

**ESCENARIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA POBLACIÓN  
ADOLESCENTE EN LA IPS COOMULTRASAN**

**IVONNE JULIETH PRADA MARULANDA**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA  
2010**

**ESCENARIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA POBLACIÓN  
ADOLESCENTE EN LA IPS COOMULTRASAN**

**IVONNE JULIETH PRADA MARULANDA**

**Trabajo De Grado Presentado Como Requisito Para Optar Al Título De  
TRABAJADORA SOCIAL**

**Directora**

**EDITH RUEDA PALOMINO**

**Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS**

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**BUCARAMANGA**

**2010**

## DEDICATORIA

A Dios, por las bendiciones con las que ha llenado mi vida, por la familia que me regalo, por las maravillosas oportunidades que ha puesto en mi camino, por ser mi guía y quien sostiene mi mano en cada caída y me regala un abrazo en cada victoria.

A mis papás por ser mi motor, mi razón de ser, a quienes les debo todo lo que soy y lo que tengo.

A mi mamita, Luz Dary, por ser un ejemplo de fortaleza, humildad, y amor incondicional, por ser una mujer excepcional, luchadora incansable y mi ejemplo a seguir.

A mi papito, Pablo, por haber luchado toda su vida por nuestra pequeña gran familia, por su nobleza y gran corazón, por haber dado parte de su vida, para ayudar a construir la mia, por ser un hombre ejemplar.

A ellos debo lo que soy y las oportunidades que he tenido y los sueños alcanzados.

Este logro es de ellos.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por el regalo mi familia y la oportunidad de convertirme en profesional.

A Mis papás por el amor incondicional, el apoyo constante y los esfuerzos y sacrificios para ayudarme a alcanzar mis sueños.

A Libia, mi hermana de corazón, por secundar mis ideas, por ser mi amiga fiel, constante, incansable, compañera de sonrisas y de lagrimas.

A Emmanuel por llenar de color los buenos y malos momentos de mi carrera, por ser mi apoyo y dar fortaleza a mi vida.

A la IPS Coomultrasan en cabeza de la Doctora Marlene, por abrirme las puertas de su prestigiosa institución; a la Jefe Judy Mesa, Coordinadora de Promoción y Prevención, por su confianza y los aportes recibidos en mi vida profesional.

A la Jefe Sandra Gutiérrez y a Sandrita Delgado, por el apoyo y la mano amiga.

Al Colegio Gimnasio Superior y a Ledy Bustos por toda la colaboración y el interés brindado a la iniciativa de trabajo con adolescentes.

A toda la población adolescente del Programa Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan por compartir conmigo sus experiencias y parte de su vida.

A mi asesora, Edith Rueda, por su confianza en mis capacidades, por enseñarme el valor de reconocer nuestros errores y construir a partir de ellos, por ser un ejemplo como Trabajadora Social, para ella mi cariño y respeto.

A los docentes de la escuela de Trabajo Social, Claudia Contreras, José María, Amanda Amorocho, Carlos Eduardo Torres, Ara Mercedes Cequera, Libia Cristina, Ruth Zárate, por los valiosos aportes a mi formación como Trabajadora Social.

A cuatro almas bellas, Mery, Jenny, Johana, Sandra, gracias por la paciencia, la fe y la confianza, por el regalo de su amistad.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	5
1.1 ENFOQUE DE DERECHOS	5
1.2 LAS REDES SOCIALES	112
1.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL	16
1.4 ADOLESCENCIA	27
2. REFERENTE LEGAL DE LA SALUD EN COLOMBIA: BASES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	30
2.1 POLÍTICA PÚBLICA: DERROTERO DE LA SALUD EN COLOMBIA	35
3. IPS COOMULTRASAN	40
3.1 LA INSTITUCIÓN EN EL CONTEXTO LOCAL	40
3.1.1 Plataforma Estratégica Institucional	40
3.1.2 Estructura Organizativa	42
3.1.3 Servicios	44
3.1.3.1 Consulta médica general	44
3.1.3.2 Odontología general	44
3.1.3.3 Droguerías	44
3.1.3.4 Ayudas diagnósticas (laboratorio e imagenología)	44
3.1.3.4 Programas de promoción y prevención (PyP)	45

3.1.4 Área específica en la que se enmarca la práctica profesional de Trabajo Social	45
3.1.4.1. Procesos y procedimientos que administra Trabajo Social	46
3.2 LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL	47
4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	67
4.1 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO SITUACIONAL	67
4.1.1 Situación Diagnóstica	67
4.1.2 Metodología Participativa	68
4.1.3 Matriz DOFA	71
4.1.4 Análisis de la Matriz DOFA	76
4.1.5 Evaluación y Priorización de Estrategias	86
4.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO	90
4.3 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA EXPERIENCIA DE PRÁCTICA	92
4.3.1 Objetivos de la Práctica	92
4.3.2 Plan De Acción	94
4.4 PROCESO METODOLOGICO DE INTERVENCIÓN	103
4.5 EJECUCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA IPS COMULTRASAN	1560
4.5.1 Desarrollo de fases previas a la ejecución	105
4.5.2 Descripción del proceso de ejecución por objetivos	108
4.6. ANÁLISIS DEL PROCESO LLEVADO A CABO	156
5. EVALUACIÓN	162
5.1 ROL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL	168

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN “ESQUEMA DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS”	171
6.1 PRESENTACIÓN	171
6.2 JUSTIFICACIÓN	172
6.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	176
6.4 PROCESO DE INTERVENCIÓN	176
6.5 PLAN DE ACCIÓN	180
6.6 CRONOGRAMA DE ACCIONES	192
6.7 PRESUPUESTO	194
7. CONCLUSIONES	195
8. RECOMENDACIONES	196
BIBLIOGRAFIA	197
ANEXOS	202

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Esquema de la Red Social.	15
Figura 2. Organigrama IPS Coomultrasan	43
Figura 3. Composición de la población según edad	52
Figura 4. Composición de la población según sexo	53
Figura 5. Estrato socio-económico	54
Figura 6. Municipio de residencia	54
Figura 7. Tipo de vivienda	55
Figura 8. Población que estudia	55
Figura 9. Grado de escolaridad	56
Figura 10. Afiliados al SGSSS	56
Figura 11. EPS a la que están afiliados	57
Figura 12. Tipología Familiar	58
Figura 13. Miembros en la familia	58
Figura 14. Persona a cargo de los hijos	59
Figura 15. Presencia de conflictos	59

Figura 16. Causa de los conflictos en la familia	60
Figura 17. Demostraciones de afecto	61
Figura 18. Actividades que practican en el tiempo libre	62
Figura 19. Adolescentes que han recibido información sobre SSR	63
Figura 20. Conocimiento de métodos Anticonceptivos	64
Figura 21. Conocimiento sobre como usar los métodos	64
Figura 22. De quien obtuvo la información	65
Figura 23. Apoyo de los padres	66
Figura 24. Proporción de adolescentes, de 15 a 19 años, alguna vez embarazadas. Colombia 1990 a 2005	82
Figura 25. Proceso metodológico de intervención	105
Figura 26. Fases del desarrollo de la Experiencia de Práctica	107
Figura 27. Desarrollo del objetivo uno de la experiencia de práctica	109
Figura 28. Desarrollo del objetivo dos de la experiencia de práctica	123
Figura 29. Desarrollo del objetivo tres de la experiencia de práctica	149
Figura 30. Proceso de intervención propuesta de Trabajo Social	179

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias entre Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad	18
Tabla 2. Enfoque de riesgo/prevención en términos de intervenciones de Salud Integral del adolescente.	29
Tabla 3. Constitución Política de Colombia	30
Tabla 4. Estructura demográfica de los usuarios	49
Tabla 5. Estructura demográfica de la población de los 10 a 24 años IPS por sedes.	50
Tabla 6. Composición de la población según edad	52
Tabla 7. Composición de la población según sexo	53
Tabla 8. Estrato socio-económico	54
Tabla 9. Municipio de residencia	54
Tabla 10. Tipo de vivienda	55
Tabla 11. Población que estudia	55
Tabla 12. Grado de escolaridad	56

Tabla 13. Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud	56
Tabla 14. EPS a la que están afiliados	57
Tabla 15. Tipología Familiar	58
Tabla 16. Miembros en la familia	58
Tabla 17. Persona a cargo de los hijos	59
Tabla 18. Presencia de conflictos	59
Tabla 19. Causa de los conflictos en la familia	60
Tabla 20. Relaciones al interior de la familia	61
Tabla 21. Demostraciones de afecto	61
Tabla 22. Actividades que practican en el tiempo libre	62
Tabla 23. Adolescentes que han recibido información sobre SSR	63
Tabla 24. Conocimiento de métodos Anticonceptivos	64
Tabla 25. Conocimiento sobre como usar los métodos	64
Tabla 26. Apoyo de los padres	66
Tabla 27. Matriz DOFA	71

Tabla 28. Priorización de estrategias	86
Tabla 29. Plan Operativo N° 1	94
Tabla 30. Plan Operativo N° 2	97
Tabla 31. Plan Operativo N° 3	101
Tabla 32. Matriz de Cumplimiento de metas	121
Tabla 33. Contenidos de la propuesta	127
Tabla 34. Matriz de cumplimiento de metas	142
Tabla 35. Matriz de cumplimiento de metas	152
Tabla 36. Plan Operativo N° 1	180
Tabla 37. Plan Operativo N° 2	183
Tabla 38. Plan Operativo N° 3	189
Tabla 39. Cronograma	192
Tabla 40. Presupuesto	194

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. FORMATO DE ENTREVISTA PARA ENCARGADOS PYP DE LA IPS COOMULTRASAN	202
ANEXO B. ASPECTOS IDENTIFICADOS EN EL ENCUENTRO MENSUAL DE DESARROLLO JUVENIL CON LOS ADOLESCENTES	203
ANEXO C. ASPECTOS RESALTADOS POR LA PSICÓLOGA MONICA SERRANO	206
ANEXO D. GRUPO FOCAL ADOLESCENTES CAFESALUD ESPACIO VITAL	207
ANEXO E. GRUPO FOCAL ADOLESCENTES CAFESALUD PRIVACIDAD	208
ANEXO F. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN CABECERA -INTELIGENCIA EMOCIONAL-	209
ANEXO G. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN CAFESALUD -PROYECTO DE VIDA-	211
ANEXO H. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN-CAFESALUD -PERCEPCIÓN DEL OTRO-	213
ANEXO I. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN-CAFESALUD - ESTEREOTIPOS-	215
ANEXO J. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN-CAFESALUD -INTELIGENCIA EMOCIONAL-	217

ANEXO K. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN-CAFESALUD -HABILIDADES PARA LA VIDA-	219
ANEXO L. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN-CAFESALUD COMPETENCIAS/HABILIDADES CIUDADANAS-	221
ANEXO M. TALLERES CON PADRES/MADRES DE ADOLESCENTES	223
ANEXO N. GRUPO FOCAL N° 1. CONOCIÉNDONOS Y RECONOCIÉNDONOS	230
ANEXO O. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN CABECERA -INTELIGENCIA EMOCIONAL-	232
ANEXO P. DISEÑO TALLERES GIMNASIO SUPERIOR	234
ANEXO Q. PROPUESTA: JORNADA LÚDICO- RECREATIVA Y DE REFLEXIÓN	255
ANEXO R. AFICHE DESARROLLO JUVENIL	258
ANEXO S. DISEÑO PAGINA WEB	259
ANEXO T. EJERCICIO LA VENTANA DE JOHARI	260
ANEXO U. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA ADOLESCENTES	261

## RESUMEN

TITULO: ESCENARIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA POBLACIÓN ADOLESCENTE EN LA IPS COOMULTRASAN.\*

AUTORA: IVONNE JULIETH PRADA MARULANDA.\*\*

PALABRAS CLAVES: Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, adolescencia, constructivismo, enfoque de derechos, salud sexual y reproductiva, servicios de salud amigables.

### DESCRIPCIÓN:

El presente documento contiene la experiencia de práctica de Trabajo Social desarrollada en el área de Promoción y Prevención de la IPS Coomultrasan con usuarios/as de la institución haciendo énfasis en las acciones hacia la población adolescente del programa Desarrollo Juvenil, durante el primer semestre del 2009.

Los tópicos teóricos y conceptuales abordados incluyen el constructivismo como forma de comprender la realidad del adolescente, el enfoque de derechos, enfoque de género, las redes sociales alrededor del adolescente y la promoción de la salud y la epidemiología social. De igual forma se asumió la metodología de aprendizaje Experiencial como orientación para el diseño del componente educativo en salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida y se asumen las estrategias de Información, Educación y Comunicación como herramientas en el trabajo en promoción y Prevención.

La Experiencia de práctica fue recopilada además en un marco contextual legal y de política pública que parte de la Ley 100 y la Resolución 412 de 2000, la caracterización de la IPS Coomultrasan como lugar donde se realizó la práctica y la descripción de la población abordada. Además se presenta el diagnóstico de la situación encontrada, la planeación estratégica, ejecución y evaluación de la experiencia en general.

Finalmente se presenta la propuesta “Construyendo un Esquema de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes desde un Enfoque de Derechos” que surge como resultado de todo el proceso desarrollado y los aprendizajes y experiencias vividas en la práctica profesional y esta orientada a acercar a adolescentes y jóvenes a los servicios de salud, desde iniciativas mas amigables.

---

\* Proyecto de Grado.

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora de Proyecto: Edith Rueda Palomino.

## SUMMARY

TITLE: Promotion and prevention scenarios for the young people at IPS COOMULTRASAN.\*

AUTHOR: IVONNE JULIETH PRADA MARULANDA\*\*

KEY WORDS: health promotion, illness prevention, adolescence, constructivism, rights focus, sexual and reproductive health, friendly health services.

### DESCRIPTION:

This document contains the social work practice experience developed in the IPS Coomultrasan's Promotion and Prevention area with the users from the institution itself. It emphasizes on the action addressed to young people from the *Desarrollo Juvenil Program (Youth Development Program)* that took place during the first half of 2009.

The theoretical and conceptual topics in the work include constructivism as a way to understand the reality of adolescents, rights focus, gender focus, social networks around them (young people), and health promotion and social epidemiology. Similarly assumed, Experiential learning methodology is considered as a guideline for designing the educational component in sexual and reproductive health and life skills. And the understood information strategies – Education and Communication – as tools for promotion and prevention work.

The practice experience was also collected in a legal and public-policy contextual framework of the *law 100, Resolution 412* of 2000. The IPS Coomultrasan characterization as a place where the practice was conducted and description of the population addressed also presents the diagnosis of the situation encountered, strategic planning, implementation and evaluation of the overall experience.

Finally, the present proposal presented: "to build an Outline of Sexual and Reproductive health care program focus on rights" that emerges as a result of the process developed and the learning and experiences in professional practice that are geared to bring teenagers and youth health services, since most friendly initiatives.

---

\* Graduating Work.

\*\* Faculty of Human Sciences. Social Work School. Project Director: Edith Rueda Palomino.

## INTRODUCCIÓN

En Colombia y a nivel mundial, la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad han tomado gran importancia en el actual sistema de salud, como una forma de contribuir a la calidad de vida de la población, con la garantía y disminución de las posibilidades de que las personas enfermen.

Por lo anterior, el abordaje de la salud de la población requiere de una mirada multidimensional, que permita avanzar en la construcción de opciones saludables desde las diferentes disciplinas que trabajan por el bienestar y la calidad de vida de las personas. Es así, como Trabajo Social en la IPS Coomultrasan ha dirigido sus acciones desde un enfoque de derechos hacia la población usuaria de los programas de Promoción y Prevención, especialmente la población adolescente del Programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso.

En lo que tiene que ver con este grupo poblacional, en Colombia, en total “más del 30% de la población está representada por adolescentes y jóvenes entre 10 y 29 años de edad, que necesitan de unas condiciones adecuadas para desarrollar su potencial físico, intelectual, emocional, espiritual, social y artístico; condiciones que se deben ofrecer desde la esfera biológica, psicológica, socioeconómica y cultural, dentro de una perspectiva de género y equidad.”<sup>1</sup>

En Santander en particular, hay 384.411 adolescentes de los 10 a los 19 años<sup>2</sup>, es decir el 20% del total de la población del departamento, población que requiere especial atención y acciones en promoción y prevención, especialmente en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva.

---

<sup>1</sup>MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud Pública. Bogotá: 2007. P. 65

<sup>2</sup> DANE. Censo general 2005. Bogota: 2008. p. 70.

La salud sexual y reproductiva de la población adolescente, se ha convertido, en los últimos años, en tema de especial interés en Colombia, por el aumento en los embarazos no deseados en menores de 18 años, contagios por VIH, Infecciones de transmisión sexual, entre otras situaciones, que han conllevado a crisis familiares, deserción escolar, y pérdida de oportunidades para esta población.

Por tanto en la IPS Coomultrasan y desde Trabajo Social se han emprendido acciones orientadas no solo a actuar ante estos problemas específicos, sino de igual manera se ha asumido un abordaje de dicha población orientado no sólo a tocar aspectos como los métodos anticonceptivos o las enfermedades de transmisión sexual, sino desde una mirada integral, se retoman factores como familia, colegio, pares, medios de comunicación y el crecimiento y desarrollo como persona para ganar competencias cognitivas, sociales y profesionales que potencien los factores protectores y minimicen los comportamientos de riesgo que puedan alterar su desarrollo.

Es así como desde Trabajo Social y a partir de la experiencia de práctica en el área de PyP en el periodo de abril-agosto de 2009, se plantea una propuesta para el redireccionamiento de las acciones en salud sexual y reproductiva y cuidado de la salud de adolescentes, y se integran en ella, los valiosos esfuerzos hasta ahora emprendidos, y con una perspectiva de acción integral, basado en la Estrategia Nacional de Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes, mediante un esquema que permita impulsar acciones mas pertinentes a la realidad y necesidades de este grupo poblacional.

El presente documento, consta de ocho apartados que reúnen la experiencia de práctica profesional en el área de Promoción y Prevención de la IPS Coomultrasan. El primer apartado contiene el sustento teórico y conceptual de la acción profesional desarrollada. El segundo, desarrolla el referente legal de la

salud en Colombia y política pública aplicable a la realidad abordada que hacen parte del segundo apartado.

Seguidamente en el tercer apartado, se encuentra el contexto institucional en el que se desarrolló la práctica profesional con el necesario conocimiento de la institución, su objeto social, historia, estructura demográfica, modelo de planeación, programas que ofrece, y de igual manera la caracterización de la población abordada.

Lo anterior da paso al apartado cuarto, el cual contempla el Diagnóstico estratégico situacional donde se presenta la explicación metodológica del diagnóstico, que fue de carácter participativo, seguida de la matriz diagnóstica DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) y el respectivo cruce de variables. Con base en el diagnóstico participativo, se realiza la planeación estratégica, definiendo un plan de acción y sus respectivos objetivos estratégicos, estrategias y acciones estratégicas.

Posteriormente, se describe el proceso de ejecución por objetivos y se presentan las respectivas matrices de cumplimiento de metas, así como el análisis del proceso de intervención llevado a cabo en la IPS Coomultrasan.

En el quinto apartado se encuentra la evaluación de todo el proceso, la cual retoma todos los factores contextuales que incidieron en la experiencia de práctica y la reflexión sobre el rol de Trabajo Social en el área de la salud.

Con base en lo anterior, se plantea en el apartado seis la propuesta de intervención “Esquema de Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes desde un Enfoque de Derechos” que surge como resultado de todo el proceso desarrollado y los aprendizajes y experiencias vividas en la práctica profesional y esta orientada a acercar a adolescentes y jóvenes a los servicios de

salud, desde iniciativas mas amigables y pertinentes con sus necesidades y expectativas, dando garantía al cumplimiento de sus derechos.

Finalmente en los apartados siete y ocho se presenta las conclusiones del proceso desarrollado y las recomendaciones surgidas desde la experiencia vivida, que contribuyan a mejorar en cierta medida el accionar de Trabajo Social en salud, y particularmente en Promoción y Prevención con adolescentes.

## 1. MARCO TEORICO-CONCEPTUAL

### 1.1 ENFOQUE DE DERECHOS

El enfoque de derechos es un intento por superar enfoques tradicionales que conciben a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes como objetos de atenciones y no como sujetos de derecho, como personas capaces de defender y exigir sus derechos. Por tal razón, cualquier acción desde Trabajo Social debe asumir a esta población como sujetos con todas las capacidades y además con las potencialidades para ejercer participativamente sus derechos. Desde este enfoque se aborda la población participante de la propuesta de Trabajo Social en Promoción y Prevención de la IPS Coomultrasan.

Como sustento de este enfoque, y tal y como esta contemplado en la Declaración Universal de los derechos humanos, la libertad, justicia y paz en el mundo “tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”<sup>3</sup>, por tal razón es prioritario que todo abordaje teórico, metodológico y práctico, tenga como fundamento el reconocimiento de los derechos de las personas. Es entonces, como:

“La dignidad está vinculada al reconocimiento de los derechos fundamentales a los que todo ser humano aspira, tales como el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de las personas; el derecho a un nivel de vida adecuado; el derecho a buscar asilo y a disfrutar de él en cualquier país en caso de persecución; el derecho a la propiedad; el derecho a la libertad de opinión y expresión; el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión; y el derecho a no ser torturado ni sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, entre otros”<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> NACIONES UNIDAS. Declaración Universal de los Derechos Humanos. (Consultado, 22 mayo de 2009) (Disponible vía Internet) <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

<sup>4</sup> Op. Cit. La enseñanza de los derechos humanos: actividades prácticas para escuelas primarias y secundarias. Nueva York y Ginebra: 2004. p.11

Esos derechos son derechos intrínsecos que deben disfrutar todos los habitantes del mundo (mujeres, hombres, niños y todos los grupos de la sociedad) sin distinción alguna y es deber de los Estados y de las Instituciones encargadas garantizarlos.

Es imprescindible entonces, para la integración de un enfoque de derechos, el compromiso institucional y personal que apueste por una metodología participativa y actúe de acuerdo a principios consensuados que respeten las capacidades, aptitudes y derechos especialmente de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Teniendo en cuenta lo anterior, y considerando que el accionar de Trabajo Social con la población adolescente esta orientado a potenciar la salud sexual y reproductiva de los mismos, fundamentados en un enfoque de derechos y a su vez teniendo presente que su garantía solo es posible bajo el reconocimiento de esta población como sujetos de derechos, se hace necesario tener claridad sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de los cuales son titulares.

El respeto por los Derechos Humanos, los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, conlleva el interés por que todo acercamiento a la salud y en especial, en este caso, a la sexualidad de una persona o al análisis de éstas, se fundamente en unos principios éticos desde los cuales se asuma que “todos los seres, por el hecho de ser humanos, poseen derechos que le son inherentes y que su actuar se fundamenta en dichos principios”<sup>5</sup>.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos se refieren a los Derechos Humanos aplicados a la vida sexual y reproductiva de todas las personas. En ese sentido, los Derechos Sexuales y Reproductivos buscan el ejercicio y desarrollo libre,

---

<sup>5</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, NACIONES UNIDAS. Proyecto Fondo Mundial en Colombia. Op., Cit. p. 139

informado, saludable, satisfactorio y sin ningún tipo de violencia de la sexualidad y la reproducción de todas las personas sin importar su edad, sexo, etnia, condición social o económica. Estos derechos garantizan la libre decisión de los hombres, mujeres, y jóvenes sobre la manera como ejercen la sexualidad y deciden sobre su reproducción.

El pleno reconocimiento y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos permite un verdadero ejercicio de ciudadanía, entendida la ciudadanía más allá de tomar decisiones en el ámbito público (elegir y ser elegido), sino como la posibilidad de decidir sobre el propio cuerpo y de los aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción, especialmente en el caso de la población adolescente y joven.

Basados en los anteriores principios, con relación a la sexualidad, para que los/as adolescentes y jóvenes se desarrollen en ella de manera saludable, sin que se vulneren sus derechos, y para que asuman sus obligaciones es necesario promover, conocer, asumir, respetar y defender los derechos sexuales, ya que ello determina una sexualidad sana para todas y cada una de las personas.

Es importante hacer énfasis, en que la presente propuesta de intervención de Trabajo Social, enfocada principalmente a la población adolescente usuaria de la IPS Coomultrasan, entiende la sexualidad y asimismo los Derechos Sexuales y Reproductivos desde una perspectiva amplia, que supera el proporcionar información sobre métodos anticonceptivos o Infecciones de Transmisión Sexual, sino todo lo contrario, entiende la sexualidad como un ejercicio cotidiano, donde median las relaciones sociales, el entorno, la dinámica familiar y las características individuales, y se asume como el resultado de la constante interacción entre estos factores y como tal se aborda en la propuesta.

Ahora bien, es importante definir y diferenciar los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos. Los primeros, puede decirse que son aquellos que permiten regular y tener control autónomo y responsable sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia.

Para las mujeres los derechos sexuales tienen un especial significado, pues involucran el derecho a ser tratadas como personas integrales y no como seres exclusivamente reproductivos y a ejercer la sexualidad de manera placentera sin que ésta conlleve necesariamente un embarazo. Dichos derechos son:

- ∂ 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.
- ∂ El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o.
- ∂ 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<sup>6</sup>.

Los Derechos Reproductivos por su parte, son los que permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear o no, 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 reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata. Dichos derechos son:

- ∂ Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.
- ∂ Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.<sup>7</sup>

La configuración entonces de los Derechos Sexuales y Reproductivos, va muy ligada a la Salud sexual y Reproductiva pues esta implica la posibilidad de asumir la sexualidad desde la satisfacción de los derechos, deseos y necesidades de los sujetos. “La sexualidad es vinculada al *bienestar general* de la vida, a la posibilidad de vivir y construir autónomamente de manera tranquila, sexualidades más seguras y felices”<sup>8</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema

---

<sup>6</sup> ONUSIDA. Derechos Sexuales y Reproductivos. (Consultado, 02 de junio de 2009) (Disponible vía Internet) [http://www.onusida.org.co/der\\_sex\\_rep.htm](http://www.onusida.org.co/der_sex_rep.htm)

<sup>7</sup> *Ibíd.*

<sup>8</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, NACIONES UNIDAS. Proyecto Fondo Mundial en Colombia. Op., Cit. p. 28

reproductivo, sus funciones y procesos”. Esto quiere decir, que aun cuando no se padezca de ninguna enfermedad asociada a la sexualidad, es necesario garantizar el acceso a las condiciones que permitan el mantenimiento de la salud en todo lo que tiene que ver con sexualidad y reproducción desde el respeto por las decisiones y opciones de cada sujeto.

Si la salud es bienestar general, la promoción de la salud es promoción del bienestar general. Si la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) entraña la capacidad de disfrutar libre y seguramente, la promoción de la SSR entraña la capacidad de promover la libertad, el autoaprendizaje, el diálogo, el gozo, el acceso a servicios, la dignidad y el reconocimiento de las diferencias y de la igualdad. Desde esta perspectiva las acciones del sector salud deben apuntar a procesos de desarrollo personal y social integral, y las acciones de desarrollo social a la promoción de la salud.

En esta aspecto entonces, de garantía de los derechos y de promoción de la salud, es fundamental hacer claridad que ninguna acción que se oriente hacia el reconocimiento de los/as adolescentes como sujetos de derechos, puede pasar por alto que sus acciones estén siempre basadas en el Enfoque de Género, en el reconocimiento de la equidad entre hombres y mujeres en la toma de decisiones sobre su salud y estilos de vida.

Para tener un panorama general de cómo se logro una ruptura entre la tradicional forma de entender la salud y la sexualidad desde el paradigma masculino, hacia un enfoque de respeto por las diferencias y por la equidad de género, es importante revisar como éste se abrió paso en las relaciones humanas.

Durante los años setenta, organizaciones feministas (inicialmente) comenzaron a desarrollar una visión científica, analítica y política que cuestionaba y replanteaba el orden hegemónico machista que tradicionalmente ha asignado (o discriminado)

roles, tareas y espacios según el sexo biológico de la persona. De esta forma surge el enfoque de género, cuyo propósito es permitir “enfocar, analizar y comprender las características que definen a mujeres y hombres de manera específica, así como sus semejanzas y sus *diferencias*”<sup>9</sup>, siendo esto último necesario cimentar las bases de una sociedad democrática, pluricultural y en equidad y representando gran importancia en el trabajo con adolescentes del Programa de Desarrollo Juvenil, pues la Promoción de la Salud y el fortalecimiento de habilidades y capacidades, así como la búsqueda de una salud sexual y reproductiva responsable solo se puede hacer desde el reconocimiento y respeto por las diferencias.

Para Benhabid el género es “una categoría relacional que busca explicar una construcción de un tipo de diferencia entre los seres humanos. Las teorías feministas, ya sean psicoanalíticas, posmodernas, liberales o críticas inciden en el supuesto de que la constitución de diferencias de género es un proceso histórico y social, y en que el género no es un hecho natural”<sup>10</sup>. Es así que el enfoque de género busca trascender la tradicional concepción de género asociada con el sexo, y que por lo tanto esta misma responde a variables psicológicas, sociales y culturales.

De igual forma, el enfoque de género fomenta la equidad de géneros, desmitifica la categorización bipolar en la que se ha jerarquizado la sociedad según la hegemonía machista la cual ha desvirtuado el rol de la mujer (hombre rudo, independiente y en escenarios públicos; mujer frágil, débil y abnegada al hogar), e incentiva la participación de hombres al trabajo en temáticas asociadas al género.

Por esta razón, la intervención de Trabajo Social se desarrolla basada siempre en el enfoque de género, no solo en la forma de concebir a los/as adolescentes sino

---

<sup>9</sup> BENAHAIB, Seyla. Teoría Feminista Y Teoría Crítica. España. 1990. p 10.

<sup>10</sup> LAGARDE, Marcela. La Perspectiva De Género. En Género Y Feminismo: Desarrollo humano y democracia. España; 1996. p21.

en el diseño e implementación de cada una de las actividades y en las relaciones que se establecen con ellos/as.

A su vez, estas relaciones en torno al/la adolescente, se ven mediadas por personas, instituciones, es decir todo un entorno, que teje redes e influye en la concepción de mundo del/la adolescente y su forma de interpretarlo y actuar frente a él. Por tal razón, en el siguiente apartado, se retomará la importancia de las redes sociales, en procesos de educación en salud y de Promoción y Prevención.

## 1.2 LAS REDES SOCIALES

La construcción de un marco desde donde abordar y comprender a la población adolescente, debe estar acompañado de un análisis del entorno que la rodea, sus relaciones (familia, colegio, pares, medios de comunicación), por tal razón, vale la pena retomar la importancia de las redes sociales que acompañan el desarrollo del adolescente.

En sentido amplio, las redes sociales de apoyo se refieren al conjunto de seres con quienes se interactúa de manera regular, con quienes se conversa e intercambia señales que permiten dar o recibir apoyo social. Estas redes se basan en una serie de interacciones espontáneas que pueden ser descritas en un momento dado y que aparecen en un cierto contexto definido por la presencia de prácticas más o menos formalizadas cuyo fundamento es la confianza y la solidaridad como elemento crucial para el intercambio.

Las redes sociales trabajan en torno a intercambios no institucionalizados entre parientes, pares, vecinos y amigos, que permiten a los individuos o grupos hacer frente común a situaciones problemáticas.

En términos generales, las redes sociales de apoyo comparten información, bienes y objetos materiales, tiempo y espacio entendidos como servicio convivencia social, apoyo moral, amistad, compadrazgo, etc., y ayuda extraordinaria en situaciones especiales<sup>11</sup>.

Mónica Chadí define a las redes sociales como “un grupo de personas, capaces de aportar una ayuda y apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia”<sup>12</sup>. Una persona en su cotidianidad se comunica, relaciona y se vincula con los demás. Esto genera puentes entre sus integrantes que permiten la interconexión y el intercambio, no solo de información, sino también de colaboración por la vía del entramado de la organización, dando respuesta a las contingencias y amenazas a las que el grupo está expuesto.

Por tal razón, el concepto de redes sociales, aporta a la experiencia de práctica, en cuanto las acciones en PyP que se implementa, están pensadas hacia el fortalecimiento de las redes sociales que rodean al/la adolescente, en este caso su grupo de pares, familia, colegio, entorno inmediato que permean los comportamientos y actitudes de este grupo poblacional. De esta forma, el/la adolescente mediante las relaciones que establece, va creando una red, que puede servir de apoyo en situaciones en las cuales el sujeto requiere del otro y/o los otros.

La red representa entonces, un espacio o nicho interpersonal para el sujeto, en donde determina su identidad como individuo, su propio reconocimiento y el de los vínculos establecidos con quienes lo rodean. Carlos Sluzki ha sistematizado a modo de cuadrante las personas más significativas para cada persona: la familia,

---

<sup>11</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: 2003. P. 28

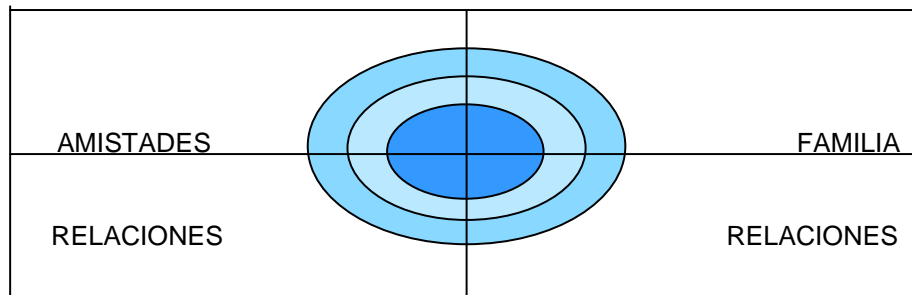
<sup>12</sup> CHADI, Mónica. Redes Sociales En el Trabajo Social. 1º Edición. Espacio. Buenos Aires: 2000 .p 27.

amistades, relaciones laborales y escolares, y por último las relaciones comunitarias (ver figura 1).

De esta forma el sujeto comienza a visualizar su *mapa relacional*, que consiste en la proyección de “la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de las sociedades”<sup>13</sup>. A partir de ello, desde la intimidad en centro del cuadrante de personas representativas expandiéndose hacia los campos sociales mediatos, se inscriben tres áreas las cuales son:

- ∂ Un círculo interior de relaciones íntimas, tales como familiares directos con contacto cotidiano y amigos. Vale la pena resaltar que en este nivel, el mapa mínimo adopta el término lazos, por connotar unas uniones muy estrechas.
- ∂ Un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso, en donde se encuentran las relaciones sociales o profesionales con contacto personal sin tanta proximidad o intimidad, Amistades sociales y Familiares intermedios.
- ∂ Y por último, un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales, caracterizado por un menor grado de compromiso, sin intimidad; conformado por conocidos de la escuela o del trabajo, buenos vecinos y familiares cercanos.

Figura 1. Esquema de la Red Social.



<sup>13</sup> CARLOS SLUSKI. 1996 Citado por: CHADI. Ibid., p. 31.

## Mapa de red

Fuente: SLUZKI, Carlos. La Red Social: Proposiciones Generales. 1996.

Existen tres tipos de Redes Sociales, que en su interacción influyen determinantemente en el cuerpo social y la eficiencia colectiva e individual de cada persona, respecto, de su posición como parte de una totalidad. Así, se encuentran las Redes sociales Primarias, las cuales “componen la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad.”<sup>14</sup> Contemplan a la familia, los amigos y el vecindario.

Por otra parte, se encuentran las Redes Sociales Secundarias, y son aquellas que tienen lugar en un contexto mas lejano al grupo primario, como lo es la familia y los amigos cercanos, y se rigen por una menor proximidad, están situadas en el mundo externo de la familia. De estas forman parte los grupos recreativos, las relaciones comunitarias y religiosas y las relaciones laborales o de estudio.

Finalmente se encuentran las Redes Sociales Institucionales que “se definen como organizaciones gestadas y constituidas para cumplir con objetivos específicos, que satisfagan necesidades particulares del sistema usuario; necesidades que son puntuales y deben ser canalizadas dentro de organismos creados para tales fines.”<sup>15</sup> Están conformadas por la escuela, el sistema de salud y el sistema judicial.

La intervención de Trabajo Social esta orientada entonces a influir en las relaciones que se tejen en las redes primarias, secundarias e institucionales, pues desde el enfoque educativo en PyP, se tiene un acercamiento directo con los/as adolescentes sujetos de las acciones, pero también la familia, y su entorno

---

<sup>14</sup> CHADI, Mónica. Redes Sociales En el Trabajo Social. Op., Cit. p. 31.

<sup>15</sup> *Ibíd.*, p. 58

comunitario, el colegio, grupo de pares e instituciones de salud. Lo anterior tiene impacto directo en los comportamientos hacia el cuidado de la salud que asume la población, y de igual manera contribuye a los procesos de Promoción y Prevención.

### 1.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL

Para iniciar con el abordaje de la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad en lo que respecta a la población adolescente participante del Programa Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan, es fundamental entender el concepto de Salud, y su evolución.

La OMS define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia"<sup>16</sup>. Es decir, a diferencia de años atrás, cuando se consideraba enfermedad sólo a las afecciones o dolencias físicas y como tal se tenía un enfoque *curativo* de la salud, actualmente, "se ha generalizado un nuevo paradigma que considera a la salud como un concepto holístico que integra todas las características del bienestar humano, y que además concilia dos aspectos fundamentales: la satisfacción de las llamadas *necesidades básicas* y el derecho a otras oportunidades, sociales, económicas y políticas que todo ser humano y grupo desea poseer."<sup>17</sup>

Ahora, la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, forman parte del nuevo enfoque que se le da a la salud, es decir, la salud ya no es solo disponer de atención en la enfermedad, sino que implica una mirada integral hacia las personas.

---

<sup>16</sup> RESTREPO, Helena, MÁLAGA, Hernán. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Edit. Panamericana. Bogota: 2001. p. 20

<sup>17</sup> *Ibíd.*, p. 24.

Cuando se habla de Promoción de la Salud particularmente, es fundamental hacer referencia a la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa, en Canadá 1986, organizada por la OMS, la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, donde se reunió a 200 delegados de 38 países y se aprobó la conocida Carta de Ottawa, que se considera como el documento más importante para el marco de referencia de la Promoción de la Salud (PS), porque “no solo sentó sus bases doctrinarias, sino que abrió camino para pasar de la retórica a la acción”<sup>18</sup>.

Algunas de las definiciones más representativas de la PS son:

- ∂ Carta de Ottawa (1986): La PS consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.
- ∂ OPS/OMS (1990): la PS es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, y otros sectores sociales productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.
- ∂ Nutbeam (1986): la PS es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades, están en condición de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud.
- ∂ Green y Kreuter (1991): la promoción de la salud es una combinación de apoyos educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud.<sup>19</sup>

Tomando como referencia lo anterior, es pertinente aclarar, que el abordaje que se hace en la propuesta de acción profesional de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan, en el Programa de Desarrollo Juvenil, apunta hacia la Promoción de la Salud, teniendo en cuenta que se busca proporcionar elementos que les permitan a los adolescentes tener un mayor control sobre su salud, desde una perspectiva participativa y con el propósito de potencializar habilidades y

---

<sup>18</sup> *Ibíd.*, p.26

<sup>19</sup> *Ibíd.*, p.43

capacidades que favorezcan factores protectores hacia su salud y disminuya los factores de riesgo a los que se puedan ver expuestos.

Teniendo en cuenta que el accionar de Trabajo Social en la IPS, esta ubicado en el proceso de Promoción y Prevención de la Institución, y la propuesta específica para el Programa de Desarrollo Juvenil se orienta desde la Promoción de la Salud, es fundamental, tener claridad en las diferencias entre promover la salud y prevenir la enfermedad. Para tal efecto, el siguiente cuadro muestra las principales diferencias y similitudes entre los dos tipos de intervención, haciendo énfasis en sus objetivos, hacia quien van dirigidas sus acciones, sus principales estrategias, entre otros.

Tabla 1. Diferencias entre Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	PROMOCIÓN DE LA SALUD
Objeto de las Intervenciones	
∂ La enfermedad y los riesgos de enfermar.	∂ Lo que se considera saludable o “salutogénico” ∂ Busca influir en las interacciones entre grupos y ambientes, o sea en la situación en que vive la gente, en la interacción de factores causales.
Objetivos	
∂ En prevención primaria, secundaria y terciaria se enfocan a reducir los factores de riesgo y las enfermedades, así como a proteger individuos y grupos contra riesgos específicos.	∂ Se dirigen a actuar sobre los determinantes de la salud y a crear las llamadas opciones saludables, para que la población pueda acceder a ellas.
A quienes se dirigen las acciones	
∂ En prevención primaria se dirigen a	∂ Las acciones se dirigen a la población

<p>personas y grupos a riesgo de enfermar por alguna causa.</p> <p>∂ En prevención secundaria, a individuos y a grupos en riesgo y a enfermos subclínicos sin manifestaciones obvias de enfermedad.</p> <p>∂ En prevención terciaria, se dirige a enfermos a quienes se quiere prevenir complicaciones y muerte.</p>	<p>en general, a los grupos especiales y a las condiciones relacionadas con la salud, también se dirige a procesos sociales culturales y políticos que influyen sobre la calidad de vida de las personas, así como a condiciones y sistemas que requieren ser modificados favorablemente a la salud.</p>
<p><b>Modelos con los cuales se implantan</b></p>	
<p>∂ En la prevención primaria los modelos son los clásicos de salud pública y medicina preventiva con énfasis en los factores de riesgo.</p> <p>∂ En la prevención secundaria son los de salud pública tipo “tamizaje” o detección temprana en población a riesgo y los de tipo “prácticas clínicas preventivas”.</p> <p>∂ En la terciaria, son también prácticas clínicas preventivas basadas en la evidencia clínica y los de rehabilitación.</p> <p>∂ En ocasiones se trabaja enfoque poblacional.</p>	<p>∂ Enfoque poblacional.</p> <p>∂ Modelos socio-políticos, ecológicos, y socioculturales.</p> <p>∂ Los alcances de estos modelos van hacia la interacción entre los individuos y grupos con su ambiente físico, social, cultural, económico y político.</p>
<p><b>Tipo y papel de los Interventores</b></p>	
<p>∂ En la prevención primaria y en la Promoción se encuentran similitudes.</p> <p>∂ En prevención secundaria y terciaria, los interventores son clínicos.</p>	<p>∂ Se trata de nuevos interventores sociales; los políticos y comunitarios.</p> <p>∂ Su papel va dirigido a generar condiciones para que individuos y grupos desarrollen capacidades para</p>

	actual y se empoderen y tomen decisiones positivas para su salud y el bienestar colectivo.
<b>Estrategias</b>	
<p>∂ En la prevención secundaria se manejan dos tipos de estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar pruebas discriminatorias en programas masivos de detección para separar quienes tengan una enfermedad de quienes no.</li> <li>- Diagnóstico precoz de enfermedades para actuar clínicamente y evitar mayores daños.</li> </ul> <p>∂ En Prevención terciaria se da manejo clínico en readaptación y rehabilitación.</p>	<p>∂ La Prevención primaria y la Promoción de la salud se encuentran en la utilización de instrumentos como la información, la educación, el mercadeo social, el fortalecimiento de la participación comunitaria, el empoderamiento y la acción política.</p>

Fuente: Elaborado por la autora del informe, con base en lo expuesto por Helena Restrepo en el libro Promoción de la Salud: Cómo Construir Vida Saludable. Edit. Panamericana. Bogota: 2001. p. 34-36

Tomando en cuenta lo anterior, el proceso de acción profesional de Trabajo Social en el Programa de Desarrollo Juvenil, con adolescentes, esta orientado hacia población considerada mayormente saludable, y de igual forma busca influir en las interacciones entre grupos y ambientes, con el propósito de generar alternativas saludables con la población adolescente, con un gran énfasis en las estrategias educativas y de fortalecimiento de la participación de dicha población.

