a los adolescentes de 10º y 11º a unirse a la cuenta.	Al finalizar la tercera semana del mes de mayo el 70% de los estudiantes de 10º y 11º serán usuarios de la cuenta “Pilar Saludable” con el fin de que estos refuercen conocimientos sobre el CCU.	Nº de estudiantes vinculados a la cuenta $\frac{\quad}{\quad} * 100$ Total de estudiantes pertenecientes a 10º y 11º	-Inspección visual del número de miembros en la cuenta interactiva “Pilar Saludable”	-Practicante de Trabajo Social -Equipo de computo - Internet	-Practicante de Trabajo Social

Fuente: Autora del proyecto

Cuadro 4. Planeación objetivo N° 2

2. OBJETIVO	Motivar a las adolescentes a la realización de procesos de detección temprana de cáncer de cuello Uterino con énfasis en el examen de citología cervico-uterina.					
ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RECURSOS HUMANOS Y FISICOS	RESPONSABLES
<p>- Realizar acciones educativas y formativas a través de la capacitación sobre los métodos de detección temprana del CCU y el tratamiento oportuno de dicha enfermedad.</p>	<p>-Revisión documental sobre métodos u procedimientos de detección temprana del CCU. -Creación y organización de material audiovisual de apoyo. -Gestionar espacios y tiempos con los profesores del colegio para la realización de la actividad. - Preparar el espacio y las herramientas necesarias para llevar a cabo el proceso de formación. -Socializar estrategia de información con</p>	<p>-Al finalizar la segunda semana del mes de junio se habrán capacitado el 100% de los estudiantes de 10° y 11° sobre procesos de detección temprana del CCU.</p>	<p>N° de cursos de 10° y 11° que asisten a capacitación $\frac{\quad}{\quad} * 100$ Total de grupos pertenecientes a 10° y 11°</p>	<p>-Registro de asistencia a capacitación.</p>	<p>-Practicante de Trabajo Social - Internet -Artículos o documentos de la LSCC que tengan la información planteada en la actividad. - Espacio físico en el colegio donde se pueda realizar la actividad propuesta</p>	<p>Practicante de Trabajo Social</p>

	profesores.					
Conversatorios entre profesional en formación de Trabajo Social, profesores y estudiantes de 10º y 11º sobre los temas anteriormente expuestos relacionados con la enfermedad de Cáncer de Cuello Uterino.	-Gestionar espacios y tiempos con los profesores del colegio para la realización de la actividad. - Preparar el espacio y las herramientas necesarias para llevar a cabo el proceso de formación.	-Al finalizar la segunda semana del mes de junio el 100% de los estudiantes de 10º y 11º habrán asistido al conversatorio cada uno con el respectivo profesor a cargo; en dicho espacio reforzaran conocimientos y aclararan dudas sobre las temáticas antes vistas.	Nº de grupos de 10º y 11º que asisten a conversatorio $\frac{\quad}{\quad} * 100$ Total de grupos pertenecientes a 10º y 11º	-Registro de asistencia a conversatorios. -Observación participante.	-Practicante de Trabajo Social - Espacio físico en el colegio donde se pueda realizar la actividad propuesta	Practicante de Trabajo Social

Fuente: Autora del proyecto

Cuadro 5. Planeación objetivo N° 3

3.OBJETIVO	Fortalecer los comités del proyecto de educación sexual de la institución educativa de los grados decimo y once con el animo de activar la participación de estos adolescentes tanto en el proyecto Pilar Saludable, como en el proyecto institucional de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía.
-------------------	--

ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	RECURSOS HUMANOS Y FISICOS	RESPONSABLES
Reuniones con los comités del proyecto de educación sexual, con el fin de activar su funcionamiento y concientizar a los adolescentes integrantes de dicho comité acerca de su rol como líderes del proyecto.	-Gestionar espacios y tiempos con los profesores de 10º y 11º responsables de la materia de ética y valores para la realización de los encuentros. -Preparar el espacio y las herramientas necesarias para llevar a cabo las reuniones.	-Al finalizar la segunda semana del mes de junio el 100% de los comités de ed. Sexual, habrán asistido a las reuniones planeadas. -Al finalizar la primera semana del mes de junio se lograra la participación activa del 100% de los adolescentes pertenecientes a los comités del proyecto institucional de sexualidad, en el proyecto Pilar Saludable.	Nº de comités del proyecto de ed. Sexual que asisten a las reuniones $\frac{\text{Total de comités del proyecto de ed. Sexual pertenecientes a 10º y 11º}}{\text{Total de comités del proyecto de ed. Sexual}} * 100$	-Registro de asistencia a reuniones. -Observación participante	-Practicante de Trabajo Social. - Espacio físico en el colegio donde se pueda realizar la actividad propuesta. - Papelería.	Practicante de Trabajo Social

Fuente: Autora del proyecto

Cuadro 6. Planeación objetivo N°4

4.OBJETIVO	Fomentar espacios de reflexión con los adolescentes, cuyos contenidos basados en el enfoque de derechos permitan el desarrollo de habilidades para la vida, con especial énfasis en autoconocimiento, pensamiento crítico y toma de decisiones.					
ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	RECURSOS HUMANOS Y FISICOS	RESPONSABLES
Abrir espacios de reflexión y participación en las clases de Ética y Valores, para el desarrollo de expo talleres que mínimo incluyan las siguientes temáticas: -Proyecto de vida -Sexualidad. -Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos. -Métodos de planificación familiar	-Presentación de la propuesta de intervención a profesores y profesoras de ética y valores. -Llegar a acuerdos con los profesores y profesoras de las materias de ética y valores, en cuanto a la forma de desarrollar el tema de habilidades para la vida. -Preparación de material audiovisual y demás herramientas acordadas con los profesores y profesoras como apoyo al proceso de formación.	-Al finalizar la cuarta semana del mes de julio el 60% de los estudiantes de 10º y 11º habrán participado en los talleres ofrecidos por la estudiante en práctica. -Al finalizar la cuarta semana del mes de julio, se evidenciaran avances en los adolescentes participantes de los talleres, en cuanto a habilidades como el pensamiento crítico, autoconocimiento y toma de decisiones.	N° de grupos pertenecientes a 10º y 11º que asisten a los talleres $\frac{\text{Total de grupos pertenecientes a 10º y 11º}}{\text{Total de grupos}} * 100$	-Registro de asistencia a talleres. -Observación participante.	-Practicante de Trabajo Social. - Docentes de ética. - Espacio físico en el colegio donde se pueda realizar la actividad propuesta.	Practicante de Trabajo Social

Fuente: Autora del proyecto

6.6. PRONOSTICO

Teniendo en cuenta los resultados que arrojó la aplicación de la encuesta CAP, existe un desconocimiento casi total ante el tema del Cáncer de Cuello Uterino, sumado a ésto, algunas actitudes y prácticas llevadas a cabo por algunos miembros de éste grupo poblacional, entre las que se destacan el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, el número de parejas sexuales, el poco uso del preservativo, ponen en mayor riesgo a estos adolescentes a contraer el Virus del Papiloma Humano, que puede afectar tanto a hombres como a mujeres, poniendo en riesgo en mayor proporción a estas últimas por la relación de causalidad que existe entre el virus y el desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino.

Sin embargo, se esperaba que llevando a cabo procesos educativos, informativos y comunicativos, enmarcados en la promoción de la salud sexual y salud reproductiva basados en el enfoque de derechos, los adolescentes estarían más propensos a adoptar estilos de vida saludable y por ende a tener menos probabilidades de contraer una enfermedad de transmisión sexual como el Virus del Papiloma Humano.

Cuadro 7. Cronograma del proceso.

OBJETIVO	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Promover en los adolescentes el conocimiento del cáncer de cuello uterino.			■	■	■	■	■													
Motivar a las adolescentes a la realización de procesos de detección temprana de cáncer de cuello Uterino.							■	■	■	■										
Fortalecer los comités del proyecto de educación sexual.											■	■	■							
Fomentar espacios de reflexión con los adolescentes.													■	■	■					

Fuente: Autora del proyecto.

7. EJECUCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

OBJETIVO GENERAL: Fomentar la promoción de factores protectores y la prevención de factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino, en los adolescentes de décimo y once grado del Colegio Nuestra Señora del Pilar a través de estrategias IEC, participativas e interactivas que contribuyan al mejoramiento de estilos de vida en esta población.



Adolescentes Colegio Nuestra Señora del Pilar

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EJECUCIÓN:

OBJETIVO N°1: Promover en los adolescentes el conocimiento del cáncer de cuello uterino, de sus principales factores de riesgo y de la necesidad de adquirir hábitos de vida saludable que contribuyan a prevenir la aparición de dicha enfermedad.

En el desarrollo de este objetivo, participaron todos los cursos de los dos últimos grados de este colegio, en total la capacitación le fue realizada a cinco decimos y a cinco undécimos, para un total de aproximadamente 385 adolescentes de acuerdo con la información que proporcionaron las listas de asistencia.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Capacitación en generalidades del cáncer de cuello uterino:

El propósito de la capacitación de generalidades del cáncer de cuello uterino estaba dirigido a que los adolescentes conocieran acerca de las consecuencias físicas de esta enfermedad, identificaran sus principales factores de riesgo y la percibieran como un problema de salud pública que podría tocar sus vidas si no tienen un estilo de vida saludable.

Estas capacitaciones se llevaron a cabo en el salón de artes del Colegio Nuestra Señora del Pilar, que cuenta con una capacidad de aproximadamente 200 personas, la duración de cada capacitación fue aproximadamente de sesenta minutos.

En un comienzo, por sugerencia de coordinación de la institución se estableció que se debían capacitar dos grupos del mismo grado por cada intervención, en las dos últimas horas de clase, debido a que los estudiantes se encontraban presentando acumulativos de las diferentes áreas al inicio de la jornada por motivos de terminación de trimestre académico.

Sin embargo, dicha sugerencia fue posible cumplirla en la medida que los profesores que dictaban las clases en este horario, daban el espacio para el desarrollo de la actividad, lo que dio lugar a que si bien el horario de realización de

las capacitaciones fue el acordado, solo tres de éstos se lograron llevar a cabo con de a dos grupos. Por tanto, los cuatro grupos restantes recibieron la capacitación de forma individual.

Ahora bien, en cuanto al contenido de la capacitación, ésta iniciaba con una reflexión que apuntaba a sensibilizar a los adolescentes acerca de la importancia que tiene que tanto hombres como mujeres conozcan aspectos importantes de dicha enfermedad y la importancia también que la identifiquen como un problema de salud pública en el que pueden contribuir positivamente siendo multiplicadores de la información que se les brindaba.

Posteriormente, se realizó una introducción acerca del cáncer en general, luego se recordaba la estructura del aparato reproductor femenino y la funcionalidad de cada órgano, esto con el fin de que los adolescentes identificaran donde se da el CCU y las repercusiones que éste puede generar a nivel físico. Así mismo, se les informó acerca de otros cánceres que se pueden desarrollar en estos órganos.

Ahora bien, en el transcurso de la capacitación se hizo especial énfasis en los factores de riesgo que incrementan la posibilidad de adquirir CCU, concentrando la atención en el virus del papiloma humano principal causal de la enfermedad. En este sentido y teniendo en cuenta que el VPH es catalogado como una enfermedad de transmisión sexual, se realizó un conversatorio acerca de las características de las conductas sexuales que pueden aumentar la probabilidad de adquirir la enfermedad.

Por otro lado, se abordó el tema de consumo de tabaco, como factor de riesgo a desarrollar diferentes enfermedades, se expusieron los principales componentes del tabaco y la relación de éstos con los diferentes cánceres específicamente con el CCU. Se abrió espacio para preguntas y aportes al tema.

Por último y en coherencia con lo anterior, se enfatizó en la alimentación balanceada y en un buen sistema inmunológico como factores protectores para tener un cuerpo saludable.

Observaciones:

A nivel general en todos los cursos en los que se llevo a cabo la capacitación, en los adolescentes se evidenció vacíos en lo que respecta a la formación sexual, ya que siempre manifestaron no tener ninguna asignatura en la que se trabaje esta temática, y al exponer sobre los comportamientos sexuales de riesgo se mostraron más atentos y formularon preguntas que dejaron entrever el desconocimiento que tenían al respecto y por ende la baja percepción del riesgo.

Al finalizar cada capacitación, se quedaban algunos estudiantes (entre 6 y 10 por curso) a realizar preguntas referentes al contenido de la capacitación, en su mayoría, éstas estaban orientadas hacia el tema de las relaciones sexuales. Las preguntas más comunes que realizaban los adolescentes durante la intervención y después de ella fueron las siguientes:

¿Cuál es la edad más adecuada para el inicio de las relaciones sexuales?

¿Qué relación tiene el VPH con el VIH?

¿El consumo de cigarrillo produce impotencia sexual?

¿Qué consecuencias trae, aparte de las planteadas en la capacitación el tener relaciones sexuales a temprana edad?

¿Qué riesgo existe de tener relaciones sexuales con una mujer que tiene SIDA, si en todos estos encuentros se usa condón?

¿Si una mujer es diez años mayor, existe más riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual? O ¿que otros riesgos existen?

Así mismo, al finalizar las capacitaciones los estudiantes se mostraban agradecidos por la capacitación realizada y hacían la sugerencia de trabajar el tema de métodos anticonceptivos en una próxima oportunidad.

Por otro lado, fue notable la diferencia entre trabajar con un grupo a hacerlo con dos grupos por capacitación. Al trabajar con cada grupo de forma individual, existe mayor participación y orden por parte de los adolescentes, así mismo, se evidencio diferencia entre los grupos con modalidad comercial (10⁰⁴,10⁰⁵, 11⁰⁴, 11⁰⁵) que según información de los profesores son quienes mejor rendimiento académico tienen.



**Capacitación en generalidades del cáncer de cuello uterino
"Pilar Saludable"**

Establecer un medio de comunicación interactivo, que permita compartir información acerca de la temática del Cáncer de Cuello Uterino y que facilite a su vez la socialización del tema e interrelación de los interesados.