En este punto vale la pena retomar algunas consideraciones sobre una perspectiva de salud que esta tomando gran relevancia en el estudio y análisis de los factores que inciden en el proceso salud-enfermedad.

La Epidemiología Social, en la evolución de concepciones netamente biologicistas hacia la integración ciencias naturales-ciencias sociales, entiende como su principal preocupación, “el estudio de cómo la sociedad y las diferentes formas de organización social influyen la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones”<sup>20</sup>.

Para el abordaje de la Promoción y la Prevención, es fundamental de igual manera, entender la salud y la enfermedad no como un problema individual, sino como una situación que involucra a ciertos grupos poblacionales insertos en contextos determinados, esto le aporta gran significado a la manera de actuar frente a la enfermedad o a los factores de riesgo, porque enfoca el accionar hacia las características particulares de la población.

El estudio de las condiciones sociales y de cómo éstas influyen y determinan la situación sanitaria de las poblaciones ha sido siempre un tema de interés y relevancia para la salud pública en general. En años recientes ha nacido un vínculo más fuerte entre la epidemiología y las ciencias sociales, estimulado por la necesidad de reconocer y documentar el amplio espectro de los determinantes de la salud, desde el nivel micro en que operan los factores biológicos individuales hasta los niveles macro que expresan las condiciones sociales en que viven las poblaciones, dando nacimiento a la llamada *epidemiología social*<sup>21</sup>.

Para explicar los caminos entre la exposición a características sociales del ambiente y sus efectos en la salud colectiva, la epidemiología social enriquece el enfoque epidemiológico tradicional con conceptos y técnicas provenientes de disciplinas sociales como la economía, la sociología, la demografía y aún la biología, lo que también implica un verdadero desafío metodológico.

---

<sup>20</sup> OMS. Introducción a la epidemiología social. Boletín epidemiológico, Vol. 23 N° 1, marzo 2002. (Disponible vía Internet) [http://amro.who.int/spanish/sha/be\\_v23n1-episocial.htm](http://amro.who.int/spanish/sha/be_v23n1-episocial.htm) (Consultado, 04 septiembre, 2009)

<sup>21</sup> *Ibíd.*,

En el área de la salud y de la Promoción y la Prevención, la integración de las diferentes disciplinas y ciencias que procuran por el bienestar y calidad de vida de las personas, es indispensable para dar respuestas coherentes a la realidad que se intenta intervenir. Como respuesta a esto, la Epidemiología Social, aporta una mirada poblacional y multidisciplinaria a los determinantes sociales de la salud y por ende a la calidad de vida de los/as adolescentes

Tendiendo esto como fundamento, es pertinente considerar entonces, que las acciones en PyP deben ir enfocadas hacia las características que rodean a la población, especialmente una tan cambiante como la adolescente, y de igual manera es fundamental tener como marco de acción el contexto social, económico y cultural que los/as rodea.

Sumado a esto desde la Carta de Ottawa se plantean dos estrategias que se vinculan con el propósito del accionar de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan. La primera de ellas trata del “desarrollo de aptitudes personales (estilos de vida) con relación a la educación en salud”. Esta área por su parte, tiene que ver con el concepto de estilos de vida saludable porque influye en la forma como se concibe su práctica. El concepto que prima en la doctrina actual de PS es amplio e integrador. “El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido mas complejo, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales”<sup>22</sup>

De acuerdo con este concepto, los estilos de vida comprenden no solo algunos comportamientos reconocidos como saludables-ejercicio, dieta sana, ausencia de consumo de sustancias nocivas-, sino también otras actitudes y prácticas tales como la tolerancia, solidaridad, respeto por las diferencias, los derechos humanos, etc., que inciden en la vida colectiva. En esta área estratégica, es importante

---

<sup>22</sup> Ibíd., p.41

ubicar la propuesta desarrollada desde Trabajo Social en el Programa de Desarrollo Juvenil, que apunta además de favorecer comportamientos saludables, al fortalecimiento de los adolescentes como sujetos de derechos, y donde se da gran importancia a las relaciones de pares, familiares, y comunitarias.

La Segunda estrategia planteada en la Carta de Ottawa, enfatiza en la reorientación de los servicios de salud. Aquí es necesaria la capacitación del personal en las nuevas doctrinas de Promoción de la Salud para que incorporen en su trabajo, estrategias de acercamiento entre quienes “proveen” tradicionalmente la salud (médicos) y los “promotores de la salud”.

Esta área estratégica también esta siendo retomada en la propuesta de Trabajo Social, desde los procesos metodológicos de mediación e información y comunicación en la IPS y con el equipo de Promoción y Prevención, pues una de las premisas de la propuesta, es que es fundamental que todas las acciones que se realicen en cada uno de los programas estén permeados por canales de información que permitan la adecuada divulgación y fortalecimiento de los mismos.

Además de lo anterior se considera vital, la sensibilización del personal de la salud, para generar mayor compromiso en la humanización de los servicios y un mejoramiento de las relaciones interpersonales como equipo de Promoción y Prevención con el propósito siempre de aumentar la calidad en los programas.

En esta dinámica, la comunicación toma un papel preponderante en los procesos emprendidos en Trabajo Social, como estrategia para el fomento de la salud. Es así, como se considera pertinente abordar los *Supuestos para la Educación en Salud*, que orientan el accionar en Promoción y Prevención de la experiencia de práctica.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad<sup>23</sup>.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar el bienestar y la calidad de vida. A su vez, incluye no solo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos con riesgo, además del uso del sistema de seguridad social.

La experiencia obliga cada vez más a reconocer que la educación en salud, especialmente para la sexualidad responsable, es no sólo un problema que atañe al sector de la salud, sino que es ante todo “un asunto con múltiples facetas, que exige una respuesta pluridimensional e intersectorial –salud, educación, cultura, bienestar– en la que la participación de la sociedad civil, en especial del sector de los y las jóvenes y adolescentes, juega un papel determinante”<sup>24</sup>.

Por tal razón en la propuesta de Trabajo Social se incluye el componente de inducción a la demanda y proyección del Programa de Desarrollo Juvenil a la comunidad, en este caso a la población escolarizada, pues debe tratar de integrarse a los distintos actores involucrados en el mejoramiento de la salud y calidad de vida de los adolescentes.

---

<sup>23</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, NACIONES UNIDAS. Proyecto Fondo Mundial en Colombia. Op., Cit. p. 98

<sup>24</sup> *Ibíd.*, p.99

Dentro de esta concepción, en Enfoque de Habilidades para la vida, brinda un importante sustento a las acciones educativas que desde Trabajo Social se orientan hacia la población adolescente, pues es claro que el fomento de la salud debe ir estrechamente relacionado con el fortalecimiento de las capacidades personales y las habilidades para afrontar situaciones de crisis.

Es así como la Organización Mundial de la Salud promueve el enfoque educativo centrado en el desarrollo de habilidades. En este enfoque se promueve no sólo la transmisión de conocimientos, sino la formación de actitudes y el desarrollo de destrezas intra e interpersonales que permiten mejorar la habilidad de la población joven para tomar decisiones saludables, resistir las presiones negativas y evitar conductas de alto riesgo para su salud y la de su entorno. “Por ese motivo se entiende que las habilidades son destrezas que permiten manejar las demandas de la vida cotidiana”<sup>25</sup>.

En 1993, la OMS propuso un conjunto de diez habilidades psicosociales necesarias para todas las culturas. Ellas son:

- ∂ Manejo de emociones y sentimientos
- ∂ Manejo del estrés
- ∂ Pensamiento crítico
- ∂ Pensamiento creativo
- ∂ Empatía
- ∂ Relaciones interpersonales
- ∂ Comunicación efectiva
- ∂ Solución de problemas
- ∂ Toma de decisiones
- ∂ Conocimiento de sí mismo

---

<sup>25</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, NACIONES UNIDAS. Proyecto Fondo Mundial en Colombia. Op., Cit. p. 79.

En este punto la iniciativa de *Información, Educación y Comunicación (IEC)* combina estrategias, formas de acercamiento y métodos que permiten a los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades, desempeñar un papel activo en el cuidado y la protección de su salud.

Básicamente los programas de IEC incluyen acciones de información interpersonal (tales como sesiones individuales, encuentros grupales, sesiones de consejería, encuentros y eventos comunitarios) y acciones a través de los medios masivos de comunicación (radio, televisión prensa y algunas formas de comunicación electrónica)<sup>26</sup>.

Para comprender la efectividad de esta estrategia, es importante tener en cuenta como se desarrollan los comportamientos saludables; así, el medio social cercano (la familia, los amigos, los compañeros de estudio o trabajo) así como el entorno cultural y del colectivo donde nace y crece el individuo, "son factores determinantes de su comportamiento, al igual que el ámbito personal, donde los conocimientos, las características biológicas, los valores, las creencias, las actitudes, las habilidades personales y sociales que posea el individuo, son otros factores que los determinan"<sup>27</sup>.

Son estos tres ámbitos donde el individuo necesariamente se ve inmerso en procesos de información, educación y comunicación, a través de los cuales conoce y aprende a encontrar sentido, a tener sus propias razones, a querer y a actuar frente a las diversas situaciones de la vida.

#### 1.4 ADOLESCENCIA.

---

<sup>26</sup> *Ibíd.*, p.83

<sup>27</sup> *Ibíd.*, p.83

Para tener una ubicación mas precisa acerca de la población principal foco de la acción profesional de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan, del Programa Desarrollo Juvenil, a continuación se hace una conceptualización de sus principales características y se divide por etapas que facilitan su comprensión.

De esta manera, la adolescencia es una etapa del ciclo vital del desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. “Su inicio lo marca la capacidad biológica de reproducirse y su final, la capacidad social de reproducirse. Durante este proceso, el adolescente apropia y recrea las características y atributos de la historia social de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que éste lo transforma”<sup>28</sup>.

A continuación se presentan las etapas de la adolescencia por edades, retomando los conceptos planteados por la Resolución 412 de 2000, en la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.

∅ Adolescencia Temprana o Inicial (10-13 años)

En esta etapa las personas adolescentes experimentan cambios puberales que marcan el inicio de la misma. Se encuentran ambivalentes sobre separarse de sus padres o no y prefieren socializar con “pares” del mismo sexo. Conservan un pensamiento concreto con planes vagos hacia el futuro. En estos años se inicia la curiosidad sexual, principalmente a través de la masturbación, pero no exclusivamente. Se centran mucho en sí mismas y exploran qué tan rígido o flexible es el sistema moral de sus padres o figuras de autoridad.

∅ Adolescencia Intermedia (14 - 16 años)

---

<sup>28</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Servicios de Salud Saludables para Adolescentes y Jóvenes. Bogotá: 2007. P. 17

En este período es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres. La persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, así como 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 por la abstracción de nuevos conceptos.

Durante esta etapa es mayor la tendencia a vincularse en actividades colectivas que suplan su necesidad de encontrar identidad y reconocimiento social y cultural.

⊖ Adolescencia final o tardía (17 – 21) *(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.<sup>29</sup>

Teniendo claridad en que cada una de las etapas de la adolescencia a pesar de hacer parte de un mismo periodo evolutivo, difieren sustancialmente en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, las acciones emprendidas a cada grupo poblacional deben ser pensadas desde dichas diferencias.

En lo que respecta a los factores de riesgo que pueden afectar la salud y bienestar de los adolescentes, en salud pública, se puede asociar dicho riesgo con los tres niveles de prevención: prevención primaria, secundaria y terciaria. El enfoque protector, por otra parte, tiene que ver con el de promoción de la salud, como se ilustra en el gráfico.

Tabla 2. Enfoque de riesgo/prevenición en términos de intervenciones de Salud Integral del adolescente.

---

<sup>29</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años Bogotá: 2007. p. 70

PREVENCIÓN		PROMOCIÓN
Prevención de la Enfermedad	Primaria	Factores de riesgo
	Secundaria	Conductas de riesgo
	Terciaria	Consecuencias del riesgo

Fuente: FLORENZANO, Ramón. Conductas de riesgo y factores protectores. España: 1995. P. 37.

Se habla entonces, de factores antecedentes, ligados a características socio-demográficas y factores personales, familiares, comunitarios y del contexto socio-cultural amplio.

Los factores protectores por su parte han sido definidos como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado.

## 2. REFERENTE LEGAL DE LA SALUD EN COLOMBIA: BASES DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El logro de un estado de completo bienestar físico, mental y social en la población, debe ser el propósito de todo Estado Social de Derecho como el caso colombiano, para lo cual se hace necesaria toda una normatividad que garantice el cumplimiento de las responsabilidades del gobierno nacional y los gobiernos

locales, así como de las entidades públicas y privadas a cargo de la salud de la población.

En el caso de la población adolescente, como sujeto de especial atención, el país ha creado también una normatividad en lo referente a su atención en los planes de salud, y en el Sistema General de Seguridad Social, que fundamenta el accionar de las IPS, como es el caso de Coomultrasan, para garantizar en el marco de la Ley 100 la salud a la población.

La Constitución Política de Colombia de 1991, como la Carta constitucional que orienta el direccionamiento legal, jurídico y normativo del país, consagra los deberes del Estado para con los ciudadanos, en el caso particular, en lo que respecta a la salud.

Tabla 3. Constitución Política de Colombia

	PRINCIPALES ARTICULOS EN SALUD
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA	Artículo 48: la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la salud.
	Artículo 49: define las características de la atención en la salud y enuncia sus principios básicos consagrando que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud <sup>30</sup> .

Fuente: REPUBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia 1991.p 23-27.

<sup>30</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia 1991. Art.49

Es decir, la Promoción de la Salud empieza a ser integrada desde la perspectiva constitucional como alternativa viable para conservar los estados de salud de la población, considerando que el acceso a los servicios de salud y prevención debe ser para todas las personas sin ningún tipo de discriminación.

En Colombia el sistema de salud por su parte, es administrado y orientado por la Ley 100 de 1993, que realizó grandes modificaciones a la tradicional forma de administrar los servicios de salud a la población en el país, y creo un Sistema de Seguridad Social Integral que es un:

“conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”<sup>31</sup>.

Los objetivos del Sistema General de Seguridad Social Integral son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.<sup>32</sup> Según el artículo dos de la Ley 100 “el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación”<sup>33</sup>.

Ahora bien Dentro del SSSI, se encuentra el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyos objetivos particulares son regular el servicio público esencial de

---

<sup>31</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993. Santafé de Bogota: 1993. p.1

<sup>32</sup> *Ibíd.*, p.3

<sup>33</sup> *Ibíd.*, p.1

salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención<sup>34</sup>.

Por otra parte la Ley 100 establece en su artículo 157 los tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A partir de la sanción de la presente Ley, “todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados”.<sup>35</sup>

Existirán dos tipos de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud según la Ley:

- ∂ Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.
- ∂ Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.

Es muy importante tener claridad en cuanto a los tipos de afiliación y los beneficios de cada uno de ellos. En el caso de la IPS Coomultrasan, atiende población del régimen contributivo, de todos los estratos sociales de Bucaramanga y su área metropolitana.

---

<sup>34</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Libro II, El Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ley 100 de 1993. Santafé de Bogota: 1993. p.62

<sup>35</sup> *Ibíd.*, p.68

A su vez, y dentro de lo establecido por la Ley 100, se encuentran las acciones orientadas a promover la salud de la población y prevenir su enfermedad, a cargo de las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras del servicio de Salud, y que están contempladas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) tanto del régimen contributivo como subsidiado.

Sin embargo, es a partir de la expedición de la Resolución 412 de 2000, que se establecen “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.”<sup>36</sup>

Si bien es cierto, con la Ley 100 ya se había avanzado hacia reconocer la necesidad de dirigir acciones que previnieran que las personas se enfermaran en situaciones evitables y se contempló dentro de la ley lineamientos para ello dentro del POS, es la resolución 412 la que hace operativas dichos lineamientos y establece claramente el camino a seguir en lo que a Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad se refiere.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante tener en cuenta que en la Resolución 412 se establecen procedimientos de demanda inducida como estrategia para actuar en Promoción y Prevención (PyP). Para esta normatividad la demanda inducida es asumida como “todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.”<sup>37</sup> Un elemento fundamental dentro de lo contemplado en la resolución es la importancia que se

---

<sup>36</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución 412 de 2002. Bogotá: 2002 p.1

<sup>37</sup> Op. Cit. Resolución 412 de 2002. Artículo 5. Demanda inducida. p.2

reconoce a que las EPS e IPS actúen de acuerdo a las condiciones de salud, y edad y género de la población, para brindar de manera efectiva los servicios que estas deben garantizar.

Por otra parte la Resolución 412 también contempla las Guías de Atención para el Manejo de Enfermedades de Interés en Salud Pública, dentro de las cuales se encuentran:

“Bajo peso al nacer, Alteraciones asociadas a la nutrición, Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda, Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, Meningitis Meningocócica, Asma Bronquial, Síndrome convulsivo, Vicios de refracción, Estrabismo, Cataratas, Enfermedades de Transmisión Sexual, Hipertensión arterial, Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo, Menor y Mujer Maltratados, Diabetes Juvenil y del Adulto, Lesiones preneoplasicas de cuello uterino, Lepra, Malaria, Dengue, Leishmaniasis cutánea y visceral y Fiebre Amarilla.”<sup>38</sup>

También se hace necesario desde Trabajo Social reconocer la importancia de la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad, para el mantenimiento del bienestar y calidad de vida de las personas. Si bien es cierto, estos conceptos no son nuevos, si lo es su aplicación dentro del área de la salud, por el tradicional enfoque biomédico, y el reciente paso al enfoque sistémico y dinámico de la salud. Por lo anterior, las acciones de la profesión en salud, están sustentadas actualmente por la Resolución 412, convirtiéndose en una herramienta vital para garantizar procesos educativos, familiares y de atención centrados en promover la salud de las personas desde su reconocimiento como sujetos de derecho.

## 2.1 POLÍTICA PÚBLICA: DERROTERO DE LA SALUD EN COLOMBIA

El abordaje del fenómeno de la salud y sus determinantes sociales, biológicos, culturales, políticos y económicos, debe estar acompañado de unas orientaciones

---

<sup>38</sup> Ibíd., Artículo 10. p.4

básicas a nivel nacional y departamental, que direccionen, mas no condicionen el accionar de Trabajo Social en el área de la salud, y especialmente en la Promoción y Prevención, con un particular énfasis en la población adolescente.

Como respuesta a lo anterior se retoman como sustento de la acción profesional desarrollada en la IPS Coomultrasan, en el Programa de Desarrollo Juvenil, algunas estrategias de los Planes de Desarrollo Nacional y Departamental, así como de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

El Plan Nacional de Desarrollo PND, 2006-2010, “Estado Comunitario: Desarrollo Para Todos” busca principalmente en materia de salud, aumentar la cobertura de aseguramiento hacia metas de universalidad de los servicios para el cuatrienio.

Por lo anterior, los retos en materia de Seguridad Social Integral del PND se pueden resumir en tres propósitos:

1. Combatir la evasión y elusión en el aseguramiento, para que aumenten los recursos, se pueda aumentar cobertura garantizándole la sostenibilidad financiera del Sistema.
2. Generar incentivos adecuados para incluir (formalizar) segmentos de población que aún no se encuentran incluidos.
3. La creación de mecanismos de aseguramiento o protección del ingreso para los grupos más vulnerables, con mecanismos novedosos de financiación.<sup>39</sup>

El PND plantea diversas estrategias y metas para cubrir la Seguridad Social Integral de la población del país, especialmente a la más vulnerable. Para efectos del presente informe y como sustento de las intervenciones realizadas en el ejercicio profesional llevado a cabo en la IPS Coomultrasan en el área de

---

<sup>39</sup> Ibíd., p.126

Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad PyP, se retomaran algunos aspectos del PND.

En lo que tiene que ver con la Seguridad Social en Salud y Salud Pública y por ende la Gestión Pública, se establecen unos propósitos hacia los cuales dirigirá sus acciones el PND. La Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP) es uno de ellos, y para esto, “adopta las recomendaciones del Conpes Social 91 de 2005 para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio proponiendo desarrollar e implementar el plan estratégico de salud pública que hará énfasis en las regiones y grupos poblacionales más afectados.”<sup>40</sup>

Por su parte el Ministerio de Protección Social establece dar continuidad a la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, y por otra parte se pretende reducir las enfermedades no transmisibles y derivadas de la transición demográfica y epidemiológica (emergentes), gestionando estrategias que promuevan la actividad física, la dieta saludable y la reducción del tabaquismo.<sup>41</sup>

Las estrategias y acciones del PND mencionadas anteriormente, sustentan la acción profesional en la IPS Coomultrasan, pues las acciones dirigidas a adolescentes del Programa “Desarrollo Juvenil”, buscan mediante el fortalecimiento de capacidades y habilidades para la vida, y la educación en Salud Sexual y Reproductiva, impactar en la disminución de embarazos en adolescentes y la prevención de ITS, así como el reconocimiento de si mismos como sujetos de derechos.

Ahora bien, aunque las estrategias y lineamientos a nivel nacional son de vital importancia, es también necesario revisar que se esta desarrollando a nivel departamental en el tema.

---

<sup>40</sup> Ibid., p.135

<sup>41</sup> Ibid., p.136

En lo que al Plan de Desarrollo Departamental de Santander (PDD) 2008-1-2011 respecta, en su línea estratégica *Santander Sano*, se plantea como objetivo en el tema de la salud de la población;

“Mejorar la situación de salud de los habitantes del Departamento de Santander mediante la integración de esfuerzos de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la coordinación y concertación intersectorial, encaminados al desarrollo de la cultura de anticipación a los riesgos en salud, en ejercicio de las competencias de inspección, vigilancia y control, con amplia participación comunitaria aplicando la estrategia de Atención Primaria en Salud”<sup>42</sup>.

Esto quiere decir, dando importancia a la Prevención de la Salud y Prevención de la enfermedad en las acciones intersectoriales y por lo tanto sustentando las intervenciones profesionales en la IPS Coomultrasan hacia adolescentes en PyP.

En lo que tiene que ver con el Programa de Salud Pública del PDD, este se establece como objetivo a alcanzar, el de “mantener la Salud de los Santandereanos a través de procedimientos, intervenciones y actividades dirigidas a promoción de la salud y calidad de vida, prevención y control de los riesgos y daños en Salud, complementarios con las acciones de promoción, prevención y atención del Plan Obligatorio en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”<sup>43</sup>.

Para esto, formula unas metas establecidas para el departamento y por municipios, en las cuales se deja clara la necesidad de la articulación entre las instituciones y organizaciones a cargo de la salud en el departamento de Santander y hace énfasis en la disminución de los embarazos en adolescentes y

---

<sup>42</sup> GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Plan de Desarrollo Departamental 2008-2011. Bucaramanga: 2008. p. 188. (Consultado, 04 de agosto de 2009) (Disponible vía Internet) <http://www.santander.gov.co>

<sup>43</sup> *Ibíd.*, p. 198.

las Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH, aunque quedan fuera las acciones dirigidas al fortalecimiento de la población adolescente en lo que tiene que ver con factores de riesgo y factores protectores que favorezcan comportamientos saludables y de autocontrol. Estas acciones son las encaminadas por el Programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan, como complemento fundamental de la Promoción de la Salud en población adolescente.

Además de las anteriores metas establecidas por el PDD, y que tienen mayor influencia en la disminución de los embarazos en adolescentes y las Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH, aun quedan fuera las acciones dirigidas al fortalecimiento de la población adolescente en lo que tiene que ver con factores de riesgo y factores protectores que favorezcan comportamientos saludables y de autocontrol. Estas acciones son las encaminadas por el Programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan, como complemento fundamental de la Promoción de la Salud en población adolescente.

Finalmente y como respuesta a la necesidad de garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) de los adolescentes y jóvenes, y en búsqueda de soluciones a los altos índices de embarazos en adolescentes, inicio de vida sexual a edades cada vez más tempranas, infecciones de transmisión sexual en adolescentes, entre otras situaciones preocupantes que se mencionaran mas adelante, se formula la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en Colombia en el años 2001, que tiene como objetivo general, “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”<sup>44</sup>.

Por todo lo anterior, es fundamental diseñar alternativas coherentes y eficientes que permitan atender las problemáticas y situaciones identificadas. Por tal razón, las estrategias que plantea la Política de manera transversal para todas sus líneas de acción son; promoción de la salud mediante acciones de IEC, coordinación intersectorial e interinstitucional, fortalecimiento de la gestión institucional, fortalecimiento de la participación social, desarrollo de investigación y potenciación de las redes sociales de apoyo. Logrando abracar en gran medida las esferas que rodean a la población adolescente, dándole relevancia a la familia, y el entorno institucional quienes deben asumir responsabilidades en la garantía de los DSR de los adolescentes y jóvenes.

### 3. IPS COOMULTRASAN

#### 3.1 LA INSTITUCIÓN EN EL CONTEXTO LOCAL

---

<sup>44</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: 2001. p.10 (Consultado, 12 de mayo de 2009) (Disponible vía Internet) <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

La IPS Coomultrasan, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel de atención, ubicada geográficamente en la Calle 52 No 31 – 109 (sede 2) de Bucaramanga, Santander y su representante legal es el Doctor Orlando Céspedes Camacho.

La Institución tiene convenio de exclusividad con el Grupo SaludCoop para la prestación de servicios, por lo cual atienden población de Bucaramanga, Florida y Girón. Los usuarios de la IPS, quienes son toda persona afiliada a SaludCoop y/o Cafesalud, se convierten en la razón de ser de la Institución, por lo cual encaminan sus acciones a lograr la atención oportuna y el cumplimiento de las expectativas de servicio.<sup>45</sup>

La IPS Coomultrasan actualmente es una Institución Prestadora de servicios de salud con una amplia experiencia y reconocimiento en el sector, es una Institución comprometida con la calidad orientada hacia el usuario y con alto sentido social. El propósito de la IPS es ir más allá de la atención en salud de primer nivel según su constitución. Su principal interés es el usuario y su bienestar desde una perspectiva individual, familiar y comunitaria, dirigiendo sus acciones a contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

3.1.1 Plataforma Estratégica Institucional. Tomando como referencia el objeto social de la IPS Coomultrasan y el desarrollo histórico de la misma, se presentan a continuación los lineamientos que orientan el accionar de la institución y definen su rumbo corporativo.

∂ Misión IPS Coomultrasan. “Es una institución de salud que presta servicios integrales de excelente calidad, contribuyendo al mejoramiento de la salud de

---

<sup>45</sup> IPS COOMULTRASAN. Programa IPS. (consultado, abril 02, 2009) (Disponible Vía Internet) [http://coomultrasan.com.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=33](http://coomultrasan.com.co/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=33)

las personas y la comunidad; fundamentados en un equipo humano altamente capacitado y comprometido, y en el permanente mejoramiento de los servicios”<sup>46</sup>

La IPS Coomultrasan tiene como principal propósito, el mejoramiento de la calidad de vida de las personas a quien prestan sus servicios, así como la comunidad, mediante la prestación de servicios de salud de calidad. Así, Trabajo Social puede contribuir al cumplimiento de la misión de la institución, como profesión de las ciencias sociales comprometida con la calidad de vida de las poblaciones con las que interviene y en el continuo conocimiento de la realidad y el contexto para actuar respondiendo a este.

∂ Visión IPS Coomultrasan. “Ser en el 2010 la institución de salud líder a nivel regional, modelo de referencia del sector, reconocida por la excelencia y calidad de sus servicios”.<sup>47</sup>

Es importante que la IPS Coomultrasan se visione en el 2010 como reconocida por la excelencia y calidad de sus servicios, puesto que esta calidad esta directamente relacionada con el impacto que pueda tener en la salud y bienestar de sus usuarios. Por tal razón es fundamental que para el logro de los planteado en la visión, fortalezca los procesos de tipo humano, familiar y comunitario tan vitales para la salud de toda persona. Es así como Trabajo Social contribuye a fortalecer no solo el equipo humano necesario para llegar al lugar donde se visiona la IPS, sino también en el mejoramiento de los servicios que presta que se reflejan en la calidad de vida de la población.

Los valores corporativos de la IPS son: Orientación a la calidad, compromiso con liderazgo, calidez en el servicio, mejoramiento continuo, trabajo en equipo,

---

<sup>46</sup> Ibíd.,

<sup>47</sup> Ibíd.,

integralidad y respeto.<sup>48</sup> Estos, son fundamentales para el cumplimiento de la misión y visión de la institución, además permiten identificar la calidad humana que se quiere para los servicios que se ofrecen, siempre teniendo como base la dignidad de las personas y el respeto por los usuarios y compañeros de trabajo, el espíritu de colaboración y el interés por hacer de la IPS parte de cada uno de quienes participan de los procesos. Muchos de los valores arriba mencionados, son también principios de Trabajo Social, como lo es el respeto, el liderazgo, que contribuyen a que la IPS Coomultrasan este en mejoramiento continuo.

3.1.2 Estructura Organizativa. La IPS Coomultrasan, que como ya se menciono anteriormente es una unidad de negocios de Coomultrasan Multiactiva, esta organizada jerárquicamente de manera vertical, y parte de una Asamblea General, la Revisoria Fiscal, El Consejo de Administración y la Junta de Vigilancia, las cuales son las mismas para todas las unidades de negocio. El Rol y las funciones de Trabajo Social se generan en la IPS, dentro de la Coordinación de Promoción y Prevención que maneja varios programas dentro de la institución que serán ampliados mas adelante. Dentro de estos, Trabajo Social se vincula en el periodo de práctica de abril a agosto de 2009 en el Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso que hasta el momento ha sido dirigido por la Enfermera Jefe Sandra Liliana Gutiérrez.

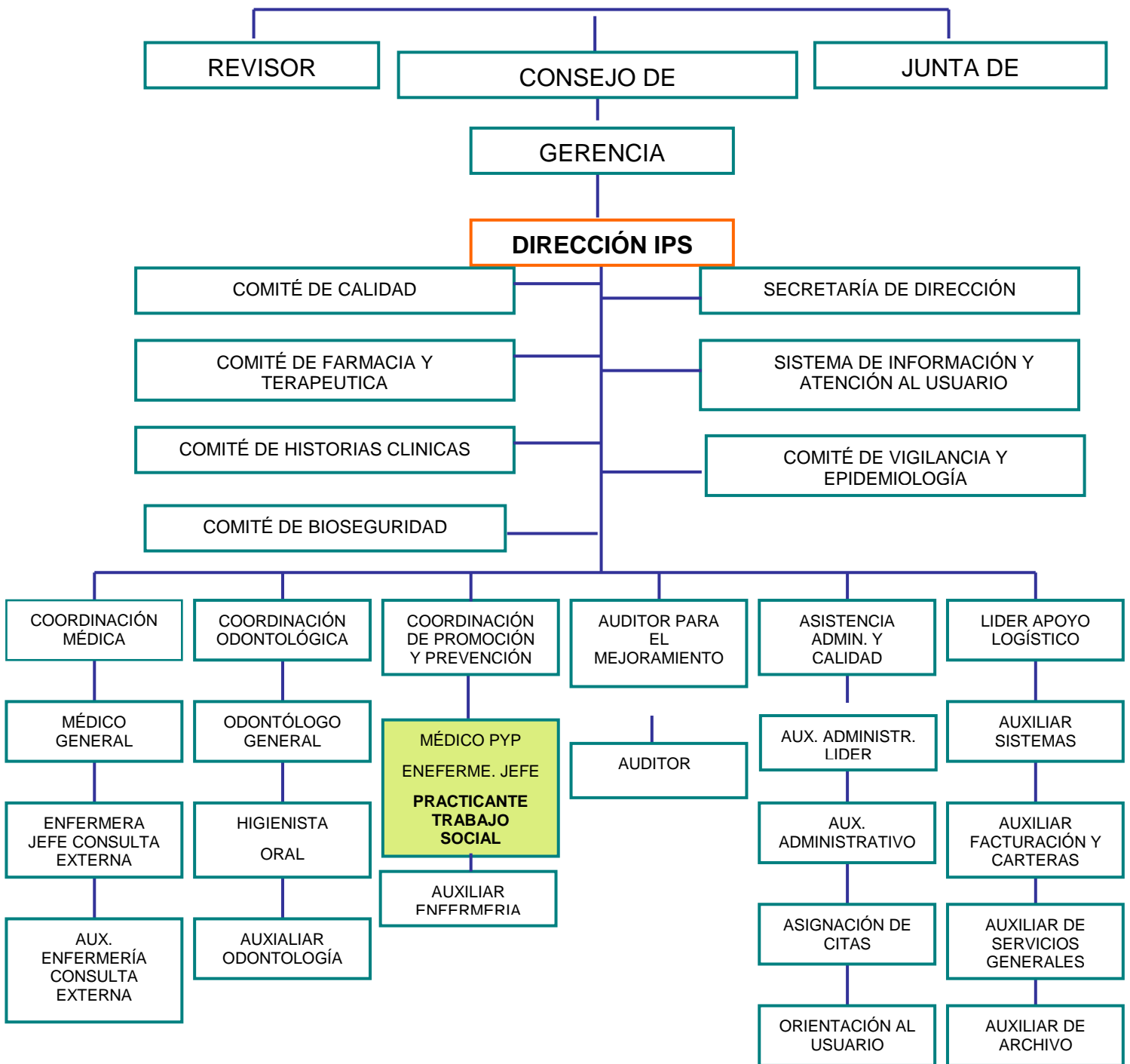
Figura 2. Organigrama IPS Coomultrasan



ASAMBLEA GENERAL

---

<sup>48</sup> Ibíd. Valores corporativos.



Fuente: COOMULTRASAN Multiactiva. Manual de Inducción IPS. Organigrama IPS

3.1.3 Servicios. La IPS Coomultrasan ofrece a los afiliados al grupo SaludCoop EPS., los servicios del Plan Obligatorio de Salud correspondiente al primer nivel de atención en las diferentes sedes (Cañaveral, Cabecera, Poblado, Cafí, Carrera

35) en las cuales se prestan determinados servicios. En general los servicios que ofrece la IPS son<sup>49</sup>:

3.1.3.1 Consulta médica general: a través de un grupo altamente calificado de médicos se ofrece el servicio de consulta de medicina general, programada y no programada.

∂ Consulta no programada: Este servicio esta orientado a la atención diaria de usuarios con condiciones de salud que no ponen en riesgo la vida y que pueden ser atendidos durante el transcurso del día.

3.1.3.2 Odontología general: a través de un grupo completo y altamente capacitado de odontólogos, auxiliares de odontología e higienistas orales, se ofrece los servicios de consulta de odontología general y de prevención y promoción de la salud oral.

3.1.3.3 Droguerías: la IPS Coomultrasan ofrece a través de las Droguerías Coomultrasan el servicio de dispensación de medicamentos; para lo cual se cuenta con un equipo completo y capacitado conformado por Regentes de Farmacia, Auxiliares de Farmacia y un Químico Farmacéutico, quienes respaldan la calidad del servicio brindan seguridad al usuario.

3.1.3.4 Ayudas diagnósticas (laboratorio e imagenología): la IPS Coomultrasan ofrece a través de una red calificada de prestadores los servicios de laboratorios e imágenes diagnósticas.

3.1.3.4 Programas de promoción y prevención (PyP): estos programas están orientados a mantener el estado de salud de los usuarios, y a detectar en forma temprana las enfermedades y prevenir sus complicaciones. Esto a través de la Promoción de estilos de vida saludables en los usuarios y sus familias, la

---

<sup>49</sup> Ibíd., Servicios.

educación y la acción sobre factores de riesgo. Los programas de PyP ofrecidos por la IPS Coomultrasan son: Programa de Bienestar Integral Materno Prenatal (BIP), Programa Crecimiento y Desarrollo, Programa salud sexual y reproductiva, Desarrollo Juvenil con Bienestar y compromiso, Programa Agudeza Visual, Vacunación, Programa citologías, Programa de Riesgo Cardiovascular y Programa de Salud Oral.

Las acciones en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, son indispensables para el mantenimiento de la salud de las personas, y a su vez actúan sobre factores que evitan que aparezcan enfermedades, haciendo su aporte en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios. Los programas de PyP se llevan a cabo por profesionales de la IPS, con técnicas individuales y grupales, que permiten que la población acceda a ellas, aun cuando es necesaria mayor divulgación de las mismas. La metodología de las actividades en PyP es dinámica, por medio de talleres, lúdicas, recreación, grupos focales, entre otras, que invitan a que todo tipo de población participe. Como un valor agregado, las acciones en PyP contribuyen a que la Institución no incurra en altos gastos para la atención de enfermedades o situaciones prevenibles si la población esta informada y participa de los programas.

3.1.4 Área específica en la que se enmarca la práctica profesional de Trabajo Social. En la IPS Coomultrasan, el accionar de Trabajo Social ha estado orientado específicamente en al área de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, particularmente en el Programa de Riesgo Cardiovascular, y en la presente experiencia de práctica en el Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso en el cual se realizó un trabajo interdisciplinario con enfermería y psicología en el programa con adolescentes de los 10 a los 19 años.

Aun cuando la experiencia de práctica estuvo enfocada hacia la población adolescente, la dinámica interna de la IPS y de la Coordinación de Promoción y Prevención, favoreció la implementación de nuevas iniciativas desde la estudiante en práctica, que lograron permear no solo en el programa de adolescentes sino de igual manera en general en los programas de PyP, con estrategias comunicacionales de sensibilización.

3.1.4.1. Procesos y procedimientos que administra Trabajo Social: el actuar profesional de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan, enmarcado en el área de la salud, no es rígido y estático, por el contrario, es dinámico y cambiante, y esta estrechamente relacionado con las necesidades y potencialidades de la población con la que trabaja, al igual que con las necesidades y expectativas de la IPS.

Por tal razón, los procesos que administra Trabajo Social, dependen del enfoque de cada uno de los procesos de práctica así como de las necesidades anteriormente mencionadas, sin embargo, existen unas funciones comunes en el accionar profesional, así como otros que divergen en el mismo. A partir de la experiencia de práctica, se consideran los siguientes procesos y procedimientos como fundamentales dentro de la IPS desde Trabajo Social:

- ∂ Fortalecimiento del Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso (DJCBC) en el desarrollo de los grupos focales, incluyendo el componente socio-familiar en el proceso.
- ∂ Investigación y diagnóstico de aspectos sociales, económicos, familiares, culturales que afecten positiva o negativamente la salud de los usuarios de la IPS.
- ∂ Identificación de factores sociales que incidan en el proceso salud-enfermedad.
- ∂ Generación de procesos educativos-participativos en torno a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- ∂ Fomento de espacios de participación para los usuarios mediante los programas de PyP.
- ∂ Planeación, dirección y evaluación del desarrollo de las actividades programadas para que se cumplan los objetivos de las mismas.
- ∂ Convocatoria de los distintos grupos poblacionales para la participación en el programa (DJCBC).
- ∂ Generación de estrategias educativas-comunicativas para implementar en el trabajo con jóvenes y adolescentes del programa (DJCBC).
- ∂ Sensibilización y educación en promoción y prevención a la población usuaria de los Programas que ofrece la IPS.
- ∂ Gestión interinstitucional para la consolidación y el fortalecimiento de los distintos programas que atienden población usuaria de la IPS.

### 3.2 LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL

En Colombia, en total “más del 30% de la población colombiana está representada por adolescentes y jóvenes entre 10 y 29 años de edad, que necesitan de unas condiciones adecuadas para desarrollar su potencial físico, intelectual, emocional, espiritual, social y artístico; condiciones que se deben ofrecer desde la esfera biológica, psicológica, socioeconómica y cultural, dentro de una perspectiva de género y equidad.”<sup>50</sup>

En Santander en particular, hay 384.411 adolescentes de los 10 a los 19 años<sup>51</sup>, es decir el 20% del total de la población del departamento, estos requieren especial atención y acciones en promoción y prevención. De dicha población, las mujeres de 15 a 19 años que han estado embarazadas representan un 18%.

---

<sup>50</sup> Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. P. 65

<sup>51</sup> DANE. Censo 2005. p. 70.