El propósito de la cuenta en una red social, era reforzar los conocimientos adquiridos con las diferentes capacitaciones que se llevaron a cabo en el transcurso del proceso con los adolescentes.

Se eligió la red social facebook, por sugerencia de los mismos adolescentes, pues en su gran mayoría estaban vinculados a esta red, lo que facilitó la afiliación de la gran mayoría de ellos a la misma.

El nombre de la cuenta es “Pilar Saludable” y tiene aproximadamente 300 miembros. En ella se publicó toda la información que les fue proporcionada a los estudiantes, el material audiovisual que sirvió de soporte a cada intervención y las fotos tomadas en el transcurso del proceso.

Por otro lado, este espacio también ha sido utilizado para recordar a las adolescentes sobre la importancia de la realización de la citología cervico-uterina para las jóvenes que ya hayan iniciado su vida sexual. Así mismo, ha servido como medio de información sobre subsidios gestionados en la LSCC para este procedimiento, cuyas beneficiarias serían las adolescentes del colegio que se lo deseen practicar.

Observaciones:

La cuenta fue bien recibida por los adolescentes pertenecientes a 10º y 11º, quienes en su mayoría se afiliaron y enviaron mensajes de agradecimiento por las capacitaciones y talleres efectuados. Así mismo, manifestaron también su deseo por seguir participando de actividades que les permitan afianzar conocimientos acerca de enfermedades como el CCU, VPH y temas de educación sexual en general.

Por otro lado, algunos adolescentes optaron por realizar preguntas personales relacionadas con los temas abordados en el proceso de formación, tornándose este medio como una oportunidad para que los jóvenes despejaran dudas y por otro lado para revisar en el proceso de intervención posibles fallas o vacíos que no permitieron que los jóvenes tuvieran total claridad sobre los temas expuestos.

Cuadro 8. Avances del proceso: Objetivo N°1

1. OBJETIVO	Promover en los adolescentes el conocimiento del cáncer de cuello uterino, de sus principales factores de riesgo y de la necesidad de adquirir hábitos de vida saludable que contribuyan a prevenir la aparición de dicha enfermedad.			
ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE PROCESOS
<p>Realizar acciones educativas y formativas a través de la capacitación en generalidades del Cáncer de Cuello Uterino</p>	<p>-Al finalizar la tercera semana del mes de mayo se habrán capacitado el 100% de los estudiantes de 10º y 11º en generalidades del cáncer de cuello uterino.</p> <p>-Al finalizar el proyecto, el 80% de los adolescentes tendrán mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, sobre causas consecuencias y formas de prevenirlo</p>	<p>10 grupos de 10º y 11º que asisten a capacitación $\frac{\quad}{\quad} * 100$ 10 grupos pertenecientes A 10º Y 11º</p> <p>Resultado: 100%</p>	<p>-Registro de asistencia a capacitación.</p> <p>-Resultados de encuesta evaluativa "Qué tanto riesgo estas corriendo"</p>	<p>-Se alcanzó la meta propuesta en el tiempo planeado. Asistieron a las capacitaciones los diez cursos pertenecientes a décimo y onceavo grado, para un total de aproximadamente 385 adolescentes.</p> <p>-Se alcanzo la meta propuesta, ya que entre los resultados mas relevantes de la encuesta evaluativa, se evidenciaron avances en los adolescentes en cuanto al conocimiento sobre el CCU, puesto que el 80% reconoce al VPH como principal causa de esta enfermedad; el 100% reconoce a la citología como procedimiento único y eficaz para la prevención del CCU; el 90% conoce la importancia del preservativo y manifiestan usarlo siempre; y el 70% reconoce el consumo de tabaco como factor de riesgo a</p>

				diferentes enfermedades, entre estas el CCU.
Establecer un medio de comunicación interactivo, que permita compartir información acerca de la temática del Cáncer de Cuello Uterino y que facilite a su vez la socialización del tema e interrelación de los interesados.	-Al finalizar la tercera semana del mes de mayo el 70% de los estudiantes de 10º y 11º serán usuarios de la cuenta "Pilar Saludable" con el fin de que estos refuercen conocimientos sobre el CCU.	302 estudiantes vinculados a la cuenta $\frac{\quad}{420} * 100$ 420 estudiantes pertenecientes a 10º y 11º Resultado: 71%	- Inspección visual del número de miembros en la cuenta interactiva "Pilar Saludable"	Se cumplió la meta propuesta, en el tiempo planeado, logrando vincular al 71% de los estudiantes de decimo y onceavo grado a la cuenta en facebook llamada: "Pilar Saludable"; en la cual hubo participación activa de los adolescentes, dejando entrever la comprensión por parte de los mismos sobre los temas expuestos.

Fuente: Autora del proyecto

OBJETIVO N° 2: Motivar a las adolescentes a la realización de procesos de detección temprana de cáncer de cuello Uterino con énfasis en el examen de citología cervico-uterina.

En el desarrollo de este objetivo, participaron todos los cursos de los dos últimos grados de este colegio. En total, la capacitación le fue realizada a cinco decimos y a cinco undécimos de forma separada.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Capacitación sobre los métodos de detección temprana del CCU

El propósito de esta actividad fue facilitar información a las adolescentes sobre los riesgos y las responsabilidades que se deben asumir en el momento de decidir iniciar una vida sexual.

Estas capacitaciones fueron llevadas a cabo en el salón de artes del Colegio Nuestra Señora del Pilar, que cuenta con una capacidad de aproximadamente 200 personas, la duración de cada capacitación fue aproximadamente de 30 minutos y el número de asistentes fue de aproximadamente 398 adolescentes según información proporcionada por las listas de asistencia

En cuanto al contenido de la capacitación, se inició con una dinámica llamada “Mi gran amor”, la cual consistía en poner a pensar a las y a los adolescentes sobre la persona que más amaban en la vida. Posterior a esto se dibujaba en el tablero un recipiente, y se iban anotando dentro de éste, las personas que los jóvenes consideraban su gran amor. Entre las opciones más comunes se encontraron: el novio o novia, la mejor amiga u mejor amigo, la madre, el padre, los abuelos, entre otros. Ninguno se nombraba a sí mismo como la persona más amada, lo que daba

lugar a realizar una reflexión sobre la necesidad del amor propio y por ende del autocuidado en especial en la esfera de la salud.

Posteriormente y en coherencia con lo anterior, se inició hablando sobre los procedimientos existentes para la detección del cáncer de cuello uterino y su relación con el inicio de la vida sexual. Se ilustró entonces sobre la revisión ginecológica, la citología, la colposcopia y la biopsia, haciendo especial énfasis en la citología cervico-uterina.

Finalmente, se abordó el tema de la vacuna profiláctica como forma de prevenir el desarrollo del Cáncer de Cuello Uterino. En este sentido, se expusieron las diferentes vacunas existentes, condiciones de uso para un resultado eficaz y se dio espacio para que las adolescentes que se habían aplicado dicha vacuna y querían compartir sus experiencias lo hicieran.

Todo lo anterior, fue abordado haciendo siempre énfasis en la importancia de habilidades como: pensamiento crítico y autoestima, como base para la toma de decisiones que tengan que ver con todas las esferas de la vida especialmente con lo concerniente a la esfera de la salud.

Observaciones:

En este espacio, las adolescentes fueron más participativas que sus compañeros hombres. Sin embargo, estos últimos estuvieron atentos y respetuosos durante todo el proceso.

Por otro lado, los adolescentes no identifican la citología como la principal forma de detectar y prevenir el CCU, haciéndose notable un gran desconocimiento acerca de este proceso, que se reafirmaba con preguntas repetitivas en todos los

cursos como: ¿Para que sirve la citología cervico uterina?, ¿Cuál es la edad apropiada para realizarse la primera citología?

Al finalizar la capacitación, se quedaban entre ocho y diez niñas por curso para realizar preguntas que no se atrevían a realizar en público, lo que reflejaba el tabú que sigue existiendo hacia la sexualidad que refuerza sentimientos de vergüenza y miedo a la exposición de las partes íntimas así el motivo sea el de llevar a cabo un procedimiento de carácter preventivo como la citología.

Las expresiones más usuales que las adolescentes realizaban durante y después de la capacitación eran las siguientes:

“A mi me daría vergüenza que alguien me mirara por allá”

“Yo nunca me voy a hacer eso, me da miedo”

“La citología es para las señoras mayores”

“Ahora que soy joven es difícil que me pase algo, por eso es más que todo para las mujeres mayores que ya han tenido hijos”

“A mí me han dicho que eso duele mucho”

“Yo nunca he sentido ningún malestar ahí, por eso nunca me he hecho una citología”

Estas expresiones, ratifican las afirmaciones antes hechas sobre el tabú que existe alrededor de la sexualidad, así como también se pueden deducir algunos imaginarios que tienen los adolescentes sobre este procedimiento, que los llevan a describirlo como doloroso y no necesario para ellos, tal vez por el sentimiento de invulnerabilidad propio de su edad.



Capacitación sobre los métodos de detección temprana del cáncer de cuello uterino.
"Pilar Saludable"

Conversatorios entre profesional en formación de Trabajo Social, profesores y estudiantes de 10º y 11º sobre los temas anteriormente expuestos relacionados con la enfermedad de Cáncer de Cuello Uterino.

El propósito del conversatorio era reforzar y complementar los conocimientos que se adquirieron anteriormente sobre la temática del CCU, por medio del dialogo, el debate y la exposición de casos de la vida real que plantearan los mismos alumnos. Por otro lado el conversatorio sirvió como forma de evaluar la eficacia de las actividades anteriores.

Por otra parte, este espacio también fue utilizado para informar sobre los diferentes servicios que presta la LSCC, ofreciendo de esta manera a los y las adolescentes una alternativa institucional para la realización de procedimientos preventivos del cáncer, con especial énfasis en la citología cervico-uterina, para la cual fueron gestionados descuentos del 50% para las adolescentes que se quisieran practicar dicho procedimiento.

Ahora bien, por motivo de tiempo, por encontrarse el colegio en vísperas de inicio de vacaciones los profesores y coordinadores sugirieron que estas actividades formativas fueran llevadas a cabo con dos cursos por grado para cada

intervención. Por lo tanto en total se realizaron cinco conversatorios que retroalimentaron el proceso desarrollado hasta este punto, a los que asistieron los diez cursos de los dos últimos grados del colegio (10º y 11º), en la última hora de clase, para un número aproximado de 350 asistentes de acuerdo con la información que arrojaron las listas de asistencia

Estas actividades fueron llevadas a cabo en el salón de artes del Colegio Nuestra Señora del Pilar, que cuenta con una capacidad de aproximadamente 200 personas, la duración de cada encuentro fue de 30 a 35 minutos.

Al inicio de cada conversatorio se hacía una reflexión acerca de la responsabilidad individual que cada uno tiene con su vida y sobre la corresponsabilidad que se debe tener frente a un problema de salud pública como lo es el cáncer de cuello uterino.

Posterior a esto, se recordaban a grandes rasgos los temas abordados anteriormente invitando a la reflexión sobre los mismos. En este sentido, algunos profesores intervenían y hacían anotaciones que en su mayoría apuntaban al autocuidado, al respeto por el cuerpo, al control de emociones, a la toma de decisiones con base en los valores, la reflexión y el análisis de las situaciones.

Por su parte, a nivel general fue poca la participación por parte de los estudiantes. Sin embargo, en sus pocas intervenciones se evidenció que los adolescentes comprendieron los temas anteriormente expuestos, relacionados con el desarrollo del cáncer de cuello uterino, sus factores de riesgo, y la forma de prevenirlo, sobre lo cual hacían reflexiones que en su mayoría hacían énfasis en comportamientos sexuales saludables.

Por otro lado, al retomar el tema de la citología cervico-uterina como estrategia preventiva para enfermedades como el CCU, se evidenció preocupación en las

adolescentes pues varias manifestaron haber sentido algunas anomalías a nivel físico, o refieren tener algún síntoma de la enfermedad, lo que puede obedecer a la sensación de sentirse en riesgo a padecer una enfermedad de este tipo por tener practicas poco saludables.

Al finalizar el conversatorio se recordó sobre los subsidios en citología cervico-uterina que se les darían a las adolescentes. Por último, para complementar esta información se repartieron plegables con información en generalidades del cáncer y servicios que presta la LSCC.

Observaciones

El resultado del conversatorio no llenó las expectativas; se esperaba más participación y debate entre los asistentes, una posible causa de esta situación es el horario en el que se llevo a cabo la actividad, correspondiente a la última media hora de la jornada, donde los estudiantes se veían cansados e inquietos por salir.

Cuadro 9. Avances del proceso: Objetivo N° 2

2. OBJETIVO	Motivar a las adolescentes a la realización de procesos de detección temprana de cáncer de cuello Uterino con énfasis en el examen de citología cervico-uterina.			
ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE PROCESOS
- Realizar acciones educativas y formativas a través de la capacitación sobre los métodos de detección temprana del CCU y el tratamiento oportuno de dicha enfermedad.	Al finalizar la segunda semana del mes de junio se habrán Capacitado el 100% de los estudiantes de 10º y 11º sobre procesos de detección temprana del CCU.	10 grupos de 10º y 11º que asisten a capacitación $\frac{\quad}{\quad} * 100$ 10 grupos pertenecientes a 10º y 11º Resultado: 100%	-Registro de asistencia a capacitaciones. -Observación participante	Se alcanzo la meta propuesta, en el tiempo planeado. Asistieron los diez cursos pertenecientes a decimo y onceavo grado, para un total de aproximadamente 398 adolescentes que fueron capacitados. Por otro lado, En las intervenciones se evidencio el interés de las adolescentes de practicarse el examen de citología, lo que da cuenta de algunos cambios de actitud en lo referido al autocuidado.