A continuación se presentan unas estadísticas nacionales generales que reflejan las condiciones de salud de esta población:

- ∂ En 2004, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses realizó 17.912 reconocimientos médico legales de delitos sexuales, directos (17.113) e indirectos (799), observándose un incremento con respecto al año anterior de 3.673 (25,6%), 84% mujeres y 21% hombres. La población de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años representa el 55% de los casos analizados, siendo el grupo más vulnerable el de los adolescentes de 10 a 14 años con 5.907 casos (34,5%)<sup>52</sup>
- ∂ Según la encuesta nacional de demografía y salud de 2005, la fecundidad en adolescentes, de 15 a 19 años, aumentó en la década de 1986 a 1995 de 70 a 89 por mil; en 2005 la tasa es de 90 por mil. La proporción de adolescentes alguna vez embarazadas pasó de 19 a 21% en los cinco últimos años<sup>53</sup>.
- ∂ En relación con el VIH/SIDA, la información para 2003 da cuenta de 3.050 casos, de los cuales 19,11% (583 casos) se ubican en el rango de edad de 5 a 24 años y 38,75% (1.182 casos) corresponden al grupo de edad entre 25 y 34 años.<sup>54</sup>

En Bucaramanga en particular, el último estudio hecho por Profamilia demostró que 11% de las mujeres tiene su primera relación sexual antes de cumplir 15 años y 46% antes de los 18 años, y hacen énfasis en que el nivel educativo incide de manera importante en las decisiones sexuales, al igual que el barrio o el estrato socioeconómico de la población adolescente.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento del delito sexual en Colombia en 2004. Bogotá, 2005. En: Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. p.66

<sup>53</sup> PROFAMILIA, ICBF, USAID, Ministerio de la Protección Social, UNFPA. Encuesta nacional de demografía y salud. 2005. En: Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. p.68

<sup>54</sup> Política nacional de juventud. Bogotá, 2004. En: Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. p.69

<sup>55</sup> PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Santander. 2005.

A pesar de que la adolescencia y la juventud son considerados los períodos más sanos de la vida humana, al integrar los factores biológicos, psicológicos y sociales cada día son visualizados una serie de problemas de salud a los que se debe enfrentar esta población y que limitan su desarrollo sano e integral.

La población adolescente entonces es especialmente vulnerable a eventos de maltrato y violencia física y psicológica, abuso sexual, embarazos no deseados, embarazos a temprana edad, infecciones de transmisión sexual y están expuestos a asumir conductas de riesgo como el alcoholismo, tabaquismo, delincuencia, deserción escolar, entre otras, por ser una etapa de crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social de la persona caracterizada por inestabilidad emocional y cambios repentinos de la personalidad.

Para lograr un conocimiento y comprensión de la dinámica de la IPS Coomultrasan y su población, se hizo necesario inicialmente conocer el número de usuarios/as atendidos/as en cada sede, así como la distribución por sexo de los mismos.

Tabla 4. Estructura demográfica de los usuarios

NOMBRE DE LA IPS			TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	USUARIOS
Coomultrasan Cabecera	30.672	34.863	65.535
Coomultrasan Cra 35 <sup>a</sup>	3.690	4.116	7.806
Coomultrasan Cañaveral	8.843	9.728	18.571
Coomultrasan Poblado	8.054	8.111	16.163
Coomultrasan Centro	2.645	2.490	5.135
Cafesalud	12.212	11.105	23.317
<b>TOTAL USUARIOS</b>	<b>66.116</b>	<b>70.413</b>	<b>136.529</b>

Fuente: Elaborado por la autora del proyecto con base en el informe presentado por el departamento de sistemas a la Coordinación de Programas de Promoción y Prevención. Marzo de 2009.

Los/as usuarios/as de la IPS, son provenientes de municipios como Bucaramanga y su área metropolitana, Sur del Cesar, Norte de Santander, Magdalena medio, así como de otros municipios y veredas del departamento Santander. Todos los usuarios atendidos por la IPS pertenecen al Régimen Contributivo, y es notable, que la mayoría de la población es atendida en Coomultrasan Cabecera, con un total de 65.535 usuarios/as.

Por otra parte, se quiso profundizar en la población adolescente, pues se convierte en foco de las intervenciones desde Trabajo Social en el Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso que maneja población desde los 10 a los 20 años aproximadamente, así la siguiente tabla presenta la composición de la población por rangos de edades y sexo en las diferentes sedes de la IPS Coomultrasan teniendo en cuenta las etapas de la adolescencia; temprana, intermedia y tardía.

Tabla 5. Estructura demográfica de la población de los 10 a 24 años IPS por sedes.

NOMBRE DE LA IPS	RANGO DE EDADES						TOTAL
	(10-14)		(15-19)		(20-24)		
	H	M	H	M	H	M	
Coomultrasan Cabecera	2.73	2.58	2.42	2.62	2.73	3.35	16.455
	5	6	2	4	6	2	
	5.303		5.046		6.088		
Coomultrasan Carrera 35 <sup>a</sup>	350	313	287	316	275	368	1.927
	663		603		661		
Coomultrasan Cañaveral	859	866	745	784	670	865	4.789
	1.725		1.529		1.535		

Coomultrasan Poblado	849	854	677	671	643	727	3.791
	1.073		1.348		1.370		
Coomultrasan Centro <sup>56</sup>	251	214	194	219	243	280	1.401
	465		413		523		

Fuente: Elaborado por la autora del proyecto con base en el informe presentado por el departamento de sistemas a la Coordinación de Programas de Promoción y Prevención. Marzo de 2009

Los datos desgregados no contenían información de la desde CAFI, por lo tanto no se encuentran en la anterior tabla. La tabla muestra que la población adolescente representa un gran porcentaje del total de usuarios de la IPS, con un total de 28.363 es decir un 43%. A su vez Coomultrasan cabecera es la IPS que atiende al mayor número de población adolescente atendiendo al 25% del porcentaje anterior. Todo lo anterior, muestra la importancia de dirigir acciones en promoción y prevención a la población adolescente, no solo por representar un gran porcentaje del total de los usuarios de la IPS, sino también por ser un grupo poblacional que consulta mínimamente y además esta expuesto por sus características, a riesgos que pueden afectar su salud y calidad de vida.

Con base en lo previamente expuesto, se diseño un cuestionario con preguntas básicas que permitiera identificar, además de características sociodemográficas de la población adolescente del programa, factores de riesgo y protectores a los que están expuestos. El cuestionario se diseñó teniendo en cuenta las recomendaciones de la enfermera de programas educativos con más experiencia y contacto con la población y las recomendaciones de la docente asesora de práctica. Dicho instrumento se aplico a los/as adolescentes asistentes a los grupos focales que se desarrollaron en el transcurso de la práctica, así como a los/as adolescentes del Colegio Gimnasio Superior que se vincularon al programa.

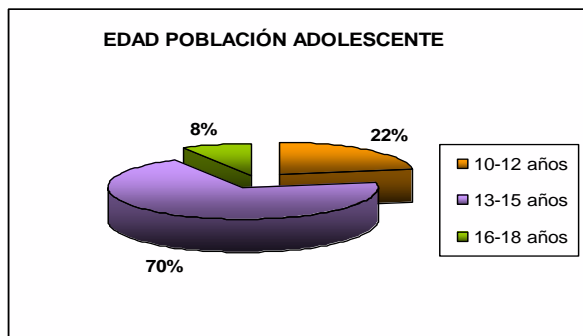
---

<sup>56</sup> La sede IPS Centro ya no existe, pero su población es atendida en cabecera.

Es importante aclarar, que los resultados que se van a exponer, no involucran al 100% de la población adolescente del programa, sino solamente a los/as adolescentes que participaron de las actividades educativas como grupos focales y talleres, así que sus resultados no se pueden generalizar a toda la población sino dar consideraciones generales sobre ella, teniendo en cuenta el grupo abordado y sus características. Por tal razón no se tomo una muestra representativa, sino una muestra no probabilística de sujetos voluntarios.

El cuestionario involucro variable socio-demográficas, de vivienda, salud, composición familiar, dinámica familiar, hábitos en adolescentes, y para los/as usuarios/as del Colegio Gimnasio Superior, por ser mayores de 14 años, se incluyo la variable, salud sexual y reproductiva. A partir de las preguntas formuladas a los/as adolescentes se obtuvo la siguiente información:

Figura 3. Composición de la población según edad



Fuente: autora del proyecto.

Tabla 6. Composición de la población según edad

EDAD	F	%
10-12 años	16	22
13-15 años	50	70
16-18 años	6	8
TOTAL	72	100

Del total de la población a la que se le aplicaron los cuestionarios (72 adolescentes) tanto de los grupos focales como del Colegio Gimnasio Superior, el 70% (50) se encuentran en el rango de edad de los 13 a los 15 años, dicha población hace parte en su gran mayoría del Colegio, pues con la estrategia de demanda inducida que se generó

en el compromiso interinstitucional, se logro que participaran aproximadamente 70 estudiantes, ingresando como nuevos al programa de Desarrollo Juvenil.

Por otra parte, el 22% se encuentra en el rango de edad de los 10 a los 12 años, y son en su mayoría los/as adolescentes de los grupos focales. Un 8% restante se encuentran entre los 16 a los 18 años. Se tomaron estos tres rangos de edades, por ser los que abarca el programa de de la IPS Coomultrasan.

Figura 4. Composición de la población según sexo

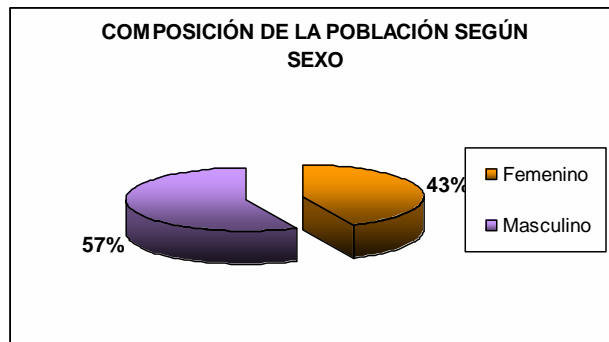


Tabla 7. Composición de la población según sexo

SEXO	F	%
Femenino	31	43
Masculino	41	57
TOTAL	72	100

Fuente: autora del proyecto.

En lo que tiene que ver con el sexo de la población, del 100% (72 adolescentes) el 57% (41) esta conformado por hombres, y el 43% (31) por mujeres. Lo cual es positivo para el programa, pues en la mayoría de los casos, tradicionalmente las acciones orientadas al fomento y cuidado de la salud, especialmente a la salud sexual y reproductiva, han estado enfocadas a las mujeres, por lo cual la existencia de una importante cantidad de hombres permite que dichas acciones impacten también al género masculino.

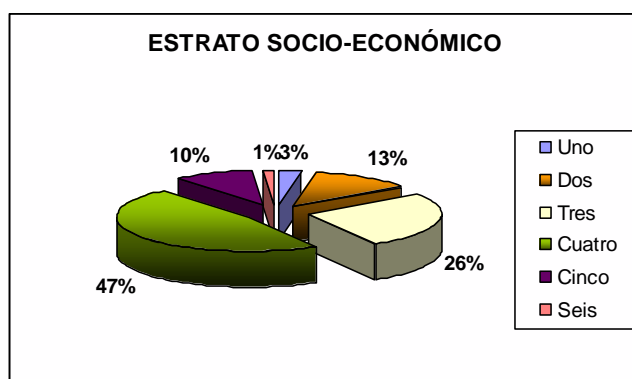


Figura 5. Estrato socio-económico  
Tabla 8. Estrato socio-económico

ESTRATO	F	%
---------	---	---

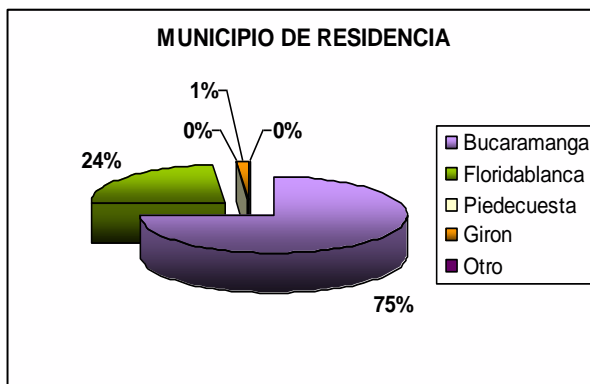
Uno	2	3
Dos	9	13
Tres	19	26
Cuatro	34	47
Cinco	7	10
Seis	1	1
TOTAL	72	100

Fuente: autora del proyecto.

En cuanto al estrato socioeconómico, el programa de Desarrollo Juvenil abarca población de todos los estratos siendo el mas frecuente el estrato 4, con un 47% (34) de la población, seguido por el estrato 3 con un 26%(19) y el estrato 2 con un 13%(9).

Figura 6. Municipio de residencia

Tabla 9. Municipio de residencia



Fuente: autora del proyecto.

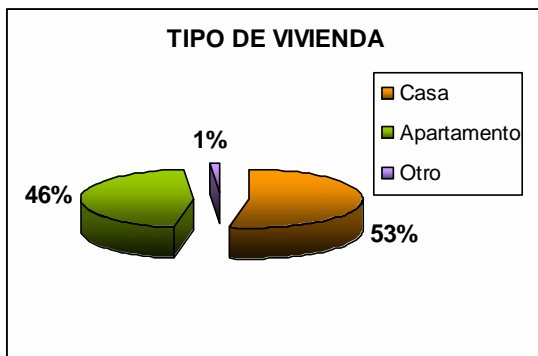
MUNICIPIO	F	%
Bucaramanga	54	75
Floridablanca	17	24
Piedecuesta	0	0
Girón	1	1
Otro	0	0
TOTAL	72	100

El municipio de residencia de los/as adolescentes del Programa Desarrollo Juvenil

con

mayor población es Bucaramanga con un 75%(54) seguido por Floridablanca con un 24%(17). Finalmente los municipios de Girón y Piedecuesta se encontraron con un 1% y 0% respectivamente.

Figura 7. Tipo de vivienda



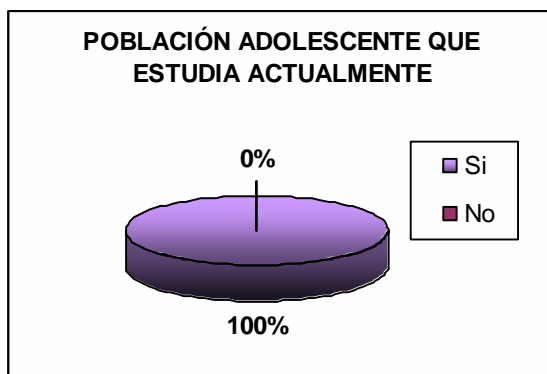
Fuente: autora del proyecto.

Tabla 10. Tipo de vivienda

TIPO DE VIVIENDA	F	%
Casa	38	53
Apartamento	33	46
Otro	1	1
TOTAL	72	100

El tipo de vivienda de la población adolescente del programa con mayor representatividad, es casa con un 53%(38) seguido por apartamento con un 46%(33).

Figura 8. Población que estudia



Fuente: autora del proyecto.

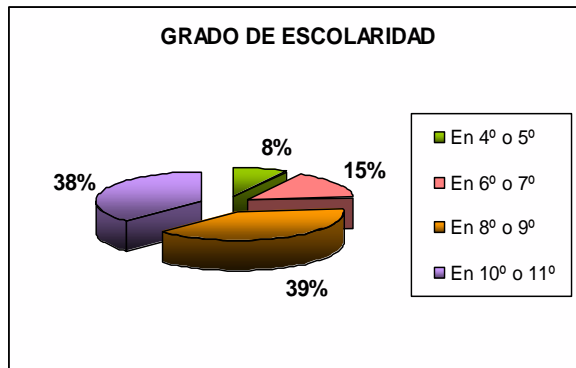
Tabla 11. Población que estudia

POBLACIÓN QUE ESTUDIA ACTUALMENTE	F	%
Si	72	100
No	0	0
TOTAL	72	100

En lo que tiene que ver con educación, el 100%(72) de la población adolescente del Programa Desarrollo Juvenil esta estudiando actualmente, factor positivo e indispensable para el desarrollo integral de los/as adolescentes.

Figura 9. Grado de escolaridad

Tabla 12. Grado de escolaridad



GRADO	F	%
En 4º o 5º	6	8
En 6º o 7º	11	15
En 8º o 9º	28	39
En 10º o 11º	27	38
TOTAL	72	100

Fuente: autora del proyecto.

Los adolescentes del Programa Desarrollo Juvenil se encuentran en grados de escolaridad desde 4º primaria hasta 11º en Bachillerato. El 39% se encuentra entre 8º y 9º (28), seguido por un 38%(27) que esta entre 10º y 11º. Los demás rangos oscilan entre un 15% y 8% respectivamente para 6º y 7º y 4º y 5º. En estos porcentajes influye mucho la población adolescente del Col. Gimnasio Superior, por ser la mayor cantidad a la que se le aplico el cuestionario.

Figura 10. Afiliados al SGSSS

Tabla 13. Afiliados al SGSSS

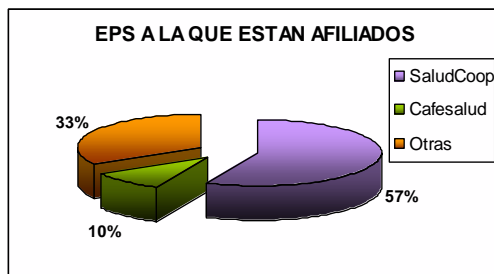


AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	F	%
Si	69	96
No	3	4
TOTAL	72	100

Fuente: autora del proyecto.

Necesariamente los/as adolescentes de los grupos focales están afiliados/as al Sistema de Seguridad Social en Salud, sin embargo, los/as adolescentes del Colegio, aun cuando en la exploración inicial se identifico gran cantidad afiliada a SaludCoop, también esta un 4%(3 personas) que no se encuentran en el SGSSS. El 96%(69) restantes, se encuentran afiliados.

Figura 11. EPS a la que están afiliados



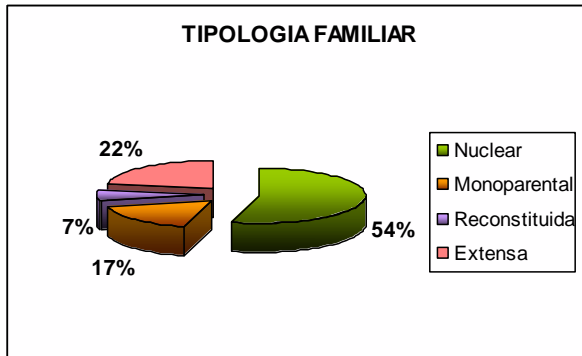
Fuente: autora del proyecto.

Tabla 14. EPS a la que están afiliados

EPS A LA QUE ESTA AFILIADO	F	%
SaludCoop	41	57
Cafesalud	7	10
Otras	24	33
TOTAL	72	100

La EPS que abarca mayor población es lógicamente SaludCoop con un 57%(41), pues es el cliente al que atiende la IPS Coomultrasan, y fue un criterio para el convenio interinstitucional con el Colegio Gimnasio Superior, sin embargo, la población que se abordó en los cuestionarios, al ser también del Colegio, también se encuentra afiliada a otras EPS en un 33%, pues uno de los principios de la IPS y del Programa, es la inclusión y la ampliación de la demanda inducida no solo a los/as usuarios sino también a la comunidad en general. Cafesalud, por su parte donde la IPS Coomultrasan también dirige su accionar, tiene a un 10% de la población.

Figura 12. Tipología Familiar



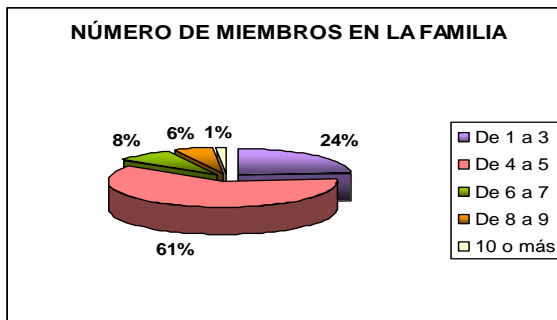
Fuente: autora del proyecto.

Tabla 15. Tipología Familiar

TIPOLOGIA FAMILIAR	F	%
Nuclear	39	54
Monoparental	12	17
Reconstituida	5	7
Extensa	16	22
TOTAL	72	100

De la población adolescente del programa el 54%(39) tienen una familia nuclear, siendo la más frecuente, frente a un 22%(16) de familias extensas, 17%(12) monoparental y finalmente 7%(5) reconstituida. Lo anterior permite observar que las familias están adquiriendo nuevas formas de construirse y concebirse, y aunque la familia nuclear es la que más se presenta, las demás topologías también tienen importantes porcentajes, especialmente la extensa, lo que indica que otros familiares como abuelos y tíos están interviniendo en la crianza, formación y socialización de los/as adolescentes,

Figura 13. Miembros en la familia



Fuente: autora del proyecto.

Tabla 16. Miembros en la familia

NÚMERO DE MIEMBROS EN EL NÚCLEO FAMILIAR	F	%
De 1 a 3	17	24
De 4 a 5	44	61
De 6 a 7	6	8
De 8 a 9	4	6
10 o más	1	1
TOTAL	72	100

En cuanto al número de miembros en el núcleo familiar, predominan las familias entre 4 y 5 miembros con un 61%(44) y de 1 a 3 miembros con un 24%(17).

Figura 14. Persona a cargo de los hijos

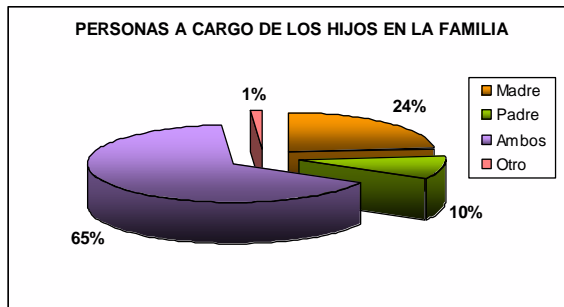


Tabla 17. Persona a cargo de los hijos

PERSONA A CARGO DE LOS/AS HIJOS/AS EN LA FAMILIA	F	%
Madre	17	24
Padre	7	10
Ambos	47	65
Otro	1	1
TOTAL	72	100

Fuente: autora del proyecto.

En cuanto a la persona a cargo de los/as hijos/as en la familia, elemento fundamental cuando se abordan los factores protectores y de riesgo en las familias se encuentra que los hijos a cargo de ambos padres es la más frecuente con un 65% (47) lo que representa un factor protector, pues son tanto la figura paterna como materna quienes orientan la crianza y cuidado del/la adolescente. Por otra parte resulta interesante observar que la madre representa seguidamente, la persona que con mayor frecuencia está a cargo de los/as hijos/as pues culturalmente se ha establecido así, se presenta entonces con un 24%(17), y finalmente el padre con un 10% muestra que es poco frecuente que solo el hombre asuma dicha responsabilidad.

Figura 15. Presencia de conflictos

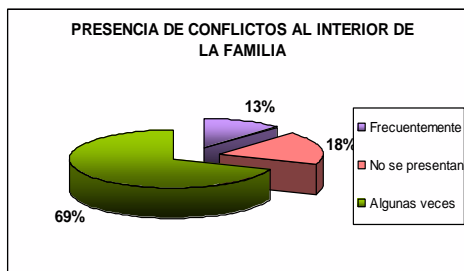


Tabla 18. Presencia de conflictos

PRESENCIA DE CONFLICTO AL INTERIOR DE LA FAMILIA	F	%
Frecuentemente	9	13
No se presentan	13	18
Algunas veces	50	69
TOTAL	72	100

Fuente: autora del proyecto.

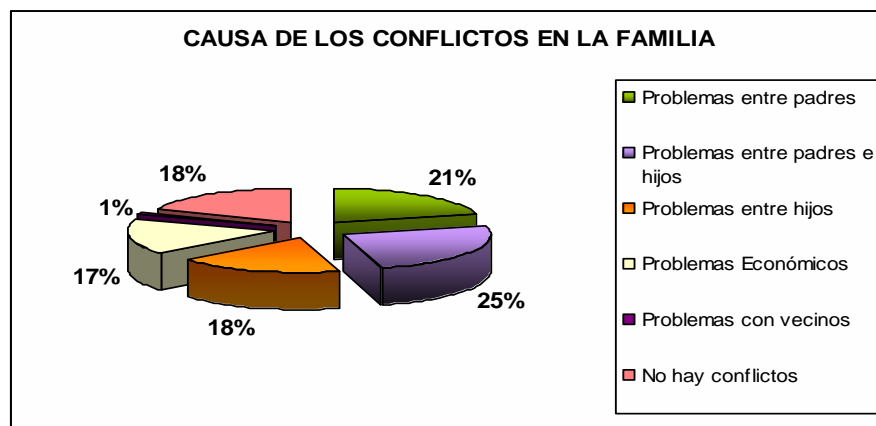
En lo que tiene que ver con la presencia de conflictos al interior de la familia, resulta importante resaltar que el 69%(50) de los/as adolescentes manifiestan que

algunas veces se presentan conflictos, demostrando que en un alto porcentaje las familias están viviendo crisis y problemas que pueden afectar la dinámica familiar, y por ende convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo integral del/la adolescente. Por otra parte en un 18%(13) los/as adolescentes señalan que no se presentan conflictos, y en un 13%(9) frecuentemente.

Tabla 19. Causa de los conflictos en la familia

CAUSA DE LOS CONFLICTOS EN LA FAMILIA	F	%
Problemas entre padres	15	21
Problemas entre padres e hijos	18	25
Problemas entre hijos	13	18
Problemas Económicos	12	17
Problemas con vecinos	1	1
No hay conflictos	13	18
TOTAL	72	100

Figura 16. Causa de los conflictos en la familia



Fuente: autora del proyecto.

Frente a la causa de los conflictos, resulta más frecuente con un 25%(18) los problemas entre padres e hijos, lo que permite evidenciar, que la etapa de la adolescencia, genera diferencias y conflictos al interior de la familia, por esto la importancia de involucrar a padres e hijos en los procesos de promoción y

prevención. También resulta en un importante porcentaje que los problemas entre padres con un 21%(15) son otra causa de conflicto en la familia, seguido de los problemas entre hijos con un 18%(13) y problemas económicos con un 17%(12).

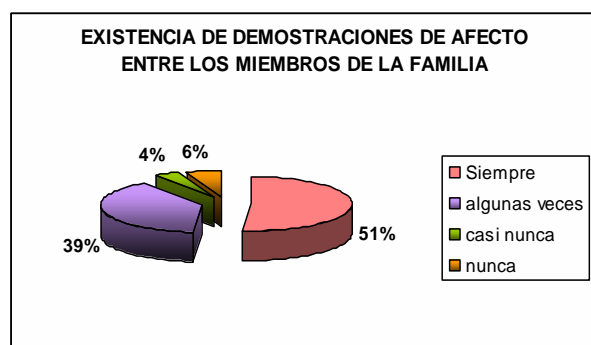
Tabla 20. Relaciones al interior de la familia

RELACIONES AL INTERIOR DE LA FAMILIA							
Relación entre padre-madre		Relación madre-hijos		Relación padre-hijos		Relación Hermanos	
Buena	57	Buena	64	Buena	60	Buena	47
Mala	10	Mala	6	Mala	9	Mala	8
Regular	5	Regular	2	Regular	3	Regular	6
						No tengo hermanos	11
TOTAL	72	TOTAL	72	TOTAL	72	TOTAL	72

Fuente: autora del proyecto.

En cuanto a las relaciones al interior de la familia, se resalta que las mejores relaciones se establecen entre madre e hijos con una frecuencia de 64, seguida por las relaciones entre padre e hijos con una frecuencia de 60. Las relaciones consideradas como malas en su mayoría son entre padre y madre con una frecuencia de 10, sin embargo no son muy representativas teniendo en cuenta los resultados generales.

Figura 17. Demostraciones de afecto



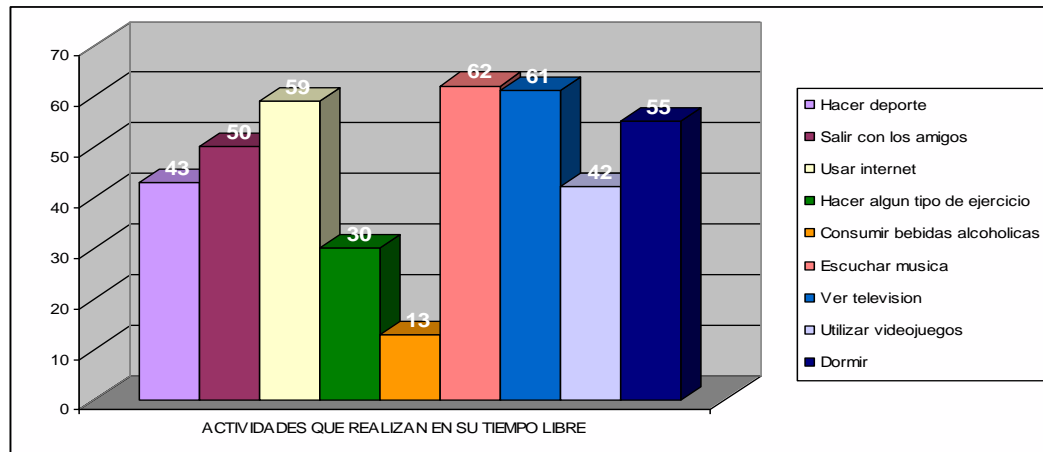
Fuente: autora del proyecto.

Tabla 21. Demostraciones de afecto

DEMOSTRACIONES DE AFECTO ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	F	%
Siempre	37	51
algunas veces	28	39
casi nunca	3	4
nunca	4	6
TOTAL	72	100

Es importante resaltar que los/as adolescentes refieren en un 51% que siempre existen demostraciones de afecto entre los miembros de su familia, lo que actúa como factor protector en muchos casos, pues esto le permite al adolescente, recurrir a alguno de sus familiares en situaciones de decisiones importantes o frente a dudas en su salud sexual y reproductiva, pues se genera una atmosfera de confianza y respeto. Por otro lado señalan también que esto se da solo algunas veces con un 39%, nunca con un 6% y casi nunca en un 4%. De igual manera esto muestra la importancia de fortalecer las relaciones familiares entorno al /la adolescente.

Figura 18. Actividades que practican en el tiempo libre



Fuente: autora del proyecto.

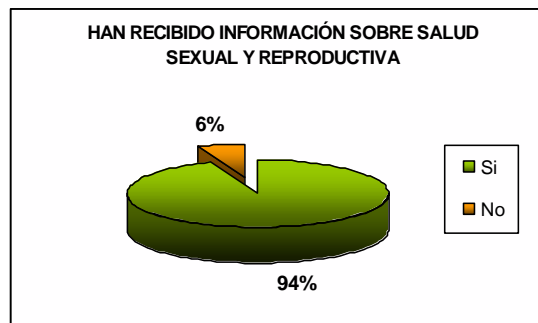
Tabla 22. Actividades que practican en el tiempo libre

ACTIVIDADES QUE PRACTICA EN SU TIEMPO LIBRE	F
Hacer deporte	43
Salir con los amigos	50
Usar internet	59
Hacer algún tipo de ejercicio	30
Consumir bebidas alcohólicas	13
Escuchar música	62
Ver televisión	61
Utilizar videojuegos	42
Dormir	55

Fuente: autora del proyecto.

En lo que tiene que ver con las actividades que realizan en su tiempo libre los/as adolescentes, se encuentra que entre las actividades con mayor frecuencia referidas por ellos/as se encuentran escuchar música, ver televisión, usar Internet y dormir, es decir actividades que requieren de poco o nulo esfuerzo físico, favoreciendo el sedentarismo y generando factores de riesgo en la salud de los/as adolescentes, en su mayoría estas actividades fueron referidas por los/as adolescentes mayores de 14 años, pues los menores, señalaron con mayor frecuencia actividades como hacer deporte o realizar algún tipo de ejercicio, sin embargo, estas en una menor proporción. Resulta preocupante identificar que el consumo de bebidas alcohólicas fue referida por cierta parte de los/as adolescentes, aunque en mejor medida, sin embargo esto se convierte en un factor de riesgo para su salud y calidad de vida.

Figura 19. Adolescentes que han recibido información sobre SSR.



Fuente: autora del proyecto.

Tabla 23. Adolescentes que han recibido información sobre SSR.

HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	F	%
Si	48	94
No	3	6
TOTAL	51	100

A partir de esta variable, solo se aplico el cuestionario a los/as adolescentes del Colegio Gimnasio Superior, por ser mayores de 14 años, y tener mayor claridad frente al concepto de salud sexual y reproductiva. En cuando si recibieron algún tipo de información el 94% señala que si, y un 6% que no, lo que indica que la información esta llegando a los/as adolescentes.

Figura 20. Conocimiento de métodos Anticonceptivos

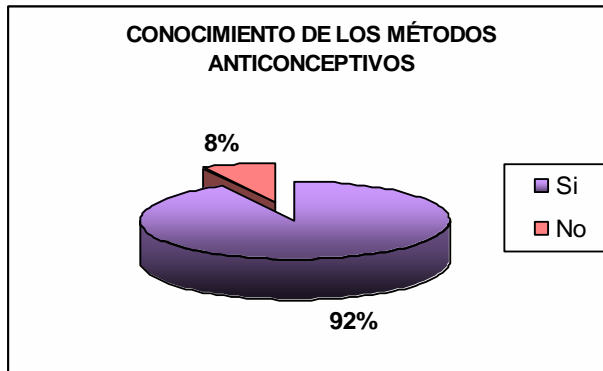


Tabla 24. Conocimiento de métodos Anticonceptivos

CONOCIMIENTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	F	%
Si	47	92
No	4	8
TOTAL	51	100

Fuente: autora del proyecto.

Frente al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, el 92% señala conocerlos, porcentaje muy significativo, frente a un 8% que señala no conocerlos.

Figura 21. Conocimiento sobre como Usar los métodos

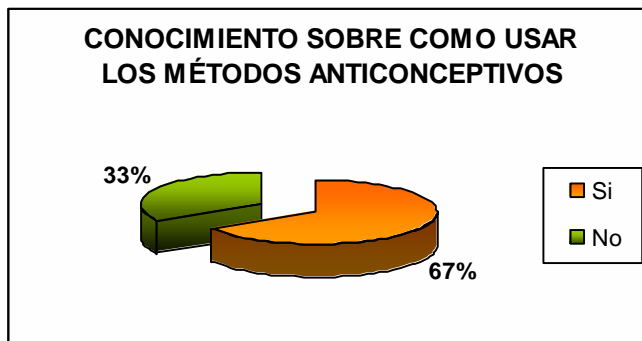


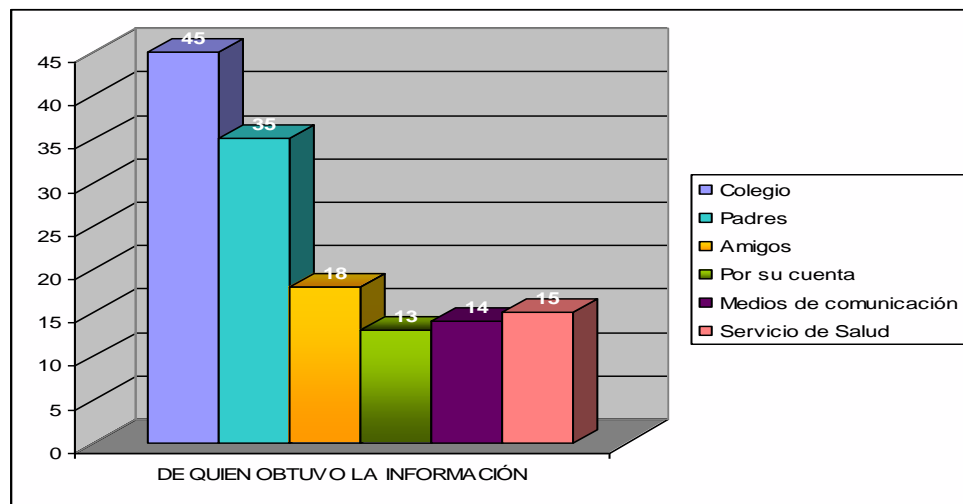
Tabla 25. Conocimiento sobre como Usar los métodos

SABE COMO USAR LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS	F	%
Si	34	67
No	17	33
TOTAL	51	100

Fuente: autora del proyecto.

Frente al conocimiento sobre como usar los métodos anticonceptivos, surge un gran cuestionamiento, pues si bien en los anteriores porcentajes los/as adolescentes señalaban conocer y recibir información sobre estos, en la presenta variable se muestra que no saben como usarlos con un 33%, cuestión de suma atención, pues esto indica que la información aunque esta llegando a los/as adolescentes, no esta llegando con los contenidos ni en la forma adecuada, pues de nada sirve conocer los métodos anticonceptivos, si no se sabe como hacer uso de ellos, esto se convierte en un importante factor de riesgo que puede afectar gravemente la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes.

Figura 22. De quien obtuvo la información



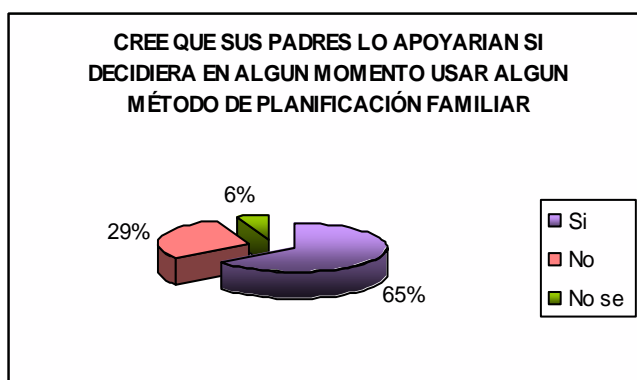
Fuente: autora del proyecto.

En cuanto a de quien obtuvieron la información, los/a adolescentes señalan al colegio como la principal fuente de información, seguida por los padres, lo cual indica que la acción interinstitucional colegios-servicios de salud es fundamental en acciones tendientes al fomento de la salud sexual y reproductiva, pues es el colegio una red social que alberga a la población adolescente y tiene gran influencia en sus acciones a futuro. Por otra parte es importante resaltar que los

padres se están convirtiendo en fuente de información para los/as adolescentes, por lo que los canales de comunicación deben fortalecerse entre padres e hijos.

También cabe resaltar que los servicios de salud se encuentran como los menos frecuentes como fuente de información, lo que resulta preocupante y debe ser un hecho que impulse al fortalecimiento de las acciones en promoción y prevención y ampliación de la demanda indicada, además de la aplicación de estrategias de información, educación y comunicación IEC.

Figura 23. Apoyo de los padres



Fuente: autora del proyecto.

Tabla 26. Apoyo de los padres

CREE QUE SUS PADRES LO APOYARIAN SI EN ALGUN MOMENTO DECIDIERA USAR METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	F	%
Si	33	65
No	15	29
No se	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Finalmente, frente a si los/as adolescentes consideran que sus padres los apoyaría en el momento de usar métodos de planificación familiar, el 65% manifiesta que si, lo que resulta importante, pues el apoyo y respaldo de los padres frente a la salud sexual y reproductiva de los/as adolescente, genera lazos de confianza y honestidad entre padres e hijos. Por otra parte, un 29% manifiestan que no los apoyarían y un 6% no sabe.

## 4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

En este capítulo se presenta una descripción de la experiencia de práctica profesional desarrollada por la estudiante de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan, Bucaramanga, durante el periodo de abril-agosto de 2009. La experiencia se realizó en el área de Promoción y Prevención de la IPS, y enfocó sus acciones prioritariamente al Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso, que atiende población adolescente de los 10 a los 19 años.

### 4.1 DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

El accionar profesional de Trabajo Social en el área de salud de la IPS Coomultrasan, particularmente en Promoción y Prevención debe estar fundamentado en el análisis situacional de la dinámica interna y externa de la IPS. El Diagnóstico Estratégico situacional, sienta las bases para determinar y asignar prioridades a los problemas, a las cuestiones decisivas y a las oportunidades que se presentan.

Fue un importante paso para elaborar el Plan Estratégico que se realizó en la IPS. Esta parte del proceso de planeación estratégica permitió determinar las características actuales de la institución que son suficientes o adecuadas para enfrentar los cambios del entorno, pero también se identificó aquellos aspectos que pudieran llegar a generar problemas o riesgos si no se mejoran o cambian.

4.1.1 Situación Diagnóstica. Trabajo Social en la IPS Coomultrasan en los anteriores periodos de práctica había centrado su accionar en el Programa de Riesgo Cardiovascular, sin embargo en el periodo de práctica que inicio el mes de

abril del 2009, la Coordinación de Promoción y Prevención y su equipo de trabajo, manifestó la necesidad sentida de que Trabajo Social extendiera su accionar hacia el Programa de “Desarrollo Juvenil Con bienestar y compromiso”, pues se requería brindar una mirada interdisciplinaria e integral a la población adolescente y a sus familias. Por tal razón, se consideró fundamental conocer sus potencialidades, riesgos, desafíos y limitaciones mediante la elaboración de la Matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) para el diagnóstico, considerando de manera transversal la realidad vivida por los/as adolescentes e involucrando significativamente la dinámica de la IPS.

4.1.2 Metodología Participativa. Para la elaboración del diagnóstico fue fundamental contar con la participación de los actores involucrados directamente en la dinámica de la IPS Coomultrasan, puntualmente el personal a cargo de los programas de Promoción y Prevención. Además fue vital contar con la participación de los/as usuarios/as del programa de Desarrollo Juvenil, pues es desde la realidad vivida y percibida por ellos/as que se construyen propuestas coherentes y generadoras de verdaderos impactos.

Por tal motivo, se realizaron las siguientes acciones que contribuyeron a la recolección de información pertinente para el diagnóstico:

∂ Aplicación de un cuestionario (Ver anexo A formato de Cuestionario) al personal encargado de los programas de PyP de la IPS entre ellas: la coordinadora de programas de promoción y prevención, la Enfermera Jefe de Programas Educativos, la Enfermera Jefe a cargo del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, las Enfermeras Jefes del Programa de Desarrollo Juvenil en cada una de las sedes (Cañaveral, Cabecera, Poblado y Cafesalud). En las preguntas se indagó sobre la concepción de adolescencia que tiene cada una de estas personas, cuales son los problemas que desde su

experiencia en la IPS más afectan a la población juvenil y sus posibles causas, así como las principales debilidades y fortalezas del programa de Desarrollo Juvenil. Las preguntas se hicieron en forma de cuestionario y no de entrevista, debido a que las enfermeras Jefes y la Coordinadora no cuentan con mucho tiempo disponible por estar en consultas. Con base en la información recolectada se realizó una descripción del funcionamiento del Programa en cada una de las sedes.

- ∂ Charlas informales con la Coordinadora de promoción y prevención y la Enfermera Jefe de Programas Educativos, sobre el interés de la IPS por fortalecer el programa de Desarrollo Juvenil y los demás programas de la IPS, así como las dificultades que se presentan en la realización de algunas actividades y la participación de las personas.
- ∂ Participación en los grupos focales que se venían desarrollando antes de la llegada de la practicante, donde por medio de la observación participante se detectaron algunas debilidades del programa y aspectos potenciales a fortalecer.
- ∂ Realización de una actividad con las mamás de los adolescentes participantes de uno de los grupos focales, donde se identificaron elementos claves para el diagnóstico.
- ∂ Participación del encuentro mensual de Desarrollo Juvenil llevado a cabo el sábado 18 de abril de 2009 en el recrear de las Américas, donde se realizaron dos actividades. La primera se realizó con los adolescentes de los 10 a los 14 años y consistió en una dinámica que permitiera identificar aspectos claves para el programa y el diagnóstico situacional (Ver anexo B actividad adolescentes). La segunda actividad se realizó por medio de un cuestionario

donde los adolescentes de 15 a 19 años expresaran sus ideas y percepciones sobre la realidad de los jóvenes.

- ∂ Entrevista informal con la psicóloga que trabaja con los adolescentes de los 15 a los 19 años en los encuentros mensuales del programa de Desarrollo Juvenil, para indagar sobre las principales situaciones que presentan los adolescentes del programa, cuales son las necesidades de intervención percibidas a realizar desde Trabajo Social según el concepto de la psicóloga. (Ver anexo C concepto psicóloga)
  
- ∂ Lectura y revisión de los siguientes documentos que aportaron cifras estadísticas y epidemiológicas sobre la población adolescente:
  - Encuesta Nacional de Demografía y Salud en lo concerniente a la población adolescente y jóvenes.
  - Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
  - Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años.
  - Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y jóvenes.
  
- ∂ Recopilación de información epidemiológica desde el Software de la IPS Coomultrasan Data Web House y en la Oficina de Vigilancia Epidemiológica de la IPS.

### 4.1.3 Matriz DOFA

Tabla 27. Matriz DOFA

	Oportunidades	Amenazas
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ley 100 de 1993, que establece las obligaciones y compromisos de las EPS e IPS en la atención en salud a la población colombiana.</li> <li>2. Resolución 412 de 2000 para promoción y prevención.</li> <li>3. Guías de atención para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.</li> <li>4. Estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes que se debe implementar en las IPS, con fuerte énfasis en la participación.</li> <li>5. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de obligatorio cumplimiento que involucra la educación en procesos de participación colectiva de adolescentes y jóvenes.</li> <li>6. Ley de la infancia y la adolescencia.</li> <li>7. Reconocimiento de la IPS Coomulturasan en Bucaramanga y su área metropolitana.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desconocimiento de los usuarios de las actividades educativas de PyP.</li> <li>2. Baja participación de los adolescentes en el programa de Desarrollo Juvenil, especialmente de los 15 a 19 años.</li> <li>3. La población adolescente no consulta ni participa de los programas de promoción y prevención de la IPS.</li> <li>4. La población adolescente asume conductas de alto riesgo para su salud como relaciones sexuales sin protección, inicio a temprana edad de las relaciones sexuales, desconocimiento de su cuerpo y sexualidad.</li> <li>5. Desconocimiento por parte de los adolescentes de sus derechos, entre ellos sus derechos sexuales y reproductivos.</li> <li>6. Alta cantidad de población adolescente en instituciones educativas sin recibir acciones en promoción y prevención.</li> <li>7. Aumento de embarazos en población adolescente.</li> </ol>

	<p>8. Interés de la comunidad y las familias en los programas de Promoción y Prevención.</p> <p>9. La Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa-(Carta de Ottawa)</p>	<p>8. Culturalmente las familias no llevan a cabo acciones para promover su salud ni prevenir la enfermedad.</p> <p>9. El programa de Desarrollo Juvenil no esta regulado específicamente por la resolución 412.</p> <p>10. Los adolescentes presentan problemas familiares que los afectan social, emocional y psicológicamente.</p>
<p><b>Fortalezas</b></p> <p>1. Existencia de programas de promoción y prevención en la IPS Coomultrasan, en Bucaramanga, Girón y Floridablanca.</p> <p>2. Existencia del programa “Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso” para el trabajo con adolescentes.</p> <p>3. Compromiso institucional con el programa de Desarrollo Juvenil.</p> <p>4. Recurso humano y equipo interdisciplinario idóneo en un clima laboral que favorece y posibilita el trabajo.</p> <p>5. Implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la IPS.</p> <p>6. Estudiantes de Trabajo Social en práctica.</p>	<p><b>Estrategias (FO)</b></p> <p>1. Implementación de la Estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y jóvenes en la IPS Coomultrasan. (F1, F3, F4, F5, F6, O2, O3, O4, O5)</p> <p>2. Inclusión del componente educativo desde Trabajo Social en todos los programas de Promoción y Prevención de la IPS. (F1, F2, F5, F7, O2, O3, O9)</p> <p>3. Realización de actividades de promoción y Prevención conjuntas con los profesionales con que cuenta la IPS (F1, F4, F6, F7, O1, O2, O3)</p> <p>4. Fortalecimiento del Programa de Salud</p>	<p><b>Estrategias (FA)</b></p> <p>6. Sensibilización e información a los usuarios de la IPS Coomultrasan sobre la importancia de los programas de promoción y prevención que ofrece (F1, F2, F3, F4, F6, F8, F9, A1, A2, A3, A8)</p> <p>7. Implementación de talleres de promoción de estilos de vida saludable, salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años de edad en instituciones educativas en el marco del programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan. (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10)</p> <p>8. Sustentar las acciones dirigidas a</p>

<p>7. Disponibilidad de recursos para actividades educativas (Físicos, logísticos y de papelería)</p> <p>8. Apoyo a los practicantes de Trabajo Social para el acceso a la información requerida.</p> <p>9. Acompañamiento de la Enfermera Jefe a cargo de los programas educativos.</p>	<p>Sexual y Reproductiva de la IPS mediante estrategias educativas colectivas. (F1, F5, F6, F8, O1, O4, O5, O8, O9)</p> <p>5. Acompañamiento de Trabajo Social a los grupos focales con adolescentes y a los eventos mensuales del programa. (F1, F2, F3, F4, F7, O8, O9)</p>	<p>población adolescente y joven del Programa de Desarrollo Juvenil, en la Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. (F1, F3, A10)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Debilidades</b></p> <p>1. La IPS no cuenta profesionales en Trabajo Social.</p> <p>2. La IPS no cuenta con el equipamiento tecnológico necesario.</p> <p>3. La IPS no esta implementando actualmente la estrategia de Servicios Amigables para adolescentes y Jóvenes contemplada en la Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, establecidas por la Resolución 412 de 2000.</p> <p>4. El programa de Desarrollo Juvenil no cuenta con una base de datos sistematizada y discriminada por edades.</p> <p>5. El programa de Desarrollo Juvenil</p>	<p style="text-align: center;"><b>Estrategias (DO)</b></p> <p>9. Creación del cargo de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan. (D1, D3, D5, D6, D7, D9, D10, D15, D16, O1, O4, O5, O8)</p> <p>10. Gestión de un espacio físico y equipo de cómputo para las actividades realizadas por Trabajo Social. (D2, D4, O7)</p> <p>11. Conformación de una base de datos sistematizada por rango de edades de la población adolescente y juvenil pertenecientes o no al programa de Desarrollo Juvenil. (D4, D5, D8)</p> <p>12. Implementación de talleres de promoción de estilos de vida saludable, salud sexual y reproductiva y habilidades</p>	<p style="text-align: center;"><b>Estrategias (DA)</b></p> <p>16. Realización de visitas familiares a padres o madres de los adolescentes del programa de desarrollo juvenil que lo requieran. (D10, A9, A12)</p>

<p>tiene baja cobertura en la población afiliada.</p> <p>6. Los grupos focales implementados en el programa de desarrollo juvenil sólo abarca adolescentes en el rango de edad de los 10 a los 14 años.</p> <p>7. El programa de Salud Sexual y Reproductiva, que también atiende población adolescente trabaja de manera individual en consultas y no involucra acciones educativas colectivas.</p> <p>8. No existen estrategias de comunicación y divulgación que informen a los adolescentes sobre el programa y las actividades que se llevan a cabo.</p> <p>9. Los adolescentes en el rango de edad de los 15 a 19 años no están siendo abordados en acciones educativas contundentes por el programa de Desarrollo Juvenil.</p> <p>10. No se trabaja paralelamente con padres de familia o acompañantes en los grupos focales del programa de desarrollo juvenil.</p> <p>11. Falta de espacios adecuados para realizar las actividades educativas del</p>	<p>para la vida en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años de edad en instituciones educativas en el marco del programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan. (D3, D5, D6, D7, D9, D12, D15, D16, O1, O2, O3, O4, O4, O6, O7, O8, O9)</p> <p>13. Educación en salud sexual y reproductiva a población adolescente de los 15 a los 19 años y su familia. (D7, D9, O4, O5)</p> <p>14. Implementación de mecanismos de divulgación, información y comunicación para adolescentes y jóvenes en temas de su interés, donde accedan a información sobre los programas de promoción y prevención ofrecidos por la IPS. (D4, D5, D8,D16, O7, O8, O9)</p> <p>15. Inclusión del componente familiar en el trabajo con adolescentes del programa de Desarrollo Juvenil. (D10, D15, O2, O3, O5, O6, O7, O8)</p>	
---	---	--

<p>programa.</p> <p>12. La baja participación en los grupos focales desmotiva a los adolescentes que asisten y favorece la deserción del programa.</p> <p>13. La metodología de grupos focales no permite que se integren más adolescentes después de que estos inician.</p> <p>14. Algunas de las IPS como Poblado, tienen dificultades para acceder a espacios físicos de realización de las actividades de grupo focal.</p> <p>15. No se involucra el componente familiar en la salud sexual y reproductiva.</p> <p>16. La demanda inducida no es efectiva para atraer adolescentes en el rango de edad de los 15 a los 19 años.</p>		
---	--	--

4.1.4 Análisis de la Matriz DOFA. La realización de todo diagnóstico, requiere además de la recopilación de datos e información concerniente a la problemática abordada, una interpretación y análisis de la realidad desde las experiencias de sus actores principales. A continuación se presenta una profundización de los aspectos más relevantes encontrados a partir de la realización de la Matriz DOFA, que a su vez facilitaron la ubicación en la realidad de la IPS Coomultrasan y un mayor conocimiento y acercamiento al programa de Desarrollo Juvenil y a la población adolescente.

Lectura De Fortalezas. La IPS Coomultrasan como Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel de atención en Bucaramanga, Girón y Floridablanca cuenta con programas de Promoción y Prevención dirigidos a sus usuarios, en busca de evitar complicaciones de ciertas enfermedades y con el propósito de fomentar la salud de sus usuarios.

Dentro de los programas de promoción y prevención que desarrolla la IPS se encuentra el programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y compromiso, el cual tiene como propósito promover la autoestima, el auto cuidado y el conocimiento de si mismo en los adolescentes involucrando a los padres. El Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso trabaja con población adolescente de los 10 a los 20 años afiliados a SaludCoop, usuarios de la IPS, en Cabecera, Cañaveral, Poblado y Cafí y se desarrolla con la metodología de grupos focales.

Una de las principales fortalezas de la IPS Coomultrasan y del Programa de Desarrollo Juvenil, es el compromiso institucional con el mismo, pues se muestra siempre la intención de mejorar los procesos llevados a cabo en el programa, ejemplo de esto es el interés porque desde Trabajo Social se formule una propuesta para el trabajo con adolescentes en el marco del programa, que permita fortalecerlo y ampliar su cobertura.

El programa por su parte cuenta con una importante fortaleza como lo es el tener un equipo interdisciplinario y recurso humano calificado en Promoción y Prevención, conformado por Médicos generales, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería y desde hace dos semestres se cuenta con los estudiantes en práctica de Trabajo Social. Esto permite dar una mirada multidimensional a las problemáticas presentadas y a las oportunidades que se presentan. Uno de los aspectos a tener en cuenta es que en Programas Educativos se cuenta con una disponibilidad de algunos materiales de papelería para la realización de actividades educativas, cuando estos se requieran en cantidades moderadas.

A su vez, es fundamental el apoyo brindado a los estudiantes en práctica de Trabajo Social en el acceso a información en la medida que el tiempo de los funcionarios lo permita. Por otra parte la Enfermera Jefe de Programas Educativos es una persona clave para orientarse dentro de la dinámica de la institución, debido a que conoce el funcionamiento de los procedimientos a seguir para cualquier actividad, además de su experiencia en la institución en todo lo que tiene que ver con PyP.

Una fortaleza de gran impacto es la implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la IPS, pues permite y requiere el mejoramiento continuo en la oferta de servicios por parte de la IPS Coomultrasan, en todo lo que tiene que ver con atención al cliente, y trabajo con el usuario, la familia y la comunidad. Esto favorece el trabajo no solo dentro de la institución sino que también abre necesariamente las puertas para la intervención fuera de la misma. Trabajo Social desde este punto, contribuye a mejorar la oferta de servicios, y a garantizar calidad en la atención al usuario, y la promoción de acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y comunidades. Finalmente el clima laboral, favorece el trabajo, siendo importante resaltar la amabilidad y solidaridad del personal de PyP y el personal administrativo, lo cual es un factor fundamental para el trabajo en equipo en los procesos llevados a cabo en los diferentes programas de la IPS.

Lectura De Debilidades. Como resultado del acercamiento a la dinámica de la IPS Coomultrasan en lo que tiene que ver con promoción y prevención y al programa de Desarrollo Juvenil, se han detectado debilidades que inciden en la cobertura e impacto que los programas tienen en la población usuaria. Una de estas debilidades es que no existen estrategias efectivas de comunicación e información que den a conocer a los adolescentes y a la población en general sobre el programa y las actividades que se llevan a cabo. La publicidad en la IPS es muy poca, limitándose a algunos pequeños letreros en las carteleras, pero que informan de manera general, sin especificar las actividades de cada programa, los días de realización y como pueden participar.

Lo anterior, hace que la cobertura de algunos de los programas, en especial el de Desarrollo Juvenil, no atraiga a gran cantidad de población, y por lo tanto la participación de los adolescentes en el mismo es muy baja. Los demás programas en general son informados a los usuarios en las consultas médicas y de enfermería en algunos casos, pero esta estrategia no ha sido muy efectiva por lo menos para el programa de Desarrollo Juvenil.

Otro de los aspectos a resaltar dentro de las debilidades de la IPS, es la ausencia de un/a Trabajador/a Social en la institución, lo que limita el accionar en promoción y prevención solamente a las enfermeras y los médicos en consulta. Razón por la cual el componente educativo del programa es manejado por la enfermera jefe, y lo que tiene que ver con la parte socio-familiar no esta siendo abordada por el programa de Desarrollo Juvenil, así como la intervención con los adolescentes en los grupos focales.

En su mayoría entonces, los programas de promoción y prevención y actividades educativas son realizados por enfermería, encontrándose la gran necesidad de que Trabajo Social aborde desde su especificidad profesional los diferentes grupos de usuarios que participan de los programas de promoción y prevención y

a sus familias. El único programa con intervención esporádica de Trabajo Social es el de Riesgo Cardiovascular y ahora con la presente práctica el de Desarrollo Juvenil.

Como ya se había mencionado anteriormente el programa de Desarrollo Juvenil esta centrado en el trabajo con adolescentes de los 10 a los 14 años mediante la técnica de grupos focales cada quince días. En éstos la participación de los adolescentes ha sido muy baja en las diferentes sedes de la IPS, presentándose deserción de los grupos focales en algunos casos, y en otros los grupos que se conformaron son muy pequeños, haciendo que el impacto del programa no haya sido el esperado.

Por otra parte, el componente familiar no se esta trabajando de manera sistemática con los grupos focales, pues solo hay intervención con los padres y madres de familia en el encuentro mensual del programa por parte de psicología. Por su parte en algunos casos como en la sede de cabecera, los papás permanecen dentro del auditorio mientras dura la sesión del grupo focal, lo que distrae a sus hijos y dificulta su interrelación con los demás pares. Sin embargo, los acompañantes asistentes (en su gran mayoría mujeres; madres o abuelas), asumen un papel de observadores, y en algunas ocasiones intervienen en las actividades que sus hijos están realizando dando ordenes de cómo deberían realizarlas. Así, se genera un obstáculo en el proceso de autonomía y desarrollo de creatividad que deberían tener en el grupo focal.

Otra de las debilidades encontradas, es que la población adolescente de 15 a 19 años no esta siendo abordada en actividades educativas, sólo en los encuentros mensuales recreativos. Esto se da de tal forma, porque los adolescentes de los 15 en adelante no participan de las actividades programadas, por tanto la IPS dejó de realizarlas de manera colectiva. Lo anterior se ve reflejado en que el programa de Salud Sexual y Reproductiva solo esta manejando atenciones individuales según

demanda para planificación familiar, dejando por fuera a población que no ha iniciado vida sexual, es decir población potencialmente vulnerable.

En el trabajo con adolescentes existe una debilidad de gran impacto en la IPS, pues no se implementa la estrategia nacional de Servicios de Salud Amigables para Jóvenes y Adolescentes, planteada por el Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, en cumplimiento de la ley 1122 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 que establece “adecuar los servicios de salud a las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes entre otras cosas en lo relacionado con su sexualidad y reproducción, con el fin de contribuir a vivencias responsables y enriquecedoras como garantía de derechos”<sup>57</sup>. Por tal razón los esfuerzos de la IPS en planificación familiar y demás programas dirigidos a jóvenes y adolescentes no responden a la estrategia, y se obtiene como resultado una disminución de su impacto sobre la población.

A su vez, El programa de Desarrollo Juvenil no cuenta con una base de datos sistematizada y discriminada por edades, que permita tener conocimiento periódico de las patologías y problemas de salud pública que puedan estar afectando a la población adolescente y joven, existiendo solo el software Data Web House, que aunque tiene la población por paciente y diagnóstico, dificulta y demora la búsqueda y sistematización de los datos.

Lectura De Amenazas. Dentro de los factores externos que afectan la dinámica de la IPS Coomultrasan, existen algunos que pueden impedir que ésta logre sus objetivos y propósitos influyendo en sus procesos. Sin embargo pueden convertirse en cierto momento en susceptibles de ser aprovechadas para ser potenciadas por las fortalezas internas o las oportunidades del medio.

---

<sup>57</sup>MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, UNFPA. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Bogotá: 2007. p 11.

Una de las amenazas a la que se enfrenta la IPS, es que gran proporción de usuarios no conocen las actividades educativas de PyP que se llevan a cabo dentro de la Institución, lo que incide directamente en la participación de las personas en los mismos, y en el impacto que puedan tener en su calidad de vida. A su vez, una de las intencionalidades de los programas de PyP, es que las personas conserven su salud y eviten complicaciones, sin embargo, si las personas no hacen uso de los programas y no asisten a las actividades, es más probable que asuman conductas de riesgo que afecten a mediano y largo plazo su salud y calidad de vida.

El caso de los adolescentes es preocupante en particular, una de las debilidades de los programas es la baja participación de adolescentes en los mismos, en especial en el rango de edad de los 15 a los 19 años, lo que conduce a la desinformación y a asumir conductas de riesgo. Al respecto la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, presenta unas cifras preocupantes. En lo que tiene que ver con el uso de anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años, la ENDS muestra resultados contundentes para la salud y la educación, pues indica que “para el 2005, el 80% de las mujeres dijo no estar utilizando ningún método anticonceptivo. De dicho grupo, un poco mas de la tercera parte, el 38.2% dijo haber usado alguna vez métodos anticonceptivos.”<sup>58</sup>

Además de lo anterior, otra amenaza para las instituciones de salud, en este caso para la IPS Coomultrasan, proveniente del entorno, es que la población adolescente asume conductas de alto riesgo para su salud como relaciones sexuales sin protección, inicio a temprana edad de las relaciones sexuales, desconocimiento de su cuerpo y sexualidad.

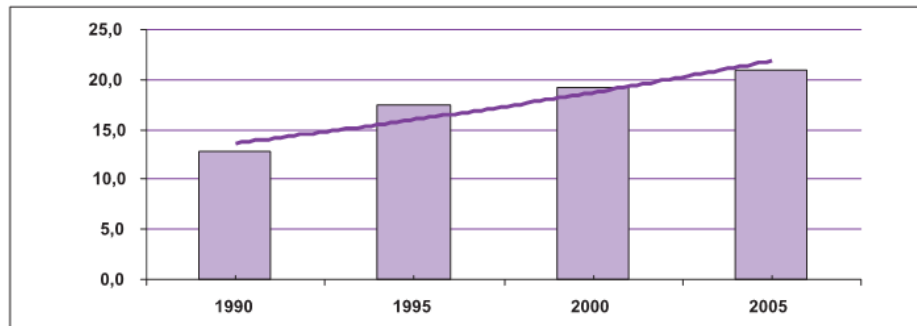
Sumado a esto, se observa una tendencia al incremento de nacidos vivos en la población de 10 a 14 años en los últimos años, sumado a que la fecundidad en adolescentes, de 15 a 19 años, aumentó en la década de 1986 a 1995 de 70 a 89

---

<sup>58</sup> PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2005- ENDS. Bogotá: 2005.p 113

por mil; en 2005 la tasa es de 90 por mil, además la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas pasó de 19 a 21% en los cinco últimos años<sup>59</sup>.

Figura 24. Proporción de adolescentes, de 15 a 19 años, alguna vez embarazadas. Colombia 1990 a 2005



Fuente: Encuesta nacional de demografía y salud, 1990 a 2005. p.68.

En lo que respecta a la IPS en particular, es difícil tener cifras exactas al respecto, sin embargo sólo el mes de febrero de 2009, se presentaron 29 embarazos en adolescentes de los 15 a los 19 años en la sede de Cabecera, de las cuales 9 son menores de 18 años. La anterior es una cifra importante, ya que dicha población en su mayoría aun se encuentra en edad escolar, y no tienen las condiciones físicas, emocionales y psicológicas para asumir dicha situación, representando además de un riesgo para su vida, altos costos para la IPS.

Otra de las amenazas detectadas, es que los adolescentes no conocen sus derechos, especialmente sus derechos sexuales y reproductivos, lo que los hace más vulnerables a las situaciones anteriormente mencionadas, especialmente a los adolescentes que se encuentran por fuera de los programas de PyP de la IPS. Adicionalmente, se encuentra que culturalmente las familias no llevan a cabo acciones para promover su salud ni prevenir la enfermedad, lo que aumenta su vulnerabilidad ante distintos factores de riesgo.

---

<sup>59</sup> Al 2005.

Finalmente, una de las principales amenazas que encuentra tanto la IPS como el Programa de Desarrollo Juvenil, es que éste no está regulado específicamente por la resolución 412 de 2000, que establece las acciones en promoción y prevención, por lo cual éste no es de obligatorio cumplimiento, y pone en riesgo la continuidad de los procesos.

Lectura De Oportunidades. Es importante subrayar el reconocimiento que tiene la IPS Coomultrasan en Bucaramanga y su área metropolitana por parte de sus afiliados y clientes, lo que a su vez otorga credibilidad y respaldo a las acciones en salud de la institución y un mayor posicionamiento a nivel regional y nacional.

Dentro de las oportunidades que ofrece el medio externo a la IPS Coomultrasan, se contempla la Ley 100 de 1993, que establece las obligaciones y compromisos de las Empresas Promotoras de Salud EPS e Instituciones Prestadoras del servicio de Salud IPS, en la atención en salud a la población colombiana y regula las acciones orientadas a promover la salud de la población y prevenir su enfermedad, que están contempladas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) tanto del régimen contributivo como subsidiado.

Sin embargo es a partir de la expedición de la Resolución 412 de 2000, que se establecen “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.”<sup>60</sup>

Otra de las oportunidades para la IPS es la existencia de las Guías de atención para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública; dichas guías “son una de las herramientas de garantía de la calidad del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) y están dirigidas a disminuir la variabilidad de las prácticas,

---

<sup>60</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución 412 de 2002. p.1

obtener los mejores resultados, optimizar el uso de los recursos de la atención, a estimular la promoción de la salud y prevención de eventos de importancia en salud pública y a racionalizar los costos del sector.”<sup>61</sup>

Es la Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, la que representa la mayor oportunidad para la IPS, en cuanto se convierte en una herramienta para el mejoramiento de la oferta de servicios en las actividades de promoción y prevención que permite la atención integral a la población joven, con el respaldo de las Normas Técnicas. Ésta guía tiene como objetivo específico, “definir las pautas específicas para las acciones combinadas de prevención y atención integral de las alteraciones del desarrollo de adolescentes y jóvenes, interviniendo factores de riesgo y potenciando factores protectores con acciones conjuntas de promoción de la salud.”<sup>62</sup> De tal forma que las acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población joven y adolescente, mediante la promoción y prevención deben orientarse de acuerdo a lo establecido en la guía.

Por otra parte, una de las oportunidades de mayor impacto para la IPS, es la existencia de la Estrategia nacional de Servicios de Salud Amigables para Jóvenes y Adolescentes, planteada por el Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, en cumplimiento de la ley 1122 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 la cual establece adecuar los servicios de salud a las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes entre otras cosas en lo relacionado con su sexualidad y reproducción, con el fin de contribuir a vivencias responsables y enriquecedoras como garantía de derechos<sup>63</sup>. Este modelo para la atención a la población joven y adolescente, proporciona herramientas para la atención desde un enfoque de derechos y el

---

<sup>61</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud Pública .Op., Cit. p. 15

<sup>62</sup> *Ibíd.*, P.69

<sup>63</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, UNFPA. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Bogotá: 2007. p.11

reconocimiento de la importancia de la participación de esta población en la promoción y prevención.

A su vez, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del país, de obligatorio cumplimiento, involucra la educación en procesos de participación colectiva de adolescentes y jóvenes, y se constituye en otro elemento que proporciona oportunidades en el trabajo con jóvenes y adolescentes de la IPS, así como lo es la Ley de la infancia y la adolescencia. Finalmente a nivel internacional, la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa (Carta de Ottawa) “se considera como el documento mas importante para el marco de referencia de la Promoción de la Salud, porque no solo sentó sus bases doctrinarias, sino que abrió camino para pasar de la retórica a la acción.”<sup>64</sup> Así, esta se convierte en fundamento para las acciones en PyP de la IPS, con fuertes fundamentos legales internacionales.

---

<sup>64</sup> RESTREPO, Helena E., MÁLAGA Hernán. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. Bogotá: 2001. p. 26.

4.1.5 Evaluación y Priorización de Estrategias. Teniendo en cuenta el cruce de variables realizado, y en análisis e interpretación de la Matriz DOFA anteriormente presentado, a continuación se evalúan las estrategias que pueden tener mayor importancia en términos de Impacto, Probabilidad de logro, Presupuesto requerido, Factibilidad para desarrollar la alternativa y Relación costo/beneficio.

La siguiente matriz de priorización de estrategias, evalúa a partir de una serie de criterios, la viabilidad de cada una de las estrategias planteadas. Por cada criterio se asigna a cada estrategia una puntuación de 1 a 5, significando 1 la menor puntuación (menor favorabilidad) y 5 la mayor (mayor favorabilidad).

Tabla 28. Priorización de estrategias

Criterios de selección	Impacto	Probabilidad de logro	Presupuesto <sup>65</sup>	Factibilidad para desarrollar esta alternativa <sup>66</sup>	Relación costo/beneficio.	Resultado
Estrategias						
1. Implementación de la Estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y jóvenes en la IPS Coomultrasan.	5	2	1	2	5	15
2. Inclusión del componente educativo desde Trabajo Social en todos los programas de Promoción y Prevención de la IPS	5	3	2	2	5	17
3. Realización de actividades de promoción y Prevención conjuntas con los profesionales con que cuenta la IPS	3	3	2	3	4	15

<sup>65</sup> 1; requeriría una inversión alta y 5; requeriría una inversión mínima.

<sup>66</sup> Factibilidad en términos de tiempo y recursos humanos.

4. Fortalecimiento del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la IPS mediante estrategias educativas colectivas.	5	3	4	2	4	18
5. Acompañamiento de Trabajo Social a los grupos focales con adolescentes y a los eventos mensuales del programa.	3	5	4	4	4	20
6. Sensibilización e información a los usuarios de la IPS Coomultrasan sobre la importancia de los programas de promoción y prevención que ofrece.	3	5	4	5	4	21
7. Implementación de talleres de promoción de estilos de vida saludable, salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años de edad en instituciones educativas en el marco del programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan.	5	4	3	4	5	21
8. Sustentar las acciones dirigidas a población adolescente y joven del Programa de Desarrollo Juvenil, en la Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años.	2	5	4	5	2	18
9. Creación del cargo de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan.	5	3	2	2	5	17
10. Gestión de un espacio físico y equipo de cómputo para las actividades realizadas por Trabajo Social.	3	2	4	2	3	14
11. Conformación de una base de datos sistematizada por rango de edades de la población adolescente y juvenil pertenecientes o no al programa de Desarrollo Juvenil.	4	3	3	3	3	16
13. Educación en salud sexual y reproductiva a población adolescente de los 15 a los 19 años y su	4	3	4	3	4	18

familia.						
14. Implementación de mecanismos de divulgación, información y comunicación para adolescentes y jóvenes en temas de su interés, donde accedan a información sobre los programas de promoción y prevención ofrecidos por la IPS.	5	4	2	4	4	19
15. Inclusión del componente familiar en el trabajo con adolescentes del programa de Desarrollo Juvenil.	4	4	4	4	4	20
16. Realización de visitas familiares a padres o madres de los adolescentes del programa de desarrollo juvenil que lo requieran.	4	3	3	3	4	17

A partir de la anterior priorización de estrategias, resultó pertinente asumir como alternativas para el proceso de práctica, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo y recursos y el propósito de abordar la población adolescente del Programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso, las siguientes estrategias:

1. Acompañamiento de Trabajo Social a los grupos focales con adolescentes y a los eventos mensuales del programa.
2. Implementación de talleres de promoción de estilos de vida saludable, salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años de edad en instituciones educativas en el marco del programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan.
3. Implementación de mecanismos de divulgación, información y comunicación de los programas de promoción y prevención, con especial énfasis en el programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso.

Las estrategias de Inclusión del componente familiar en el trabajo con adolescentes del programa de Desarrollo Juvenil; y la de Realización de visitas familiares a padres o madres de los adolescentes del programa de desarrollo juvenil que lo requieran, se incluirán dentro de la estrategia número 1.

Por su parte, las estrategias de *Implementación de mecanismos de divulgación, información y comunicación para adolescentes y jóvenes en temas de su interés, donde accedan a información sobre los programas de promoción y prevención ofrecidos por la IPS; y Sensibilización e información a los usuarios de la IPS Coomultrasan sobre la importancia de los programas de promoción y prevención que esta ofrece*, se agruparon en la estrategia número 3.

## 4.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO

La IPS Coomultrasan contempla dentro de sus acciones en Promoción y Prevención dirigidos hacia adolescentes y jóvenes, programas establecidos por la Resolución 412 de 2000, como el Programa de Detección de las Alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, y con respecto a la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el programa de Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en planificación familiar. De igual forma se desarrolla el Programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso, con el fin de promover la autoestima, el auto cuidado y el conocimiento de si mismo, que involucre a los padres como forma de fortalecer la autodeterminación en la SS de adolescentes.

El accionar de la IPS en relación a promoción y prevención con jóvenes y adolescentes, ha avanzado según las características y necesidades de sus usuarios. Por tal razón es necesario considerar que algunas características de la adolescencia, como su desarrollo biológico y psicológico, son semejantes en todos, pero otras características dependen del medio social o entorno en que se desarrollan. Es por esto que la propuesta de práctica, consideró prioritario abordar a la población adolescente como foco principal de sus intervenciones, en el mejoramiento de los servicios y programas ofrecidos por la IPS con el propósito de aumentar la cobertura del programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso y fortalecer los procesos de Promoción y Prevención en adolescentes usuarios/as de la institución.

Un primer propósito de la propuesta consideró el fortalecimiento de los grupos focales del programa, y se asumió el direccionamiento de los grupos focales de Cafesalud y Cabecera, además de acompañar los encuentros mensuales, así como la realización de visitas socio-familiares desde Trabajo Social a los casos que se considerarán pertinentes por parte de los psicólogos del programa y las enfermeras jefes de cada sede. Lo anterior debido a la importancia del trabajo

interdisciplinario y la inclusión de la perspectiva socio-familiar desde Trabajo Social en el abordaje con adolescentes y familia.

Un segundo propósito incluye la sensibilización de la población usuaria de la IPS acerca de la importancia de los procesos de promoción y prevención que se desarrollan actualmente, mediante la divulgación e implementación de estrategias de comunicación masiva, pues una de las situaciones latentes en la IPS es que las personas desconocen los programas o no saben como acceder a ellos, y se requieren acciones importantes en comunicación.

El tercer propósito de la propuesta se centra en la focalización de población adolescente en el entorno comunitario. Es fundamental tener en cuenta en este punto, el interés de ampliar la cobertura del Programa de Desarrollo Juvenil, pues los adolescentes de los 15 a los 19 años no participan en gran medida de las actividades programadas, y sumado a esto, es fundamental fortalecer el componente familiar, en búsqueda de la calidad en las relaciones familiares del adolescente.

Por tal razón y con el objetivo siempre de garantizar servicios de calidad que contribuyan al bienestar y calidad de vida de los usuarios de la IPS, basados en la implementación del Sistema de Gestión, y en miras a lograr la Acreditación de la IPS, se consideró fundamental hacer extensivo el Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso, no sólo al individuo, sino también a la familia y a la comunidad, para generar nuevas estrategias de inducción de la demanda, y la interconexión con otros programas, como el de Detección de las Alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años.

Lo anterior se sustenta en que la norma técnica para detectar e intervenir en forma temprana los problemas de salud que afectan el desarrollo de jóvenes entre 10 y 29 años tiene como objetivos específicos además de identificar

oportunamente los problemas que afectan a jóvenes y adolescentes de 10 a 29 años, también el de:

“promover la orientación y los planes de intervención en salud de una manera participativa con el adolescente y coordinadamente con su familia, colegio y comunidad, buscando la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de riesgos y promover el auto cuidado, los factores protectores y el control de los factores de riesgo”<sup>67</sup>.

Por tal razón, la propuesta tiene como uno de sus ejes, el trabajo con población adolescente de los 15 a 19 años usuarios de la IPS, como población con menos cobertura por el programa de Desarrollo Juvenil, de instituciones educativas con población afiliada a SaludCoop y Cafesalud (en un primer momento se tomó una institución educativa como prueba piloto). Lo anterior, debido a que la escasa participación de esta población, requiere estrategias de inducción de la demanda, en este caso en los colegios, como receptores de la mayor parte de población adolescente, con el propósito de focalizar las acciones de promoción y prevención hacia la población usuaria de la IPS que se encuentre allí, dando acción a la IPS Coomultrasan más allá del individuo que acude a la Institución con la participación de la familia y la comunidad.

#### 4.3 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA EXPERIENCIA DE PRÁCTICA

##### 4.3.1 Objetivos de la Práctica

###### Objetivo General

Fomentar escenarios de promoción y prevención para la población usuaria de la IPS Coomultrasan con especial énfasis en la población adolescente, mediante estrategias educativas-experienciales, reflexivas y comunicacionales, que

---

<sup>67</sup> Resolución 412 del 2000: Norma Técnica de Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven de 10 a 29 años.

propicien la adopción de comportamientos saludables, el desarrollo de habilidades para la vida y su reconocimiento como personas sujetos de derechos para el mantenimiento de la salud.

#### Objetivos Específicos

- ∂ Fortalecer el Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y compromiso en el trabajo con adolescentes de grupos focales y creación de una iniciativa de fortalecimiento familiar.
  
- ∂ Promover estilos de vida saludables, habilidades para la vida y educación en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años de edad en instituciones educativas en el marco del programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan
  
- ∂ Sensibilizar a la población usuaria de la IPS Coomultrasan acerca de la importancia de la promoción y prevención para el fomento de su calidad de vida.

#### 4.3.2 Plan De Acción

Tabla 29. Plan Operativo N° 1

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Fortalecer el Programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y compromiso en el trabajo con adolescentes de grupos focales y creación de una iniciativa de fortalecimiento familiar.				
ESTRATEGIA 1: Acompañamiento de Trabajo Social a los grupos focales con adolescentes y a los eventos mensuales del programa.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
1. Realización de grupos focales en curso (fase 1) con población adolescente del programa de Desarrollo Juvenil de la sede de CAFI.	Preparación metodológica de los temas a trabajar en cada una de las sesiones.  Desarrollo del grupo focal.	Realizar como mínimo el 80% de los grupos focales programados hasta la segunda semana del mes de junio. (3 sesiones con cada grupo focal x 3 grupos focales en CAFI)	Número de sesiones preparadas/Número de sesiones programadas *100  Número de grupos focales realizados/Número de sesiones programadas * 100	Practicante de Trabajo Social- Ivonne Prada.

<p>2. Acompañamiento a los encuentros mensuales del Programa de Desarrollo Juvenil</p>	<p>Coordinación con los demás profesionales a cargo del desarrollo de la actividad.</p>	<p>Acompañar el 100% de los tres encuentros mensuales del programa.</p>	<p>Número de encuentros acompañados/Número de encuentros mensuales realizados *100</p>	<p>Enfermera jefe encargada de programas educativos, Psicólogos, auxiliar de enfermería, Practicante de Trabajo Social- Ivonne Prada.</p>
<p>3. Realización de los grupos focales (fase 2) con población adolescente del programa de Desarrollo Juvenil de la sede de CAFI.</p>	<p>Convocatoria de la población adolescente inscrita en las listas de espera para inicio de la fase 2.</p> <p>Preparación de la sesión de presentación del programa.</p> <p>Conformación de los nuevos grupos focales.</p> <p>Preparación metodológica de los temas a trabajar en cada una de las</p>	<p>Convocar al 80% de la población adolescente inscrita, durante la última semana del mes de junio.</p> <p>Desarrollo de los grupos focales durante la segunda, tercera y cuarta semana del mes de julio. (cuatro sesiones por grupo focal- tres grupos-)</p>	<p>Número de personas convocadas/Número de personas inscritas * 100</p> <p>Número de sesiones preparadas/Número de sesiones programadas *100</p> <p>Número de grupos focales realizados/Número de sesiones programadas * 100</p>	<p>Practicante de Trabajo Social- Ivonne Prada.</p>

	<p>sesiones.</p> <p>Desarrollo de los grupos focales.</p> <p>Evaluación.</p>			
ESTRATEGIA 2: Promover en los padres, madres y familiares el fortalecimiento de las relaciones familiares entorno al adolescente.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
1. Realización de talleres con padres o acompañantes de los adolescentes a los grupos focales de la sede de Cabecera.	<p>Diseño del contenido y materiales a utilizar en los talleres.</p> <p>Desarrollo del taller.</p>	<p>Realizar un taller con padres o acompañantes por cada grupo focal, en cada sesión programada.</p> <p>Fase 1: tres sesiones.</p> <p>Fase 2: cuatro sesiones.</p>	<p>Número de Talleres realizados/ sesiones programadas.</p> <p>Número de talleres diseñados/Número de talleres programados*100</p>	Practicante de Trabajo Social-Ivonne Prada,
2. Realización de visitas familiares a los casos de adolescentes que lo requieran.	<p>Definición de adolescentes que necesitan las visitas familiares remitidos por psicología.</p> <p>Realización de visitas familiares.</p> <p>Realización de informe sobre la visita familiar.</p>	Realización de las visitas familiares remitidas del programa, de acuerdo a las remisiones.	<p>Número de visitas familiares realizadas/ Número de casos remitidos*100</p> <p>Número de informes realizados/Número de visitas realizadas*100</p>	Practicante de Trabajo Social-Ivonne Prada.

	Establecimiento de un plan de seguimiento.			
--	--	--	--	--

Tabla 30. Plan Operativo N° 2

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Promover estilos de vida saludables, habilidades para la vida y educación en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años de edad en instituciones educativas en el marco del programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan				
ESTRATEGIA 1: Implementación de talleres lúdico-reflexivos de promoción de estilos de vida saludable, salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
1. Contacto con instituciones educativas de Bucaramanga y Floridablanca.	Selección de instituciones educativas a visitar  Visita a las instituciones educativas.  Contacto con directivas  Presentación de la iniciativa.	Visita, contacto y presentación de la iniciativa a dos instituciones educativas durante la última semana del mes de abril y la primera semana del mes de mayo	Número de instituciones educativas contactadas/Número de instituciones educativas esperadas por visitar*100	Practicante de Trabajo Social-Ivonne Prada.
2. Consecución de información sobre cantidad de población	Consecución de listados con la información.	Al 8 de mayo se tendrán los listados con la información de dos instituciones educativas.	Número de listas conseguidas/Número de listas por	Practicante de Trabajo Social-Ivonne Prada.

adolescente afiliada a SaludCoop y Cafesalud de los grados noveno a once.	Selección de los grados y población pertinente para la propuesta.	Al 11 de mayo se tendrá la selección de la población pertinente para la propuesta en dos colegios.	conseguir*100	
3. Establecimiento de acuerdos y compromisos con las directivas de los colegios.	<p>Evaluar el interés de las instituciones en la realización de la iniciativa en el colegio.</p> <p>Establecer compromisos.</p> <p>Establecer agenda de trabajo.</p>	Al 14 de mayo se habrán hecho compromisos y establecido agenda de trabajo con una institución educativa de las visitadas.	<p>Número de acuerdos por institución educativa/número de instituciones educativas contactadas*100</p> <p>Número de agendas de trabajo conformadas</p>	
4. Conformación de los grupos de trabajo con adolescentes de la institución educativa.	<p>Convocatoria de los adolescentes de cada grado a participar.</p> <p>Encuentro para la conformación de los grupos por grados.</p> <p>Establecimiento de acuerdos.</p>	Conformación del 70% de los tres grupos de trabajo esperados al 19 de mayo.	Número de grupos conformados /número grupos esperados por conformar (3) *100	Practicante de Trabajo Social- Ivonne Prada.
5. Diseño de los módulos de trabajo para los talleres con adolescentes	Selección y preparación de los temas a trabajar en cada módulo.	Al 20 de mayo se habrán seleccionado los temas a trabajar en cada módulo.	Número de módulos diseñados/Numero de módulos esperados	Practicante de Trabajo Social- Ivonne Prada.