<p>Conversatorios entre profesional en formación de Trabajo Social, profesores y estudiantes de 10º y 11º sobre los temas anteriormente expuestos relacionados con la enfermedad de Cáncer de Cuello Uterino.</p>	<p>Al finalizar la segunda semana del mes de junio, el 100% de los estudiantes de 10º y 11º habrán asistido al conversatorio cada uno con el respectivo profesor a cargo; en dicho espacio los adolescentes reforzaran conocimientos y aclararan dudas sobre las temáticas antes vistas.</p>	<p>10 grupos de 10º y 11º que asisten a conversatorio $\frac{\quad}{\quad} * 100$ 10 grupos pertenecientes a 10º y 11º Resultados : 100%</p>	<p>-Registro de asistencia a conversatorios. -Observación participante</p>	<p>Se alcanzo la meta en el tiempo propuesto, logrando la asistencia del 100% de los grupos de 10º y 11º, en total asistieron aproximadamente 350 adolescentes. Sin embargo, hubo poca participación por parte de los asistentes, lo que impidió la resolución de posibles dudas de los adolescentes sobre los temas anteriormente expuestos.</p>
--	--	--	---	---

Fuente: Autora del proyecto

OBJETIVO N°3: Fortalecer los comités del proyecto de educación sexual de la institución educativa de los grados decimo y once con el animo de activar la participación de estos adolescentes tanto en el proyecto Pilar Saludable, como en el proyecto institucional

En el desarrollo de este objetivo, participaron representantes de los diez comités de educación sexual pertenecientes a los dos últimos grados de este colegio. En total hicieron presencia en las dos reuniones veinte adolescentes, dos por cada curso.

Por motivos de tiempo, por encontrarse el colegio en vísperas de vacaciones solo fue posible realizar dos reuniones con estos adolescentes, el tiempo de duración de dichos encuentros fue de cuarenta y cinco minutos para el primero y hora y media para el segundo. Ambos se llevaron a cabo en el salón de artes del colegio Nuestra Señora del Pilar.

Primera reunión

El propósito de la reunión era sensibilizar a los integrantes de los comités enmarcados en el proyecto de educación sexual acerca de la importancia de realizar acciones que apunten a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de cáncer de cuello uterino.

De esta manera, en un inicio se realizó una reflexión que apuntaba a la toma de conciencia sobre el rol que este grupo debería tener en su colegio frente a temas relacionados con los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva. En este sentido se tocó el tema de los embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y sobre ejercicio satisfactorio, voluntario y responsable de la sexualidad.

Posterior a ésto, se indagó en los adolescentes sobre estrategias que ellos consideraban apropiadas para contribuir como estudiantes responsables del proyecto de sexualidad a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de ellos mismos y de los demás miembros de la institución, a lo que algunos respondieron que desde los estudiantes era difícil manejar estos temas pues existía mucho desconocimiento al respecto y muchas veces los estudiantes no se comprometían con el comité viéndolo como alternativa para evadir clases.

Sin embargo, se llegó a la conclusión que con un acompañamiento de los docentes era posible emprender acciones desde el comité. Así mismo, plantearon como estrategias para la activación de los comités, la creación de material educativo audiovisual como carteleras y videos reflexivos para socializar con el resto de compañeros.

Observaciones:

Las manifestaciones que hacían algunos de los estudiantes acerca de la falta de compromiso con el comité por el insuficiente conocimiento en materia de sexualidad, da muestra de la necesidad de formar a estos adolescentes en esta temática, para que se apropien de su papel y lo perciban como un derecho, de manera que puedan llevar a cabo funciones de relevancia que realmente contribuyan a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad especialmente en lo referido a la salud sexual y reproductiva.

Segunda reunión

Los propósitos de esta reunión apuntaban a:

- Sensibilizar a los adolescentes acerca de la importancia del reconocimiento, respeto y promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
- Iniciar la creación de material educativo

En este segundo encuentro se realizó en primera instancia una capacitación sobre los derechos sexuales y reproductivos. Posteriormente, teniendo en cuenta lo propuesto por las y los miembros de estos comités en la reunión anterior, se les hizo entrega de materiales de papelería para que empezaran con la construcción del material comunicativo.

Así mismo, a los adolescentes les fue entregado algunos afiches, plegables y cuñas radiales de la Liga Santandereana Contra el Cáncer cuyos contenidos estaban orientados a la prevención del cáncer y del consumo de tabaco.

Finalmente los y las estudiantes participantes de esta actividad elaboraron un cartel cuyo contenido eran los derechos sexuales y reproductivos, basados en la información previamente socializada. Por otro lado, reformaron y complementaron uno de los carteles del colegio con los afiches y plegables de la LSCC alusivos al autocuidado y por último uno de los comités se comprometió a gestionar con los coordinadores del colegio el espacio en la hora de descanso para reproducir las cuñas radiales dirigidas a la prevención del consumo de tabaco como factor de riesgo para el cáncer.

Observaciones:

En el transcurso de la reunión, la mayoría de los adolescentes asistentes participaron activamente. Sin embargo, se pudo percibir falta de confianza en sus iniciativas, pues se mostraban inseguros en el momento de la realización del material comunicativo ya que constantemente buscaban la aprobación de lo que iban construyendo con la practicante de Trabajo Social.



**Creación de material educomunicativo
"Pilar Saludable"**

Cuadro 10. Avances del proceso: Objetivo N° 3

3. OBJETIVO	Fortalecer los comités del proyecto de educación sexual de la institución educativa de los grados decimo y once con el animo de activar la participación de estos adolescentes tanto en el proyecto Pilar Saludable, como en el proyecto institucional.			
ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE PROCESOS
<p>Reuniones con los comités del proyecto de educación sexual, con el fin de activar su funcionamiento y concientizar a los adolescentes integrantes de dicho comité acerca de su rol como líderes del proyecto.</p>	<p>-Al finalizar la segunda semana del mes de junio el 100% de los comités de ed. Sexual, habrán asistido a las reuniones planeadas.</p> <p>-Al finalizar la primera semana del mes de junio se lograra la participación activa del 100% de los adolescentes pertenecientes a los comités del proyecto institucional de sexualidad, en el proyecto Pilar Saludable.</p>	<p>10 comités del proyecto de ed. Sexual que asisten a las reuniones</p> <p align="right">*100</p> <p>10 comités del proyecto de educación sexual pertenecientes a 10º y 11º</p> <p>Resultado: 100%</p>	<p>-Registro de asistencia a reuniones.</p> <p>-Observación participante</p>	<p>-Se alcanzo la meta en el tiempo esperado, logrando la asistencia en dos reuniones de representantes de los diferentes comités.</p> <p>-Se alcanzo la meta propuesta en el tiempo planeado. Los adolescentes se mostraron comprometidos con su papel como miembros del comité de sexualidad, pues hubo participación activa del 100% de los comités en la construcción y divulgación de material edu-comunicativo referente a la promoción de la SSR y prevención del CCU. Así mismo, fue significativa la participación de estos adolescentes en las diferentes actividades que se llevaron a cabo en el transcurso del proyecto con la totalidad de adolescentes.</p>

Fuente: Autora del proyecto

OBJETIVO N° 4: Fomentar espacios de reflexión con los adolescentes, cuyos contenidos basados en el enfoque de derechos permitan el desarrollo de habilidades para la vida, con especial énfasis en autoconocimiento, pensamiento crítico y toma de decisiones.

En un inicio se hizo la presentación de la propuesta a los coordinadores del colegio y docentes encargados de la asignatura de ética y valores. La iniciativa consistía básicamente en abordar el tema de habilidades para la vida en el marco de la construcción del proyecto de vida enfocado en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

En el desarrollo de este objetivo, la estudiante en práctica realizó su intervención con dos grupos de décimo grado y dos grupos de onceavo grado. La elección de los cursos se hizo de forma aleatoria y se establecieron compromisos con dichos profesores y profesoras de abarcar con esta temática a la totalidad de estudiantes de los dos últimos grados de la institución. Este trabajo se haría de forma conjunta asignando cuatro grupos a la estudiante en práctica y los seis grupos restantes serían intervenidos por sus respectivos profesores de ética y valores. Así mismo, estos docentes manifestaron que el tema de habilidades para la vida sería transversal para todos los cursos en general y se conjugaría con el resto de contenido del programa de la materia de ética y valores.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Expo-taller proyecto de vida

Esta actividad se llevó a cabo en el salón de artes del Colegio Nuestra Señora del Pilar, participaron cuatro grupos c/u de forma separada para un total de

aproximadamente 158 adolescentes, la duración de la expo taller fue de una hora treinta minutos para cada uno.

El propósito de la actividad era incentivar en los adolescentes la creación de su proyecto de vida, con especial énfasis en la dimensión de la salud.

En cuanto a la forma de presentación del tema a los estudiantes, éste se hacía en un comienzo con una lluvia de ideas acerca de lo que consideraban era el proyecto de vida, con base en ello se hacía una construcción colectiva del concepto.

La construcción a la que se llegó inicialmente fue la siguiente: "Proyecto de vida es lo que deseamos, anhelamos para nuestras vidas, para ser felices".

Luego fue expuesto el tema de proyecto de vida con todos sus componentes. En este punto se volvió a construir el concepto el cual quedó así: "Proyecto de vida es la forma de plantearnos objetivos a corto y largo plazo en las diferentes dimensiones de la vida (salud, familia, trabajo, relaciones sentimentales, estudio etc), con los pasos que debemos dar en el presente para lograrlos"

Acto seguido, se hizo una reflexión acerca de los cambios en la manera de pensar de los seres humanos a través del tiempo y como las diferentes personas que las rodean pueden influenciar para tomar determinado camino. En este sentido se concluyó conjuntamente que las decisiones deben ser individuales siempre y cuando no afecten la integridad de ningún ser humano. Lo importante es tener claro que se construye un proyecto de vida apuntándole a la felicidad, a desarrollar a plenitud las capacidades personales y a mejorar la calidad de vida.

Posterior a ello se hizo la presentación de las diez habilidades para la vida que son necesarias para la realización exitosa de cada proyecto de vida, con especial

énfasis en las habilidades cognitivas de autoconocimiento, pensamiento crítico y toma de decisiones, para las cuales se llevaron a cabo algunas actividades.

“Construyamos nuestra DOFA personal”

Esta actividad se llevó a cabo para abordar la habilidad de autoconocimiento y consistía en que en un cartel se iban plasmando las situaciones cualidades, actitudes valores gustos etc., que cada uno tuviera, enmarcándolas en el espacio asignado para debilidades, fortalezas, oportunidades o amenazas según el criterio de cada uno.

El propósito de la dinámica era que cada uno reflexionara sobre los recursos personales y sociales con los que se cuenta para llevar a cabo el proyecto de vida en la esfera de la salud.

Fueron muy similares las respuestas de todos los asistentes, quienes en su mayoría asumían como debilidades solo las enfermedades y sistema inmunológico debilitado, inadecuada alimentación. En el espacio de fortalezas ubicaron la capacidad de decir no a las drogas, el tener un buen sistema de defensas. Por otro lado en el espacio de oportunidades identificaron los puestos de salud y el clima. Por último, en el espacio de amenazas, hablaron de las ventas de drogas, y del estado de salud de amigos y familiares.

Para complementar esta actividad, se habló de las diez habilidades para la vida antes mencionadas y el papel que juegan en la DOFA como recursos personales. En cuanto a los recursos sociales se hablo sobre la familia, las redes sociales y los medios de comunicaciones como aspectos que pueden ser considerados oportunidades o amenazas dependiendo de sus condiciones.

Que pasaría en la vida de cada uno si...

Esta actividad se hizo con el propósito de que los adolescentes reflexionaran sobre la importancia de desarrollar habilidades como la toma de decisiones basadas en un pensamiento crítico que ayuden a afrontar las diferentes situaciones que se presentan en el diario vivir.

Inicialmente se hizo la presentación de estas dos habilidades. Paralelo a ésto, los adolescentes iban interviniendo y llegando a conclusiones que apuntaban a la importancia de la toma de decisiones teniendo en cuenta los recursos individuales, sociales y el pensamiento crítico como base para llegar a conclusiones de un orden superior.

Posterior a ésto, se llevó a cabo el ejercicio que consistió en proyectar algunas imágenes que representaban situaciones como:

- _ consumo de tabaco
- _ Inicio a temprana edad de relaciones sexuales
- _ Tener relaciones sexuales sin protección
- _ Tener varios compañeros sexuales

Acto seguido, se les preguntaba a los asistentes, qué pasaría si ellos tuvieran cada uno de los anteriores comportamientos; la idea era que reflexionaran sobre las consecuencias de cada uno de ellos.

En este sentido los adolescentes coincidieron en identificar ante la práctica de consumo de cigarrillo a las enfermedades como los diferentes tipos de cáncer en especial el de pulmón, orofaringe y de cuello uterino, también identificaron como consecuencias de este hábito el mal aspecto físico.

En cuanto a los comportamientos sexuales de riesgo como inicio a temprana edad de relaciones sexuales, tener relaciones sexuales sin protección y tener varios

compañeros sexuales, los adolescentes coincidieron en identificar como posibles consecuencias, en primer lugar el embarazo a temprana edad, las enfermedades de transmisión sexual como el virus del papiloma humano y el riesgo a padecer de cáncer de cuello uterino.

En este sentido, se indagó en los asistentes sobre el por qué ellos consideraban que los comportamientos sexuales antes mencionados ponían en mayor riesgo a los adolescentes. Ante esta pregunta hubo varias intervenciones, las cuales apuntaban a la falta de preparación y desarrollo tanto físico como psicológico y cognitivo que hacía más vulnerable a este grupo poblacional.

Por último en uno de los grupos, una adolescente realiza una intervención en la que manifiesta que todos los comportamientos que se reflejaban en las imágenes, no tienen ninguna consecuencia positiva, pero sin embargo éstos generan placer. Por lo tanto habría que saber evaluar muy bien cada decisión que se toma en la vida sin dejarse engañar por placeres momentáneos que no traerán beneficios para el proyecto de vida. Ante la intervención se evidenció aceptación por parte de sus demás compañeros quienes afirmaron con gestos estar de acuerdo con lo que la adolescente decía.