(Derechos Humanos, Salud Sexual y Reproductiva, Habilidades para la Vida y Estilos de vida Saludables).	Preparación del material y las dinámicas a trabajar.		por diseñar.	
6. Realización de los talleres que conforman los diferentes módulos.	Convocatoria de los grupos ya conformados.  Desarrollo de los talleres.	Realizar el 70% de los tres talleres programados para el módulo uno al 22 de mayo.  Realizar el 70% de los tres talleres programados para el módulo dos al 10 de julio.  Realizar el 70% de los tres talleres programados para el módulo tres al 23 de julio.	Número de talleres realizados/Número de talleres programados*100	Practicante de Trabajo Social-Ivonne Prada.
7. Realización de una jornada lúdico- recreativa y de Reflexión con los adolescentes del colegio para el cierre de actividades.	Diseño de la jornada lúdico-recreativa y de reflexión.  Presentación de la propuesta a la Dirección de la IPS para aprobación.  Diseño y entrega de los formatos de los permisos	Diseño de una jornada lúdico-recreativa y de Reflexión al 25 de junio.  Presentación de la propuesta a la Dirección de la IPS al 26 de junio.  Al 1 de agosto se habrá desarrollado una jornada lúdico-	Propuesta presentada.  Número de adolescentes participantes de la actividad/Número de adolescentes de cada grupo*100	Practicante de Trabajo Social-Ivonne Prada, Psicólogo.

	<p>para padres, a los adolescentes de los grupos del colegio.</p> <p>Coordinar esfuerzos logísticos, recursos humanos, materiales, y espacio físico para la realización de la jornada.</p> <p>Recepción de los permisos para asistir a la jornada.</p> <p>Desarrollo de la jornada lúdico- recreativa y de Reflexión con los adolescentes.</p>	recreativa y de Reflexión con los adolescentes del colegio.	Número de jornadas realizadas/Número de jornadas programadas*100	
ESTRATEGIA 2: Sensibilizar e informar a los padres de los adolescentes sobre la importancia de los programas de Promoción y Prevención que realiza la IPS para sus afiliados.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES

Realización de un encuentro con padres de adolescentes afiliados a SaludCoop y Cafesalud.	Diseño de la metodología y material a compartir en el encuentro con padres.  Convocatoria de los padres por medio de los adolescentes.  Desarrollo del encuentro.	Realizar un encuentro con padres de los adolescentes del colegio al 1 de agosto.	Número de encuentros realizados/ numero de encuentros programados.	Practicante de Trabajo Social- Ivonne Prada,
---	---	--	--	--

Tabla 31. Plan Operativo N° 3

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Sensibilizar a la población usuaria de la IPS Coomultrasan acerca de la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para el fomento de su calidad de vida.				
ESTRATEGIA: Implementación de mecanismos de divulgación, información y comunicación de los programas de promoción y prevención, con especial énfasis en el programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
Realización de jornadas de sensibilización sobre promoción y prevención en las diferentes sedes de la IPS.	Distribuir volantes informativos en cada una de las IPS.  Ubicar publicidad visible en las carteleras de las sedes.	Entrega de 100 volantes en cada IPS.  Publicidad ubicada en cada IPS.	número de asistentes a charlas en las salas/Número de volantes entregados*100	Practicante de Trabajo Social- Ivonne Prada.

	<p>Ubicar volantes informativos sobre el programa de Desarrollo Juvenil en cada uno de los consultorios de PyP.</p> <p>Dar breves charlas informativas en las salas de espera de las IPS.</p>	Realizar una charla informativa en cada IPS al 30 de julio.		
<p>Informar y sensibilizar al personal médico y de enfermería sobre las actividades que se están realizando en los diferentes programas en los que participa Trabajo Social.</p>	<p>Convocar al personal médico y de enfermería para la charla.</p> <p>Realización de la charla.</p> <p>Entrega de material de divulgación.</p>	Realización de una charla informativa y de sensibilización con el personal.	Número de personal asistente/número de personal convocado*100	Practicante de Trabajo Social- Ivonne Prada y Pablo Osorio
<p>Creación de una página Web dirigida a la población adolescente.</p>	<p>Diseño de la página Web.</p> <p>Inclusión del link de la página Web en la página de la IPS Coomultrasan.</p>	Página Web creada.	Número de Página Web creadas.	Practicante de Trabajo Social- Ivonne Prada.

#### 4.4 PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN

En Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, es imprescindible integrar el conocimiento de los/as profesionales en salud, con las experiencias y conocimientos que tienen los/as usuarios/as sobre su bienestar y calidad de vida. En la IPS Coomultrasan, los programas de PyP están orientados a fomentar y mantener la salud de las personas y el mejoramiento de su calidad de vida, por tal razón toda las acciones orientadas a ello, se llevan a cabo contando con la participación de los/as usuarios/as.

El proceso de práctica desarrollado, centró sus acciones en el Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso, que atiende población adolescente. Los objetivos de la práctica anteriormente mencionados apuntan a propiciar la adopción de comportamientos saludables, el desarrollo de habilidades para la vida y su reconocimiento como sujetos de derechos para el mantenimiento de la salud.

Para el cumplimiento de lo anterior se contemplaron estrategias encaminadas al desarrollo de grupos focales y talleres con adolescentes que permitieron mediante su participación, la construcción colectiva de una salud sexual y reproductiva responsable.

El sustento metodológico de las intervenciones asumido en la presente experiencia, parte del Construccinismo como enfoque que entiende el aprendizaje como el resultado de la construcción del sujeto, pero a su vez, de las interacciones personales y con su entorno.

En el ejercicio de aprender y conocer su entorno circundante y los fenómenos acaecidos en él, cada persona desarrolla un proceso de construcción e interpretación de su realidad extrasubjetiva, en este caso particular, los/as adolescentes, generan sus propios aprendizajes a través de sus experiencias.

Así mismo, en la interacción física y psicológica con el medio social-cultural que lo rodea, el sujeto acumula experiencia e información que le permitirá aumentar su nivel cognitivo, conductual y emotivo logrando así la comprensión, el control y la forma de actuación efectiva tanto de su dimensión particular como colectiva.

Es así, como los/as adolescentes por medio de la construcción de esquemas, asimilan la realidad que los circunda y de la que hacen parte, por tal razón la propuesta se orienta a la modificación, construcción y deconstrucción de esquemas, en la interacción con el grupo de pares, facilitador/a, y la reflexión individual, por medio de actividades vivenciales y reflexivas que permitan al/la adolescente crear nuevos esquemas orientados positivamente hacia su salud sexual y reproductiva, estilos de vida saludable, y habilidades que favorezcan la resolución de problemas desde el aprendizaje experiencial.

Esta metodología parte del principio de que “las personas aprenden mejor cuando están en contacto directo con sus propias experiencias y vivencias en un aprendizaje *haciendo* que reflexiona sobre el mismo hacer.”<sup>68</sup> Por tal razón es asumida en los grupos focales diseñados para los/as adolescentes de los 10 a los 14 años y en los talleres con los adolescentes de los 15 a 19 años, teniendo en cuenta cada uno, las características de estas etapas.

---

<sup>68</sup> BEGOÑA RODAS, María. El aprendizaje experiencial.

Figura 25. Proceso metodológico de Intervención



Fuente: autora del proyecto

#### 4.5 EJECUCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA IPS COOMULTRASAN

4.5.1 Desarrollo de fases previas a la ejecución. La experiencia de práctica en la IPS Coomultrasan inicia formalmente con una reunión de presentación de la estudiante en práctica ante la Institución, con la coordinadora de Promoción y Prevención (PyP), la asesora del campo y el compañero de práctica de primer semestre. En dicha reunión realizada el día 2 de abril de 2009, la coordinadora de PyP expone las expectativas acerca del nuevo periodo de práctica y la necesidad de que cada uno de los practicantes se ubique en programas diferentes, uno en el

Programa de Riesgo Cardiovascular y la otra persona en el Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso. El primero, requiere dar continuidad a actividades ya programadas y ejecutarlas, el segundo por su parte, requiere de una propuesta nueva de fortalecimiento del mismo desde Trabajo Social. Por tales razones, la estudiante en práctica de décimo semestre asume el Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso, con la intencionalidad de fortalecerlo desde una mirada interdisciplinaria y de generar nuevas estrategias de demanda inducida.

La primera fase del proceso de práctica académica, la fase de ubicación institucional (del 2 al 23 de abril), que inicia con la anterior reunión mencionada, también estuvo acompañada de una inducción acerca de los programas de PyP, sus objetivos, la población que atiende cada uno de estos, los servicios que presta cada una de las sedes de la IPS Coomultrasan en Bucaramanga y su Área Metropolitana, así como la presentación y lectura del Manual de Inducción a la IPS, donde se contemplan su misión, visión, objetivos corporativos, valores institucionales, políticas de calidad, etc.

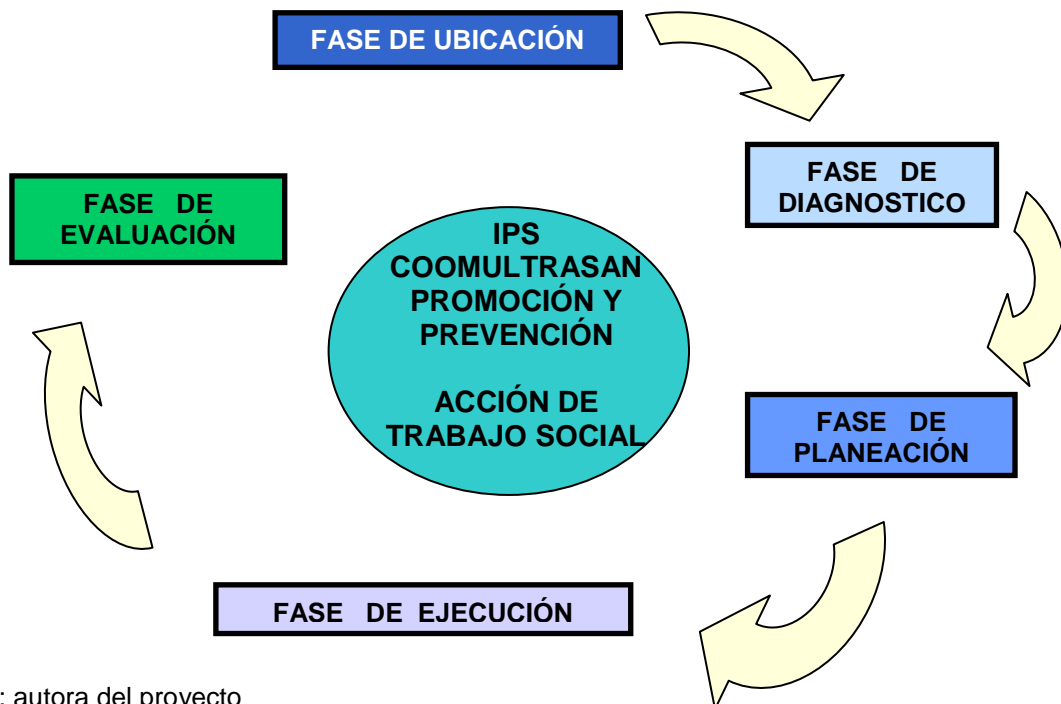
Por otra parte, la fase de ubicación institucional, también estuvo acompañada de una lectura permanente sobre la legislación que regula el sistema de salud en Colombia, especialmente lo concerniente a la Ley 100 de 1993 y la Resolución 412 de 2000 que reglamenta el accionar en PyP para lo cual se realizó un informe ejecutivo al respecto, así como también un ensayo sobre el perfil del Trabajador/a Social en el área de la salud. A su vez, la estudiante en práctica realizó una revisión bibliográfica y conceptual acerca de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en adolescentes, así como los factores de riesgo y factores protectores que inciden en su salud, que permitiera una mayor ubicación no solo conceptual sino que permitiera tener mayor claridad acerca de las características de la población adolescente que sería foco de las acciones profesionales en la práctica.

Para la etapa de ubicación, también se realizó una revisión de las estadísticas epidemiológicas de la población adolescente de la IPS Coomultrasan desde el software de la institución, así como en la oficina de vigilancia epidemiológica.

A partir de la información general obtenida en la fase de ubicación, se dio paso a la fase de diagnóstico y planeación (del 27 de abril al 15 de mayo), de carácter participativo desde un análisis situacional estratégico, con la vinculación al mismo del personal de PyP que tiene contacto con la población adolescente de la IPS, la coordinación de PyP, los adolescentes vinculados al programa de Desarrollo juvenil, los padres y acompañantes a los grupos focales de adolescentes y la revisión documental correspondiente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó el diseño de la planeación estratégica, generando los objetivos de la práctica, las acciones estratégicas y los correspondientes indicadores que permiten medir cuantitativamente los resultados de las mismas.

Figura 26. Fases del desarrollo de la Experiencia de Práctica

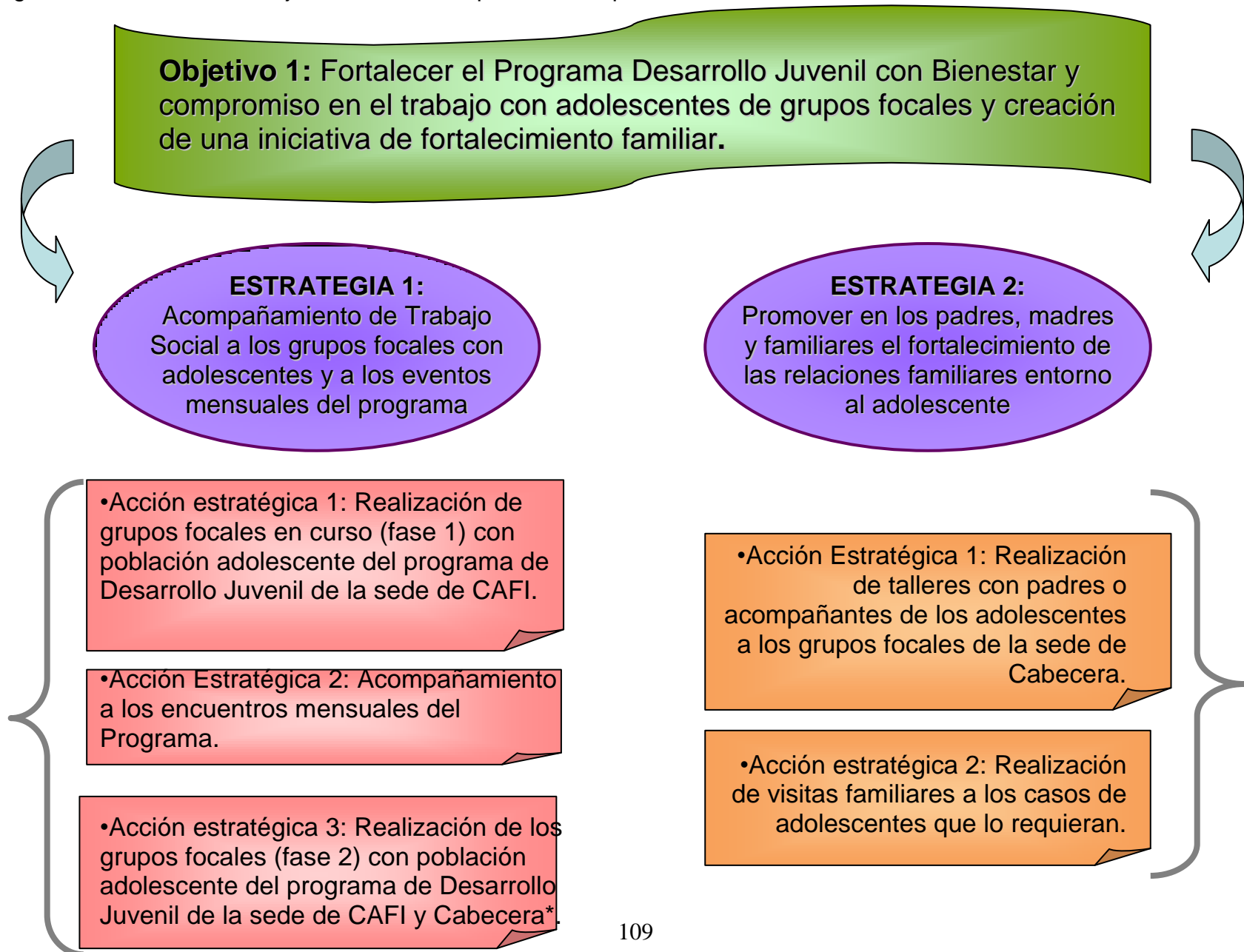


Fuente: autora del proyecto

4.5.2 Descripción del proceso de ejecución por objetivos. A continuación se presenta la descripción por objetivos y acciones estratégicas, donde se establece la relación entre la planeación realizada y la ejecución de la misma, exponiendo los resultados de la acción profesional desarrollada durante el proceso de práctica.

Objetivo 1: Fortalecer el Programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y compromiso en el trabajo con adolescentes de grupos focales y creación de una iniciativa de fortalecimiento familiar.

Figura 27. Desarrollo del objetivo uno de la experiencia de práctica



Es fundamental tener en cuenta que la iniciativa de los grupos focales surge como respuesta a una evaluación hecha por PROINAPSA acerca de la población adolescente y la salud sexual y reproductiva de los mismos, donde se recomendó que el abordaje que se debía hacer a la población debe estar orientada no sólo a tocar aspectos como los métodos anticonceptivos o las enfermedades de transmisión sexual, sino que debería trabajarse desde una mirada integral, factores como familia, colegio, pares, medios de comunicación y el crecimiento y desarrollo como persona para ganar competencias cognitivas, sociales y profesionales que potencien los factores protectores y minimicen los comportamientos de riesgo que puedan alterar su desarrollo.

Como respuesta a esta necesidad identificada, desde Trabajo Social se toma el espacio de los grupos focales, y se da una nueva orientación a algunas temáticas establecidas y se plantean metodologías y métodos más participativos y que generen el diálogo y la construcción colectiva de aprendizajes.

Para dar respuesta a este objetivo se llevó a cabo como PRIMERA ESTRATEGIA, la de “Acompañamiento de Trabajo Social a los grupos focales con adolescentes y a los eventos mensuales del programa”, para lo cual se desarrollaron las siguientes acciones estratégicas:

- ∂ Acción estratégica 1: Realización de grupos focales en curso (fase 1) con población adolescente del programa de Desarrollo Juvenil de la sede de CAFI.

Los grupos focales son sesiones pensadas de manera grupal donde por medio de la reflexión y las preguntas generadoras se abordan temas que contribuyen al fortalecimiento de habilidades y capacidades en los/as adolescentes. Los grupos focales se desarrollarán en su fase 1 cada 15 días, con una duración de una hora, realizándose así en una tarde, 3 o 4 sesiones dependiendo de los asistentes.

Para el desarrollo de los grupos focales en Cafesalud, se realizó la preparación metodológica y de contenido de los temas a trabajar en cada una de las sesiones. En el caso de Cafesalud, por ser tan pocos los/as adolescentes que en el momento de asumir los grupos focales de esa sede estaban en el programa, se trabajaron sesiones individuales que permitieran siempre la participación de los/as adolescentes y la construcción de cada una de las temáticas desde las propias experiencias de ellos/as. Cada una de las sesiones permitió la interacción persona-persona, sumado a que la estudiante requería asumir una dinámica que estaba siendo llevada por una Enfermera Jefe de la sede y generar confianza con los/as adolescentes.

Grupo Focal “Espacio vital”: (30 de abril) En esta sesión se realizó el empalme entre el proceso llevado por la Jefe de Enfermería a cargo hasta el momento y la practicante de Trabajo Social. Se pretendía generar un ambiente de confianza entre los/as participantes. Asistieron 2 adolescentes. El objetivo de la sesión era reflexionar con los adolescentes sobre la importancia de reconocer y apropiarse de su espacio vital, así como de las relaciones e interacciones con el entorno y con quienes rodean. (Ver Anexo D)

Durante el desarrollo de las sesiones, se generaron espacios de diálogo que permitieron una mayor expresión y participación por parte de las dos adolescentes asistentes ese día, y se logró una reflexión sobre la importancia de mantener espacios propios en la familia y el entorno, pero la responsabilidad que esto conlleva.

Grupo Focal “Privacidad”: (14 de mayo) en esta sesión se trabajó la importancia de la privacidad en determinados momentos de la vida y el papel que juega la comunicación y el diálogo a la hora de establecer consensos. De igual manera se intento propiciar un espacio de relajación que pudiera reproducirse en casa. (Ver anexo E)

Se facilitó la expresión de inconformidades familiares, y a su vez se construyó participativamente la importancia de la comunicación y el diálogo en la búsqueda de soluciones ante las dificultades, en especial con los hermanos. Se generó un espacio de relajación con música e inciensos que permitió la autorreflexión y la búsqueda de espacios de tranquilidad que favorezcan comportamientos y actitudes más asertivas. Asistieron 2 adolescentes.

Grupo Focal “Inteligencia Emocional”: (28 de mayo) para el desarrollo de la temática se trabajó por medio de una dinámica la importancia de la comunicación en las relaciones con los demás y en la expresión de los sentimientos, que provocó en las adolescentes el cuestionamiento sobre como se comunican y cuales son los canales adecuados. En otra parte de la sesión se trabajó en un ejercicio de reflexión personal, escribiendo una carta utilizando una actitud y lenguaje que favorezca las habilidades de expresión de sentimientos en los y las adolescentes desde una actitud empática (intentando comprender el comportamiento de los demás). Ver anexo F. Asistieron 2 adolescentes.

Grupo Focal “Proyecto de Vida”: (11 de junio) esta sesión era la última de la primera fase de grupos focales, por lo que se trabajó acerca de los acontecimientos más importantes de la vida de los adolescentes, y se logró incentivar el establecimiento de metas en el proyecto de vida de los adolescentes. Se trabajó por medio del dibujo, los recorridos que hasta el momento han realizado los/as adolescentes en su vida, señalando piedras o subidas, y como se proyectan a futuro, estableciendo como lo lograrían. (Ver Anexo G)

#### ∂ Acción Estratégica 2: Acompañamiento a los encuentros mensuales del Programa de Desarrollo Juvenil

Los encuentros mensuales del programa Desarrollo Juvenil, son espacios educativos-recreativos que se desarrollan mensualmente y convocan no sólo a la población adolescente de los grupos focales de las distintas sedes de la IPS

Coomultrasan, sino también a los adolescentes que por horarios o cualquier otra circunstancia no puede asistir a los mismos, pero se vinculan a las actividades mensuales.

Dichas actividades se llevan a cabo en el Recrear de las Américas los sábados de 2:00 a 5:00 de la tarde y cuentan con la participación de los padres o acompañantes de los adolescentes quienes trabajan con el psicólogo a cargo talleres que involucran temáticas como pautas de crianza, comunicación, relaciones familiares y desarrollo del adolescente. En cuanto a los adolescentes se dividen en dos grupos, por una parte un psicólogo trabaja con los/as adolescentes de los 10 a los 13 años en actividades mas orientadas a la recreación, y por otra parte una psicóloga trabaja con los/as adolescentes de los 14 a los 18-19 años en actividades que involucran más el diálogo y de carácter reflexivo y dialógico.

El acompañamiento a los grupos focales inició el sábado 18 de abril de 2009, donde se realizaron dos actividades. La primera se realizó con los adolescentes de los 10 a los 14 años y consistió en una dinámica que permitiera identificar aspectos claves para el programa y el diagnóstico situacional y que por tanto facilitara una mayor ubicación en el contexto y la población. La segunda actividad se realizó por medio de un cuestionario donde los adolescentes de 15 a 19 años expresaran sus ideas y percepciones sobre la realidad de los jóvenes.

Trabajo Social acompañó tres actividades mensuales mas, los días 16 de mayo, 13 de junio y 18 de julio, en las dos primeras actividades se dio un apoyo logístico dentro del encuentro y un trabajo conjunto con el psicólogo que maneja los/as adolescentes de los 10 a los 13 años en el desarrollo de las dinámicas y trabajo por grupos. Dicho trabajo interdisciplinario permitió darle una mirada multidimensional al desarrollo de las actividades y retroalimentar el proceso, además de potenciar los resultados de las actividades.

Por otra parte, la actividad del 18 de julio fue asumida por Trabajo Social desde su gestión, coordinación y ejecución, pues la Enfermera de programas educativos quien coordina siempre la actividad no estaba disponible para la jornada, por lo cual se asumió dicha responsabilidad. Trabajo Social acompañó en total 4 encuentros mensuales del programa Desarrollo Juvenil realizados. Cada encuentro contó con un promedio de 120 personas, entre 80 adolescentes y 40 papás/mamás por actividad.

∅ Acción estratégica 3: Realización de los grupos focales (fase 2) con población adolescente del programa de Desarrollo Juvenil de la sede de CAFI y Cabecera.

Los grupos focales en su fase uno se convirtieron en una prueba piloto que permitiera realizar ajustes a las temáticas y metodologías de los mismos y generar procesos más pertinentes y apropiados. Por tal razón se realizó una reunión de retroalimentación de los grupos focales en su fase 1 con las enfermeras jefes a cargo de éstos en cada una de las sedes (cañaveral, cabecera, poblado y Cafesalud a cargo de la practicante de Trabajo Social), donde se expusieron situaciones particulares, pero en general se llegó a la conclusión de que las sesiones se deben realizar de manera dinámica y deben manejar un alto grado de flexibilidad, puesto que en algunas ocasiones no se pueden manejar metodologías grupales sino individuales cuando solo asiste un/a adolescente. De igual manera se dejó claro que las temáticas que están establecidas para las sesiones pueden ser modificadas según la población y las necesidades identificadas. Se amplió la periodicidad de los grupos focales a una vez por semana.

Con base en lo anterior, se realizó el diseño de cada uno de los grupos focales en las siguientes temáticas: percepción del otro, estereotipos, inteligencia emocional, habilidades para la vida y competencias ciudadanas. Dicho diseño consto de una metodología de aprendizaje experiencial que parte de que los aprendizajes son

mas significativos cuando los/as participantes parten de experiencias concretas mediante actividades vivenciales.

Para el inicio de la fase 2 de los grupos focales en CAFI, se realizó la convocatoria de los/as adolescentes que estaban en la base de datos de inscritos de Cafesalud, direccionados por enfermería realizando las llamadas correspondientes. Esta primera convocatoria se realizó por edades la semana del 6 al 9 de julio y se invitaron a participar adolescentes de los 10 a los 14 años y se organizaron sesiones según las edades de las 3 a las 4, de las 4 a las 5 y de las 5 a las 6 de la tarde. En cabecera la dinámica de inscripción es diferente, pues en recepción se maneja un cuaderno de inscripciones y las personas interesadas en los diferentes programas se inscriben según los horarios disponibles de las actividades como el caso de los grupos focales del programa Desarrollo Juvenil, por lo cual los/as adolescentes llegan sin tener que ser llamados a las sesiones.

En las dos sedes se ubicó publicidad alusiva a las actividades educativas del programa, entre ellas los grupos focales, así como coordinación con las auxiliares de enfermería para que estuvieran atentas a las personas que necesitaran ampliar o conocer la información.

Grupo Focal “Percepción del Otro” (09 y 10 de Julio): para el primer grupo focal de la fase dos se preparó además de la actividad del tema respectivo, una breve presentación del programa a los/as adolescentes y a los padres y madres que llevaban a sus hijos, con la intencionalidad de que conocieran el propósito del mismo y la dinámica de trabajo, además de crear una atmósfera de confianza y trabajo en grupo respetuoso. Aunque la asistencia no fue la esperada en CAFI, se realizó el trabajo de manera participativa con los/as adolescentes asistentes.

En esta primera sesión se buscó fomentar en los adolescentes participantes, la reflexión y el conocimiento de si mismos y del otro, en relación directa con la percepción que construyen los demás (Ver Anexo H).

En CAFI asistieron 4 adolescentes y en cabecera 6 adolescentes.

Grupo Focal “Estereotipos”: (16 y 17 de Julio) en esta sesión de grupos focales se tuvo como propósito sensibilizar a los/as adolescentes participantes sobre las situaciones que generan discriminación y exclusión y generar desde la experiencia lúdica, actitudes de reconocimiento y respeto por las diferencias que existen entre los seres humanos y su importancia en las relaciones humanas. (Ver Anexo I)

Los/as participantes hicieron la reflexión sobre como cada uno de ellos si se plantean la meta de lograr romper las cadenas personales que tienen como la envidia, la discriminación, el rechazo, la violencia, es mas fácil conseguir el mundo ideal que ellos desean.

Dentro de los murales hechos por los/as adolescentes y en las reflexiones de los participantes tanto de cabecera como de Cafesalud, se pudo evidenciar que lograron construir el concepto de dignidad en sus discursos y de respeto por la diferencia, pues aun cuando escogieron imágenes con personas de otras razas, orientaciones sexuales o hábitos ajenos a ellos manifestaban como cada persona tiene derecho de hacer sus elecciones personales siempre y cuando no haga daño a los demás y hacían énfasis en que a pesar de ser diferentes a ellos, por el hecho de ser personas tenían una dignidad que los hacia merecedores de respeto y de no sufrir de discriminación.

En Cafesalud asistieron 6 y en cabecera 13 adolescentes.

Grupo Focal “Inteligencia Emocional”: (23 y 24 de julio) para el trabajo es esta sesión se tuvo como objetivo propiciar la comunicación asertiva y el trabajo en equipo además de facilitar en los/as participantes la práctica de habilidades interpersonales de escucha activa, comunicación-expresión, empatía, asertividad y cooperación que favorezcan su inteligencia emocional. (Ver Anexo J)

Para tal fin se utilizó como dispositivo de acción, un juego didáctico creado por Cesar García-Rincón de Castro, llamado la Oca de las Emociones. Es un juego tipo escalera o juego de la oca, donde cada uno de los/as participantes debió ir avanzando casilla por casilla cumpliendo diferentes tareas en interacción con los demás participantes, de tal manera que lograron poner en práctica diferentes habilidades interpersonales, algunos con más felicidad que otros, pero favoreciendo la comunicación y la interacción mediada por el respeto.

En Cafesalud asistió 1 adolescente y en cabecera 9 adolescentes.

Grupo Focal “Habilidades para la vida”: (30 y 31 de julio) Para esta sesión se tuvo como propósito fomentar el trabajo en equipo, habilidades de comunicación, interpersonales, de negociación y cooperación, y la generación de empatía en los/as adolescentes participantes. (Ver Anexo K)

El ejercicio sirvió para hacer visible que existen otras formas de comunicación además de la verbal y que lo visual, auditivo y emocional también es fundamental para comunicarse haciendo importante desarrollar estos sentidos en las relaciones interpersonales. Se hizo evidente que la mayoría de los/as participantes son más verbales que visuales o auditivos en el momento de comunicarse.

En Cafesalud asistió 1 adolescente y en cabecera 6 adolescentes.

Grupo Focal “Competencias/Habilidades Ciudadanas”: (06 y 14 de agosto) para el desarrollo de esta sesión de grupos focales, se tuvo como objetivo facilitar en los/as participantes la expresión de conocimientos y experiencias sobre determinadas competencias y habilidades ciudadanas (aprendizaje cooperativo). (Ver Anexo L)

Se trabajó como dispositivo de acción el juego didáctico Oca de la ciudadanía, de Cesar García-Rincón de Castro, que permitió mediante un juego de escalera o

juego de la Oca adaptado al tema de las habilidades y competencias ciudadanas, trabajar de manera dinámica el tema con los/as participantes, de tal manera que mediante la verbalización de experiencias en las diferentes competencias y la superación de retos que requerían poner en práctica la habilidad de la solidaridad, se logro reflexionar de manera práctica sobre como las acciones cotidianas y la forma en que se lleva a cabo influyen en cada uno y en los demás, y como se requiere fortalecer dichas competencias para el fortalecimiento de las relaciones sociales y familiares.

En Cafesalud asistió 1 adolescente y en cabecera 8 adolescentes.

Como SEGUNDA estrategia para el cumplimiento del objetivo número uno se desarrolló la de “Promover en los padres, madres y familiares el fortalecimiento de las relaciones familiares entorno al adolescente” para lo cual se desarrollaron las siguientes acciones estratégicas:

- ∂ Acción Estratégica 1: Realización de talleres con padres o acompañantes de los adolescentes a los grupos focales de la sede de Cabecera.

Esta acción estratégica tiene como fundamento, la necesidad sentida tanto por los/as adolescentes del programa, como por el equipo de PyP, acerca de la importancia de que las acciones enfocadas hacia los adolescentes estén articuladas con el componente familiar, es decir que se logre integrar los temas trabajados en cada uno de los grupos focales con un trabajo que se realice con los padres, madres o acompañantes a los grupos focales, pues ellos hacen parte del entorno directo y mas significativo de los/as adolescentes, y de esta manera se logre fortalecer la red social primaria de estos.

Además, se consideró oportuno aprovechar el espacio libre que tienen los padres, madres o acompañantes en los grupos focales, pues antes de que Trabajo Social iniciara sus acciones en el programa, a los padres se les permitía permanecer en

el auditorio mientras se realizaban las sesiones, por lo que se inhibían a los/as adolescentes y su participación en los ejercicios. Como respuesta a esto, desde Trabajo Social se realizó la propuesta de fortalecimiento de las relaciones familiares mediante la realización de talleres participativos que permitieron no solo compartir experiencias sobre las relaciones hijos-adultos, sino también la reflexión sobre diferentes temas que aportaron al mejoramiento de la comunicación y por ende del entorno inmediato de los/as adolescentes.

En lo que respecta a la fase 2 de los grupos focales en cabecera, los talleres fueron diseñados en su contenido y metodología, sin embargo una semana antes de que iniciara dicha fase, la enfermera Jefe encargada de realizar los grupos focales en cabecera tuvo que reemplazar a la coordinadora de PyP, por lo cual la estudiante de Trabajo Social tuvo que asumir el diseño y realización de los grupos focales con adolescentes y no se pudo desarrollar los talleres diseñados con los padres, sin embargo este insumo es de gran importancia para un futuro trabajo con padres, madres o acompañantes de los/as adolescentes. (Ver Anexo M)

Los talleres que se realizaron en la fase uno fueron los siguientes:

Taller “Conociéndonos y Reconociéndonos”: (17 de abril) en este taller se tuvo como objetivos, en un primer momento identificar las percepciones que de si mismo y su familia tienen los padres/madres o cuidadores de los adolescentes, así como las expectativas que tienen de los grupos focales. Por otra parte, reflexionar sobre la importancia de la privacidad en determinados momentos de la vida tanto de los padres/madres o cuidadores, así como de los adolescentes, y el papel que juega la comunicación y el diálogo a la hora de establecer consensos. (Anexo N)

Participaron tres madres de adolescentes.

Taller “Inteligencia Emocional”: (8 de mayo) los objetivos del taller fueron reflexionar con los padres sobre la importancia del conocimiento de si mismo y de

los demás miembros de la familia y fomentar en los padres actitudes de escucha hacia sus hijos que permitan el desarrollo de su inteligencia emocional. (Ver Anexo O). Para tal propósito se realizó un ejercicio individual llamado “el carro de la vida”, en tal actividad identificaros aspectos importantes de su individualidad, pero también de su familia y como conciben su rol dentro de la misma así como las metas familiares que se han propuesto. Fue un espacio de intercambio de experiencias personales que retroalimentó la interacción de los/as participantes.

Participaron siete personas.

∂ Acción estratégica 2: Realización de visitas familiares a los casos de adolescentes que lo requieran.

Esta acción estratégica no se realizó, pues su desarrollo dependía de las remisiones que las distintas enfermeras jefes hicieran de los grupos focales o los psicólogos en los encuentros mensuales, y no se recibió ninguna solicitud.

Otra de las situaciones que tuvo que ver, es que en el caso del poblado y de cañaveral la realización de los grupos focales fue fluctuante por razones de cargas laborales de las enfermeras jefes y por los espacios físicos como en el caso del poblado. De igual manera sería necesario plantear un plan de seguimiento a los adolescentes desde el entorno familiar de carácter evaluativo aun cuando no exista la remisión, pero tendría que contarse con el presupuesto y la disponibilidad de tiempo.

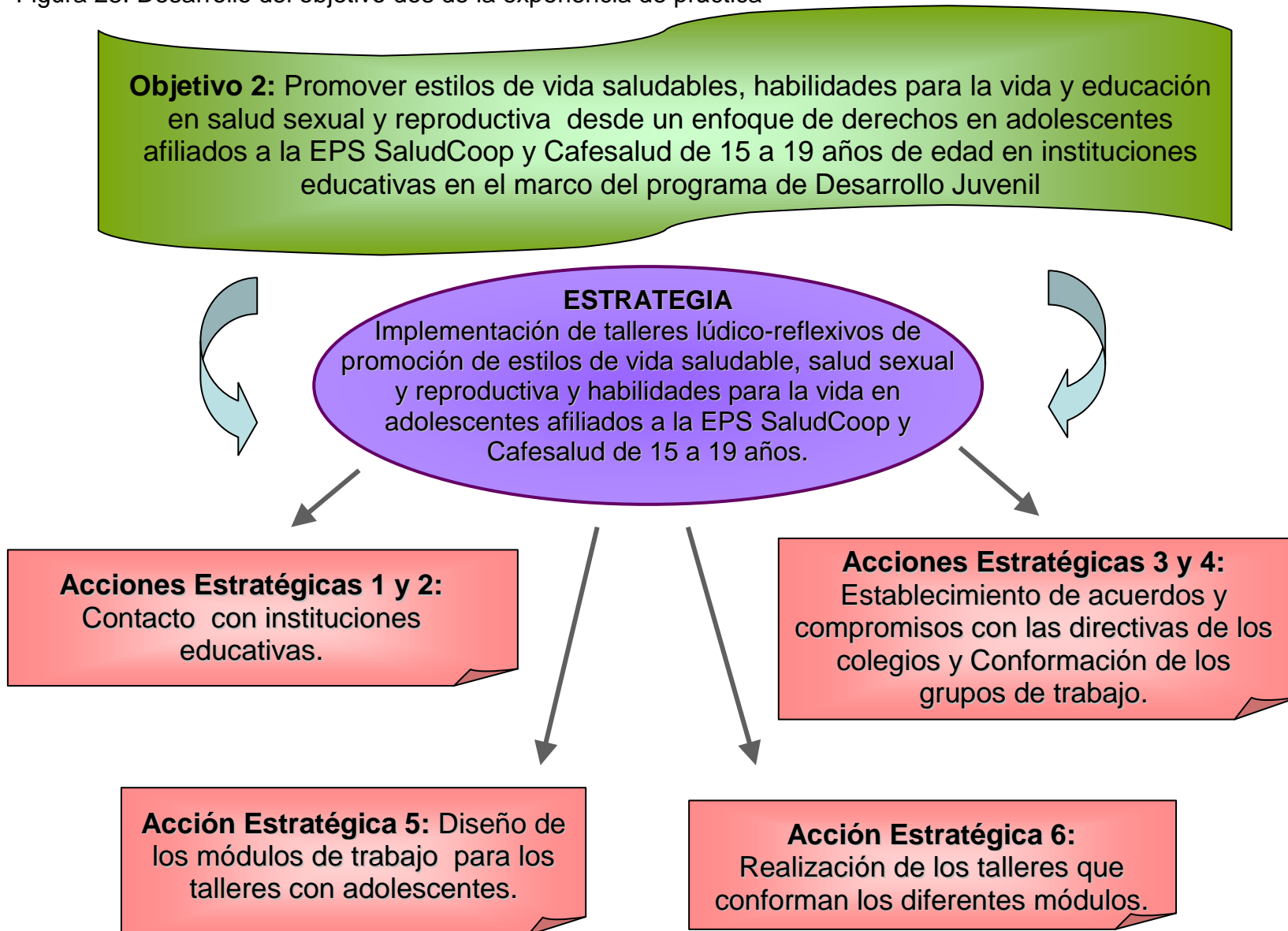
Tabla 32. Matriz de Cumplimiento de metas

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Fortalecer el Programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y compromiso en el trabajo con adolescentes de grupos focales y creación de una iniciativa de fortalecimiento familiar.				
ESTRATEGIA 1: Acompañamiento de Trabajo Social a los grupos focales con adolescentes y a los eventos mensuales del programa.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	AVANCE DE PROCESOS
1. Realización de grupos focales en curso (fase 1) con población adolescente del programa de Desarrollo Juvenil de la sede de CAFI.	Preparación metodológica de los temas a trabajar en cada una de las sesiones.  Desarrollo del grupo focal.	Realizar como mínimo el 80% de los grupos focales programados hasta la segunda semana del mes de junio. (3 sesiones con cada grupo focal x 3 grupos focales en CAFI)	3 sesiones preparadas/3 sesiones programadas *100  Resultado 100%  3 sesiones realizadas/3 sesiones programadas * 100  Resultado 100%	Se sobrepaso la meta y se cumplió en un 100% pues de las tres temáticas programadas para desarrollar se cumplieron todas ellas hasta la segunda semana del mes de junio como estaba establecido.  Se desarrollaron en total 3 sesiones con dos grupos cada una para un total de 6.
2. Acompañamiento a los encuentros mensuales del Programa de Desarrollo Juvenil	Coordinación con los demás profesionales a cargo del desarrollo de la actividad.	Acompañar el 100% de los tres encuentros mensuales del programa.	4 encuentros acompañados /4 encuentros mensuales realizados *100  Resultado 100%	Se sobrepaso la meta, pues estaba establecido acompañar 3 encuentros y se acompañaron los 4 que se realizaron.
3. Realización de los grupos focales (fase 2) con población adolescente del programa de Desarrollo Juvenil de	Convocatoria de la población adolescente inscrita en las listas de espera para inicio de la fase 2.	Convocar al 80% de la población adolescente inscrita, durante la última semana del mes de junio.	Cafesalud 55 personas convocadas /62 personas inscritas * 100  Resultado 89%	A pesar de que se cumplió la meta en la convocatoria en Cafesalud, la asistencia a los grupos focales no fue la esperada, pues se presentaron múltiples factores que dificultan

<p>la sede de CAFI y Cabecera.</p>	<p>Preparación de la sesión de presentación del programa.</p> <p>Conformación de los nuevos grupos focales.</p> <p>Preparación metodológica de los temas a trabajar en cada una de las sesiones.</p> <p>Desarrollo de los grupos focales.</p>	<p>Desarrollo de los grupos focales durante la segunda, tercera y cuarta semana del mes de julio. (cuatro sesiones por grupo focal-tres grupos-)</p>	<p>Cafesalud</p> <p>5 sesiones preparadas /5 sesiones programadas *100</p> <p>Resultado 100%</p> <p>5 sesiones realizadas/5 sesiones programadas * 100</p> <p>Resultado 100%</p> <p>Cabecera</p> <p>5 sesiones preparadas /4 sesiones programadas *100</p> <p>Resultado 125%</p> <p>5 sesiones realizadas/4 sesiones programadas * 100</p> <p>Resultado 125%</p>	<p>la asistencia de los adolescentes a las sesiones; muchos de los inscritos estudiaban en la tarde, a otros no los podían llevar hasta la IPS, otros tenían actividades en ese horario, y en otros casos los datos suministrados a la hora de la inscripción no eran veraces.</p> <p>En cabecera no se lleva un registro de inscritos ni se realizan llamadas sino que se da la citación directamente desde enfermería, entonces no se puede tener un dato exacto.</p> <p>En Cafesalud se desarrollaron un total de 5 sesiones en distintos horarios para un total de 9 grupos focales.</p> <p>En Cabecera se desarrollaron un total de 5 sesiones en distintos horarios para un total de 17 grupos focales.</p>
<p>ESTRATEGIA 2: Promover en los padres, madres y familiares el fortalecimiento de las relaciones familiares entorno al adolescente.</p>				
<p>ACCIONES ESTRATÉGICAS</p>	<p>ACTIVIDADES</p>	<p>METAS</p>	<p>INDICADORES</p>	<p>AVANCE DE PROCESOS</p>

<p>1. Realización de talleres con padres o acompañantes de los adolescentes a los grupos focales de la sede de Cabecera.</p>	<p>Diseño del contenido y materiales a utilizar en los talleres.</p> <p>Desarrollo del taller.</p>	<p>Realizar un taller con padres o acompañantes por cada grupo focal, en cada sesión programada.</p> <p>Fase 1: tres sesiones. Fase 2: cuatro sesiones.</p>	<p>Fase 1: 6 Talleres realizados/ 8 talleres programados*100</p> <p>Resultado 75%</p> <p>Fase 2: 4 Talleres diseñados/ 4 talleres programados*100</p> <p>Resultado 100%</p> <p>0 talleres realizados/ 4 talleres programados*100</p> <p>Resultado 0%</p>	<p>Se cumplió la primera meta en un 75% porque en algunas ocasiones los papás no podían quedarse mientras duraba el grupo focal.</p> <p>Los talleres se realizaron en dos sesiones, en la tercera no se pudo llevar a cabo porque se debió reemplazar a la jefe encargada y trabajar con los adolescentes.</p>
<p>2. Realización de visitas familiares a los casos de adolescentes que lo requieran.</p>	<p>Definición de adolescentes que necesitan las visitas familiares remitidos por psicología.</p> <p>Realización de visitas familiares.</p> <p>Realización de informe sobre la visita familiar.</p> <p>Establecimiento de un plan de seguimiento.</p>	<p>Realización de las visitas familiares remitidas del programa, de acuerdo a las remisiones.</p>	<p>0 visitas familiares realizadas/ 0 casos remitidos*100</p>	<p>Como se explico anteriormente no se recibieron remisiones.</p>

Figura 28. Desarrollo del objetivo dos de la experiencia de práctica



Para llevar a cabo este objetivo se llevo a cabo la ESTRATEGIA de: Implementación de talleres lúdico-reflexivos de promoción de estilos de vida saludable, salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años. Para lo cual se desarrollaron las siguientes acciones estratégicas:

- ∅ Acciones Estratégicas 1 y 2: Contacto con instituciones educativas de Bucaramanga y Floridablanca y consecución de información sobre cantidad de población adolescente afiliada a SaludCoop y Cafesalud de los grados noveno a once.

Debido a que la IPS Coomultrasan tiene sedes en Bucaramanga, Floridablanca, y Girón, se opto por buscar inicialmente dos instituciones educativas que pudieran tener un porcentaje considerable de población afiliada a SaludCoop y Cafesalud, en los grados noveno, décimo y once. Se visitaron dos instituciones educativas, el Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana, por ser uno de los colegios de Floridablanca con mayor número de estudiantes; y el Colegio Gimnasio Superior, anterior Colegio Coomultrasan que tradicionalmente ha albergado gran cantidad de población afiliada a estas EPS.

En la primera se obtuvo información de los tres grados de interés, teniendo que en tres novenos con 125 estudiantes, 25 (20%) son afiliados a SaludCoop y/o Cafesalud, de los cinco décimos con 205 estudiantes, 42 (20%) con afiliados a las EPS, y de cuatro onces con 148 estudiantes, 26 (17%) son afiliados. Se indago sobre el interés de llevar a cabo la propuesta en el colegio y las directivas estuvieron de acuerdo si la IPS encontraba viabilidad en los porcentajes de afiliados.

Por otra parte, en lo que respecta al Gimnasio Superior, se obtuvo la siguiente información: en el grado noveno para un total de 32 estudiantes, 12 (37%) son

afiliados a SaludCoop y/o Cafesalud, en décimo, de 33 estudiantes, 13 (40%) son afiliados a las EPS, y de once con 29 estudiantes, 9 (31%) son afiliados. A su vez, el Gimnasio Superior, también manifestó interés en llevar a cabo la propuesta como aporte valioso a los programas de promoción y prevención que allí manejan.

Tendiendo en cuenta lo anterior y evaluando los porcentajes y el tiempo y recursos para la realización de la propuesta se decidió realizarla en el Colegio Gimnasio Superior, pues el número de estudiantes afiliados es mayor, y el tamaño de los cursos permitiría una mejor dinámica en los talleres.

- ∂ Acciones Estratégicas 3 y 4: Establecimiento de acuerdos y compromisos con las directivas de los colegios y Conformación de los grupos de trabajo con adolescentes de la institución educativa.

Se presento la propuesta completa y formalmente a la Coordinadora académica del Colegio y a la Psicóloga del mismo, quienes manifestaron su interés y aprobación por los objetivos, metodología y temáticas a abordar de la propuesta y en posteriores reuniones se estableció la agenda de trabajo con los tres cursos desde el mes de mayo hasta el mes de agosto. De acuerdo a la metodología planteada para los talleres, se requería inicialmente grupos de 20 personas, sin embargo, al ser los grupos pequeños, de 30 personas en promedio, se acordó trabajar con los cursos completos, incluyendo a la población afiliada a SaludCoop y Cafesalud y la población de las demás EPS.

ð Acción Estratégica 5: Diseño de los módulos de trabajo para los talleres con adolescentes.

## Metodología

La propuesta con adolescentes se llevó a cabo mediante la metodología de aprendizaje experiencial, que parte del principio de que “las personas aprenden mejor cuando están en contacto directo con sus propias experiencias y vivencias en un aprendizaje *haciendo* que reflexiona sobre el mismo hacer.”<sup>69</sup>

En los encuentros los adolescentes son participantes activos, propiciando el diálogo y la reflexión, e integrando los elementos conceptuales con propuestas dinámicas que generen interés en los participantes. Esta modalidad no se limita a la sola exposición de conceptos, sino que a través de la realización de ejercicios, simulaciones o dinámicas con sentido, busca que la persona asimile los principios y los ponga en práctica, desarrollando sus competencias personales.

Las actividades se realizan con la técnica del taller, que permite y facilita la construcción participativa, realizada bajo la orientación de un/a facilitadora/a, con un grupo de participantes quienes, partiendo de su propia subjetividad, comparten experiencias, conocimientos y emociones con el fin de lograr el crecimiento, con relación a un tema, en sus aspectos teóricos, vivenciales y emocionales.

Tabla 33. Contenidos de la propuesta

MÓDULO 1	TEMÁTICAS
Construcción de identidades y	Identities individuales y colectivas
	Dignidad, ser persona, ser ciudadano

<sup>69</sup> BEGOÑA RODAS, María. El aprendizaje experiencial.

subjetividades en los adolescentes	Cuerpo como territorio privado, relacional y social.
------------------------------------	--

MÓDULO 2	TEMÁTICAS
Derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos y enfoque de género.	Derechos humanos, derechos fundamentales, adolescentes como sujetos de derechos.
	Derechos sexuales y reproductivos, sexualidad.
	Relaciones de género; masculinidades y feminidades.

MÓDULO 3	TEMÁTICAS
Estilos de vida saludables, hacia la promoción de la salud.	Comportamientos saludables.
	Prevención de enfermedades de transmisión sexual.
	Habilidades para la vida.

∂ Acción Estratégica 6: Realización de los talleres que conforman los diferentes módulos.

## MÓDULO 1

Taller 1 “Identidades individuales y colectivas”

Fecha: miércoles 13 de mayo

Duración: 1 hora, 30 minutos con cada curso.

Los objetivos del taller fueron los siguientes:

- Generar un ambiente de confianza y reconocimiento entre los y las participantes del taller y la facilitadora, así como compartir la intencionalidad de la propuesta de trabajo.
- Propiciar en los y las adolescentes la reflexión sobre la construcción que se hace de la identidad de manera individual y colectiva, reconociendo el derecho a la igualdad y la importancia y el respeto por la diferencia. (Ver Anexo P- Diseño talleres)

De este taller participaron los estudiantes de noveno, décimo y once de manera individual por cursos. De noveno 31 estudiantes, de décimo 31 y de once 24, para un total de 86 estudiantes.

Dentro de las conclusiones del ejercicio se planteó que cada persona es diferente y que la diferencia no es mala y debe ser respetada, que no debe tenerse como criterio el sexo, la edad, la raza ni la orientación sexual de una persona, sino que debemos aceptarla y respetarla.

Por otra parte y en lo que tiene que ver con la construcción colectiva de la identidad, también se reconoció, que las personas a lo largo de su vida transforman sus intereses, su manera de pensar, pero su esencia permanece, sin embargo las demás personas también influyen en lo que seamos. Finalmente se concluyó que todas las personas deben partir de la diferencia y que es importante su reconocimiento y el respeto de todos los seres humanos.

Taller 2 “Dignidad, ser persona, ser ciudadano”

Fecha: Martes 19 de mayo con noveno y viernes 22 de mayo con décimo y once.

Duración: 1 hora, 30 minutos con cada curso.

El objetivo del taller estuvo encaminado hacia comprender y reconocer a los demás y a si mismos como sujetos dignos. (Ver Anexo P- Diseño talleres). De este

taller participaron 25 estudiantes de once, 30 estudiantes de décimo y 33 estudiantes de noveno, para un total de 88 participantes.

Para el taller se decidió hacer dos diseños para el trabajo del tema, uno para los grados noveno y décimo y otro para el grado once, pues en el primer taller, algunos participantes manifestaron querer mayor profundidad en los temas.

Con noveno la dinámica se dio inicialmente la reflexión partir de la presentación del documental “La Espalda del Mundo” particularmente la historia de “El niño” que trata sobre el trabajo infantil en el Perú y las condiciones de vulneración de la dignidad de niños y niñas, así como las precarias condiciones económicas y de salud que viven las familias de los niños del documental. Después de presentada la historia, se formularon unas preguntas generadoras: ¿Qué situaciones de vulnerabilidad de la dignidad humana identifican en el documental?, ¿Qué condiciones se requieren para que una persona viva con dignidad?

Ante los anteriores cuestionamientos, los adolescentes reflexionaron acerca de que la pobreza vulnera la dignidad de las personas, y cuando se interrogaba sobre las causas de esta situación una adolescente menciona “la solución sería tener dinero” a lo que otra compañera respondió, que no necesariamente se requieren de esas “condiciones” económicas para tener dignidad, que ésta se puede tener, si se vive en armonía y paz con uno mismo y felices con las personas que nos rodean.

Posteriormente se dio paso a la dinámica “Esclavos y Mercaderes”, se dividió al salón en cinco grupos y se dieron las instrucciones sobre el juego de roles. Pasados 10 minutos se dio inicio a cada una de las presentaciones.

Luego del ejercicio, se hizo la reflexión haciendo especial énfasis en como se habían sentido los esclavos durante el juego de roles. La mayoría de los

adolescentes que personificaron un esclavo, manifestaron haberse sentido mal, porque sus compañeros estaban juzgando su apariencia física, y sus capacidades, y todos de manera enfática dijeron haberse sentido mal porque no podían hablar y defenderse. Reconocieron que asignar un valor económico a una persona es algo que atenta contra su dignidad y que es una falta de respeto que otras personas se dirijan a un ser humano en términos degradantes.

En el grado décimo, en la reflexión sobre la película, los adolescentes plantean que el trabajo infantil, además de ser una vulneración a la dignidad, también es una violación de los derechos humanos, y que en eso son responsables tanto las familias, el Estado como la misma sociedad, donde nos incluimos todos “se vulnera la dignidad de las personas porque nosotros lo permitimos”. Así los adolescentes lograron reflexionar sobre como aunque la dignidad es un valor inherente a cada persona, todos somos responsables de la dignidad en la sociedad, y nuestras acciones u omisiones afectan la dignidad de las demás personas.

El segundo diseño del taller, el cual se trabajó con el grado once, Se realizó la presentación general del tema que iba a ser trabajado “la dignidad humana y el ser persona y ciudadano, su relación con el uso del agua”. Posteriormente se conformaron los grupos de trabajo, y se les entrego el material guía.

Fue importante partir de que el respeto por la dignidad humana esta determinada no solo por unas que se cumplan unas condiciones individuales, sino también por contar con unas condiciones materiales como lo es el acceso al agua potable. Por tal razón se quiso hacer consciencia sobre como las acciones individuales afectan o condicionan el respeto de la dignidad de un colectivo de personas, y como estas acciones a mediano y largo plazo también me afectaran a mi.

Por tal razón se quiso tomar la problemática del agua en el mundo desde el punto de vista de la dignidad humana. Cuando se hacia la comparación sobre el

consumo de agua de los turistas, que en el caso particular serian ellos, se reflexionaba después de elegir los planes y servicios que mas desperdiciaban agua, que era importante tomar acciones para que esto no suceda.

Se hace la reflexión sobre porque sucede esto, en los grupos se debate que “El turista no se hace consciente de la falta de agua de los países que visita, por eso al contar con los servicios, los usa sin medirlos”. Plantean que el agua es vital para vivir, para comer, para hidratarse, para tener una calidad de vida digna. Al final se concluye que la dignidad y el ser persona se construye socialmente, y que los impactos de nuestras acciones pueden contribuir o empeorar la calidad de vida tanto personal como colectiva.

Taller 3 “Cuerpo como territorio privado, relacional y social”

Fecha: miércoles 27 de mayo con noveno, y jueves 28 de mayo con décimo y once.

Duración: 1 hora, 30 minutos con cada curso.

El Objetivo del taller estuvo enfocado a reconocer el cuerpo como espacio de construcción personal y de socialización y no solo desde su concepción biológica y reproductiva. (Ver Anexo P- Diseño talleres)

Para este taller también se realizó un diseño distinto para noveno y décimo y otro para once. Participaron 32 estudiantes de noveno, 23 de décimo y 26 de once, para un total de 81 participantes.

En el taller con décimo y once se logró que los adolescentes expresaran por medio de la pintura y el contacto físico, lo que para ellos significa su cuerpo. Resulto interesante porque entienden que el cuerpo va mas allá de lo biológico, e implica también una forma de asumirlo y respetarlo, que el cuerpo es una manera de comunicarse y de recibir información, se reflexionó sobre porque culturalmente

los hombres son menos dados al contacto que las mujeres y cual es la importancia de demostrar afecto entre las personas mediado siempre por el respeto.

Se trabajo con ellos el hecho de que el cuerpo es un “recinto” sobre el cual cada uno de manera personal debe decidir, y que nadie mas puede acceder a el o partes de el sin nuestro consentimiento, se trabajo la importancia de la autodeterminación, y porque fue difícil permitir ser pintados y a la vez tocados por cada uno de los compañeros. Los participantes fueron conscientes de que el cuerpo además de ser un territorio personal, es también un territorio social con el que nos comunicamos, y por ello la importancia de cuidarlo y protegerlo, y hacernos conscientes de que las decisiones que tomemos sobre nuestro cuerpo, sean positivas o no, tienen efectos inmediatos y a futuro. De los/as participantes surgieron expresiones como “Nuestro cuerpo es un recinto que hay que cuidar”, “Nuestro cuerpo también representa nuestra esencia”.

Con el grado once por su parte, el taller inicia con la presentación del tema del cuerpo como territorio relacional y social, se les plantea que el cuerpo se intenta mirar desde una perspectiva no solo biológica sino también relacional y social, es decir como el cuerpo media entre nosotros y los demás.

El propósito del taller era explorar desde cada uno de los participantes, los recorridos y aprendizajes que han tenido en su vida desde cada una de las partes de su cuerpo y como de estas han sido participes otras cosas y personas. Se les pedía en el ejercicio que dibujaran sus pies, sus manos, su boca, sus ojos, su nariz, sus oídos, su cerebro y todo su cuerpo, para después hacer un recorrido por ellos escribiendo que han logrado con esas partes.

## MÓDULO 2

Para el inicio del modulo 2 la psicóloga del colegio informo que el grado once no podía seguir participando de los talleres porque se les habían suspendido todas las actividades extra académicas, pues su rendimiento y calificaciones estaban muy bajas, por lo cual las actividades con Trabajo Social de la IPS y también desde psicología debían cancelarse. Por lo tanto los talleres se continuaron con los grados noveno y décimo.

Taller 4 “Derechos Humanos, Derechos Fundamentales, adolescentes como sujetos de derecho”

Fecha: Miércoles 17 de junio.

Duración: 1 hora, 30 minutos.

El taller se realizó solo con el grado décimo, porque se acordó con la psicóloga que este tema ya se había trabajado en el aula de clase con noveno. El objetivo del taller fue propiciar el conocimiento de los Derechos Humanos en los y las adolescentes y su reconocimiento como sujetos de derechos. (Ver Anexo P- Diseño talleres). Del mismo participaron 22 estudiantes de décimo.

En un primer momento los/as participantes debían construir colectivamente la definición de derechos humanos por grupos hasta llegar a un consenso, y luego presentarla a todo el grupo. Posteriormente se trabajó la aplicación de lo aprendido en casos particulares de vulneración de derechos humanos y finalmente se hizo la presentación de algunos videos sobre los Derechos Humanos de Youth for Human Rights.

Los participantes enfatizaron la importancia de reconocer y ejercer los Derechos Humanos (DH), como pilares necesarios para la vida en sociedad. Se reconocer

que estos son Universales y por lo tanto son para todas las personas, desde antes de su nacimiento y hasta la vejez, pasando por cada uno de los ciclos vitales.

“Los Derechos Humanos son las normas que los humanos tenemos derecho a reclamar y a utilizar en el debido caso que lo necesitemos y también tenemos derecho a que las otras personas respeten los derechos que tenemos”. En esta definición es muy importante resaltar que se reconoce no solo a la persona de manera particular e individual como titular de derecho, sino que también se resalta la importancia de que esto sea de carácter colectivo y que debemos respetar y ejercer los derechos en interacción con las demás personas de la sociedad. Los participantes concluyeron que conocer los DH es fundamental para poder tomar medidas cuando se vulnera alguno de ellos, para poder hacerlos valer para cada persona y para toda la sociedad.

Taller 5 “Derechos Sexuales y Reproductivos, sexualidad”

Fecha: Martes 16 de junio.

Duración: 1 hora, 30 minutos.

Para este taller se trabajó solamente con el grado noveno, porque décimo se encontraba presentando las pruebas saber y no fue posible reprogramar la fecha por cuestiones académicas. De este taller participaron 29 estudiantes de noveno.

El taller estuvo enfocado hacia dos objetivos fundamentales:

- Reflexionar con los y las participantes acerca de la importancia del reconocimiento y respeto de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, para tener «derecho a sus derechos», es decir para considerarse como ciudadanos y ciudadanas.
- Sensibilizar a los y las asistentes acerca de la importancia que el respeto y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos tienen para disfrutar del

más alto nivel de salud y de una sexualidad libre, sana, responsable y sin riesgos. (Ver Anexo P- Diseño talleres)

Se logró reflexionar y debatir sobre algunos mitos de la sexualidad, sobre la importancia de conocer los derechos sexuales y reproductivos y como estos están ligados a las relaciones de género entre hombres y mujeres, y la importancia de tener como base la igualdad y el respeto propio y hacia los demás. Se abordaron temas como los embarazos no deseados, las ITS, la importancia del valor de cada persona sin importar su orientación sexual y se cuestionó el papel asignado a la mujer como “reproductora” concluyendo que el valor de la mujer va más allá de procrear, y tiene que ver con su proyecto de vida sus valores y metas.

También se habló sobre la importancia de fortalecer la autoestima y el cuidado propio, se concluyó que sexualidad no es igual a sexo, sino que se trata del conocimiento del propio cuerpo, y como seamos autónomos y responsables a la hora de tomar decisiones sobre nuestra sexualidad y reproducción. Se trabajó sobre los riesgos de los embarazos en adolescentes y como ni física y psicológicamente se está preparado en esta etapa para asumir las consecuencias de un embarazo a temprana edad. Los adolescentes reconocieron que esto es un riesgo para sus vidas.

Taller 6 “Relaciones de género; masculinidades y feminidades”

Fecha: Miércoles 15 de julio con noveno y jueves 16 de julio con décimo.

Duración: 1 hora, 30 minutos con cada curso.

Para este taller los objetivos sobre los cuales se trabajaron las diferentes actividades fueron:

- Develar los imaginarios culturales predominantes en cada uno/a de los/as participantes, y cómo éstos reproducen o no el modelo hegemónico machista.

- Reconocer y cuestionar los procesos de socialización masculinos y femeninos tradicionales fundamentados en el modelo hegemónico machista, y los efectos del mismo en la identidad personal y en las relaciones de género.

En esta oportunidad se contó con el acompañamiento de un representante del Colectivo de Nuevas Masculinidades de la UIS, Emmanuel Gutiérrez, quien basado en la experiencia en el trabajo de género y especialmente de masculinidades, trabajo de manera dinámica y participativa con los grados noveno y décimo, con el apoyo de la estudiante en práctica de la IPS. (Ver Anexo P- Diseño talleres). Del taller participaron 29 estudiantes de décimo y 30 de noveno, para un total de 59 participantes.

La actividad se desarrolló en un primer momento con una competencia por sexos en la realización de actividades típicamente asignadas a los sexos como pelar papas o abrir un frasco con la fuerza, una tercera actividad consistió en armar un rompecabezas. Posteriormente se hizo una lluvia de ideas sobre características que los/as participantes creen que tienen hombres y mujeres, siendo evidente que a la mujer se le asigna culturalmente el ser tierna, sensible, y el hombre fuerte y rudo en la mayoría de los casos, otros participantes reconocieron que los hombres también pueden ser tiernos, pero pueden ser tildados de homosexuales y por esto se cohiben. Por último, el tallerista expuso a los participantes la importancia de reconocer en qué medida se van aceptando y reproduciendo cada uno de los estereotipos vistos anteriormente en la cotidianidad, y como se podría desde cada uno de los /as asistentes contribuir a que esto cambie.

Taller 7 “Comportamientos Saludables”

Fecha: miércoles 22 de julio

Duración: 1 hora, 30 minutos con cada curso.

En este taller participaron 24 estudiantes de noveno y 27 de décimo.

El propósito principal de el taller fue propiciar que los/as adolescentes participantes identifiquen y tomen conciencia, de sus hábitos saludables y no saludables, estableciendo estrategias para mejorar o fortalecer los estilos de vida. (Ver Anexo P- Diseño talleres)

El desarrollo del taller fue muy similar en cada uno de los grupos, tanto de noveno como de décimo. Los adolescentes, participaron por medio del dibujo, identificando en cada uno de ellos, aquellas prácticas, hábitos y actividades que realizan durante la semana para posteriormente contrastarlas con aquellos comportamientos que se consideran saludables para los jóvenes. Posteriormente se genero la discusión sobre cuales eran esas actividades y que tantas de ellas estaban realizando.

Se logró evidenciar, que el uso del Internet, en algunas ocasiones en exceso en una de las practicas mas habituales en estos adolescentes, así como también el uso del televisor. Muy pocos adolescentes manifestaron realizar ejercicio continuamente, y la mayoría de ellos reconocieron que dentro de sus hábitos alimenticios hay poco consumo de frutas y verduras y bastante comida chatarra y productos de paquete y enlatados.

Taller 8 “Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual”

Fecha: lunes 27 de julio.

Duración: 1 hora, 30 minutos.

EL taller se realizó con el grado noveno, debido a que el grado décimo se encontraba en una actividad fuera del colegio y no fue posible reprogramar la fecha por motivos académicos. Participaron 31 estudiantes del grado noveno.

Los objetivos manejados para el taller fueron los siguientes:

- ➔ Conocer los saberes previos que tienen los participantes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual ITS.
- ➔ Generar aprendizajes vivenciales frente a los riesgos de contraer ITS en la adolescencia y como prevenirlas. (Ver Anexo P- Diseño talleres)

El desarrollo del taller se hizo de manera altamente participativa por parte de los/as adolescentes del grado noveno. En un primer momento de la experiencia el salón se organiza por grupos y a cada grupo se le asigna una pregunta a cerca de las ITS, esta la deben responder con un color en particular. Después de que todos realizaron un cartel con la respuesta, estos se intercambiaron para que de acuerdo a sus saberes y a un volante informativo que se les entrego. Cada grupo compartió después sus respuestas. Las preguntas que se socializaron fueron las siguientes: ¿Qué es una Infección de Transmisión Sexual ITS?, ¿Cómo se Transmite una ITS?, ¿Cuáles son los síntomas de una ITS? ¿Cómo se puede prevenir una ITS? y ¿Quiénes pueden adquirir una ITS?

De acuerdo a lo compartido por cada uno de los grupos, fue posible identificar que tienen claridad sobre que es una ITS, las cuales tienen orígenes por virus, bacterias u hongos, de igual forma identifican que la mayor causa de transmisión de una ITS es el no usar condón en las relaciones sexuales pero también las transfusiones de sangre no seguras y el compartir agujas o cuchillas. En cuanto a los síntomas que identifican no son muy específicos pero tienen claridad de porque hay que consultar al médico en caso de tener dudas. Finalmente en la pregunta sobre quienes pueden adquirirlas, el grupo fue muy claro en que TODAS las personas están vulnerables, mas aun si tienen relaciones sexuales sin protección.

Lo interesante de esta actividad fue el aprendizaje colaborativo entre los/as compañeros/as y quienes no tenían claridad de las respuestas, se pudo notar que

no hay actitud juzgatoria frente a situaciones como tener un compañero con VIH, y se hizo la reflexión final sobre el estado de vulneración en que todos nos encontramos, y las medidas que debemos tomar para prevenir las ITS.

∂ Acción Estratégica 7: Realización de una jornada formativo- recreativa con los adolescentes del colegio para el cierre de actividades.

Para el cierre de las jornadas de trabajo con los adolescentes, se realizó una jornada formativo- recreativa, en la sede Recreativa de Comfenalco, con el propósito de reforzar los aprendizajes logrados por los participantes mediante actividades vivenciales y recreativas y el fomento de la interacción con su grupo de pares. Para tal fin, se presentó el diseño de la jornada a la Coordinadora de PyP encargada la Enfermera Sandra Liliana Gutiérrez, quien después de revisarla dio su aprobación para la gestión de los espacios, materiales, recurso humano y demás requerido para la jornada. (Ver Anexo Q)

Los objetivos de la jornada fueron los siguientes:

- Reforzar los aprendizajes logrados por los adolescentes del Programa Desarrollo Juvenil mediante actividades vivenciales y recreativas y el fomento de la interacción con su grupo de pares.
- Promover habilidades para la vida en los adolescentes que les permitan la autorreflexión y autoconocimiento para la adopción de comportamientos saludables a nivel físico, psicológico, social y familiar.

Dentro de las estrategias previstas dentro de la propuesta de práctica se tenía establecido para el trabajo con padres de los estudiantes del colegio un encuentro de socialización del proyecto y de los programas de PyP que ofrecía la IPS, por lo que se contemplo en el diseño inicial de la propuesta la invitación de los padres a la jornada de cierre para aprovechar dicho espacio para lo anteriormente mencionado. Sin embargo no fue posible desarrollar tal estrategia, pues los padres que confirmaron fueron solo dos y no era posible desarrollar la actividad así.

Desarrollo de la Jornada: la jornada se realizó en la sede Recreativa de Comfenalco, para lo que se reservaron dos salones privados para los talleres con los psicólogos. El grado noveno trabajo con el psicólogo Erick Vásquez, y el grado décimo con la psicóloga Mónica Serrano.

El tema que se trabajó en los dos cursos fue el de Habilidades para la Vida, enfoque de la OMS que busca propiciar en los adolescentes el control sobre su comportamiento y, al mismo tiempo, tomar decisiones con conocimiento de causa para adquirir patrones de comportamiento y valores positivos.

Con el grado noveno realizaron dinámicas de trabajo en equipo, comunicación y toma de decisiones, así como todo lo enfocado a las relaciones interpersonales. Para finalizar la actividad con ellos se realizo un ejercicio de reconocimiento de las debilidades y fortalezas del curso que permitió la reflexión sobre lo que cada uno aporta y como potenciar los aspectos positivos de si mismos y del grupo en general.

Con el grado décimo por su parte, se trabajo en un primer momento de manera individual todas aquellas cualidades y defectos que cada persona tenia, y posteriormente en grupo se iba analizando como cada una de ellas interfiere en las relaciones interpersonales de todo el grupo y como algunas acciones particulares pueden afectar a otras personas. Finalmente se trabajó un test de personalidad que favoreció el auto-reconocimiento y autorreflexión y una dinámica de integración de todo el curso para cierre.

Después del trabajo por cursos con los psicólogos se dio un espacio para que disfrutaran de los escenarios deportivos y recreativos de la sede, que permitieran no solo el ejercicio físico sino la interacción entre los dos cursos y entre compañeros.

Tabla 34. Matriz de cumplimiento de metas

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Promover estilos de vida saludables, habilidades para la vida y educación en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años de edad en instituciones educativas en el marco del programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan				
ESTRATEGIA 1: Implementación de talleres lúdico-reflexivos de promoción de estilos de vida saludable, salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	AVANCE DE PROCESOS
1. Contacto con instituciones educativas de Bucaramanga y Floridablanca.	Selección de instituciones educativas a visitar.  Visita a las instituciones educativas.  Contacto con directivas.  Presentación de la iniciativa.	Visita, contacto y presentación de la iniciativa a dos instituciones educativas durante la última semana del mes de abril y la primera semana del mes de mayo.	2 instituciones educativas contactadas /2 instituciones educativas esperadas por visitar*100  Resultado 100%	Se cumplió la meta en el plazo esperado contactando al Colegio Técnico Industrial José Elías Puyana y al Colegio Gimnasio Superior.
2. Consecución de información sobre cantidad de población adolescente afiliada a SaludCoop y Cafesalud de los grados noveno a once.	Consecución de listados con la información.  Selección de los grados y población pertinente para la propuesta.	Al 8 de mayo se tendrán los listados con la información de dos instituciones educativas.  Al 11 de mayo se tendrá la selección de la población pertinente para la propuesta en dos colegios.	2 listas conseguidas/2 por conseguir*100 Resultado 100%	Se obtuvieron los listados de los tres niveles por colegio (noveno, décimo y once)
3. Establecimiento de	Evaluar el interés de las	Al 14 de mayo se habrán	una agendas de trabajo	Se cumplió la meta

acuerdos y compromisos con las directivas de los colegios.	instituciones en la realización de la iniciativa en el colegio.  Establecer compromisos.  Establecer agenda de trabajo.	hecho compromisos y establecido agenda de trabajo con una institución educativa de las visitadas.	conformada.  Resultado 100%	establecida antes del plazo establecido, generando compromisos con el Colegio Gimnasio Superior para llevar a cabo la propuesta.
4. Conformación de los grupos de trabajo con adolescentes de la institución educativa.	Convocatoria de los adolescentes de cada grado a participar.  Encuentro para la conformación de los grupos por grados.  Establecimiento de acuerdos.	Conformación del 70% de los tres grupos de trabajo esperados al 19 de mayo.	3 grupos conformados /3 grupos esperados por conformar (3) *100  Resultado 100%	Se conformaron los tres grupos antes de la fecha establecida. Sin embargo se continuo sólo con dos grupos después del primer modulo por cuestiones académicas ajenas a la IPS y a la estudiante en práctica.
5. Diseño de los módulos de trabajo para los talleres con adolescentes (Derechos Humanos, Salud Sexual y Reproductiva, Habilidades para la Vida y Estilos de vida Saludables).	Selección y preparación de los temas a trabajar en cada módulo.  Preparación del material y las dinámicas a trabajar.	Al 20 de mayo se habrán seleccionado los temas a trabajar en cada módulo.	3 módulos diseñados/3 módulos esperados por diseñar*100  Resultado 100%	Se cumplió a cabalidad con la meta teniendo como evidencia los esquemas de diseño por cada taller que constituyen los módulos.

<p>6. Realización de los talleres que conforman los diferentes módulos.</p>	<p>Convocatoria de los grupos ya conformados.</p> <p>Desarrollo de los talleres.</p>	<p>Realizar el 70% de los tres talleres programados para el módulo uno al 22 de mayo.</p> <p>Realizar el 70% de los tres talleres programados para el módulo dos al 10 de julio.</p> <p>Realizar el 70% de los tres talleres programados para el módulo tres al 23 de julio.</p>	<p>9 talleres realizados modulo uno/9 talleres programados modulo uno*100 Resultado 100%</p> <p>4 talleres realizados modulo dos/6 talleres programados modulo dos*100 Resultado 66%</p> <p>3 talleres realizados modulo tres/ 4 talleres programados modulo tres*100 Resultado 75%</p>	<p>Los talleres no se desarrollaron en su totalidad por cuestiones académicas de los/as estudiantes que dificultó en algunas ocasiones llevar a cabo lo programado.</p>
<p>7. Realización de una jornada lúdico-recreativa y de Reflexión con los adolescentes del colegio para el cierre de actividades.</p>	<p>Diseño de la jornada lúdico-recreativa y de reflexión.</p> <p>Presentación de la propuesta a la Dirección de la IPS para aprobación.</p> <p>Diseño y entrega de los formatos de los permisos para padres, a</p>	<p>Diseño de una jornada lúdico-recreativa y de Reflexión al 25 de junio.</p> <p>Presentación de la propuesta a la Dirección de la IPS al 26 de junio.</p> <p>Al 1 de agosto se habrá desarrollado una jornada lúdico-recreativa y de</p>	<p>28 adolescentes participantes de la actividad de noveno/32 adolescentes de noveno*100 Resultado 87%</p> <p>27 adolescentes participantes de la actividad de décimo/33 adolescentes de noveno*100 Resultado 81%</p>	<p>La propuesta se presentó al Coordinación de PyP en el mes de Julio y no en junio como se tenía contemplado porque se necesitaba una información del colegio y solo se pudo obtener hasta que entraron de vacaciones.</p> <p>La jornada se realizó con la participación del 84%</p>

	<p>los adolescentes de los grupos del colegio.</p> <p>Coordinar esfuerzos logísticos, recursos humanos, materiales, y espacio físico para la realización de la jornada.</p> <p>Recepción de los permisos para asistir a la jornada.</p> <p>Desarrollo de la jornada lúdico- recreativa y de Reflexión con los adolescentes.</p>	Reflexión con los adolescentes del colegio.	Realización de la jornada.	de los/as participantes de los talleres, lográndose un alto grado de participación en las actividades. Se realizó el 12 de agosto teniendo en cuenta la terminación de los talleres que conformaban los módulos.
ESTRATEGIA 2: Sensibilizar e informar a los padres de los adolescentes sobre la importancia de los programas de Promoción y Prevención que realiza la IPS para sus afiliados.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	AVANCE DE PROCESOS

<p>Realización de un encuentro con padres de adolescentes afiliados a SaludCoop y Cafesalud.</p>	<p>Diseño de la metodología y material a compartir en el encuentro con padres.</p> <p>Convocatoria de los padres por medio de los adolescentes.</p> <p>Desarrollo del encuentro.</p>	<p>Realizar un encuentro con padres de los adolescentes del colegio al 1 de agosto.</p>	<p>0 encuentros realizados/ 1 encuentro programado.</p> <p>Resultado 0%</p>	<p>No se pudo realizar el encuentro programado, porque los padres de los/as estudiantes del Colegio Gimnasio Superior no tienen tiempo disponible para ello.</p>
--	--	---	---	--

Objetivo 3: Sensibilizar a la población usuaria de la IPS Coomultrasan acerca de la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para el fomento de su calidad de vida.

Para llevar a cabo este objetivo se llevo a cabo la ESTRATEGIA de: Implementación de mecanismos de divulgación, información y comunicación de los programas de promoción y prevención, con especial énfasis en el programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso.

Para lo cual se desarrollaron las siguientes acciones estratégicas:

- ∅ Acción Estratégica 1: Realización de jornadas de sensibilización sobre promoción y prevención en las diferentes sedes de la IPS.

Dentro de esta acción estratégica hay varias actividades establecidas; se ubicaron afiches publicitarios sobre el Programa de Desarrollo Juvenil, invitando a participar de las actividades en la sede de Cabecera y Cafesalud. (Ver anexo R)

Otro de los aportes para la sensibilización e información sobre promoción y prevención, fue el diseño de 11 videos para rotar por las distintas sedes de la IPS inicialmente en cabecera que a la fecha de 13 de agosto de 2009 ya se están pasando. Los videos tienen el propósito de informar sobre los distintos programas de PyP, y además sensibilizar a los/as usuarios/as sobre diferentes temas como el cuidado de los niños y niñas, la importancia de la detección temprana de alteraciones en la salud, el tabaquismo y consumo de alcohol entre otros.

Los videos están enmarcados dentro de los programas de Crecimiento y Desarrollo (3 videos), Detección de alteraciones del joven de 10 a 29 años 3 videos), Control prenatal (2 videos), Riesgo Cardiovascular y Detección de Alteraciones en Mayores de 45 años (2 videos) y detección de Alteraciones de la Agudeza Visual (1 video).

Los videos fueron acompañados de breves charlas en las salas de espera de la IPS Coomultrasan de Cabecera en las sede 1, 2 y 3, donde se proporciono información a los/as usuarios/as acerca de los programas de PyP existentes, como acceder a ellos, además de sensibilizarlos sobre que es la promoción y prevención y cual es su importancia en la salud.

Se hicieron tres jornadas de sensibilización y divulgación en cada una de las sedes para un total de 9. En total, asistieron 71 personas a las charlas realizadas por la estudiante en práctica.

Se pudo percibir, que los espacios de las charlas fueron muy bien recibidos por los/as usuarios/as, quienes manifestaban agrado porque la IPS se interesara porque ellos estuvieran bien informados y conocieran a que tienen derechos. Asimismo, fueron también un espacio para resolver dudas sobre como acceder a los programas de PyP, ya que se detecto en las personas asistentes a las charlas en las salas de espera, cierto grado de desconocimiento sobre los programas y sobre todo como acceder a ellos.

Figura 29. Desarrollo del objetivo tres de la experiencia de práctica



- ∂ Acción Estratégica 2: Informar y sensibilizar al personal médico y de enfermería sobre las actividades que se están realizando en los diferentes programas en los que participa Trabajo Social.

Para esta acción estratégica se convocó a todo el personal de PyP (médicos/as, enfermeras/o y auxiliares de enfermería) de la IPS Coomultrasan de las sedes de Cabecera, cañaveral, Cafesalud y Poblado. La actividad se realizó el jueves 02 de julio de 2009 en el auditorio de la sede 3 de cabecera de 6:30 p.m. a 8:00 p.m.

La actividad se desarrolló en cuatro momentos; un primer momento de bienvenida y presentación del orden del día, un segundo momento donde se hizo la presentación de cada una de las propuestas de trabajo del estudiante de primera práctica y de la estudiante de segunda práctica, donde se dieron a conocer los objetivos de las acciones a emprender, la metodología a utilizar, las actividades a realizar y los resultados esperados. En este momento la intención fue involucrar a todo el equipo en las actividades de PyP que desde Trabajo Social se realizan, y que todos/as tengan conocimiento de lo que se está desarrollando para que puedan ofrecer información veras a los/as usuarios/as.

Un tercer momento de la actividad estuvo a cargo de la estudiante de segunda práctica Ivonne Prada, quien desarrollo un ejercicio orientado a fortalecer la comunicación en el equipo de PyP, haciendo una presentación sobre La Ventana de Johari, herramienta efectiva que permite revisar el proceso de interacción humana explorando como fluye la comunicación entre los protagonistas y así mejorar la comunicación interpersonal. (Ver Anexo S)

Todo el equipo participó activamente del ejercicio, logrando establecerse interacciones más cercanas con personas con quien no tienen mucho contacto por su trabajo y ampliando las ventanas comunicativas de cada uno.

Finalmente se exploraron las impresiones sobre el ejercicio, dando como resultado el reconocimiento de que la construcción de lazos comunicativos en las relaciones interpersonales no son tan fáciles de lograr, y que para ello es fundamental la transparencia, las relaciones horizontales, el respeto y la honestidad.

∂ Acción Estratégica 3: Creación de una página Web dirigida a la población adolescente.

Se estableció contacto con la Ingeniera Silvia Vásquez, directora del departamento de mercadeo de Coomultrasan Multiactiva, y encargada de la página Web de la IPS Coomultrasan, para examinar la posibilidad de incluir un link dentro de la página de la IPS dirigida a los adolescentes del programa. La directora del departamento solicitó el diseño para ser incluido en las mejoras que se le está haciendo a la página.

Se realizó el diseño de la página Web del Programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso para adolescentes, creando un diseño llamativo para esta población, e incluyendo en la misma los objetivos del programa, la población que puede participar, información sobre las actividades educativas y recreativas, así como también materiales informativos sobre salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes. También se incluyeron imágenes sobre las actividades desarrolladas por el programa y el equipo humano del programa. (Ver anexo T)

El diseño fue enviado a la Ingeniera Silvia desde la última semana del mes de mayo, pero hasta el momento no ha sido posible incluir el link, pues la página está siendo modificada, dando prioridad a los requerimientos de la Directora de la IPS que había presentado la solicitud con anterioridad.