“Experiencia conmigo mismo en diez años”

El propósito de esta actividad, era que los adolescentes evaluaran la coherencia entre sus comportamientos actuales con las metas a largo plazo de su proyecto de vida.

El ejercicio consistía en que los participantes del taller cuestionaran y reflexionaran acerca de cómo quisiera estar cada uno de ellos en diez años. Para el desarrollo de éste, a cada estudiante le fue suministrado un formato que contenía preguntas

acerca de cómo visualizaban su vida en diez años a nivel intelectual, laboral, afectivo/sexual, salud y familia.

En total fueron revisadas las respuestas de cien estudiantes. Estas fueron:

Nivel intelectual: El 90% se concibe como estudiante o profesional universitario y una minoría del 10% imagina su futuro ejerciendo la profesión de policía.

Nivel laboral: El 100% afirma que en ese tiempo estaría trabajando. De este porcentaje el 30% ejercería su profesión, y el 70% trabajaría por pagar sus estudios.

Nivel afectivo sexual: El 100% se imagina con una pareja sentimental. De este porcentaje el 64% tendría novio o novia y el 36% estaría casado o casada; por otro lado el 95% afirmó que para esas fechas tendrían solo una pareja sexual, el 5% restante tendría entre dos y tres parejas.

Nivel de salud: El 100% afirma tener buena salud para esa fecha y lo atribuyen a comportamientos saludables como buena alimentación, una vida sexual sin riesgos, al ejercicio y a Dios.

Nivel familiar: El 92% aspira vivir independiente y el 8% se imagina viviendo con sus padres. Por otro lado, el 76% no desearía tener hijos en esas fechas y el 24% se proyecta con entre uno y tres hijos. El 100% afirma que tendrá una familia estable.

Para finalizar se les hace las siguientes preguntas: ¿Cuáles han sido tus mayores logros en estos diez años?, ¿Cómo aconsejarías a los adolescentes sobre cómo lograr sus metas?

En cuanto la primera pregunta la mayoría de los estudiantes coincidió en responder que el mayor logro adquirido es el hecho de ser profesionales o estar a

punto de culminar su carrera. También fueron muy comunes las respuestas que señalaban el trabajo y la estabilidad económica como mayores logros. En menor proporción estuvieron respuestas que atribuían a bienes físicos como automóviles y casas como principales alcances.

Por último, los consejos que dieron estos adolescentes sobre cómo llegar al logro de las metas, estuvieron relacionados con el estudio como principal medio para alcanzar el bienestar. También hicieron referencia a que era necesario esforzarse ser perseverante disciplinado y tener claro el proyecto de vida para alcanzar la felicidad.

Observaciones:

El tema de proyecto de vida fue bien recibido por los adolescentes, quienes se mostraron participativos en las diferentes actividades; sin embargo, en el ejercicio “construyamos nuestra DOFA personal”, fueron más limitadas las intervenciones, en lo referido a identificar los factores externos (oportunidades y amenazas) y factores internos (debilidades y fortalezas) individuales que pueden influir en el proyecto de vida, específicamente en el área de la salud.

La anterior situación, al parecer obedece a la concepción de salud que tienen estos adolescentes, la cual está ligada únicamente a la ausencia de afecciones o enfermedades. Por ende, tendían a ubicar en sus factores externos y factores internos situaciones que podían llegar a enfermarlos, como contacto con personas enfermas, sistema inmunológico debilitado, rechazo a las drogas, puestos de salud etc.

En este orden de ideas, los participantes no identificaron factores internos o externos de orden psicosocial, como la autoestima, pensamiento crítico, relaciones interpersonales gratificantes, redes de apoyo etc., como componentes

que pueden influir en los procesos de salud enfermedad, lo que hacía necesaria el discurso de habilidades para la vida como componentes intrínsecos del proyecto de vida.

En cuanto a la actividad: “Qué pasaría en la vida de cada uno si...”, se pudo percibir un avance en los conocimientos de los adolescentes en el sentido que la mayoría identificó las practicas o comportamientos enunciados (consumo de tabaco, Inicio a temprana edad de relaciones sexuales, tener relaciones sexuales sin protección, tener varios compañeros sexuales), como factores de riesgo a padecer del virus del papiloma humano y del cáncer de cuello uterino, especialmente en los adolescentes quienes son más vulnerables por la falta de preparación física, psicológica y cognitiva, dimensiones que en un inicio estos sujetos no contemplaban, según la encuesta CAP que les fue aplicada en un comienzo.

Por otro lado, en la actividad: “Experiencia conmigo mismo en diez años”, se evidenciaron algunas actitudes positivas, como el hecho de que en su mayoría estos adolescentes asumen que en diez años serán profesionales o estarán estudiando y trabajando para ello. Así mismo plantean el camino para el éxito como difícil, pero siempre posible; en general, la mayoría plantea tener una vida saludable y para ello identifican como necesarias ciertos comportamientos, entre ellos una vida sexual sin riesgos lo que incluye relaciones monogámicas.



**Taller proyecto de vida.
“Pilar Saludable”**

Expo-taller de sexualidad

Esta actividad se llevó a cabo en el salón de artes del Colegio Nuestra Señora del Pilar, participaron dos grupos c/u de forma separada para un total de aproximadamente 72 adolescentes según las listas de asistencia, la duración de la expo taller fue de una hora cuarenta y cinco minutos para cada grupo.

Los propósitos de la actividad estaban orientados a que los adolescentes logaran:

- Identificar y comprender los diferentes componentes de la sexualidad
- Comprender los Derechos sexuales y reproductivos como atributos de los seres humanos que deben ser defendidos, promulgados y respetados

Para el desarrollo de esta actividad, el grupo fue dividido en tres subgrupos cada uno dirigido por un líder el cual sería un miembro del comité de sexualidad del curso. Posterior a esto, a cada subgrupo le fue suministrada una ficha con tres preguntas enmarcadas en una temática específica que debían resolver conjuntamente.

Los temas fueron: “Sexualidad y relaciones sexuales”, “sexo y género” y “derechos sexuales y reproductivos”; para cada uno de estos temas se dio un límite de tiempo de 15 minutos en el que los subgrupos debían resolver la ficha que les correspondía.

Pasado este tiempo, cada líder pasaba al frente del auditorio para socializar con el resto de compañeros las respuestas dadas por su subgrupo. A medida que cada uno de estos adolescentes terminaba su intervención, se abría un espacio para preguntas y aportes.

La primera temática que se expuso fue la de sexualidad y relaciones sexuales. En ésta, los adolescentes definían a la sexualidad como: “atracción, gusto que se

siente hacia el otro sexo” y a las relaciones sexuales como: “comportamientos eróticos entre dos personas donde existe coito”

En este punto, se complementaron las respuestas dadas haciendo exposición de los diferentes componentes y funciones de la sexualidad, lo que fue reforzado con la transmisión de un video de Profamilia “LUCA ADOLESCENCIA - SEXUALIDAD – PROFAMILIA”³⁹, en el cual un grupo de jóvenes van contando vivencias cotidianas de su adolescencia en donde se pueden identificar los diferentes componentes de la sexualidad.

En cuanto a la temática de sexo y género, los estudiantes identificaron la primera como: “comportamientos que los seres humanos tienen para lograr reproducirse” y el segundo concepto lo definieron como: “forma de clasificación que existe para clasificar a hombres y a mujeres según su cuerpo”.

Posterior a la anterior exposición, se hacen algunas aclaraciones sobre estos dos conceptos, haciendo mayor énfasis en el tema de género, el cual es abordado desde una perspectiva de derechos, haciendo reflexión entre la relación de las características atribuidas a cada género y la inequidad existente entre hombres y mujeres, tema que dio paso al abordaje de los derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, en lo que respecta al tema de derechos sexuales y reproductivos, primero los adolescentes definieron los derechos humanos en general como: “derechos que protegen la vida de todos los seres humanos por igual y aseguran el bienestar de las personas”; posterior a esto definieron como derechos sexuales y reproductivos: “Son los que permiten tener una vida sexual sin importar condición, raza, edad etc.”.

³⁹ VIDEO LUCA ADOLESCENCIA - SEXUALIDAD – PROFAMILIA. (Vía internet) <http://www.youtube.com/watch?v=GJwC7Sm15eg>

Acto seguido, se complementa el anterior tema, haciendo énfasis siempre en que los derechos humanos son inherentes al ser humano ya que son atributos con los que se ha nacido y los derechos sexuales y reproductivos hacen parte de éstos y tienen el fin de asegurar una sexualidad saludable. Por lo tanto deben ser reconocidos, difundidos, respetados por todos los seres humanos.

Coherente con lo anterior, se hace una conceptualización sobre lo que es salud sexual y salud reproductiva. Así mismo, se realiza un recuento histórico de los derechos sexuales y reproductivos hasta llegar a la forma en que en Colombia los hizo parte de su legislación.

Finalmente es mostrado un video de Profamilia titulado “LUCA ADOLESCENCIA-TUS DERECHOS – PROFAMILIA”⁴⁰, el cual muestra por medio de casos de la vida real cuales son los derechos sexuales y reproductivos y algunas formas en que éstos pueden ser vulnerados.

Observaciones

Los adolescentes en general estuvieron muy atentos; sin embargo, se evidenció mayor interés y participación en los miembros del comité de sexualidad quienes estuvieron distribuidos en los diferentes grupos, situación que da cuenta del compromiso que adquirieron con su papel.

En el tema de sexualidad y relaciones sexuales, los adolescentes mostraron conocimientos inequívocos al respecto; sin embargo sus respuestas solo dieron cuenta de una dimensión de la sexualidad, limitando ésta solamente al contacto genital; de ahí la importancia de trabajar en temas como el afecto, relaciones

⁴⁰ VIDEO LUCA ADOLESCENCIA – TUS DERECHOS – PROFAMILIA. (Vía internet)
<http://www.youtube.com/watch?v=5WqcpQ8vKos&feature=related>

humanas y autoestima como parte fundamental de la sexualidad, para lo cual fue una herramienta útil el video de Profamilia que exponía este tema.

En cuanto a la temática de sexo y género, sí se evidencio mayor desinformación en los asistentes; sin embargo, luego de la socialización e intervención de la estudiante en práctica, se pudo percibir la comprensión del tema por la mayoría de éstos, ya que realizaban intervenciones en las cuales hacían comentarios de situaciones reales de inequidad de género como la desigualdad en los salarios entre hombres y mujeres con igualdad de cargos y conocimientos, el maltrato a las mujeres por parte de los hombres entre otros.

Para el tema de derechos sexuales y reproductivos, de igual forma fue útil el video de Profamilia enfocado a este tema, pues luego de ser observado, algunos adolescentes manifestaron no saber que existían algunos de estos derechos y un asistente refirió que su comprensión fue más fácil por los casos de la vida real del video donde fue evidente la violación a estos derechos.



**Taller de sexualidad.
"Pilar Saludable"**

Capacitación en métodos anticonceptivos y aplicación de encuesta evaluativa “Que tanto riesgo estas corriendo”.

Esta actividad se llevó a cabo en el salón de artes del Colegio Nuestra Señora del Pilar, participaron dos grupos, uno de decimo grado y uno de onceavo grado, cada uno de forma separada para un total de aproximadamente 85 adolescentes según las listas de asistencia. La duración de la capacitación fue de una hora para cada grupo.

El propósito de la actividad era que los adolescentes conocieran los diferentes métodos anticonceptivos existentes e identificaran la anticoncepción como un derecho.

Inicialmente se hacía una reflexión que apuntaba a la necesidad de conocer, elegir y usar los métodos anticonceptivos si ya se había tomado la decisión de tener una vida sexual activa. Así mismo, se enfatizó en considerar el uso de estos métodos como un derecho para evitar un embarazo no deseado. En este punto se retomó el tema de los derechos sexuales y reproductivos haciendo especial énfasis en:

- Derecho a la educación y la información
- Derecho a decidir tener hijos o no y cuando tenerlos
- Derecho a los beneficios del progreso científico

Posteriormente, fueron expuestos los diferentes métodos anticonceptivos, clasificándolos en modernos, folclóricos y naturales. Paralelo a esto se iba haciendo énfasis en la necesidad de poner en juego habilidades como el pensamiento crítico para tomar la decisión de iniciar una vida sexual y de elegir un método anticonceptivo, teniendo en cuenta todos los riesgos y responsabilidades que esto trae.

Por último, fue entregado a cada estudiante un formato con una serie de preguntas cuyo objetivo era evaluar en ellos el riesgo que estaban corriendo en cuanto a enfermedades de transmisión sexual. Esta evaluación fue tomada de los módulos educativos virtuales para adolescentes y jóvenes de la página de internet Profamilia Educa.

Sin embargo, a la evaluación fueron agregadas algunas preguntas con el objeto de observar avances en cuanto a conocimientos de los adolescentes sobre el CCU y el VPH. Así mismo se anexaron preguntas para indagar acerca de otros temas de interés y propuestas de esta población para llevarlos a cabo. (Ver anexo B)

Observaciones

El tema de métodos anticonceptivos genera gran interés en los adolescentes. Esto fue evidente desde que se empezó el proceso con esta población, ya que desde un inicio manifestaron tener vacíos en este sentido y deseos de conocer al respecto.

Durante la intervención, los adolescentes estuvieron muy atentos. Así mismo hubo mayor disciplina que en otras actividades, así como también mayor participación e inquietudes. En este sentido, la mayoría de preguntas iban dirigidas a la efectividad de determinados métodos anticonceptivos y a sus efectos colaterales.

En cuanto a los resultados de la encuesta aplicada a los 85 asistentes a la capacitación, los resultados más relevantes fueron los siguientes: el 90% se encuentra en menor riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual ya que conocen la importancia del preservativo y lo usan como única forma de prevenir dichas enfermedades.