Tabla 35. Matriz de cumplimiento de metas

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Sensibilizar a la población usuaria de la IPS Coomultrasan acerca de la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para el fomento de su calidad de vida.				
ESTRATEGIA: Implementación de mecanismos de divulgación, información y comunicación de los programas de promoción y prevención, con especial énfasis en el programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	AVANCE DE PROCESO
Realización de jornadas de sensibilización sobre promoción y prevención en las diferentes sedes de la IPS.	Distribuir volantes informativos en cada una de las IPS.	Entrega de 100 volantes en cada IPS.	71 asistentes a charlas en las salas/85 volantes entregados* 100	se realizaron las charlas informativas en cada una de las sedes de la IPS de cabecera, con la entrega de volantes y la presentación de los videos de sensibilización que no estaban contemplados en la planeación pero se realizaron para potencializar el proceso de sensibilización y comunicación,
	Ubicar publicidad visible en las carteleras de las sedes.	Publicidad ubicada en cada IPS.	Resultado 83%	
	Ubicar volantes informativos sobre el programa de Desarrollo Juvenil en cada uno de los consultorios de PyP.	Realizar una charla informativa en cada IPS al 30 de julio.		
	Dar breves charlas informativas en las salas de espera de las IPS.			
Informar y sensibilizar al personal médico y de enfermería sobre las actividades que se	Convocar al personal médico y de enfermería para la charla.	Realización de una charla informativa y de sensibilización con el personal.	24 personas asistentes /42 personas convocadas convocado *100	Se realizó la actividad con el equipo de PyP logrando una alta participación en la

están realizando en los diferentes programas en los que participa Trabajo Social.	Realización de la charla. Entrega de material de divulgación.		Resultado 57%	actividad, aunque no fueron todas las personas esperadas, porque la mayoría de los médicos salen de la IPS a otro trabajo o tenían compromisos previos.
Creación de una página Web dirigida a la población adolescente.	Diseño de la página Web. Inclusión del link de la página Web en la página de la IPS Coomultrasan.	Página Web creada.	Página Web creada.	Se realizó el diseño de la Página Web, aunque no se ha incluido en el link de la IPS aun pues se están atendiendo primero unas solicitudes de la directora de la IPS en el departamento de mercadeo.

### Actividades satélites

Como parte fundamental del proceso de formación profesional, la estudiante en práctica de Trabajo Social, ha participado en actividades y espacios alternos que le han permitido fortalecer y nutrir sus aprendizajes adquiridos en el desarrollo de su experiencia en la IPS Coomultrasan como campo de práctica.

#### ∂ Cátedra Salud y Sociedad: Estilos de vida y Salud

Ésta tiene como objetivo propiciar un espacio para que la comunidad UIS desarrolle las competencias que le permitan apropiarse de diversos estilos de vida saludables, como estrategia efectiva para la prevención y control de los problemas de salud que afecten a los individuos y a la comunidad. La estudiante en práctica de la IPS Coomultrasan asistió a las cátedras de contextualización realizadas el 1 y 15 de abril, a las cátedras de políticas en salud del 22 y 29 de abril y a la cátedra sobre hábitos saludables del 6 de mayo.

#### ∂ Inducción General a Coomultrasan

Realizada en la primera semana de práctica a mediados de abril, donde la Directora del departamento de mercadeo presento el portafolio de servicios de Coomultrasan Multiactiva, su historia, misión y visión, políticas y unidades estratégicas entre ellas la IPS, de igual manera se dio una charla por parte de la Psicóloga encargada del programa de salud ocupacional de la Cooperativa.

#### ∂ Capacitación Equipo Promoción y Prevención

Dicho evento se llevo a cabo en una jornada de un día completo, el sábado 2 de mayo de 2009 en la sede recreacional CATAI a partir de las 7 de la mañana. La capacitación estuvo a cargo de dos psicólogos y se dividió en dos momentos. En el primero se realizo un ejercicio por grupos que estaba enfocado a fortalecer el trabajo en equipo para obtener mejores resultados. El segundo momento a cargo

del otro psicólogo tuvo un componente mas recreativo e hizo énfasis en la comunicación y el trabajo en equipo.

#### ∂ Inducción Institucional a la IPS Coomultrasan

Inducción realizada el 9 de junio por parte de la asistente administrativa de la IPS Coomultrasan Sandra Bueno donde se presento la visión, misión y objetivos institucionales de la IPS, el organigrama y las funciones de cada departamento. Durante la misma jornada se realizo la presentación del Sistema de Gestión de Calidad de la IPS a cargo del Ingeniero Oscar, que busca el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, aumentar la satisfacción de los usuarios, ser más eficientes y aumentar la satisfacción laboral.

#### ∂ Curso Sena Virtual Humanización de los servicios de Salud

La realización del curso fue una iniciativa particular de la estudiante en práctica y los objetivos de este están orientados a:

- Brindar la oportunidad de capacitación al personal prestador de servicios de salud para mejorar la calidad de atención al usuario mediante la práctica de valores y principios humanísticos aprendidos de manera virtual.
- Contribuir en la estructuración del yo, la autoestima y la disposición al trabajo en equipo de los prestadores de los servicios de salud a fin de optimizar el clima laboral en las entidades prestadoras de salud.

Se desarrollaron todas las actividades del curso virtual y se logró la certificación.

#### ∂ Campaña por el Buen Trato en la IPS Coomultrasan

Campaña liderada por el SIAU de la IPS, que consistió en una jornada de sensibilización sobre el buen trato a los usuarios desarrollada el 27 de julio de 2009 en el auditorio de la sede 3 de cabecera de 5 a 7 p.m. en dicha jornada se realizó una campaña simbólica de vacunación para el buen trato y una celebración de integración entre los participantes.

#### ∂ Charlas Automedicación Colegio Gimnasio Superior

El propósito de las charlas fue dar a conocer a los estudiantes del Colegio Gimnasio Superior, las implicaciones que tiene la automedicación para la salud de las personas, y la necesidad de una valoración médica oportuna antes de usar cualquier medicamento, como una necesidad sentida en la institución y en el marco de los programas de Promoción y Prevención.

La charla fue dada a los estudiantes del Colegio de los grados quinto a décimo con una duración de media hora cada una, el día viernes 24 de julio de 2009, desde las 7:00 a.m. a las 12:00 p.m. en el auditorio del colegio. Esta, fue orientada por la Enfermera Jefe de Promoción y Prevención de la IPS Coomultrasan María Isabel Angarita y acompañada por Trabajo Social. A la actividad asistieron un total de 209 estudiantes del Colegio Gimnasio Superior.

#### 4.6. ANÁLISIS DEL PROCESO LLEVADO A CABO

Toda experiencia de práctica de Trabajo Social, lleva consigo nuevos aprendizajes y desaprendizajes en la interacción con la realidad abordada y con los actores que la conforman. A continuación se presenta un análisis del proceso desarrollado en la IPS Coomultrasan, en el área de Promoción y Prevención y particularmente en

el Programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso, que de una u otra forma se vio permeado por el contexto social, económico, cultura y organizacional.

Es fundamental iniciar reconociendo que la ubicación y conocimiento de la realidad a abordar para el actuar profesional, es una tarea constante que va nutriendo de elementos para la acción al profesional. Por tal razón, es importante dejar claro, que los objetivos planteados en un inicio, se desarrollaron gradualmente, incluyendo cambios o modificaciones que permitieran su óptima realización y un verdadero impacto en la población. De igual forma, se alcanzaron resultados positivos, sobre acciones que inicialmente no se tenían contempladas, lo que confirma que todo proceso debe ir acompañado de flexibilidad y disposición al cambio.

En lo que tiene que ver con el logro de los propósitos planteados, es importante recordar que el objetivo general de la práctica se orientó a fomentar escenarios de promoción y prevención para la población usuaria de la IPS Coomultrasan con especial énfasis en la población adolescente, mediante estrategias educativas-experienciales, reflexivas y comunicacionales, que propiciaran la adopción de comportamientos saludables, el desarrollo de habilidades para la vida y el reconocimiento de cada persona como sujeto de derechos para el fomento y mantenimiento de la salud.

Para el cumplimiento de dicho objetivo general, la experiencia estuvo acompañada de todo un sustento teórico y conceptual, que fundamentó las acciones y orientó las estrategias a implementar de cada uno de los objetivos específicos.

Frente al objetivo de fortalecimiento del Programa Desarrollo Juvenil en el trabajo con adolescentes y la creación de una iniciativa de fortalecimiento familiar; se logró desarrollar sesiones de grupos focales con adolescentes de los 10 a los 14

años en las sedes de Cabecera y de Cafesalud, donde por medio de actividades vivenciales sobre temáticas orientadas a potenciar capacidades y desde el enfoque de habilidades para la vida, se logro la participación de los/as adolescentes, generándose una interacción cara a cara con su grupo de pares y la facilitadora.

La intervención se fundamentó además en la teoría del constructivismo, que plantea que los aprendizajes son un proceso de interpretación de la realidad que realiza cada sujeto, pero cuya asimilación esta mediada por las relaciones interpersonales, el medio que rodea al adolescente y la comunicación que fluye en dichas relaciones y en el proceso de aprendizaje. Partiendo de esta premisa, en cada una de las sesiones de grupos focales, se privilegio la participación de cada uno/a de los/as adolescentes, y se creo un ambiente que permitiera su expresión oral, escrita y gráfica, y la interacción entre los/as participantes y otorgándoles el papel protagónico de las sesiones.

Cada tema se trabajó de manera lúdica y vivencial, favoreciendo la propia construcción y retroalimentándola con conceptos básicos orientados por la facilitadora. En el marco de la Promoción y Prevención, se trabajó todo lo relacionado con habilidades para la vida, que incluye la comunicación efectiva, el manejo de las emociones, el pensamiento crítico y creativo, el conocimiento de si mismos, la relaciones interpersonales, de tal forma que se fortalezca la dimensión individual y social del/la adolescente, y esto a su vez favorezca la toma de decisiones y la adopción de comportamientos responsables frente a la salud sexual y reproductiva desde su adolescencia temprana.

Por otra parte, frente al objetivo de fortalecimiento del Programa Desarrollo Juvenil y la creación de una iniciativa de trabajo con las familias, se logró realizar algunos talleres con madres y familiares de los/as adolescentes asistentes a los grupos

focales, dentro de los cuales se manejaron temas como la comunicación en la familia y la privacidad del adolescente. Lo anterior teniendo como sustento la base de la importancia de las redes sociales de apoyo, y la familia, como red social primaria, de mayor influencia y respaldo para el/la adolescente, debe involucrarse no solo en el cuidado de su salud física, sino también emocional y mental. De esta forma se buscó que el impacto del programa trascendiera las actividades con los/as adolescentes e involucrara a la familia como elemento clave en su desarrollo.

En lo que respecta al objetivo de promover estilos de vida saludables, habilidades para la vida y educación en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos en adolescentes afiliados a las EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años de edad en instituciones educativas en el marco del programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan, se logró un importante avance en la ampliación de la cobertura del programa, mediante la estrategia de demanda inducida implementada por la estudiante en práctica, pues se logró romper la barrera de que los programas de PyP solo se dan en la institución, sino que mediante convenios interinstitucionales gestionados, se logró llegar al entorno inmediato de los/as adolescentes, el colegio.

Esta intervención se sustentó en la Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años, que plantea que los problemas en la adolescencia no pueden reducirse a embarazos no deseados o a proporcionar información sobre Infecciones de Transmisión Sexual, la educación en salud, debe orientarse también a trabajar los estereotipos, prejuicios y valores frente a la sexualidad, la reproducción y las relaciones de pareja y familiares, que perpetúan relaciones desequilibradas entre los sexos y favorecen conductas de riesgo.

Es evidente además, que la sola divulgación de información no es suficiente para desarrollar competencias sociales orientadas hacia el estímulo de las condiciones que garantizan la toma de decisiones y el ejercicio de una sexualidad sana, libre, satisfactoria y responsable en esa etapa del ciclo vital. Por tanto se abordaron temas como el “ser sujetos de derechos”, “ser ciudadano”, “el cuerpo visto como territorio relacional y social”, “relaciones de género”, “Derechos Sexuales y Reproductivos” entre otros, que brindarían una base para una salud sexual y reproductiva bajo el enfoque de derechos.

Las anteriores temáticas se trabajaron con la técnica del taller, basadas en la Metodología de Aprendizaje Experiencial, que parte del principio de que las personas aprenden mejor cuando están en contacto directo con sus propias experiencias y vivencias. De esta forma los talleres se trabajaron en cuatro momentos: un primer momento de ambientación, seguido por la Experiencia vivencial, un tercer momento de reflexión y conceptualización, y finalmente la aplicación del tema en la vida cotidiana. Así, se favoreció que el/la adolescente, apropiara los nuevos conocimientos a partir de la experiencia y mediante su procesamiento reflexivo y práctico.

En cada uno de los encuentros, los adolescentes fueron participantes activos, propiciando el diálogo y la reflexión. Esta modalidad no se limitó a la sola exposición de conceptos, sino que a través de la realización de ejercicios, simulaciones o dinámicas con sentido, se logró que la persona asimilara esquemas temáticos y los pusiera en práctica mediante compromisos personales y grupales, desarrollando sus competencias personales y sociales.

Por otra parte y frente al objetivo estratégico de sensibilizar a la población usuaria de la IPS Coomultrasan acerca de la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para el fomento de su calidad de vida, se tuvo como

respaldo conceptual lo planteado por la OMS, en cuanto lo que se busca es influir en las interacciones entre grupos y ambientes, o sea en la situación en que vive la gente, en la interacción de factores causales.

Retomando lo anterior, y con base en los programas de PyP de la IPS, se realizaron jornadas de sensibilización en las distintas sedes de cabecera, acompañadas del diseño de videos sobre temáticas alusivas al cuidado de la salud, los estilos de vida saludables y las relaciones familiares, que generaron un mayor impacto, acompañados de la retroalimentación cara a cara usuario-estudiante en práctica de Trabajo Social.

Todo esto fundamentado en los Supuestos para la Educación en Salud, los cuales sugieren que ésta no solamente debe ser vista como la transmisión de información, sino también como el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar el bienestar y la calidad de vida. De igual manera, las actividades de sensibilización generaron gran impacto en la población usuaria de la IPS, pues permitieron la resolución de dudas, inquietudes, y en otros casos, el acercamiento directo a los programas disponibles para ellos/as.

Finalmente cabe resaltar, que dichas actividades estuvieron enmarcadas dentro de la iniciativa de Información, Educación y Comunicación (IEC) que combina estrategias, formas de acercamiento y métodos que permiten a los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades, desempeñar un papel activo en el cuidado y la protección de su salud.

## 5. EVALUACIÓN

La formulación e implementación de cualquier propuesta desde Trabajo Social, orientada a un grupo poblacional en particular, debe tener todo un respaldo institucional y está inserto en un contexto que determina su éxito o fracaso.

En el caso de la experiencia de práctica de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan en el Área de Promoción y Prevención, particularmente en el programa de Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso, la acción profesional estuvo acompañada de factores contextuales que posibilitaron y/o obstaculizaron el desarrollo de los objetivos planteados inicialmente, éstos se presentan a continuación teniendo en cuenta cuáles de ellos fueron cruciales en el proceso de práctica.

En términos generales, el contexto institucional de la IPS, influyó decisivamente en los logros obtenidos por las acciones de Trabajo Social, pues la experiencia fruto del proceso de práctica, se desarrolló en un contexto diverso, teniendo en cuenta que se realizó en una entidad de salud, que contrario a lo que se piensa comúnmente de Trabajo Social en el área de la salud como profesión asistencialista, la institución abrió las puertas a la profesión, con la expectativa de fortalecer su programa de Desarrollo Juvenil desde una nueva perspectiva que no sólo complementara sino que lograra integrar los saberes de las ciencias de la salud con las ciencias humanas, desde la flexibilidad y el apoyo constante, con un alto nivel de participación y apoyo a las iniciativas planteadas.

La dinámica que se vive en la IPS, y el trabajo en los diferentes programas le permitió a la estudiante en práctica el desarrollo de la creatividad en las

propuestas, pues el equipo de trabajo de PyP desde su coordinación, manejan canales de comunicación asertivos que favorecen la retroalimentación en los procesos y por lo tanto se generan mejores resultados.

Aunque en la IPS Coomultrasan no hay especificado un rol de Trabajo Social determinado, se ha ido construyendo este como formulador de propuestas en Promoción y Prevención dando gran importancia al rol de educador, generando relaciones horizontales con los usuarios de los diferentes programas. Así, bajo este contexto, la experiencia estuvo acompañada por el respaldo de una institución de salud con amplio reconocimiento en la región, lo que abrió las puertas ante otras instituciones, como es el caso de las instituciones educativas para el proceso de demanda inducida, y de igual manera se contó con el reconocimiento por parte de la población, y la confianza en las acciones que la IPS desarrolla.

En lo que respecta a los recursos materiales y financieros, siempre se contó con el apoyo y respaldo de la IPS para la realización de las actividades educativas programadas, es decir, se tuvo siempre a disposición material de papelería, instalaciones óptimas para el desarrollo de las actividades, o recursos económicos para llevar a cabo las estrategias planteadas por la estudiante en práctica. Todo lo anterior, abrió las posibilidades para que las acciones diseñadas pudieran realizarse exitosamente.

Ahora bien, frente al alcance de los objetivos propuestos en el proceso de práctica, es fundamental revisar los logros obtenidos teniendo en cuenta los factores determinantes para su éxito.

Frente al objetivo de fortalecer el Programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y compromiso en el trabajo con adolescentes de grupos focales y creación de una

iniciativa de fortalecimiento familiar, este se planteó desde dos estrategias, la primera, en el desarrollo de los grupos focales y la segunda en el componente de trabajo con la familia.

En el desarrollo de grupos focales con adolescentes, tanto el diseño como la convocatoria y la realización de los mismos se realizó a cabalidad según lo planeado. Los/as adolescentes asistentes a las actividades educativas se mostraron inicialmente algo tímidos en la interacción con su grupo de pares, sin embargo, a medida que se desarrollaron las actividades fue posible evidenciar, un alto grado de participación y seguridad en las intervenciones de los/as adolescentes, así como apropiación de cada una de las temáticas abordadas, especialmente en los temas como inteligencia emocional, percepción del otro y estereotipos.

Se logro percibir, que cuando un adolescente asistía constantemente a las sesiones de grupos focales, adquiría mayor seguridad al hablar, y además lograba un aprendizaje colaborativo y vivencial mayor. Sin embargo, la participación en términos cuantitativos de los/as adolescentes en los grupos focales no fue muy alta, se logro evidenciar, una desarticulación entre las acciones de demanda inducida que realizan los/as médicos/as y las enfermeras de la IPS en las consultas externas, y las actividades educativas programadas para el programa, aunque se realizo una actividad de sensibilización y capacitación al personal de salud de PyP, se siguió detectando tal falencia.

Por otra parte al realizarse las sesiones de grupos focales entre semana, algunos/as adolescentes manifestaban, que por cuestiones académicas o familiares (sus mamás no los podían llevar a las sesiones, o por aspectos de tipo económico), les era imposible asistir a todas las actividades, por tal razón, la

mayor cantidad de población asistía sólo a los encuentros mensuales realizados en el Recrear de las Américas.

Dichos encuentros mensuales reúnen a la mayor parte de la población del programa en actividades recreativas que también fueron apoyadas y acompañadas en su totalidad por la estudiante en práctica.

Frente a la estrategia de talleres con los padres o madres de familia que acompañaban a los/as adolescentes a las sesiones de grupos focales, lo cual fue algo novedoso para la IPS como propuesta por parte de la estudiante en práctica, inicio exitosamente, pues se logro uno de los objetivos y era que los/as adolescentes tuvieran autonomía en el desarrollo del grupo focal, pues anteriormente ellos estaban presentes durante la actividad. Por otra parte se logró que los padres y madres de familia, participaran de los temas que se abordaban con sus hijos, dándole integralidad a la intervención, y logrando que de manera reflexiva se tocaran temas como la comunicación, la privacidad de los/as adolescentes y la importancia de fortalecer las relaciones familiares.

Sin embargo, por limitaciones institucionales, no se pudo realizar todos los talleres planeados y diseñados, pues se tuvo que asumir la dirección de los grupos focales también de cabecera, pues la enfermera jefe encargada tuvo que reemplazar a la Coordinadora de PyP, por tal razón no se cumplió con la meta establecida.

En cuanto a la acción estratégica de realización de visitas familiares a los adolescentes que lo requirieran, no se llevo a cabo, pues su desarrollo dependía de las remisiones que las distintas jefes hicieran de los grupos focales o los psicólogos en los encuentros mensuales, y no se recibió ninguna solicitud.

Otra de las situaciones que tuvo que ver, es que en el caso del poblado y de cañaveral la realización de los grupos focales fue fluctuante por razones de cargas laborales de las jefes y por los espacios físicos como en el caso del poblado.

El segundo objetivo planteado para el proceso de práctica fue el de Promover estilos de vida saludables, habilidades para la vida y educación en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos en adolescentes afiliados a la EPS SaludCoop y Cafesalud de 15 a 19 años de edad en instituciones educativas en el marco del programa de Desarrollo Juvenil de la IPS Coomultrasan. Frente a este objetivo los logros alcanzados fueron muchos.

En un primer momento la intencionalidad fue la de fortalecer la demanda inducida frente a adolescentes mayores de 14 años, pues dicho grupo poblacional es el que participa en menor medida del programa de Desarrollo Juvenil. Sumado a lo anterior, fue fundamental considerar que las estrategias para atraer la población a los programa de PyP no pueden seguir siendo las tradicionales, de tal forma que el acercamiento a las instituciones educativas fue uno de los factores que influyo en el logro de este objetivo.

Luego de realizar los acuerdos institucionales y un primer acercamiento a la población, se desarrollaron los talleres, cuya metodología de aprendizaje experiencial, permitió una mayor apropiación de los temas abordados y una alta participación de los/as adolescentes, quienes fueron siempre los actores principales en la realización de los talleres, que fueron siempre de construcción colectiva.

Uno de los principales logros fue el reconocimiento de los/as adolescentes como sujetos de derechos frente a su salud, especialmente en lo que tiene que ver con su salud sexual y reproductiva, pues se logro romper con los tabúes sobre el tema

de la sexualidad y se abordó siempre el cuerpo como “territorio de respeto y paz” como lo expresó una de las estudiantes del Colegio Gimnasio Superior en uno de los talleres realizados en el marco del programa.

Existieron algunas limitantes dentro del desarrollo de los talleres en el Colegio Gimnasio Superior, estos tienen que ver con los compromisos académicos de los estudiantes que se veían cruzados con la programación de los talleres, y esto impidió que se llevaran a cabo el 100% de los planeados.

Por otra parte, se tenía contemplada una jornada informativa sobre los programas de PyP con los padres de los/as adolescentes del Colegio Gimnasio Superior, sin embargo esta no se pudo realizar, pues los padres manifestaron no contar con el tiempo para participar de la misma, sumado a que la psicóloga del colegio afirma que esto es una constante en los padres de los/as estudiantes del colegio.

En lo que respecta al objetivo de Sensibilizar a la población usuaria de la IPS Coomultrasan acerca de la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad para el fomento de su calidad de vida, se alcanzaron importantes logros en las acciones emprendidas, pues mediante las estrategias de IEC, se generó gran interés por parte de la población en los programas de PyP, evidente en las charlas que se realizaban en cada una de las salas de espera de la IPS, donde acompañadas de videos alusivos a PyP, estos espacios fueron muy bien recibidos por los/as usuarios/as, quienes manifestaban agrado porque la IPS se interesara porque ellos estuvieran bien informados y conocieran a que tienen derechos. Asimismo, fueron también un espacio para resolver dudas sobre como acceder a los programas de PyP, ya que se detectó en las personas asistentes a las charlas en las salas de espera, cierto grado de desconocimiento sobre los programas y sobre todo como acceder a ellos.

En la acción estratégica de informar y sensibilizar al personal médico y de enfermería sobre las actividades que se realizan en los diferentes programas en los que participa Trabajo Social, no se logró la asistencia esperada del personal médico a la jornada que se realizó, sin embargo, el personal de enfermería y auxiliares que participó, estuvo muy involucrado en el desarrollo de la actividad, mostrando gran interés en lo expuesto por Trabajo Social, y participando activamente del ejercicio sobre comunicación que realizó la estudiante en práctica.

Teniendo en cuenta lo anterior, y con la seguridad de que las acciones en Promoción y Prevención con la población adolescente son una prioridad a nivel nacional, departamental y por supuesto de gran interés para la IPS Coomultrasan, se considera, fundamental redireccionar las formas de atención en salud para este grupo poblacional, es decir retomar las acciones que se vienen realizando en la institución en términos de actividades educativas y asistenciales, pero dándole un nuevo enfoque, que construya nuevas propuestas desde la participación de todos los actores involucrados, logrando hacer los servicios más amigables para jóvenes y adolescentes.

#### 5.1 ROL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

La acción profesional de Trabajo Social en el área de la salud en la IPS Coomultrasan estuvo enmarcada en el área de promoción y prevención PyP en el trabajo con adolescentes del Programa Desarrollo Juvenil específicamente. El área de PyP abrió el espacio para que la profesión asuma en su momento un rol de formulador de propuestas y ejecutor de las mismas, en una constante retroalimentación con el equipo de enfermeras y psicólogos del programa, lo que ubica a la profesión dentro de un trabajo interdisciplinario que enriquece las acciones emprendidas.

El quehacer profesional de Trabajo Social en salud, debe pensarse desde el respeto por los derechos de los/as usuarios de los servicios de salud, y estar en constante búsqueda por el mejoramiento de la calidad de las acciones en promoción y prevención.

La estudiante en práctica en la IPS Coomultrasan, desarrolló acciones enmarcadas dentro de la planeación, dirección y evaluación del desarrollo de las actividades programadas para el cumplimiento de los objetivos de las mismas y la gestión interinstitucional para la consolidación y el fortalecimiento de los distintos programas que atienden población usuaria de la IPS.

Uno de los principales roles que se asumió en el área de PyP, fue el de educadora en salud, con base en el reconocimiento de los/as adolescentes como sujetos de derechos y el fomento de su participación en todos los procesos.

En lo que tiene que ver con promoción y prevención, Trabajo Social desempeña un rol fundamental en la garantía de los derechos de la población usuaria de los servicios de salud, especialmente en el acceso oportuno a la información y a los programas diseñados para ellos según la normatividad nacional. De igual forma debe cumplir un papel de veedor, en tanto dichos programas respondan a las necesidades de los diferentes grupos poblacionales, y fomenten la calidad de vida de los usuarios/as y sus familias.

Por otra parte Trabajo Social en el área de PyP debe verse inmerso en el conocimiento de la realidad que aborda en todo proceso de acción profesional, por tanto su rol de investigador debe orientarse a identificar factores de riesgo y factores protectores que inciden en la calidad de vida y en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente usuaria de la IPS Coomultrasan.

En esta temática es fundamental que el/la profesional en su rol de investigador/a y educador/a prime el respeto por los derechos de los/as adolescentes y se les considere como sujetos capaces de tomar decisiones en lo que a su salud respecta. De igual manera es prioritario que el reconocimiento de las diferencias entre hombres y mujeres y su forma de construir identidad sea respetada.

Los aprendizajes ganados en la experiencia de práctica entonces, son a nivel profesional y personal. Los primeros como fruto de un trabajo interdisciplinario dentro de una institución prestadora de servicios de salud reconocida en la región por la calidad de sus servicios, y los segundos como resultado de las interacciones con la población adolescente, las familias y sus experiencias vividas.

Finalmente, el proceso de práctica estuvo orientado por un constante acompañamiento por parte de la docente asesora de práctica, quien con su experiencia aportó, enriqueció y apoyó cada iniciativa desde una perspectiva crítica. Como resultado de este proceso, la estudiante en práctica logra no sólo un crecimiento a nivel de aprendizajes académicos y prácticos, sino personales en su construcción permanente como ser humano.

## 6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN “ESQUEMA DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS”

### 6.1 PRESENTACIÓN

La realidad social, cultural, económica y familiar de la población adolescente del país, se ve permeada por nuevas tendencias, costumbres y hábitos en la cotidianidad, que cada vez más, requieren iniciativas que inviten a promover la salud y prevenir la enfermedad. La salud sexual y reproductiva de la población adolescente, se ha convertido en los últimos años, en tema de especial interés en Colombia, por el aumento en los embarazos no deseados en menores de 18 años, contagios por VIH, Infecciones de transmisión sexual, entre otras situaciones, que han conllevado a crisis familiares, deserción escolar, y pérdida de oportunidades para esta población.

Es por esto, que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como la IPS Coomultrasan, que forma parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en cumplimiento de la legislación nacional, enfoca su accionar hacia la promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad PyP, con el fin de disminuir factores de riesgo en los comportamientos de los/as adolescentes.

La experiencia de práctica en el área de PyP de la IPS Coomultrasan tuvo como foco de acciones el Programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso, donde mediante un trabajo educativo y comunicativo se involucro a los/as adolescentes como actores primordiales en el fomento de su salud sexual y reproductiva.

Sin embargo es fundamental reconocer, que algunas acciones que se llevan a cabo en Promoción y Prevención, especialmente en lo que tiene que ver con actividades educativas, no suelen articularse en gran medida con el trabajo asistencial del personal medico y de enfermería, sumado a falta de estrategias comunicativas y de demanda inducida efectivas en la IPS.

Teniendo en cuenta esto, las acciones emprendidas por la estudiante en práctica, lograron en cierta medida impactar en la demanda inducida del programa, pero es fundamental, que toda la IPS se involucre, en la creación de un esquema no sólo de atención mas amigable, sino mas efectivo para captar a la población adolescente, y de esta manera hacer efectiva la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud.

Para tal efecto, la presente propuesta de intervención, se orienta hacia el diseño de un esquema de atención amigable en salud sexual y reproductiva para adolescentes, basado en la Estrategia Nacional de Servicios de Salud Amigables, teniendo en cuenta las posibilidades y capacidad instalada de la IPS Coomultrasan.

## 6.2 JUSTIFICACIÓN

La razón de ser de la atención en salud en la IPS Coomultrasan, son los/as usuarios/as, por esto, sus programas en PyP siempre van dirigidos al bienestar de su población afiliada. Los adolescentes por su parte cuentan con el Programa de Desarrollo Juvenil y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

Los Servicios de Salud Amigables (SSA) en Sexual y Reproductiva para jóvenes y adolescentes, intentan modificar la forma de atención y acción de las entidades de salud, hacia unos servicios basados en el reconocimiento de los/as adolescentes

como sujetos de derechos, y por tanto actores fundamentales en la toma de decisiones sobre su propia salud.

La importancia de crear un esquema de atención basado en la Estrategia SSA, esta en dar coherencia a los programas, actividades educativas y demás acciones que la IPS Coomultrasan en su área de PyP lleva a cabo para la población adolescente, logrando aumentar la calidad de los mismos, y su impacto en la población adolescente, promoviendo su vinculación y participación en el cuidado de su salud.

Podemos inferir entonces, que un servicio amigable en salud “constituye una forma de concebir la actividad diaria al interior de las unidades de atención en salud, promueve la vinculación y participación de los/as adolescentes para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva”<sup>70</sup>. Este tipo de servicios parten de la identificación y satisfacción de las necesidades de los/as adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y promueve alternativas novedosas y adaptadas a su realidad.

En este punto es importante considerar que “los servicios amigables para jóvenes son un proceso que gradualmente se implementa, adapta y adecua a la realidad local y a los recursos disponibles de las instituciones”<sup>71</sup>, no son procesos estáticos ni inmediatos, contrario a esto se enriquecen de la experiencia y vivencias de los actores que se involucran en el proceso.

Existen tres modalidades para convertir un servicio de salud en amigable: *centro amigable* en salud para adolescentes, que implica una infraestructura completa

---

<sup>70</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. p.50

<sup>71</sup> *Ibíd.*, p.50

solo para la prestación de estos servicios; *unidad amigable* en salud, la cual estaría conformada por un espacio dentro de la IPS donde se atiende a adolescentes y jóvenes; y finalmente la consulta diferenciada, que se realizaría dentro de los horarios para atención a demás usuarios/as.

La Estrategia Nacional, plantea que el proceso de transformar los servicios de salud en amigables para adolescentes y jóvenes pueden ser incluso una mezcla de las diferentes modalidades, lo importante es reconocer las necesidades y requerimientos de la población, y de igual forma identificar las posibilidades y capacidad instalada de la Institución.

Para el caso de la presente propuesta, se considera pertinente crear una unidad amigable, que este dentro de las instalaciones de la IPS, es decir comparta la infraestructura con los demás servicios de salud, pero que cuente con un horario diferenciado y algunos ambientes exclusivos para adolescentes. Debe existir además, una adecuada señalización para orientarles hacia los servicios de atención diferenciada.

Además de lo anterior, la implementación del esquema en la IPS, logra coordinar el trabajo que realizan sus profesionales con la actual legislación nacional, teniendo como referente la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y la Resolución 412 de 2002.

Existe un elemento fundamental que sustenta la creación de un esquema de atención amigable en la IPS Coomultrasan, el Sistema de Gestión de Calidad SGC, en salud, este deviene de los tres ejes establecidos en la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, principalmente, el de la calidad de la atención en salud, definida como “la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos

disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario.” La calidad entonces es entendida desde dos principios fundamentales; el mejoramiento continuo y la atención centrada en el usuario. Por tal razón, el fortalecer los servicios ofrecidos a los/as adolescentes y jóvenes en la IPS Coomultrasan y centrar las acciones en la satisfacción de sus necesidades en salud, se enmarca dentro del SGC de la institución.

Además de lo anterior, el ofrecer una atención en salud sexual y reproductiva amigable a los/as adolescentes en la IPS, que involucre acciones asistenciales, educativas, comunicativas y participativas, puede influir y ayudar a los/as jóvenes y adolescentes a protegerse y mejorar su salud, a comprender su sexualidad y sus necesidades de salud reproductiva, a responsabilizarse activamente y tomar decisiones informadas basadas en orientaciones claras y oportunas.

Finalmente, la implementación de un esquema de atención amigable, no implica inversiones excesivas de dinero, pero si contribuyen a reducir costos en la institución, en términos de eventos asociados a la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes.

La propuesta de intervención tendrá como referente cinco componentes:

- Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación.
- Profesionales y personal de salud.
- Procedimientos administrativos y de gestión.
- Disponibilidad de una amplia gama de servicios.
- Participación juvenil, social y comunitaria.

### 6.3 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

#### Objetivo General

Diseñar un esquema de atención en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes de la IPS Coomultrasan desde un enfoque de derechos, con base en la Estrategia nacional de Servicios de Salud Amigables, que responda a las necesidades y requerimientos de dicha población y se adapte a las características y capacidad instalada de la Institución.

#### Objetivos específicos

1. Fortalecer el talento humano de la IPS Coomultrasan (Área de PyP) para una atención en salud basada en el reconocimiento de los/as adolescentes como sujetos de derechos.
2. Reorientar los servicios en salud sexual y reproductiva y autocuidado (PyP) prestados a la población adolescente de la IPS Coomultrasan enfocándolos hacia la satisfacción de sus necesidades.
3. Fortalecer los procesos de demanda inducida hacia la población adolescente mediante acuerdos interinstitucionales e intersectoriales que potencien las acciones en salud sexual y reproductiva dirigidas a dicha población.

### 6.4 PROCESO DE INTERVENCIÓN

El diseño y la implementación de un esquema de atención amigable para adolescentes y jóvenes en la IPS Coomultrasan, dentro del área de PyP, requiere de la participación de todo el personal tanto asistencial como administrativo, y de la dirección de la IPS y la Coordinación de PyP, pero de vital importancia, de la presencia y participación de los/as adolescentes. Sin lo anterior, el proceso

perdería su carácter participativo, y por lo tanto los resultados que de este deriven perderían impacto en la población objetivo.

El área de Promoción y Prevención de la IPS, cuenta con programas y servicios para adolescentes, por lo que la presente propuesta no pretende que estos sean eliminados y reemplazados por otros, contrario a esto, el interés está en reflexionar sobre las acciones que se emprenden dentro de cada uno de estos programas, analizando sus debilidades y fortalezas a la luz de la estrategia Nacional de Servicios de Salud Amigables para adolescentes, es decir, con el propósito de redireccionar la atención desde un enfoque de derechos, convirtiendo la IPS en un lugar amigable para adolescentes y jóvenes.

Por tal razón, la propuesta si bien surge desde Trabajo Social, esta involucra a todo el equipo de PyP en su realización y tiene como pilares para su desarrollo, el enfoque de derechos y esta orientada por los componentes de los SSA, que se convierten en ejes transversales de todo el proceso.

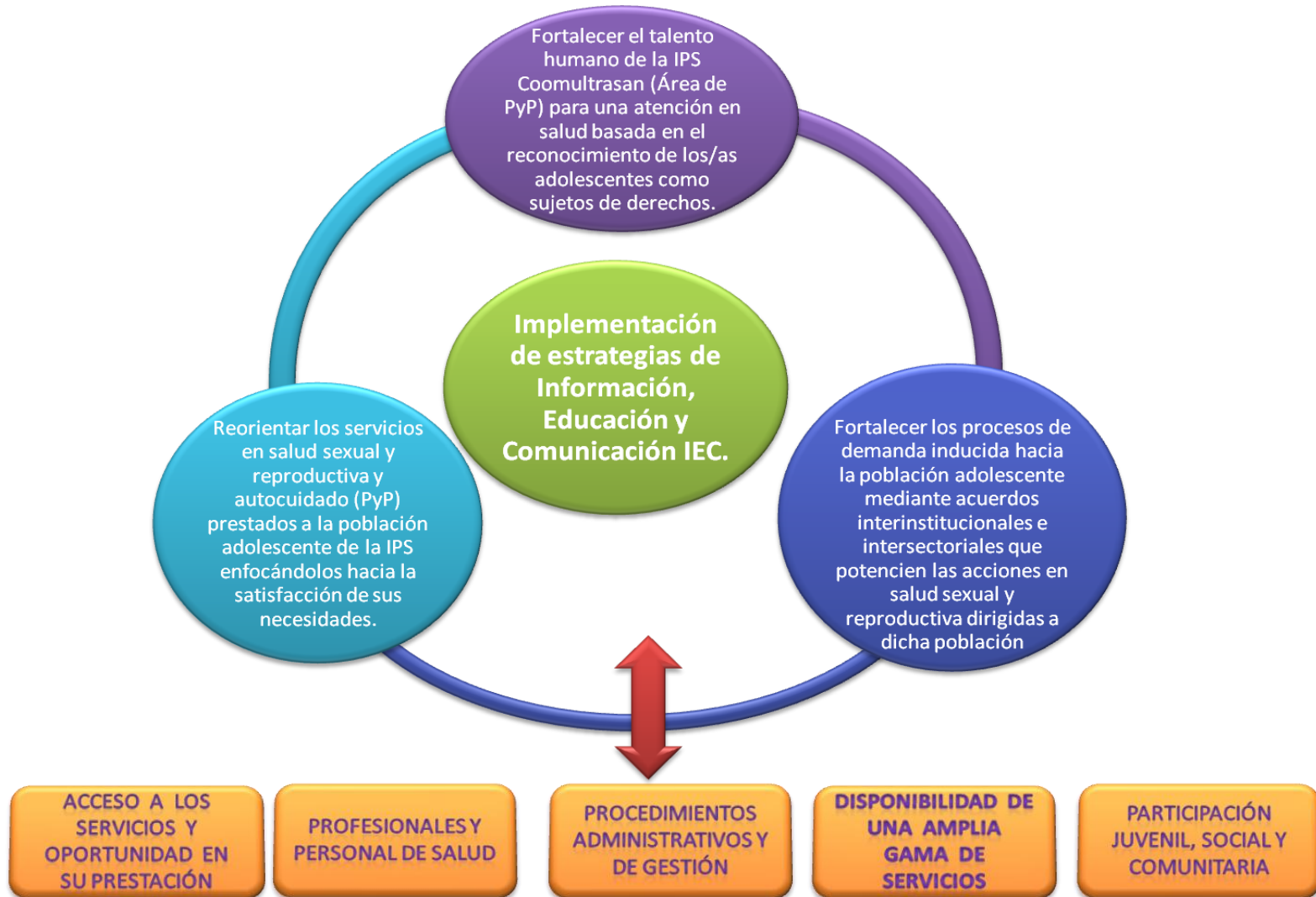
Otro aspecto a resaltar en la propuesta y que se toma como eje para cada una de las estrategias a llevar a desarrollar, es el componente de *IEC* (Información, Educación y Comunicación). Lo anterior quiere decir, que no basta solo con diseñar un esquema de atención en la IPS, este debe ser divulgado, y el uso de diferentes medios audiovisuales, escritos, orales, y la utilización de herramientas como la radio, televisión, video, carteles y demás, permite hacer participe a la población adolescente y comunidad en general de la iniciativa, incentivando a su participación tanto en su diseño, como en el sostenimiento de la misma y uso de los servicios que esta ofrece (Ver Figura 9. Proceso de intervención propuesta de Trabajo Social)

Básicamente los programas de *IEC* incluyen acciones de información interpersonal (tales como sesiones individuales, encuentros grupales, sesiones de consejería, encuentros y eventos comunitarios) y acciones a través de los medios masivos de comunicación (radio, televisión prensa y algunas formas de comunicación electrónica).<sup>72</sup> Teniendo en cuenta lo anterior, la presente propuesta contiene en general algunas de las anteriores acciones, pero también innova con estrategias de tipo cultural y artístico como medio para atraer, pero también informar y educar a la población que recibe estos mensajes.

---

<sup>72</sup> Op. Cit. Proyecto Fondo Mundial en Colombia. Modulo 3. Colombia: 2006, p. 83.

Figura 30. Proceso de intervención propuesta de Trabajo Social



Fuente: Autora del Proyecto.