Sin embargo, el 10% de la población encuestada refiere no usarlo principalmente porque afirma no sentir lo mismo con éste y en segunda instancia porque planifica con otro método anticonceptivo.

Por otro lado, el 70% de la población encuestada afirma sentir pena al comprar preservativos y delega esta responsabilidad a su pareja y el 30% de los encuestados refiere no hablar de ETS con su pareja.

De otra parte, el 80% de estos adolescentes conoce lo que es una infección de transmisión y la relaciona con el VPH; otros factores a favor de la salud evidenciados en la encuesta, fueron por un lado, el hecho de que el 100% identificara el procedimiento de la citología cervico-uterina, como principal forma de prevenir CCU y por otro lado, que el 70% de encuestados reconociera al cigarrillo como factor de riesgo de CCU.



**Capacitación en métodos anticonceptivos y aplicación de encuesta “que tanto riesgo estas corriendo”
“Pilar Saludable”**

Cuadro 11. Avances del proceso: Objetivo N° 4

4. OBJETIVO	Fomentar espacios de reflexión con los adolescentes, cuyos contenidos basados en el enfoque de derechos permitan el desarrollo de habilidades para la vida, con especial énfasis en autoconocimiento, pensamiento crítico y toma de decisiones.			
ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	AVANCE DE PROCESOS
<p>Abrir espacios de reflexión y participación en las clases de Ética y Valores, para el desarrollo de expo talleres que mínimo incluyan las siguientes temáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Proyecto de vida -Sexualidad. -Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos. -Métodos de planificación familiar 	<p>-Al finalizar la cuarta semana del mes de julio el 60% de los estudiantes de 10º y 11º habrán participado en los talleres ofrecidos por la estudiante en práctica.</p> <p>-Al finalizar la cuarta semana del mes de julio, se evidenciaran avances en los adolescentes participantes de los talleres, en cuanto a habilidades como el pensamiento crítico, autoconocimiento y toma de decisiones.</p>	<p>4 grupos de 10º y 11º que asisten a los talleres</p> <p align="right">_____ *100</p> <p>10 grupos pertenecientes a 10º y 11º</p> <p>Resultados: 40%</p>	<p>-Registro de asistencia a talleres.</p> <p>-Observación participante</p>	<p>-La estudiante en práctica logro realizar las diferentes expo talleres en el tiempo planeado, en dos grupos de 10º y dos grupos de 11º, es decir en el 40% del total de grupos pertenecientes a 10º y 11º</p> <p>-La meta fue alcanzada en el tiempo esperado, puesto que se evidenciaron avances en los adolescentes, quienes por medio de sus intervenciones dejaron entrever la comprensión a las 10 habilidades para la vida expuestas por la profesional en formación.</p>

Fuente: Autora del proyecto

8. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Cómo fue expuesto al inicio del presente informe, paralelo al proceso realizado en la comunidad educativa, específicamente en el Colegio Nuestra Señora del Pilar, fueron llevadas a cabo otras actividades que tuvieron un doble propósito, por un lado sirvieron de apoyo a los procesos llevados a cabo por Trabajo Social en la LSCC aumentando la eficacia en la atención a la comunidad usuaria de los servicios de la liga, especialmente la atención psicosocial brindada a las mujeres cuyos resultados de citología cervico-uterina fueron dudosos o positivos para lesión intraepitelial o malignidad.

Así mismo, estas actividades colaterales permitieron ampliar los conocimientos que se tenían frente al cáncer, especialmente sobre el CCU, facilitando el proceso de educación llevado a cabo con los adolescentes sujetos de intervención, a los que se les expusieron situaciones reales de personas que tienen o tuvieron la enfermedad, ésto con el ánimo de sensibilizar y dar cuenta de la importancia de una cultura de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Las siguientes actividades realizadas por la estudiante en práctica de Trabajo Social hacen parte del proceso de SEGUIMIENTO MEDICO-SOCIAL, en el cual participa un grupo interdisciplinario conformado por médicos, enfermeras y Trabajadora Social.

Orientación individual y entrega de resultados de citología cervico-uterina dudosos o positivo para malignidad.

El propósito de esta actividad es brindar una orientación psicosocial a las mujeres usuarias de la LSCC cuyos resultados de citología cervico-uterina son dudosos o positivos para lesión intraepitelial o malignidad.

Durante el tiempo de la práctica se entregaron aproximadamente 420 resultados de citología que pasaron a patología por dudas de malignidad, es decir se revisaron dos veces. En un primer momento fueron analizadas por cito tecnólogas quienes refirieron haber encontrado alguna alteración a nivel celular y posteriormente por médicos especializados para confirmar diagnóstico inicial.

La entrega de estos resultados es responsabilidad únicamente de Trabajo Social, quien tiene el deber en un primer momento de informar a la usuaria sobre el resultado del examen e informarle el proceso a seguir, para lo cual es necesario indagar sobre el régimen de seguridad social en salud al cual pertenece y sobre algunos aspectos socioeconómicos que faciliten una mejor orientación.

Capacitación en generalidades del cáncer a la comunidad en general.

Se llevó a cabo una capacitación de este tipo en el barrio Altos del Progreso del Norte de Bucaramanga, donde fue abordado específicamente el tema de prevención del cáncer de cuello uterino y cáncer de seno.

La actividad fue desarrollada en el salón comunal. En total asistieron a la actividad catorce mujeres residentes de este barrio, sus edades oscilaban entre los 30 y 56 años de edad, quienes fueron contactadas por una de sus líderes comunitarias, quien a su vez fue la que hizo el contacto con la LSCC para llevar a cabo dicha capacitación.

El propósito de la intervención fue promover estilos de vida saludable que contribuyan en la prevención de la enfermedad del cáncer de cuello uterino y cáncer de seno.

En cuanto al contenido de la capacitación, se empezó abordando el tema de cáncer de cuello uterino y posteriormente se habló sobre el cáncer de seno, de ambos temas se expusieron factores de riesgo, factores protectores, formas de prevenirlo, síntomas y tratamiento, así mismo, en el transcurso de la intervención se enfatizó en el autocuidado y la autoestima.

Observaciones

En general, este grupo de mujeres estuvo atento y participativo durante la capacitación. La mayoría hizo intervenciones, donde contaban experiencias personales en relación con los temas que se iban abordando, lo que permitía una mayor comprensión del tema entre las asistentes.

Por otro lado, en cuanto al tema de la citología como único medio para detectar el cáncer de cuello uterino, se logró percibir en las asistentes la aceptación por este procedimiento. Sin embargo, existe desconocimiento en cuanto a las enfermedades que se pueden prevenir con ésta.



Capacitación en generalidades del cáncer. Altos del Progreso

Seguimiento de pacientes.

En esta actividad están enmarcadas varias acciones:

-Seguimiento de citologías de patología

Se realizaron aproximadamente 300 llamadas que tuvieron como fin informar a la usuaria de la LSCC, sobre cambios en la fecha de entrega del resultado de su citología por motivos de segunda revisión por patología.

-Ubicación interinstitucional

Se hicieron diez remisiones a pacientes de los servicios de ginecología cérvix y seno cuyos reportes de patología fueron positivas y ameritan continuar tratamiento en oncología en su EPS o su ARS.

-Sistematización de la información

Registró en el sistema LIGANET de datos demográficos y datos relevantes de la historia clínica relacionados con la enfermedad de CCU, con el fin de facilitar el proceso de seguimiento de las pacientes.

Observaciones

Estas actividades colaterales ejecutadas permitieron ampliar los conocimientos que se tenían frente al cáncer, en cuanto a los efectos psicosociales que genera en las mujeres estar en duda o padecer de un pre cáncer o de CCU y la forma de abordar esta problemática desde la profesión de Trabajo Social. Lo anterior, gracias a la experiencia directa de interactuar con mujeres que atraviesan por estas situaciones y a la reflexión constante de esta realidad con la Trabajadora Social de la Institución.

En cuanto a las mujeres cuyo resultado de citología fue enviado a segunda revisión, se puede percibir la angustia que esta noticia les genera desde el momento del contacto telefónico que es el primer acercamiento con la usuaria para darles dicha información. Desde ese momento se entrevé la incertidumbre que genera en ella la espera y automáticamente aparece en estas mujeres la duda de padecer la enfermedad de CCU, quienes en su mayoría desde un inicio afirman tener “algo grave”. Se perciben temerosas, preguntan con la voz entrecortada el por qué de la demora y en algunas ocasiones entran en crisis emocional.

El manejo a dicha situación se dificulta en gran medida por la naturaleza de la comunicación que se da por medio de la llamada telefónica. Se trata de tranquilizar la persona, pero sin el beneficio de los indicadores no verbales, como gestos y lenguaje corporal y depende, de manera exclusiva de lo hablado entre el profesional y el usuario.

Por otro lado, se lograron identificar algunos imaginarios alrededor de esta enfermedad que pueden bloquear las capacidades personales y familiares para afrontar esa situación. En este sentido, entre las expresiones más usuales de las pacientes se encuentran: “cuando se tiene cáncer ya no hay solución”, “el uso de algunas aguas y yerbas me va a ayudar a aliviarme” “mi familia no va a entender lo que me está pasando”.

9. ANALISIS DEL PROCESO DE INTERVENCION

Todo proceso de intervención profesional, genera nuevos aprendizajes, producto de la reflexión y el análisis constante de la praxis; en este sentido, la práctica de Trabajo Social en la LSCC, posibilitó una mayor comprensión de la realidad social en el marco de una problemática de salud pública: cáncer de cuello uterino.

En este campo de práctica, la profesional en formación tuvo la oportunidad de interactuar con diferentes grupos poblacionales. Por un lado, con mujeres usuarias de la LSCC con edades que oscilaban entre los 20 y 70 años de edad, cuyos resultados de citología cervico-uterina fueron dudosos o positivos para malignidad y por otro lado, se tuvo la experiencia de trabajar con adolescentes del Colegio Nuestra Señora del Pilar de la ciudad de Bucaramanga.

De esta forma, las acciones que se emprendieron desde la profesión para llevar a cabo la intervención en el primer grupo poblacional, estuvieron enmarcadas en la orientación individual; es necesario señalar que este proceso se fundamentó en los principios que orientan la intervención de Trabajo Social de Caso.

En este sentido, se daba una relación simétrica entre profesional y usuaria, ya que la relación entre éstos era de carácter horizontal lo que facilitaba el diálogo de saberes y permitía generar nuevos conocimientos, todo esto con el ánimo de que la usuaria encontrara los recursos necesarios que le permitieran afrontar la problemática a nivel individual y familiar.

Así mismo, era importante tener en cuenta el principio de la Individualización, reconociendo a cada mujer como un universo único con características particulares que afronta las problemáticas de forma diferente; en este sentido, era

imprescindible potencializar la autodeterminación de la usuaria, brindando acompañamiento y respetando la capacidad de ésta para la toma de decisiones en cuanto a su situación actual, teniendo siempre una firme convicción en sus capacidades.

Por otro lado, el proceso de intervención llevado a cabo con adolescentes estuvo enmarcado en procesos de promoción de la salud y prevención de de la enfermedad, guiados por la estrategia de Información, Educación y Comunicación en salud (IEC), cuyo propósito era el de fomentar la promoción de factores protectores y la prevención de factores de riesgo frente al cáncer de cuello uterino (CCU).

Ahora bien, teniendo en cuenta que el CCU, se comporta como una enfermedad de transmisión sexual, debido a que su principal factor de riesgo es el VPH, catalogado como ITS, la praxis profesional estuvo basada en procesos de educación sexual, que fueron llevados a cabo en el marco de metodologías dinámicas y participativas que facilitaron la reflexión y la apropiación de habilidades psico-sociales y cognitivas.

En este orden de ideas, se hizo especial énfasis en las habilidades de auto-conocimiento, toma de decisiones y pensamiento crítico, consideradas competencias que les proporcionan a los adolescentes mayor capacidad de auto evaluación reflexión y discernimiento frente a estilos de vida que pueden afectar su salud.

La apropiación de dichas habilidades se fue haciendo visible en el transcurso de la ejecución de las diferentes actividades realizadas, ya que las intervenciones de los adolescentes dejaban entrever avances en la forma de concebir su sexualidad, pues hubo el reconocimiento de vivencias de la sexualidad diferentes al erotismo, como la de expresar los afectos, sentimientos y emociones.

Por otra parte, no hay que perder de vista que todo el accionar de la profesional en formación de Trabajo Social estuvo enfocado en el reconocimiento de los adolescentes como sujetos de derechos. Así mismo, se promovió en éstos el conocimiento de los derechos humanos especialmente de los derechos sexuales y reproductivos por medio de actividades lúdicas que facilitaron su comprensión y apropiación.

De esta forma, el conocimiento y apropiación de los derechos, facilitó la comprensión de las implicaciones de un ejercicio satisfactorio y voluntario de la sexualidad, donde se debe tomar como base la equidad de género, la dignidad humana, la autonomía para tomar decisiones, el autocuidado, el respeto por si mismo y por los demás.

Así mismo, se pudieron percibir avances por parte de los adolescentes en cuanto a algunas prácticas sexuales de riesgo, pues según la última encuesta aplicada a 85 adolescentes, el 90% de este grupo poblacional se encuentra en menor riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual ya que conocen la importancia del preservativo y manifiestan usarlo como única forma de prevenir dichas enfermedades.

En este orden de ideas, el 80% de estos adolescentes conoce lo que es una infección de transmisión sexual e identifica dentro de este grupo al virus del papiloma humano, reconociéndolo también como principal causa de cáncer de cuello uterino.

Otros avances, en lo que respecta al fortalecimiento de factores protectores para la salud, que se lograron evidenciar por medio de la encuesta, fueron por un lado, el reconocimiento que hizo el 100% de adolescentes a la citología cervico-uterina como procedimiento único y eficaz para la prevención de CCU, y por otra parte, fue significativo el porcentaje de estudiantes (70%) que afirmaron y justificaron el

consumo de tabaco como factor de riesgo al desarrollo de diferentes enfermedades, entre estas el CCU.

De acuerdo a lo anterior, se puede afirmar que se logro influir en los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo, de estos adolescentes, contribuyendo así, a una mejoría en la calidad de vida de los mismos; en este orden de ideas, hay que resaltarla utilidad de las estrategias IEC en este proceso, como herramientas idóneas para el desarrollo de competencias sociales y cognitivas para el logro y mantenimiento de la salud.

En este sentido, se ejecutaron acciones educativas a través de actividades como capacitaciones, conversatorios y expo-talleres, que facilitaron en los adolescentes la construcción de conocimientos a través de la interacción con sus compañeros, profesores y profesional en formación de Trabajo Social, posibilitando el empoderamiento de los adolescentes como sujetos activos de su proceso de formación.

En esta lógica, en cada uno de los espacios en los cuales se desarrollaban las diferentes actividades, se trató de posibilitar la participación de todos los asistentes, quienes contribuían a las actividades haciendo mención de experiencias propias o cercanas referentes a los temas planteados, lo que les permitía reflexionar sobre su propia realidad comprenderla y reforzar o crear conocimiento por medio de las interacciones con sus pares.

Lo anterior, fue complementado con el uso de herramientas comunicativas como:

- Cuñas radiales de la Liga Santandereana Contra el Cáncer (cuyos contenidos estaban orientados a la prevención del cáncer y el consumo de tabaco).

- Publicación de carteleras creadas por los adolescentes con contenidos referentes a la promoción de la salud y prevención del cáncer y a la divulgación de los derechos sexuales y reproductivos.

- Establecimiento de un medio de comunicación interactivo

Las anteriores herramientas hacen parte de un proceso planificado entre profesional en formación y adolescentes, encaminado a motivar a las personas a adoptar actitudes y comportamientos positivos en relación con la salud, tenían como premisas las inquietudes y las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva más sentidas por la comunidad educativa.

En conclusión, estas estrategias IEC, favorecieron la participación activa de los adolescentes, despertando su curiosidad e interés en los temas abordados, a tal punto que en la mayoría de casos eran ellos mismos quienes promovían el diálogo y el intercambio de ideas, con el objetivo de enriquecer su propio conocimiento; de esta manera la intervención que llevaba a cabo la profesional en formación era vista por los estudiantes como ayuda al proceso de aprendizaje, pues los adolescentes lograron comprender su derecho a participar activamente en su proceso de formación, dejando atrás la educación instructiva que solo se dedicaba al suministro de información por parte del docente o profesional.

10. ROL DE TRABAJO SOCIAL

Los cambios legislativos en salud que se han dado a través de la historia del país, han provocado a su vez cambios en la gestión de Trabajo Social, reconfigurando su atención; si bien es cierto antes se desenvolvía en el marco hospitalario, ahora su desempeño debe extenderse a los ámbitos comunitarios, trabajando en los procesos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.⁴¹

De esta manera, una de las funciones de estos profesionales en el área es la de promover la gestión comunitaria y social para el desarrollo de la salud. Por lo tanto, su competencia va encaminada a promover e incentivar la promoción de la salud, educación para la salud y fomento de la participación social y comunitaria, teniendo en cuenta los derechos en el sistema de salud.⁴²

Sumado a esto, en el área de salud cada vez se evidencia más la necesidad de la interdisciplinariedad y del aporte de las ciencias sociales a la medicina, con el propósito de brindarle al usuario del servicio de salud, una atención integral.; en este sentido, se hizo un aporte significativo a la LSCC, por parte de la estudiante en formación profesional, quien tuvo entre sus roles los siguientes:

- Rol de investigadora, para determinar las principales necesidades de los sujetos a intervenir.
- Rol de educadora social, generando espacios de formación en estilos de vida saludable.

⁴¹ Perfil profesional del Trabajador Social que se desempeña en el área de salud/Revista Colombiana de Trabajo Social Nº 20 (2006). Cali: CONETS, 2006. 233 p. ISSN 0121-2818

⁴² *Ibíd.*

- Rol de orientadora y mediadora, con el ánimo de potencializar el empoderamiento de los sujetos sobre sus propios procesos de desarrollo.

De esta forma, la praxis profesional estuvo enmarcada por un lado, en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de CCU llevados a cabo con adolescentes y por otro lado, estuvo enmarcada en la atención individualizada a usuarias de la LSCC cuyos exámenes citológicos reportaron duda o fueron positivos para CCU, donde se buscaba principalmente la identificación de los aspectos psicosociales que inciden en la dinámica salud enfermedad de estas mujeres, con el objetivo de trabajar sobre estos aspectos, aportando así a una atención integral, eficaz y con calidad, que proporcione las herramientas necesarias para la superación de las diferentes dificultades a nivel de salud.

11. EVALUACIÓN

El proceso de práctica académica es un importante espacio de formación profesional donde se ponen en juego conocimientos y habilidades desarrolladas tanto en la academia como en la vida cotidiana. En este sentido, es un espacio de confrontación de la visión del mundo que cada profesional en formación ha ido construyendo con base en los discursos y experiencias que desde la academia y la cotidianidad se le han dado, enfrentados a la realidad social que se refleja en las diferentes áreas y campos de acción del Trabajador Social y la Trabajadora Social.

Por otra parte, la elección del campo de práctica es realizada por el estudiante con base en sus convicciones de querer profundizar sus conocimientos profesionales en el área de mayor interés, o simplemente es elegida al azar con el ánimo de experimentar para tener claridad en cuanto al enfoque que le dará a su futuro profesional. Sin embargo, el accionar de la profesión en cualquier área de intervención, proporciona conocimientos dados a partir de la experiencia que resultan útiles a cualquier área y problemática social.

En este orden de ideas, en el área de salud, específicamente en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que lleva a cabo la Liga Santandereana de Lucha Contra el Cáncer, la estudiante en práctica logró enriquecer conocimientos previos adquiridos desde la academia, en las cátedras de Trabajo Social de Caso, de Grupos, de comunidad y salud comunitaria entre otras, puesto que le fue posible trabajar en diferentes escenarios y con diferentes grupos poblacionales cuyas intervenciones fueron realizadas en el marco de la educación para la salud.

En este sentido, esta institución fue un espacio que facilitó a la estudiante en práctica el acercamiento a la realidad de las problemáticas psicosociales relacionadas con los procesos de salud enfermedad, especialmente en las concernientes a la enfermedad de cáncer de cuello uterino, brindándole la oportunidad de emprender acciones direccionadas al control y disminución de la misma.

Así mismo, es una institución que sirve de puente para el desarrollo de procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en espacios externos, como barrios empresas, colegios, etc. Es el caso del proceso que se llevó a cabo en la comunidad educativa del colegio Nuestra Señora del Pilar, específicamente en los dos últimos grados de su sede principal, donde fue desarrollado el principal proceso de la práctica profesional, cuyo propósito era el fortalecimiento de factores protectores relacionados con la enfermedad del cáncer de cuello uterino en este grupo poblacional.

Por su parte, es necesario precisar que existieron diversos factores que de una u otra forma, obstaculizaron u favorecieron las intervenciones profesionales planeadas en esta última institución, sin embargo, es importante resaltar que se logró dar cumplimiento a los objetivos planteados en el tiempo acordado.

Por un lado, entre los factores negativos de orden coyuntural se puede resaltar el hecho de que los estudiantes del Colegio Nuestra Señora del Pilar, se encontraban en finales de trimestre presentando acumulativos de las diferentes áreas. Por lo tanto, por motivos de tiempo algunas intervenciones se llevaron a cabo con dos grupos por actividad, lo que en ocasiones dificultaba el manejo de grupo y disminuía la participación de los adolescentes, lo mismo ocurría con las intervenciones realizadas en la última hora de la jornada, donde los estudiantes se percibían agotados y dispersos.

Por otro lado, existieron factores positivos que posibilitaron llevar a cabo las diferentes actividades, como el suministro de material audiovisual referente a los temas abordados por parte de la Liga Santandereana Contra el Cáncer, la constante orientación y asesoría de la Trabajadora Social de esta institución y el apoyo de los docentes del Colegio Nuestra Señora del Pilar para convocar y acompañar a los adolescentes a los espacios formativos.

En conclusión, la práctica profesional, llevada a cabo en la Liga Santandereana de Lucha Contra el Cáncer, aportó significativamente a la formación académica y personal de la profesional en formación, permitiéndole confrontar la teoría con la práctica de forma analítica y reflexiva, originando así nuevos conocimientos de gran utilidad para su ejercicio profesional.

12. CONCLUSIONES

- El profesional de Trabajo Social en el área de salud juega un importante papel en los procesos de desarrollo comunitario, en los cuales desempeña su rol como educador social, participando en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, potenciando el empoderamiento de las comunidades para el mantenimiento de la salud y por ende el mejoramiento de la calidad de vida.
- El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, que ocupa el primer lugar en incidencia y el segundo lugar en mortalidad por cáncer en mujeres de acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional de Cancerología; de allí radica la importancia de emprender acciones educativas a través de los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el ánimo de promover estilos de vida saludable que contribuyan a la disminución de la morbilidad y mortalidad por este tipo de cáncer.
- La adolescencia es una etapa de riesgo que puede interferir en el alcance de un desarrollo saludable. Por ende, es importante llevar a cabo acciones que promuevan la adopción de comportamientos saludables en este grupo poblacional posibilitando así una transición saludable hacia la madurez de estos sujetos.
- Los procesos educativos llevados a cabo con adolescentes en el marco de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, deben desarrollarse con base en metodologías de formación dinámicas y significativas, que faciliten la reflexión y el desarrollo de habilidades u competencias psicosociales

y cognitivas, con el fin de contribuir a la adquisición de actitudes y prácticas saludables en esta población.

- Todo proceso de intervención en el que participen las y los Trabajadores Sociales debe tener como marco ético para el accionar profesional, los derechos humanos. Por tanto, el rol de estos profesionales está dirigido a promover las capacidades y potencialidades de los sujetos, de manera que se reconozca el papel protagónico de los mismos, en su propio proceso de desarrollo.
- La multicausalidad de las problemáticas que se evidencian desde el área de la salud, demandan de un trabajo interdisciplinario que permita brindar una atención integral y eficaz a los usuarios de servicios de salud.

13. RECOMENDACIONES

- Para alcanzar un desarrollo saludable en los diferentes grupos poblacionales, es recomendable utilizar como herramienta para los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad la estrategia de Información Educación y Comunicación en salud (IEC), ya que potencian el desarrollo de habilidades y competencias cognitivas y sociales que contribuyen al mantenimiento de la salud.
- El uso del enfoque de habilidades para la vida de la Organización Mundial de la Salud, resulta oportuno en todo proceso de educación ya que le apunta al fortalecimiento de habilidades sociales cognitivas y emocionales, aspectos claves para el desarrollo humano. Por ello se recomienda que el uso de este enfoque sea transversal en todo proceso de formación en salud.
- Los procesos de educación sexual con adolescentes, deben estar enfocados en la formación en valores, en el desarrollo de habilidades para la vida (enfoque de la OMS) y en la promoción y divulgación de los derechos sexuales y reproductivos; de igual forma, para una mejor comprensión de los mismos resulta oportuno el uso de metodologías dinámicas, lúdicas e interactivas que faciliten la reflexión e interiorización de los temas con el ánimo de lograr de un aprendizaje significativo.

14. PROPUESTA DE INTERVENCION: “PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL MARCO DEL ENFOQUE DE DERECHOS, EN ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA”

14.1. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino se ha convertido en un problema relevante de salud pública en el país ya que según información presentada por el Instituto Nacional de Cancerología (INC), es el tipo de cáncer que más muertes provoca en las mujeres a nivel nacional, lo que refleja la necesidad de llevar a cabo procesos de prevención que apunten a la disminución de la morbi-mortalidad por esta enfermedad.

Teniendo en cuenta que la causa subyacente primaria del cáncer de cuello uterino es la infección provocada por el virus del papiloma humano, el cual es transmitido por contacto sexual, se hace indispensable seguir trabajando en pro de la disminución de esta problemática, en el marco de la promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del cáncer de cuello uterino.

Ahora bien, con base en las experiencias obtenidas del proceso llevado a cabo por la profesional en formación de Trabajo Social en la LSCC, que tuvo como sujetos de intervención algunos adolescentes del Colegio Nuestra Señora del Pilar del municipio de Bucaramanga, se pensó la presente propuesta de acción, con la firme convicción de que hay que apostarle a la niñez y a la adolescencia para llegar al tan anhelado desarrollo.

Por lo tanto, la población sujeto de intervención de la presente propuesta, serán adolescentes de los colegios públicos del municipio de Bucaramanga; es escogida esta población por las características propias de su edad, ya que se considera una etapa en la que se experimentan comportamientos de riesgo, sobre todo en lo que implica la conducta sexual, que si bien no causa, por lo general, morbilidad o mortalidad durante el período mismo de la adolescencia, sus efectos se pueden evidenciar más adelante en la vida.

En este orden de ideas, lo que se pretende es la promoción de un comportamiento sexual responsable, libre, consciente y placentero, teniendo como base que el bienestar sexual de los adolescentes es un componente integral de su salud y desarrollo.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que para el logro de una transición saludable del adolescente hacia una edad adulta, no es suficiente con el suministro de información referente a la sexualidad, ya que para una educación sexual integral, también es importante recurrir al desarrollo de destrezas socio-cognitivas y emocionales que le permitan al adolescente promover una actitud positiva hacia la sexualidad, en este sentido el enfoque de la OMS de Habilidades para la vida será la base para la ejecución de la propuesta.

Para el logro del anterior planteamiento, es indispensable el uso de estrategias de información, educación y comunicación en salud (IEC), herramientas clave para el desarrollo del potencial humano, que contribuyen al desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y emocionales en los individuos en el marco del logro y mantenimiento de la salud.

Así mismo, será transversal el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, lo que da lugar a una metodología de enseñanza participativa, donde se reconozca

al individuo como participante activo de su propio proceso de construcción de conocimiento y desarrollo.

En este orden de ideas, lo que se pretende es dar una continuidad a la propuesta inicial enmarcada en el proyecto “Pilar Saludable”, pero extendiéndose a la totalidad de colegios públicos del municipio de Bucaramanga, para lo cual será necesario la vinculación de otros actores sociales como el grupo interdisciplinario de la LSCC, el grupo de voluntariado de Damas Grises de la Cruz Roja y algunos medios de comunicación masiva.

14.2. OBJETIVO GENERAL

Promocionar actitudes y prácticas saludables enmarcadas en el conocimiento, promoción, defensa y ejecución de los derechos sexuales y reproductivos en los adolescentes pertenecientes a los colegios públicos de la ciudad de Bucaramanga, por medio de una estrategia de información educación y comunicación en salud dirigida por la LSCC, con el fin de reducir en esta población el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

14.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer el talento humano de la Liga Santandereana Contra el Cáncer a cargo de la educación comunitaria, con el ánimo de lograr una promoción eficaz de la salud en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.
- Identificar y convocar a las instituciones educativas beneficiarias de la propuesta, con el fin de socializar la metodología de la misma.

- Planear estrategias edu-comunicativas de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del cáncer de cuello uterino que motiven la población adolescente a la adopción de actitudes y comportamientos saludables.

14.4. PROCESO METODOLOGICO

Para el desarrollo de la propuesta de intervención, es necesario llevar a cabo tres fases que garanticen el cumplimiento de su objetivo, a continuación se hace una descripción de las mismas y un plan de acción para cada una.

Capacitar el talento humano de la LSCC que se encuentra a cargo de la educación comunitaria.

El departamento de Trabajo Social de la Liga Santandereana de Lucha Contra el Cáncer es quien tiene la responsabilidad de realizar actividades de Ilustración-divulgación y capacitación a la comunidad en general, con el propósito de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por cáncer, este trabajo en ocasiones es apoyado por diferentes grupos de voluntarias entre los que se encuentran la agrupación de Damas Grises de la Cruz Roja, dicho apoyo depende de la magnitud de la población a intervenir.

Ahora bien, teniendo en cuenta la amplia demanda de establecimientos educativos para el desarrollo de la propuesta, es necesario recurrir a este grupo de voluntarias para ofrecer mayor cobertura; estas voluntarias en su mayoría son profesionales de enfermería, que si bien poseen una gran trayectoria en procesos de P y P, es preciso resaltar que sus intervenciones han sido orientadas casi siempre a dar explicaciones sobre el desarrollo físico del cáncer y sobre los

cuidados físicos para la prevención de este, dejando de lado la educación en aspectos de orden psicosocial.

Por tanto, para un desarrollo saludable integral es oportuno capacitar a estas mujeres en aspectos claves y transversales útiles en los procesos de educación para la salud que se lleven a cabo con adolescentes, en este sentido es importante abordar el enfoque de habilidades para la vida como componente esencial de un desarrollo saludable, el cual trata de promocionar la adquisición de habilidades socio cognitivas y emocionales en los individuos, con el propósito de propiciar un bienestar físico, mental y social.

Así mismo, no hay que dejar de lado, que para cualquier proceso de intervención llevado a cabo con seres humanos, se debe tener como base para la praxis los derechos humanos, en este caso específico, es oportuno formar o fortalecer al voluntariado en el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, con el fin de garantizar a los adolescentes su reconocimiento como sujetos de derecho y protagonistas de sus propios procesos.

Ahora bien, para llevar a cabo el proceso de capacitación al voluntariado, se sugiere un trabajo interdisciplinario donde participen médicos, enfermeras, Trabajadora Social y el grupo de Damas Grises de la Cruz Roja, con el ánimo de generar una retroalimentación entre estos diferentes profesionales, que de aportes valiosos a la formación integral de estas mujeres que tienen a su cargo la educación en salud de los adolescentes.

Cuadro 12. Planeación objetivo Nº 1 de la propuesta

1. OBJETIVO	Fortalecer el talento humano de la Liga Santandereana Contra el Cáncer a cargo de la educación comunitaria, con el ánimo de lograr una promoción eficaz de la salud en el marco de los derechos sexuales y reproductivos.				
ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES	RECURSOS	RESPONSABLES
Socialización de la propuesta de intervención, con equipo interdisciplinario de la LSCC (médicos, enfermeras, Trabajadora Social, voluntariado de Damas Grises adscritas a la LSCC.)	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar convocatoria para la actividad de socialización -Preparar material audiovisual como refuerzo a la presentación de la propuesta. -Preparación de espacio físico para llevar a cabo la jornada formativa. 	Lograr la participación en la socialización del 100% de los integrantes del equipo interdisciplinario.	Numero de integrantes del equipo interdisciplinario que asisten a socialización $\frac{\text{Total de integrantes del equipo interdisciplinario}}{\text{Total de integrantes del equipo interdisciplinario}} * 100$	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo interdisciplinario de la LSCC -Espacio físico en el la LSCC donde se pueda realizar la actividad propuesta. -Equipos de video beam y de cómputo existentes en la LSCC. 	-Profesional en formación de Trabajo Social
Conformación de comités, para el desarrollo de capacitaciones en las siguientes temáticas: -Generalidades del CCU - Habilidades para la vida -Estrategias IEC -Derechos sexuales y reproductivos.	<ul style="list-style-type: none"> -Dividir al grupo interdisciplinario en tres comités de acuerdo a los conocimientos específicos que tengan sobre las temáticas planteadas. -Asignar temáticas a cada comité. -Establecer con cada comité el cronograma de actividades. 	Lograr la conformación de cuatro comités que se responsabilicen de las temáticas principales.	Numero de comités creados $\frac{\text{Numero de comités planeados}}{\text{Numero de comités planeados}} * 100$	<ul style="list-style-type: none"> -Equipo interdisciplinario de la LSCC -Espacio físico en el la LSCC donde se pueda realizar la actividad propuesta -Material de papelería. 	-Grupo interdisciplinario de la LSCC.
Realizar acciones	-Preparación teórica sobre generalidades	Capacitar y reforzar	Numero de integrantes de grupo interdisciplinario de	-Equipo interdisciplinario de la	-Grupo interdisciplinario

educativas y formativas a través de la capacitación en generalidades del cáncer de cuello uterino	<p>del cáncer de cuello uterino</p> <p>-Creación y organización de material audiovisual de apoyo.</p> <p>-Preparación de espacio físico para llevar a cabo la jornada formativa.</p>	conocimientos sobre el CCU al 100% de los miembros del grupo interdisciplinario de la LSCC.	<p>la LSCC que asisten a capacitación</p> $\frac{\text{Total de integrantes de grupo interdisciplinario de la LSCC}}{\text{Total de integrantes de grupo interdisciplinario de la LSCC}} * 100$	<p>LSCC</p> <p>-Espacio físico en el la LSCC donde se pueda realizar la actividad propuesta</p> <p>-Material de papelería</p> <p>-Equipos de video beam y de cómputo existentes en la LSCC.</p>	de la LSCC
Realizar acciones educativas y formativas a través del conversatorio sobre derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos.	<p>-Preparación teórica sobre enfoque de derechos</p> <p>-Creación y organización de material audiovisual de apoyo.</p> <p>-Preparación de espacio físico para llevar a cabo la jornada formativa.</p>	Lograr la participación en los conversatorios del 100% de los integrantes del equipo interdisciplinario.	<p>Numero de integrantes de grupo interdisciplinario de la LSCC que asisten a conversatorio</p> $\frac{\text{Total de integrantes de grupo interdisciplinario de la LSCC}}{\text{Total de integrantes de grupo interdisciplinario de la LSCC}} * 100$	<p>-Equipo interdisciplinario de la LSCC</p> <p>-Espacio físico en el la LSCC donde se pueda realizar la actividad propuesta</p> <p>-Material de papelería</p>	-Grupo interdisciplinario de la LSCC .
Realizar acciones educativas y formativas a través de la capacitación sobre las estrategias IEC en salud y el enfoque de Habilidades para la Vida.	<p>-Preparación teórica sobre estrategias IEC y enfoque de Habilidades para la Vida</p> <p>-Creación y organización de material audiovisual de apoyo.</p> <p>-Preparación de espacio físico para</p>	Capacitar y reforzar conocimientos sobre estrategias IEC al 100% de los miembros del grupo interdisciplinario de la LSCC.	<p>Numero de integrantes de grupo interdisciplinario de la LSCC que asisten a capacitación</p> $\frac{\text{Total de integrantes de grupo interdisciplinario de la LSCC}}{\text{Total de integrantes de grupo interdisciplinario de la LSCC}} * 100$	<p>-Equipo interdisciplinario de la LSCC</p> <p>-Espacio físico en el la LSCC donde se pueda realizar la actividad propuesta</p> <p>-Material de papelería</p> <p>-Equipos de video beam y de cómputo existentes en la LSCC</p>	-Grupo interdisciplinario de la LSCC .

	llevar a cabo la jornada formativa.				
--	-------------------------------------	--	--	--	--

Fuente: Autora del proyecto

Acercamiento institucional

El propósito en esta fase, es identificar los distintos establecimientos de educación media de la ciudad de Bucaramanga, establecer contacto con los directivos de estos y socializar la propuesta de intervención, para así determinar cuales de estas instituciones están interesadas en hacer parte del proyecto y conocer las expectativas de sus directivos en el mismo.

Por otra parte, en este momento es preciso definir la magnitud de la población a intervenir y realizar el respectivo plan operativo donde se determinen tiempos, actividades, participantes y recursos necesarios para llevar a cabo el proceso en cada institución.

Cuadro 13. Planeación objetivo N°2 de la propuesta

2. OBJETIVO	Identificar y convocar a las instituciones educativas beneficiarias de la propuesta, con el fin de socializar la metodología de la misma.				
ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES	RECURSOS	RESPONSABLES
Identificación y ubicación de los establecimientos de educación media del municipio de Bucaramanga.	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión de la base de datos de la LSCC de los colegios públicos del municipio de Bucaramanga -Ubicación geográfica de de los establecimientos de educación media del municipio de Bucaramanga. 	Ubicar el 100% de los establecimientos de educación media del municipio de Bucaramanga.	Numero de establecimientos de educación media ubicados _____ *100 Total de establecimientos de educación media de Bucaramanga	<ul style="list-style-type: none"> -base de datos de la LSCC de los colegios públicos del municipio de Bucaramanga. -Medio de transporte 	-Profesional en formación de Trabajo Social
Socialización con los directivos de los diferentes establecimientos de educación media, sobre la propuesta de intervención.	<ul style="list-style-type: none"> -Planeación de cronograma con los directivos de las instituciones, para llevar a cabo el espacio de socialización. -Preparar material audiovisual como refuerzo a la presentación de la propuesta. -Preparación de espacio físico para llevar a cabo la jornada formativa -Identificación de las instituciones educativas que aceptan el proceso de intervención. 	Socializar la propuesta de intervención con el 100% de los directivos de los establecimientos de educación media.	Numero de establecimientos de educación media donde se socializa la propuesta _____ *100 Total de establecimientos de educación media de Bucaramanga	<ul style="list-style-type: none"> -Espacio físico en las instituciones educativas donde se pueda realizar la actividad propuesta -Material de papelería -Equipos de video beam y de cómputo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Departamento de Trabajo Social -Voluntariado Damas Grises.

<p>Programación de las diferentes actividades a desarrollar en las instituciones educativas que aceptan la propuesta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planeación del cronograma a desarrollar, con directivos de las instituciones educativas y LSCC. 	<p>Determinación de espacios y tiempos de intervención en el 100% de los establecimientos educativos que aceptaron la propuesta.</p>	<p>Numero de establecimientos de educación media donde se realiza el cronograma a desarrollar.</p> <p>_____ *100</p> <p>Total de establecimientos de educación media que aceptaron la propuesta</p>	<p>-Material de papelería</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Departamento de Trabajo Social - Voluntariado Damas Grises.
---	---	--	---	-------------------------------	--

Fuente: Autora del proyecto

Planeación de estrategias edu-comunicativas de promoción de la salud y prevención del cáncer de cuello uterino.

Para el desarrollo de la propuesta de intervención, será transversal la implementación de una estrategia de información, educación y comunicación en salud (estrategia IEC), la construcción de la misma se realizara con el apoyo del equipo interdisciplinario de la LSCC y con las sugerencias que vayan surgiendo producto del encuentro con adolescentes en los diferentes espacios educativos enmarcados en la propuesta.

Cuadro 14. Planeación objetivo N°3 de la propuesta

3. OBJETIVO	Planear estrategias edu-comunicativas de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del cáncer de cuello uterino que motiven la población adolescente a la adopción de actitudes y comportamientos saludables.				
ACTIVIDADES	TAREAS	METAS	INDICADORES	RECURSOS	RESPONSABLES
Planeación e implementación de las actividades educativas que se llevaran a cabo en los encuentros con los adolescentes de los colegios públicos de Bucaramanga que aceptaron la propuesta.	<ul style="list-style-type: none"> - Consultar y socializar con el equipo interdisciplinario de la LSCC, la forma de presentar a los adolescentes las diferentes temáticas. - Preparación teórica conceptual sobre los temas en que se enmarcaran las diferentes actividades. - Preparar material audiovisual como refuerzo a las actividades educativas. - Preparación de espacio físico para llevar a cabo la jornada formativa 	Organizar y llevar a cabo el 100% del plan de trabajo a desarrollar en la propuesta.	<p>Numero de actividades educativas llevadas a cabo</p> $\frac{\text{Total de actividades educativas planeadas}}{\text{Total de actividades educativas planeadas}} * 100$	<ul style="list-style-type: none"> -Espacio físico en las instituciones educativas donde se puedan realizar las actividades propuestas -Material de papelería -Equipos de video beam y de cómputo 	-Grupo interdisciplinario de la LSCC

<p>integrar a los medios de comunicación masiva en los esfuerzos para la promoción de la salud y la prevención del cáncer de cuello uterino</p>	<p>-Creación de material audio visual, con mensajes alusivos a la promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del cáncer de cuello uterino. -Identificar seleccionar y sensibilizar a diferentes medios de comunicación masiva sobre la importancia de la difusión de este material.</p>	<p>Presentar y difundir el 100% del material audiovisual creado, en los medios de comunicación masiva que aceptaron la propuesta.</p>	<p>Material audio visual difundido en medios de comunicación _____ *100 Total de material audio visual creado</p>	<p>-Material de papelería -Material tecnológico.</p>	<p>-Grupo interdisciplinario de la LSCC</p>
<p>Realizar actividades de movilización social (marcha)</p>	<p>-Realizar cronograma de actividades para llevar a cabo marcha en contra del CCU, por la LSCC. -Realizar convocatoria a la comunidad beneficiaria de la propuesta, para marcha en contra del CCU</p>	<p>Lograr que el 70% de la comunidad educativa beneficiaria de la propuesta participe de la marcha.</p>	<p>Numero de personas pertenecientes a la comunidad educativa beneficiaria de la propuesta que participan de la marcha. _____ *100 Total de personas pertenecientes a la comunidad educativa beneficiaria de la propuesta</p>	<p>-Material de papelería.</p>	<p>-Grupo interdisciplinario de la LSCC</p>

Fuente: Autora del proyecto

Cuadro 15. Cronograma del proceso de la propuesta

OBJETIVO	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA				SEMANA			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fortalecer el talento humano de la Liga Santandereana Contra el Cáncer.	■	■	■																	
Identificar y convocar a las instituciones educativas beneficiarias de la propuesta, con el fin de socializar la metodología de la misma.			■	■																
Planear estrategias edu-comunicativas de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del cáncer de cuello uterino					■	■	■	■												
Ejecución plan de acción									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Fuente: Autora del proyecto

Cuadro 16. Presupuesto

Componente	Unidad	Valor unitario	Cantidad	Total
Recurso humano				
1 Profesional de Trabajo Social	Mes	2'000.000	5	10'000.000
1 Profesional en formación de Trabajo Social	Mes	900.000	5	4'500.000
1 Profesional de Medicina	Hora	15.000	8	120.000
3 Voluntarias de la Cruz Roja	Mes	400.000	5	6'000.000
2 Auxiliares de Enfermería	Hora	5.000	8	80.000
Subtotal				20'700.000
Equipos				
Video Bean	Día	50.000	40	2'000.000
Computador	0	0	0	0
DVD	0	0	0	0
Televisor	0	0	0	0
Subtotal				2'000.000
Papelería y elementos de consumo				
Papelería global	Mes	200.000	5	1'000.000
Subtotal				1'000.000
Salidas de Campo				
Transporte, viáticos				1'500.000
Subtotal				1'500.000
TOTAL				25'200.000

Fuente: Autora del proyecto

BIBLIOGRAFIA

- BALAGUERA NAVAS, Henry y RODRIGUEZ VILLAMIZAR, Andrea. Sistema de vigilancia para ITS, VIH/Sida en Bucaramanga: Información para la acción. En: Boletín Epidemiológico de Bucaramanga. Edición N° 4. SEPTIEMBRE DE 2004.
- CARTA DE OTTAWA. Canadá. Noviembre de 1986
- CODIGO DE ETICA DE LA FITS. [En línea] [Citado: Septiembre 8 de 2011] Disponible en internet: http://www3.unileon.es/ce/ets/ficheros/Codigo_FITS.pdf
- Constitución Política de Colombia. Proclamada el 4 de Julio de 1991.
- DEFENSORIA DEL PUEBLO. Modulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos [En línea] 2007 [Citado: Septiembre 9 de 2011] Disponible en internet:
http://www.unfpa.org.co/uploadUNFPA/file/Modulo_de_la_a_a_la_z_en_derechos_sexuales_y_reproductivos_.pdf
- ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD. [En línea] [Citado: Mayo 04 de 2011]. Disponible en internet:
http://www.profamilia.org.co/images/stories/prensa/Principales_indicadores.pdf
- GARCIA OSPINA Consuelo. Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? [En línea] [Citado: Septiembre 23 de 2011]

Disponible en internet:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%205_2.pdf

- INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER. Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de cérvix. [En línea] [Citado: Septiembre 17 de 2011] Disponible en internet: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/cervix/page1>
- Instituto Nacional de Cancerología. . Cero tolerancia. [En línea] [Citado: Septiembre 23 de 2011] Disponible en internet: <http://www.cancer.gov.co>
- LENTE COLPILAR. Periódico de los estudiantes. [En línea] [Citado: Mayo 12 de 2011). Disponible en internet: <http://lentecolpilar.wordpress.com/2011/05/>
- MAHECHA VILLALOBOS, José Wilder. Cáncer de Cuello Uterino: Hacia una historia social de la enfermedad. [En línea] [Citado: Septiembre 18 de 2011] Disponible en internet: <http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/facultad/Documentos/Promocion/Vol%207/CANCER%20DE%20CUELLO%20UTERINO.pdf>
- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 412 de 2000, Norma técnica de detección temprana de cáncer cérvico-uterino
- NACIONES UNIDAS. DERECHOS HUMANOS. [En línea] [Citado: Septiembre 8 de 2011] Disponible en internet: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. OPS. Definición Salud. 1999.

- Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. [En línea] [Citado: Septiembre 23 de 2011] Disponible en internet: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/pcc-cc-sit-lac.pdf>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. [En línea] [Citado: Abril 26 de 2011] Disponible en internet: <http://www.habilidadesparalavida.net/es/documento.asp?id=11066>
- ORTIZ SERRANO, Ricardo. Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. En: Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol.55 N° 2 (junio, 2004); P. 146-160
- Pagina de internet. LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CANCER. [En línea] [Citado: Abril 23 de 2011] disponible en internet: <http://www.ligacancercolombia.org>
- Pagina de internet. LIGA SANTANDEREANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER. [En línea] [Citado: Abril 23 de 2011] disponible en internet: <http://www.licancerbucaramanga.com/>
- PAPALIA, Diane; WENDKOS, Sally; DUSKIN, Ruth. Desarrollo Humano: Desarrollo Físico y Cognitivo. Octava edición. Mc Graw Hill, 708 p.
- Perfil profesional del Trabajador Social que se desempeña en el área de salud/Revista Colombiana de Trabajo Social N° 20 (2006). Cali: CONETS, 2006. 233 p. ISSN 0121-2818
- PLAN NACIONAL PARA EL CONTROL DEL CANCER EN COLOMBIA 2010-2019

- PNUD. Objetivo 5: Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva. [En línea] [Citado: Septiembre 18 de 2011] disponible en internet: http://www.pnud.org.co/img_upload/9056f18133669868e1cc381983d50faa/Mejorar_la_salud_sexual_y_reproductiva.pdf
- POLITICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Bogota. Febrero de 2003 [En línea] [Citado: Septiembre 18 de 2011] disponible en internet: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-172061_archivo_pdf_politicaSSR.pdf
- Portafolio de Servicios. LIGA SANTANDEREANA CONTRA EL CÁNCER.
- PROFAMILIA. Derechos Sexuales y reproductivos. [En línea] [Citado: Septiembre 08 de 2011] disponible en internet: <http://www.profamiliaeduca.com/profamilia/images/stories/modolos/modulos/adolescentes-y-jovenes/index-3.htm>
- SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, CONSORCIO CHAIN PROINAPSA. Sana que Sana Despierta tus Ganas: El Campo de la Salud. Segunda edición. Bucaramanga. 2001. 99 P.
- SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA. Conducta Sexual de Adolescentes Colombianos. [En línea] [Citado: Mayo 01 de 2011] disponible en internet: www.saludtolima.gov.co
- SOSA ROSALES, Maritza. Promoción de Salud Bucodental y Prevención de Enfermedades. [En línea] [Citado: Septiembre 23 de 2011] disponible en internet: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS (CAP)

Los datos del presente cuestionario son de carácter estrictamente anónimo y solo serán usados para generar estadísticas generales

1. Sexo: a. Hombre____ b. Mujer ____
2. Edad: _____
3. ¿Se encuentra afiliado a algún tipo de seguridad social? a. Si____ b. No____
4. si su respuesta es sí, ¿a qué régimen de seguridad social está afiliado?
a. Contributivo (EPS) _____ b. Subsidiado (ARS) _____
5. ¿Ha usted conocido a alguna persona que tenga Cáncer de Cérvix?
a. Si ____ b. No ____
6. ¿Ha participado usted en alguna capacitación o ha recibido información sobre generalidades del cáncer de cérvix?
a. Si ____ b. No ____
7. Si tu respuesta fue si ¿de quién ha provenido esta información?
a. Profesores____ b. Padres de familia____ c. Amigos____ d. Medios de comunicación____
e. Otros, cuales:

8. ¿Qué es el virus de papiloma humano?

9. ¿Cómo se detecta el cáncer cuello uterino o cáncer de cérvix? _____

10. ¿Tener más parejas sexuales aumenta el riesgo de infectarse con el virus del papiloma humano? a. Verdadero ____ b. Falso ____ c. No estoy seguro(a)

11. ¿La mayoría de la gente que tiene el virus del papiloma humano se infectó debido a un comportamiento irresponsable?

a. De acuerdo ____ b. En desacuerdo ____ c. No se ____

12. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales? a. Si ____ b. No ____

13. Si tu respuesta fue si ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual? _____

14. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en tu vida? _____

15. Si has tenido relaciones sexuales, ¿has utilizado condón?

a. Siempre ____ b. Casi siempre ____ c. Algunas veces ____ d. Nunca ____

16. ¿Qué método anticonceptivo incluyendo el condón has utilizado o utilizas? _____

17. Si eres mujer, ¿alguna vez te has realizado la citología? a. Si ____ b. No ____

18. ¿Alguna vez has fumado en tu vida? a. Si ____ b. No ____

19. ¿En la actualidad fumas? a. Si ____ b. No ____

20. ¿Tienes amigos de tu edad que fuman? a. Si ____ b. No ____

ANEXO B. ENCUESTA QUE TANTO RIESGO ESTAS CORRIENDO

1. A cerca del condón piensas:

- a. Es indispensable y lo usas en todas las relaciones sexuales.
- b. Sabes que es importante y lo usas pero no con tu novia o novio pues es tu pareja estable y el riesgo es bajo.
- c. Lo usas ocasionalmente, cuando la persona con la que vas a tener sexo te lo exige, si no lo hace tu no dices nada y tienes sexo sin protección.
- d. Definitivamente prefieres el sexo sin condón no importa la pareja.

2. Piensas que una infección de transmisión sexual

- a. La puede tener o adquirir cualquier persona.
- b. La puede tener o adquirir cualquier persona menos tu pareja estable.
- c. Solo les da a homosexuales y prostitutas.
- d. Son solo mitos para asustar a las y los jóvenes para que no tengan sexo.

3. Cuando te reconcilias con tu pareja después de una pelea y luego tienen relaciones sexuales...

- a. Prefieres protegerte porque no sabes que hizo mientras estaba lejos de ti.
- b. Hablas con él o ella, confías en lo que te diga y sobre eso decides si usas o no el condón.
- c. No usas ni pides el condón porque en la reconciliación se debe demostrar la desconfianza que se tiene.
- d. Definitivamente el condón no se usa con la novia o con el novio, por lo tanto nunca lo usas ni usarías con tu pareja.

4. Al hablar de pareja estable entiendes:

- a. Una sola pareja durante varios años sin que le haya puesto los cachos ni sospechas de que te los haya puesto a ti.
- b. Una pareja por varios años, independientemente de que tengas algunas aventuras eventuales con otras personas.
- c. Tu novia o novio de hace algunos meses.
- d. Tu novio o novia de hace algunas semanas.

5. Con mi pareja el condón...

- a. Siempre lo usamos.
- b. Algunas veces lo usamos.
- c. Tengo que rogarle para que lo utilice, o tiene que rogarme para que yo lo utilice.
- d. Definitivamente no nos interesa utilizarlo.

6. Algunas excusas que utilizo para no usar el condón son:

- a. No tengo excusas y siempre lo utilizo.
- b. No lo uso porque no se siente lo mismo y no me gusta.
- c. No lo uso porque yo planifico o mi pareja planifica con otro método anticonceptivo.
- d. b y c son excusas mías.

7. ¿Alguna otra excusa para no usar el condón?

- a. Ya dije que no tengo excusas y que siempre lo utilizo.
- b. No lo uso porque sería falta de confianza con mi pareja.
- c. No lo uso por darle gusto a mi pareja.
- d. b y c son excusas mías.

8. Cuando vas a tener la primera relación sexual con alguien...

- a. Siempre utilizo el condón ya que no conozco su historia sexual.
- b. Si tengo el condón a la mano bien, si no... también.
- c. Intentaría preguntarle y depende de con cuantas personas se ha acostado.
- d. No le pregunto nada, igual no lo voy a utilizar.

9. Frente a comprar y exigir el uso del condón:

- a. No me da pena comprarlo ni exigirlo a mi pareja.
- b. Me da pena comprarlo pero siempre lo exijo a mi pareja.
- c. Me da pena comprarlo y pedirle a mi pareja que lo utilicemos.
- d. No me interesa comprarlo ni pedirle a mi pareja que lo utilicemos.

10. ¿Con mi o mis parejas he hablado de ITS?

- a. Si.
- b. Lo intente una vez pero no le dio importancia.
- c. No porque me da pena tratar ese tema.
- d. No lo había pensado o no me interesa hacerlo.

11. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

12. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

13. ¿Qué procedimientos existen para detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino?

14. ¿Cómo influye el consumo de cigarrillo en el desarrollo de los diferentes tipos de cáncer?

15. ¿Que otros temas te gustaría conocer o reforzar relacionados con la sexualidad?

16. ¿en que asignaturas o de qué forma podrían abordarse dichos temas?

ANEXO C. REGISTRO FOTOGRAFICO