## 6.5 PLAN DE ACCIÓN

Tabla 36. Plan Operativo N° 1

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: Fortalecer el talento humano de la IPS Coomultrasan (Área de PyP) para una atención en salud basada en el reconocimiento de los/as adolescentes como sujetos de derechos.				
ESTRATEGIA 1: Sensibilización, capacitación y actualización del personal asistencial y administrativo (Área de PyP) sobre el reconocimiento de los/as adolescentes como sujetos de derechos y la aplicación de la normatividad existente para su atención.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
1. Fomentar en el talento humano, el respeto por las diferencias ideológicas, culturales y sociales de la población adolescente y joven.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento de fechas para la jornada de sensibilización dividiendo al personal por grupos.</li> <li>- Convocatoria del personal asistencial y administrativo de la IPS.</li> <li>- Preparación del material audiovisual y contenido de la actividad.</li> <li>- Realización de las jornadas de sensibilización sobre la atención humanizada en salud de adolescentes y jóvenes con el personal por grupos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de la convocatoria al 100% del personal asistencial y administrativo durante la semana dos.</li> <li>- Realización de 5 jornadas (por grupos) de sensibilización sobre atención humanizada en salud durante la semana 3.</li> <li>- Participación del 70% del personal asistencial y administrativo en la jornada de sensibilización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de personas convocadas a la jornada/ número de personal asistencial y administrativo de PyP *100</li> <li>- Número de jornadas realizadas/ número de jornadas programadas* 100</li> <li>- Número de personal asistente/ número de personal convocado * 100.</li> </ul>	Trabajo Social
2. Capacitar al personal asistencial de la IPS en	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocatoria al personal asistencial a las capacitaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de la convocatoria al 100% del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de personas convocadas a la</li> </ul>	Trabajo Social, Enfermera Jefe de

<p>la Estrategia de Servicios de Salud Amigables y en la aplicación de la Resolución 412 de 2002 en promoción de la salud y prevención de la enfermedad sobre detección de alteraciones del adolescente y el joven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación del material y contenidos de la capacitación de acuerdo a los componentes de los SSA para adolescentes.</li> <li>- Realización de las capacitaciones.</li> <li>- Evaluación de las capacitaciones y los aprendizajes logrados.</li> </ul>	<p>personal asistencial durante la semana cinco.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de una capacitación al personal asistencial durante la semana seis.</li> <li>- Participación del 70% del personal asistencial a la capacitación.</li> </ul>	<p>capacitación/ número de personal asistencial de PyP *100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de capacitaciones realizadas/ número de capacitaciones programadas* 100</li> <li>- Número de personal asistente/ número de personal convocado * 100.</li> </ul>	<p>Programas Educativos y Coordinadora PyP.</p>
<p>3. Capacitar al personal administrativo de la IPS en la Estrategia de Servicios de Salud Amigables y procedimientos para la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocatoria al personal administrativo a la capacitación.</li> <li>- Preparación del material y contenidos de la capacitación.</li> <li>- Realización de la capacitación.</li> <li>- Evaluación de la capacitación y los aprendizajes logrados.</li> </ul>	<p>Realización de la convocatoria al 100% del personal administrativo durante la semana cinco.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de una capacitación al personal administrativo durante la semana seis.</li> <li>- Participación del 70% del personal administrativo a la capacitación.</li> </ul>	<p>Número de personas convocadas a la capacitación/ número de personal asistencial de PyP *100</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de capacitaciones realizadas/ número de capacitaciones programadas* 100</li> <li>- Número de personal asistente/ número de personal convocado * 100.</li> </ul>	<p>Trabajo Social, Enfermera Jefe de Programas Educativos y Coordinadora PyP.</p>

## PROCESO METODOLÓGICO

Todo proceso de reflexión, cambio y redireccionamiento como el planteado en la presente propuesta, requiere de conocer el punto de partida y de llegada para que las acciones y esfuerzos emprendidos arrojen los mejores frutos. Por tal razón, para el diseño del esquema de atención desde la estrategia de SSA, se requiere conocer que son estos servicios amigables, de donde surge la importancia de implementarlos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y porque ofrecen tantos beneficios a la población adolescente y joven.

Es así como para el primero objetivo estratégico se requiere fortalecer el talento humano, capacitarlo no solo en los SSA, sino en la aplicación de la Resolución 412 de 2000 y sus guías, además de sensibilizar al personal sobre la importancia de reconocer a los/as adolescentes como sujetos de derechos y no como objetos de atención.

Por esto se plantea la realización de una serie de capacitaciones tanto para el personal asistencial en lo anteriormente mencionado, como para el personal administrativo en los correspondientes procedimientos de atención. Cada una de estas actividades se planea realizarlas con médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de citas médicas, líderes de procesos y demás personal administrativo.

Se considera fundamental incluir el componente comunicativo, mediante la utilización de videos, actividades lúdicas y participativas, que permitan no solo ampliar el conocimiento sobre la estrategia de SSA y actualización sobre la normatividad existente, sino de igual manera se logre reconocer la importancia de concebir a la población adolescentes como actor fundamental en el cuidado de su salud, y de tal forma el trato y percepción hacia los mismos este mediado por el respeto a la diferencia y derecho a disfrutar de una vida sana.

Tabla 37. Plan Operativo N° 2

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: Reorientar los servicios en salud sexual y reproductiva y autocuidado (PyP) prestados a la población adolescente de la IPS Coomultrasan enfocándolos hacia la satisfacción de sus necesidades.				
ESTRATEGIA 1: Realización de autodiagnóstico participativo sobre la atención asistencial en salud sexual y reproductiva y actividades educativas para el cuidado de la salud en adolescentes de la IPS Coomultrasan.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
1. Creación de un equipo interdisciplinario dinamizador de los servicios en la IPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de una reunión informativa a todo el personal asistencial y administrativo para presentar la propuesta.</li> <li>- Conformación de un equipo integrado por personal asistencial (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería) y personal administrativo (asignación de citas, SIAU sistemas y demás procesos).</li> <li>- Asignación de responsabilidades a cada uno de los integrantes del equipo en el proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de una reunión informativa durante la semana ocho.</li> <li>- Creación de un equipo interdisciplinario de trabajo conformado por 10 personas durante la semana ocho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de reuniones informativas realizadas/ número de reuniones informativas programadas* 100</li> <li>- Número de equipos creados/ Número de equipos esperados* 100</li> <li>- Número de integrantes del equipo conformado/ número de integrantes esperado*100</li> </ul>	Trabajo Social, Enfermera Jefe de Programas Educativos

<p>2. Creación de un grupo dinamizador conformado por adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocatoria de adolescentes pertenecientes y no pertenecientes a los programas de la IPS.</li> <li>- conformación del grupo y socialización de la propuesta.</li> <li>- Lluvia de ideas y sugerencias para el proceso.</li> <li>- Asignación de responsabilidades y coordinación de tiempos y espacios para reuniones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de un grupo dinamizador conformado por 10 adolescentes durante la semana nueve.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de grupos creados/ Número de equipos esperados* 100</li> <li>-Número de integrantes del grupo conformado/ número de integrantes esperado*100</li> </ul>	<p>Trabajo Social, Enfermera Jefe de Programas Educativos, equipo interdisciplinario.</p>
<p>3. Creación de una agenda común para la identificación de necesidades y expectativas de los distintos actores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones periódicas del equipo interdisciplinario.</li> <li>- Actividades periódicas del grupo de adolescentes.</li> <li>- Identificación de principales expectativas sobre los SSA.</li> <li>- Establecer las necesidades e intereses de los/as adolescentes en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva y autocuidado (Matriz DOFA).</li> <li>- Aplicación del Instrumento de análisis del servicio de salud a partir de los componentes de un servicio amigable para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de tres reuniones con el equipo interdisciplinario durante las semanas diez y once.</li> <li>- Realización de dos actividades con el grupo de adolescentes durante las semanas diez y once.</li> <li>- Identificación de necesidades y expectativas tanto de adolescentes como del personal de la IPS durante la semana 10 y once.</li> <li>- Matriz DOFA elaborada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de reuniones realizadas con el equipo interdisciplinario/ número de reuniones programadas*100</li> <li>- Número de actividades realizadas con adolescentes/ número de actividades programadas *100</li> </ul>	<p>Trabajo Social, Enfermera Jefe de Programas Educativos, equipo interdisciplinario.</p>

	<p>adolescentes y jóvenes, establecido por la estrategia nacional. (VER ANEXO V)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabulación y análisis de los resultados del instrumento.</li> <li>- Cruce de variables de la Matriz DOFA.</li> </ul>	<p>durante la semana doce.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicación del instrumento de análisis del SSA a una muestra del personal asistencial y administrativo durante las semanas diez y once.</li> <li>- Tabulación y análisis de los resultados del instrumento durante la semana doce y trece.</li> </ul>		
<p>ESTRATEGIA 2: Establecimiento de alternativas amigables en la atención para adolescentes y jóvenes con base en las necesidades e intereses identificados por los diferentes grupos de actores.</p>				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
<p>1. Creación de un paquete de servicios institucionales ofrecidos a la población adolescente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento y reorganización de servicios a ofrecer de acuerdo a lo establecido en la Resolución 412 de 2000 y con énfasis en los servicios detectados como de mayor interés para los/as adolescentes.</li> <li>- Realización de actividades educativas pertinentes de acuerdo a las necesidades identificadas por los diversos actores en cada uno de los programas de PyP dirigidos a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación del paquete de servicios individuales y colectivos a ofrecer a la población adolescente durante la semana 14, 15 y 16.</li> </ul>		<p>Trabajo Social, Enfermera Jefe de Programas Educativos, equipo interdisciplinario.</p>

	<p>dicha población.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidación de un listado de servicios individuales y colectivos ofrecidos a la población joven y adolescente.</li> </ul>			
<p>2. Adecuación de un espacio físico exclusivo para la atención a adolescentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de un consultorio para la atención exclusiva a adolescentes.</li> <li>- Decoración del consultorio con mensajes e imágenes llamativas para adolescentes.</li> <li>- Adecuación de una sala de espera con material informativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorio y sala de espera adecuados para la atención exclusiva de adolescentes entre los meses cinco y seis.</li> </ul>	<p>Número de espacios físicos para la atención exclusiva de adolescentes dispuestos por la IPS/ número de espacios esperados * 100</p>	<p>Coordinación PyP, Líder de infraestructura, Trabajo Social.</p>
<p>3. Señalización en la IPS de la existencia de los servicios amigables y el lugar de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación de carteles informativos sobre los servicios amigables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- señalización y localización de carteles informativos y comunicativos sobre el servicio entre los meses cinco y seis.</li> </ul>		<p>Coordinación PyP, Líder de infraestructura, Trabajo Social.</p>

## PROCESO METODOLÓGICO

Para reorientar los servicios ofrecidos a la población adolescente en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva y autocuidado de la salud, se requiere conocer las necesidades sentidas por dicha población, además de conocer las falencias que en la atención y acciones educativas se están teniendo. Por lo anterior, se plantea la estrategia de realizar un autodiagnóstico participativo, que permita tener un punto de partida en el diseño del esquema en la IPS.

Para que dicho diagnóstico tenga un carácter participativo, los diferentes actores involucrados en el proceso deben apropiarse de la propuesta e identificar desde su experiencia y conocimiento de la institución y sus programas, así como de la atención que en ella se presta, aspectos que deben redireccionarse, modificarse y/o mejorarse en lo que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva y autocuidado de la población adolescente. Para esto, se plantea la creación de un grupo interdisciplinario de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de citas médicas, líderes de procesos y demás personal administrativo.

De igual forma se plantea la convocatoria y conformación de un grupo de adolescentes que desde su punto de vista aporte y participe en la construcción de un esquema de atención en SSA, mediante actividades a realizar con dicho grupo de carácter dinámico y participativo.

Se pretende que de lo anterior, se construya una Matriz DOFA que permita la identificación y análisis de la situación que se presenta en el tópico abordado. A su vez, se realizara la aplicación de un instrumento para el análisis del servicio de salud a partir de los componentes de un servicio amigable para adolescentes y jóvenes establecido por la estrategia nacional. Dicho instrumento aborda los componentes de:

- ∂ Acceso a los servicios y oportunidad en su prestación
- ∂ Profesionales y personal de salud
- ∂ Procedimientos administrativos y de gestión
- ∂ Disponibilidad de una amplia gama de servicios
- ∂ Participación juvenil, social y comunitaria.

A partir del análisis de lo anterior, se propone establecer alternativas amigables en la atención para adolescentes y jóvenes con base en las necesidades e intereses identificados por los diferentes grupos de actores como siguiente estrategia, creando un paquete de servicios individuales y colectivos a ofrecer que correspondan no sólo con lo estipulado en la normatividad vigente, sino de acuerdo a las necesidades de la población adolescente y la capacidad instalada de la IPS.

A su vez, se adecuara un espacio para la atención exclusiva de adolescentes que resulte llamativo para esta población, pero que no necesariamente genere grandes inversiones por parte de la IPS. Se trata de la adaptación de un consultorio, y a su vez de una sala de espera, que de la bienvenida a los/as adolescentes como un lugar acogedor, equipado con material informativo sobre temas acordes a esta etapa del desarrollo y todo lo que tiene que ver con salud Sexual y reproductiva.

En este redireccionamiento de la atención es fundamental considerar, que las modificaciones en los servicios, estarán orientadas a prestarle a los/as adolescentes los mismos servicios de los que disfrutaban, pero mas accesibles, oportunos y confidenciales, así como también la oferta de nuevas actividades, y ante todo, servicios prestados desde una perspectiva de respeto y reconocimiento de los derechos que como adolescentes y jóvenes tienen.

Tabla 38. Plan Operativo N° 3

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: Fortalecer los procesos de demanda inducida hacia la población adolescente mediante acuerdos interinstitucionales e intersectoriales que potencien las acciones en salud sexual y reproductiva dirigidas a dicha población.				
ESTRATEGIA 1: Establecimiento de canales de demanda inducida alternativos a los tradicionalmente conocidos y usados en las instituciones de salud.				
ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
1. Contacto con instituciones educativas que alberguen población afiliada a SaludCoop y Cafesalud y socialización del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visita a las instituciones educativas.</li> <li>- Socialización de los servicios amigables a docentes, administrativos y estudiantes.</li> <li>- Presentación del portafolio de servicios.</li> <li>- Utilización de videos y folletos publicitarios.</li> <li>- Direccionamiento de la población interesada a los servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto con cinco instituciones educativas de Bucaramanga y el área metropolitana durante las semanas 17 y 18.</li> <li>- Socialización de los servicios en las cinco instituciones durante el mes cinco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de instituciones educativas contactadas/ número de instituciones educativas esperadas por contactar*100.</li> <li>- Número de socializaciones realizadas/ número de socializaciones programadas*100.</li> </ul>	Trabajo Social, equipo interdisciplinario de SSA.
2. Divulgación de los servicios amigables en grupos juveniles y comunitarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto con grupos juveniles de la ciudad.</li> <li>- Socialización de los servicios amigables.</li> <li>- Presentación del portafolio de servicios.</li> <li>- Utilización de videos y folletos publicitarios.</li> <li>- Direccionamiento de la población interesada a los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto con tres grupos juveniles de la ciudad durante las semanas 21 y 22.</li> <li>- Socialización de los servicios en dos grupos juveniles durante las semanas 23 y 24.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de grupos juveniles contactados/ número de grupos esperados por contactar*100.</li> <li>- Número de socializaciones realizadas/ número de socializaciones programadas*100.</li> </ul>	Trabajo Social, equipo interdisciplinario de SSA.

<p>3. Informar y convocar a hijos/as adolescentes de los trabajadores de la IPS Coomultrasan y Coomultrasan Multiactiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Filtrar desde las bases de datos de la IPS los hijos adolescentes de empleados.</li> <li>- Convocar a los/as adolescentes mediante una invitación llamativa y juvenil.</li> <li>- Socialización de los servicios amigables.</li> <li>- Presentación del portafolio de servicios.</li> <li>- Utilización de videos y folletos publicitarios.</li> <li>- Direccionamiento de la población interesada a los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convocar al 50% de los adolescentes hijos/as de empleados de la organización durante las semanas 27 y 28.</li> <li>- Realizar dos socializaciones de los servicios amigables y presentación del portafolio de servicios durante las semanas 29 y 30.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de adolescentes convocados/ número de adolescentes filtrados en la base de datos*100.</li> <li>- Número de socializaciones realizadas/ número de socializaciones programadas*100.</li> </ul>	<p>Trabajo Social, equipo interdisciplinario de SSA.</p>
--	---	--	--	--

ESTRATEGIA 2: Realización de jornadas extramurales de educación y comunicación en Salud Sexual y Reproductiva en espacios alternativos a la IPS.

ACCIONES ESTRATÉGICAS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RESPONSABLES
<p>1. Realización de brigadas educativas y de sensibilización en espacios públicos como centros comerciales, parques, bibliotecas, centros educativos y culturales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación con el personal asistencial para la realización de las jornadas.</li> <li>- Contratación de un grupo artístico que acompañe la jornada.</li> <li>- Preparación del material educativo y audiovisual.</li> <li>- Realización de las jornadas en espacios públicos.</li> <li>- Recepción de datos de personas interesadas en los servicios amigables (nombres, teléfonos, correos electrónicos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización de 8 brigadas educativas y de sensibilización en diferentes lugares públicos de Bucaramanga y el área metropolitana durante los meses 9 y 10.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de brigadas realizadas/ número de brigadas programadas*100.</li> </ul>	<p>Trabajo Social, equipo interdisciplinario de SSA.</p>

## PROCESO METODOLÓGICO

Para lograr un verdadero impacto con la propuesta en la población adolescente, es fundamental fortalecer los procesos de demanda inducida, mediante canales alternativos a los tradicionalmente utilizados para atraer a la población a los programas de PyP (Consulta externa, controles médicos, etc.). Es fundamental desde la estrategia de SSA generar espacios que involucren a los actores directos -adolescentes-, a las familias y comunidad en general con los servicios, además de instituciones como colegios, demás entidades de salud, etc. Lo anterior, porque es importante reconocer que los/as adolescentes son un grupo poblacional que poco acude a las entidades de salud y presenta bajos niveles de participación en los programas de PyP.

Por esto una de las intencionalidades de la presente propuesta es lograr atraer población adolescente a los servicios, mediante estrategias alternativas de IEC, acudiendo a espacios diferentes a la IPS como instituciones educativas, grupos juveniles y haciendo uso de las bases de datos disponibles en la IPS Coomultrasan. Se busca entonces llegar a los/as adolescentes, acudiendo a los diferentes espacios donde se encuentran, permeando el entorno comunitario, y no esperando como tradicionalmente se hace a que las personas lleguen a las instituciones de salud. De esta forma se divulgará la oferta de los SSA en la IPS Coomultrasan, logrando acuerdos interinstitucionales que permitan direccionar a los/as adolescentes y jóvenes a los servicios.

Otra de las acciones estratégicas a desarrollar y que le da un carácter innovador al enfoque de la propuesta, es la toma de espacios públicos como centros comerciales, parques, bibliotecas, centros educativos y culturales en jornadas extramurales que acerquen a los profesionales de la salud a la población en general, y mediante actividades culturales, informativas y educativas convoquen a los/as adolescentes al reconocimiento y cuidado de su salud sexual y reproductiva.

## 6.6 CRONOGRAMA DE ACCIONES

Tabla 39. Cronograma

ACCIONES ESTRATÉGICAS	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M 10
Fomentar en el talento humano, el respeto por las diferencias ideológicas, culturales y sociales de la población adolescente y joven.										
Capacitar al personal asistencial de la IPS en la Estrategia de Servicios de Salud Amigables y en la aplicación de la Resolución 412 de 2002.										
Capacitar al personal administrativo de la IPS en la Estrategia de Servicios de Salud Amigables y procedimientos para la atención.										
Creación de un equipo interdisciplinario dinamizador de los servicios en la IPS.										
Creación de un grupo dinamizador conformado por adolescentes.										
Creación de una agenda común para la identificación de necesidades y expectativas de los distintos actores.										
Creación de un paquete de servicios										

institucionales ofrecidos a la población adolescente.										
Adecuación de un espacio físico exclusivo para la atención a adolescentes.										
Señalización en la IPS de la existencia de los servicios amigables y el lugar de atención.										
Contacto con instituciones educativas que alberguen población afiliada a SaludCoop y Cafesalud y socialización del servicio.										
Divulgación de los servicios amigables en grupos juveniles y comunitarios.										
Informar y convocar a hijos/as adolescentes de los trabajadores de la IPS Coomultrasan y Coomultrasan Multiactiva.										
Realización de brigadas educativas y de sensibilización en espacios públicos como centros comerciales, parques, bibliotecas, centros educativos y culturales.										

Elaborado por: autora del proyecto

## 6.7 PRESUPUESTO

Tabla 40. Presupuesto

Componente	Fuentes			Total
	unidad	Valor uniT.	Cant	
<b>Recurso Humano</b>				
Profesional de Trabajo Social	Mes	1.500.000	10	15.000.000
Enfermera Jefe Programas Educativos	Hora	-	-	-
Subtotal				15.000.000
<b>Equipos</b>				
Grabadora	día	0	0	0
Computador	día	0	0	0
DVD	día	0	0	0
Video Bean	día	40.000	15	600.000
Televisor	día	0	0	0
Cámara Fotográfica	día	0	0	0
Subtotal				600.000
<b>Papelería y Materiales actividades educativas y de divulgación</b>				
Papelería Global	Mes	200.000	10	2.000.000
Subtotal				2.000.000
<b>Otros</b>				
Adecuación consultorio y sala de espera.	-	5.000	-	2.000.000
Material informativo para la sala de espera	-	-	-	200.000
Alquiler de sonido para las brigadas	día	50.000	8	400.000
Contratación grupo artístico para las brigadas.	día	50.000	8	400.000
Auxilio de transporte visitas institucionales.	unidad	3.000	15	45.000
Refrigerios	unidad	1500	300	450.000
Subtotal				3.495.000
<b>TOTAL</b>				<b>21.095.000</b>

Elaborado por: autora del proyecto

## 7. CONCLUSIONES

- ∂ El trabajo en promoción y prevención a nivel educativo en los grupos focales con los/as adolescentes, debe incluir metodologías dinámicas y lúdicas que permitan vivenciar las temáticas que se abordan y faciliten la reflexión e interacción para lograr un aprendizaje significativo y colaborativo.
- ∂ La metodología de aprendizaje experiencial, permite generar una alta participación de los/as adolescentes en las actividades educativas tanto en talleres como grupos focales, pues apunta a la construcción colectiva de significados a partir de la experiencia vivida, lo cual representa una fortaleza en el trabajo con este grupo poblacional.
- ∂ Es fundamental también para el fortalecimiento del programa Desarrollo Juvenil, tener en cuenta otros factores como familia, colegio, pares, medios de comunicación y el crecimiento y desarrollo como personas para ganar competencias cognitivas, sociales y profesionales que potencien los factores protectores y minimicen los comportamientos de riesgo que puedan alterar el desarrollo de los/as adolescentes.
- ∂ Es vital que Trabajo Social se vincule en la sensibilización y humanización del personal de salud en las Instituciones, de tal manera que se integren las diferentes disciplinas y se retroalimente el trabajo en pro de la garantía de los derechos de los/as adolescentes.

## 8. RECOMENDACIONES

Trabajo Social en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, tiene una amplia área de acción y puede interactuar con todo tipo de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por esto que la importancia de conocer sus características, y la realidad vivida por dicha población, cobra vital importancia en el diseño de propuestas orientadas a mejorar la calidad de la atención y los programas de PyP.

En lo que respecta a la IPS Coomultrasan, es muy importante que la institución pueda contar con un/a profesional de Trabajo Social de manera permanente en la institución, que no solo pueda dar sostenimiento a los procesos emprendidos por los/as estudiantes en práctica, sino que también ejerza su acción profesional en los distintos programas de PyP que tiene la institución, brindando mayor calidad a la prestación de los servicios. A su vez, la implementación de la propuesta para el diseño de un esquema de atención amigable para adolescentes, requiere de un/a profesional que dirija y coordine las acciones a emprender. Además de lo anterior, es muy importante mantener el espacio en la IPS para la realización de las prácticas profesionales de los/as estudiantes de Trabajo Social, pues la institución es un espacio enriquecedor para el aprendizaje profesional y personal.

Finalmente es fundamental mantener adecuados canales de comunicación estudiante-supervisora, como los alcanzados durante el proceso de práctica en la IPS Coomultrasan con la profesora Edith Rueda Palomino, ya que esto facilita no solo la ubicación en determinada institución, sino también genera mayor motivación en el proceso de práctica a desarrollar y permite retroalimentar las acciones con los conocimientos y experiencia de los/as docentes.

## BIBLIOGRAFIA

BENAHABIB, Seyla. Teoría Feminista Y Teoría Crítica. España. 1990.

CARRETERO, Mario. ¿Qué es el Constructivismo? Desarrollo cognitivo y aprendizaje. México. 1997.

COOMULTRASAN Multiactiva. (Consultado, abril 02, 2009) (Disponible Vía Internet): [www.coomultrasan.com](http://www.coomultrasan.com)

COOMULTRASAN Multiactiva. Manual de Inducción IPS.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993. Santafé de Bogota: 1993.

GALLEGO B., Rómulo. Discurso sobre el Constructivismo: nuevas estructuras conceptuales, metodológicas y actitudinales. Coperativa Editorial Magisterio, Colección Mesa Redonda. 2nd Edición. Bogotá, 1996. P268

CHADI, Mónica. Redes Sociales En EL Trabajo Social. Buenos Aires. 1º Editorial Espacio. Edición. 2000 P161.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, Estado Comunitario: desarrollo para todos. Bogotá: 2007. (Consultado, 27 julio de 2009) (Disponible vía Internet) <http://www.dnp.gov.co>

DANE. Censo general 2005. Bogota: 2008. 498 p.

FLORENZANO, Ramón. Conductas de riesgo y factores protectores. En: Curso salud y desarrollo del adolescente. Pontificia Universidad Católica de Chile. (Consultado, 24 de abril de 2009) (Disponible vía Internet) <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/IntroModulos/IntroModulo2.html>

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS- UNFPA-. Análisis de situación en población para Colombia-volumen I. Bogotá. 403 p.

FRANCO, Manuel. Prevención en el Sistema Sanitario: ¿hacia dónde vamos? Departamento de Epidemiología, Centro Nacional de Investigación Cardiovascular. Asturias: 2009. (Consultado, 10 de septiembre, 2009) (Disponible Vía Internet) <http://www.vimeo.com/3990697>

GOMEZ, Diana Carolina. Informe Final de Práctica segundo semestre de 2008. Universidad Industrial de Santander.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Plan de Desarrollo Departamental 2008-2011. Bucaramanga: 2008. (Consultado, 04 de agosto de 2009) (Disponible vía Internet) <http://www.santander.gov.co>

GROTBORG, Edith. La resiliencia en acción. 1997. Citado en: Revista E. "Psicoanálisis: ayer y hoy". Buenos Aires. (Consultado 25 Junio 2009) (Disponible en Internet) <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/numero1/resiliencia1.htm>

LAGARDE, Marcela. Género y Feminismo: Desarrollo humano y democracia. Ed. Horas y Horas. España; 1996. P 123

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Bogotá: 2007. 226p.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: 2003. 68 p.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud Pública. Bogotá: 2007. 226 p.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 412 de 2002. 6 p.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS UNFPA. Servicios de Salud Saludables para Adolescentes y Jóvenes. Bogotá: 2007. 200 p.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, NACIONES UNIDAS. Proyecto Fondo Mundial en Colombia. Modulo 1. Colombia: 2006. 173 p.

\_\_\_\_\_. Proyecto Fondo Mundial en Colombia. Modulo 2. Colombia: 2006. 170 p.

\_\_\_\_\_. Proyecto Fondo Mundial en Colombia. Modulo 3. Colombia: 2006. 88 p.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Bogotá: 2001. (Consultado, 12 de mayo de 2009) (Disponible vía Internet) <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

NACIONES UNIDAS. Declaración Universal de los Derechos Humanos. (Consultado, 22 mayo de 2009) (Disponible vía Internet) <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

\_\_\_\_\_ . La enseñanza de los derechos humanos: actividades prácticas para escuelas primarias y secundarias. Nueva York y Ginebra: 2004. 163 p.

OMS. Introducción a la epidemiología social. Boletín epidemiológico, Vol. 23 N° 1, marzo 2002. (Consultado, 04 septiembre, 2009) (Disponible vía Internet) [http://amro.who.int/spanish/sha/be\\_v23n1-episocial.htm](http://amro.who.int/spanish/sha/be_v23n1-episocial.htm)

ONUSIDA. Derechos Sexuales y Reproductivos. (Consultado, 02 de junio de 2009) (Disponible vía Internet) [http://www.onusida.org.co/der\\_sex\\_rep.htm](http://www.onusida.org.co/der_sex_rep.htm)

PIAGET, J. Representaciones del Mundo en el Niño. Madrid, España. Edit. Morata. 1980. P 265

PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud-2005- ENDS. Bogotá: 2005.p.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia 1991. Art.49

\_\_\_\_\_. Constitución política de Colombia. Título II. De los Derechos, las garantías y los deberes. Capítulo II. De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 49. Edición 2008. Editorial Unión Ltda. 2008

RESTREPO, Helena E., MÁLAGA Hernán. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. Bogotá: 2001. 298 p.

SLUZKI, Carlos. La Red Social: Propositiones Generales. 1996. En: Psicología Social; Unidad 7; Apunte 3. (Consultado Junio, 2009) (Disponible en Internet) [http://html.rincondelvago.com/la-red-social\\_carlos-sluzki.html](http://html.rincondelvago.com/la-red-social_carlos-sluzki.html)

VARGAS Viviana. Informe Final de Practica primer semestre de 2008. Universidad Industrial de Santander.

VELEZ ARANGO, Alba Lucia. Marco Político y Legal de la Promoción de la Salud. Universidad de Caldas. Revista Colombia Médica. Manizales: 2000.

## ANEXOS

### ANEXO A. FORMATO DE ENTREVISTA PARA ENCARGADOS PYP DE LA IPS COOMULTRASAN

El conocimiento de la realidad y la perspectiva de sus actores principales es fundamental para el mejoramiento de los programas y servicios de la IPS Coomultrasan. Desde Trabajo Social se pretende abordar la población adolescente de la IPS con miras a fortalecer el programa de Desarrollo Juvenil, para esto es fundamental conocer su punto de vista. Responda desde su experiencia las siguientes preguntas:

1. ¿Qué significa ser adolescente y ser joven?
2. ¿Desde su experiencia, cuáles son los principales problemas de los adolescentes y jóvenes?
3. ¿Qué factores cree que protegen o ponen en riesgo la salud y bienestar de los adolescentes?
4. ¿Qué significa que adolescentes y jóvenes sean sujetos de derechos?
5. ¿Qué desafíos le propone la consideración de “sujetos de derechos” a las instituciones de salud?
6. ¿Qué quiere decir que también tengan derechos en el campo de la sexualidad y la reproducción?
7. ¿Cuáles son las oportunidades que necesitan las personas jóvenes para construir su identidad?
8. En la IPS existe el programa de Desarrollo juvenil que trabaja con adolescentes, ¿cuáles son las fortalezas y debilidades del programa? ¿Qué recomendaciones haría al mismo?

## ANEXO B. ASPECTOS IDENTIFICADOS EN EL ENCUENTRO MENSUAL DE DESARROLLO JUVENIL CON LOS ADOLESCENTES

### ADOLESCENTES DE 10-14 AÑOS

1. ¿Cuáles son los mayores problemas de los jóvenes?

- ∂ La rebeldía
- ∂ Los vicios
- ∂ Las groserías
- ∂ Falta de atención
- ∂ Discusiones
- ∂ Drogadicción
- ∂ Problemas con el alcohol

2. ¿Por qué crees que se dan estos problemas?

- ∂ No hay diálogo, no escuchan.
- ∂ Por el cambio de niños a adolescentes
- ∂ No se presta atención a los problemas de los jóvenes

3. ¿Cuáles son las necesidades de los jóvenes?

- ∂ Más atención
- ∂ Recreación
- ∂ Amor
- ∂ Diálogo
- ∂ Comprensión
- ∂ Escucha
- ∂ Amor

4. ¿Cuáles serían las soluciones para los problemas y necesidades planteados anteriormente?

- ∂ Diálogo con los padres.
- ∂ Más atención
- ∂ Comprensión hacia nuestros cambios e inestabilidad

5. ¿Cuáles son los temas para jóvenes que más te gustaría que se trataran en los encuentros?

- ∂ Temas relacionados con el embarazo
- ∂ Autoestima
- ∂ Prevención

6. ¿Qué derechos tienen los jóvenes?

- ∂ Derecho a ser respetados
- ∂ Derecho a la igualdad
- ∂ Derecho a la vida
- ∂ Derecho a la libertad
- ∂ Derecho a la libre expresión
- ∂ Derecho a estudiar

\* Algunos de los adolescentes de 10-14 años confunden los derechos con los deberes

7. ¿Cuál es la importancia de la familia en tu vida?

- ∂ Estar juntos y amarse
- ∂ Estar unidos, y apoyarse
- ∂ Que sean apoyo en los momentos difíciles
- ∂ Que den amor

8. ¿Qué haces en tu tiempo libre?

- ∂ Ver televisión
- ∂ Escuchar música
- ∂ Jugar
- ∂ Practicar deportes
- ∂ Internet

9. ¿A que espacios te gustaría asistir, o en que espacios te gustaría participar?

- ∂ Espacios recreativos
- ∂ Natación
- ∂ Participar en juegos
- ∂ Espacios deportivos

## ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

1. ¿Cuales son los mayores problemas de los jóvenes?

- ∂ Que no saben tomar decisiones.
- ∂ Las drogas
- ∂ La sexualidad
- ∂ Los abortos
- ∂ El alcohol
- ∂ Sexo sin responsabilidad
- ∂ La comunicación

2. ¿Por qué crees que se dan estos problemas?

- ∂ Porque no se cuenta con la orientación de personas que puedan ayudar a tomar esas decisiones.

- ∂ Porque no comprenden a los jóvenes.
  - ∂ Porque los padres no se preocupan por los jóvenes ni les dedican tiempo
3. ¿Cuáles son las necesidades de los jóvenes?
- ∂ Poderse expresar de tal manera que otras personas y jóvenes puedan conocer el punto de vista de los jóvenes.
  - ∂ Ser escuchados.
4. ¿Cuáles serían las soluciones para los problemas y necesidades planteados anteriormente?
- ∂ Talleres donde los jóvenes se puedan expresar.
  - ∂ Que los jóvenes tengan a alguien que los escuche, que no se sientan solos.
  - ∂ Diálogo con los jóvenes.
5. ¿Cuáles son los temas para jóvenes que más te gustaría que se trataran en los encuentros?
- ∂ Proyecto de vida
  - ∂ Vida social
  - ∂ Sexualidad
  - ∂ Violencia intrafamiliar
  - ∂ Calentamiento global
  - ∂ Autoestima
  - ∂ Relaciones sociales
6. ¿Qué derechos tienen los jóvenes?
- ∂ Derecho a Expresarse libremente
  - ∂ Derecho a Ejercer una sexualidad segura
  - ∂ Derecho al libre desarrollo de la personalidad
  - ∂ Derecho a la libertad
  - ∂ Derecho a la educación
  - ∂ Derecho a ser escuchado
7. ¿Cuál es la importancia de la familia en tu vida?
- ∂ Es el principal apoyo, la vida que lo rodea.
  - ∂ Por ellos se construyen bases morales.
  - ∂ Brindan amor y respeto.

## ANEXO C. ASPECTOS RESALTADOS POR LA PSICÓLOGA MONICA SERRANO

Para la Psicóloga Mónica Serrano, encargada del trabajo con los adolescentes de los 14 años en adelante, es fundamental trabajar como base con este grupo de edades, la sexualidad y la autoestima. Partiendo de esto, también considera que se deben involucrar temas como los roles en familia, el liderazgo, la comunicación en todos los ámbitos (personal, familiar, etc.), relaciones de pareja, y proyecto de vida.

Resalta como clave, la importancia de la horizontalidad en la relación con los adolescentes, partiendo de la comunicación para que de esta forma se generen lazos de confianza.

La psicóloga manifiesta que una dificultad del programa es que los rangos de edades que ella está manejando son muy amplios, teniendo adolescentes desde los 13 hasta los 20 años, por lo que se dificulta para trabajar ciertos tipos de temas que no pueden ser abordados de la misma manera con uno de 13 que con uno de 19 o 20, sobre todo el tema de la sexualidad. Por eso recomienda que el trabajo se organice con grupos de edades que permitan la pertinencia en los temas y el trabajo.

Dentro de las situaciones que más refiere Mónica Serrano es la inquietud de los adolescentes por los temas relacionados con la sexualidad, el proyecto de vida y las relaciones familiares. Asimismo manifiesta que los jóvenes presentan problemas familiares e incluso se encuentran casos de violencia y abuso sexual.

Otra de las situaciones que según ella se presentan dentro del grupo que actualmente está trabajando es de las relaciones familiares conflictivas, ausencia de los padres en la crianza de sus hijos, desconfianza por parte de sus padres por las actividades que realizan sus hijos, falta de comunicación padres-hijos, lo que incide en las actitudes y comportamientos de los adolescentes

## ANEXO D. GRUPO FOCAL ADOLESCENTES CAFESALUD – ESPACIO VITAL-

FECHA: 30 de abril de 2009

### **OBJETIVO**

Reflexionar con los adolescentes sobre la importancia de reconocer y apropiarse de su espacio vital, así como de las relaciones e interacciones con el entorno y con quienes rodean.

### **PARTICIPANTES**

Adolescentes asistentes a los grupos focales del programa “Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso” de Cafesalud.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda

## DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

### Actividad 1: “Mi espacio, tu espacio...”

Descripción: la facilitadora divide al grupo en parejas y les entrega a cada pareja un hilo, solicitándoles a los miembros de cada pareja que se coloquen uno frente al otro y cada uno tome uno de los extremos del hilo. Posteriormente, se explica a los participantes que a una señal empiecen a enrollar el hilo hasta que alguno de los miembros diga "basta". Cada pareja debe medir el trozo de hilo que quedo sin enrollar. Se propicia la reflexión sobre el espacio vital que cada persona necesita y considera importante, y que diferencias existen entre una y otra persona, además de la importancia de respetar los espacios de cada uno y que pasa cuando invadimos los espacios de los demás.

Material: hilo.

Duración: 15 minutos.

### Actividad 2: “Mis lugares favoritos”

Descripción: se entrega a los y las participantes un pliego de papel y se pone a su disposición marcadores, pinturas y pinceles, y se les pide que pinten o dibujen los tres lugares que más les gusta y con quien les gusta compartírselos. Posteriormente cada uno explica porque dibujo o pinto determinado lugar y se hace una reflexión al respecto.

Material: , pliegos de papel, marcadores, pinturas y pinceles, plástico.

Duración: 30 minutos.

## ANEXO E. GRUPO FOCAL ADOLESCENTES CAFESALUD –PRIVACIDAD-

FECHA: 14 de mayo de 2009

### **OBJETIVO**

Reflexionar sobre la importancia de la privacidad en determinados momentos de la vida y el papel que juega la comunicación y el diálogo a la hora de establecer consensos.

Propiciar un espacio de relajación que pueda reproducirse en casa.

### **PARTICIPANTES**

Adolescentes asistentes a los grupos focales del programa “Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso” de Cafesalud.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda

### DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Objetivo 1: Reflexionar sobre la importancia de la privacidad en determinados momentos de la vida y el papel que juega la comunicación y el diálogo a la hora de establecer consensos.

Actividad: “Mi privacidad”

Descripción: se les entrega a los adolescentes materiales para que puedan elaborar un collage con imágenes recortadas o dibujos, donde expresen las cosas que representan su privacidad y que son significativas para ellos. Después de realizado este se hace una reflexión y conceptualización sobre la privacidad.

Material: revistas, marcadores, colbón, tijeras, cartulinas.

Duración: 35 minutos

Objetivo 2: Propiciar un espacio de relajación que pueda reproducirse en casa.

Actividad: ejercicio de relajación

Descripción: se les pide a los adolescentes que se acuesten en colchonetas, se ambienta el lugar con música e inciensos y se da paso al ejercicio de relajación adjunto.

Material: inciensos, colchonetas, música, grabadora, guía de relajación.

Duración: 20 minutos.

ANEXO F. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN CABECERA  
-INTELIGENCIA EMOCIONAL-

FECHA: 28 de mayo de 2009

**OBJETIVOS**

- ∂ Ejercitar habilidades de expresión de sentimientos en los y las adolescentes desde una actitud empática (intentando comprender el comportamiento de los demás).
- ∂ Propiciar la reflexión sobre la importancia de la comunicación en las relaciones con los demás y en la expresión de nuestros sentimientos.

**PARTICIPANTES:** adolescentes asistentes a los grupos focales de Cafesalud, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Actividad 1: Comunicación grafica

Descripción: Los participantes van a escribir en una hoja una frase corta con una palabra que saquen al azar entregada por la facilitadora. Pero a su vez tendrán que dibujar de tal manera que los demás participantes o la facilitadora descubran que quiere decir, también pueden utilizar gestos si es necesario. El ejercicio se repite varias veces según el número de participantes y la cantidad de palabras.

El propósito del ejercicio es demostrar gráficamente la dificultad de la comunicación. Esta dificultad se basa en que cada uno, a partir de su psicología, tiene una manera de ver las cosas, y además, al oírlas el otro, tiene una manera de entenderla. Muestra también lo difícil que es expresar algo, aunque sea sencillo, para hacerse entender como es.

Posteriormente se hace la reflexión sobre la importancia de la comunicación y las formas de comunicarnos.

Material: expógrafo, hojas blancas, papeles con palabras para el ejercicio, lápices, tablero.

Duración: 20 minutos

Actividad 2: La libertad

Descripción: Se hace una breve introducción sobre la libertad, y como se entiende la misma en la sociedad actual y como la entiende cada participante, se les pide que contesten de manera individual lo siguiente:

1. Un momento en mí vida en que me sentí libre.
2. Un momento en mí vida en que me sentí oprimido
3. Un momento en mí vida en que fui yo quien oprimió a otros.

Se comparten las respuestas y se profundiza sobre el concepto de libertad en las personas.

Material: hojas, lápices.  
Duración: 15 minutos

### Actividad 3: Carta a un pygmalión negativo

Descripción: Se les pide a los adolescentes que escriban una carta a una persona que les hace o les ha hecho daño, alguien que los haya decepcionado o los haya hecho sentir inferior, siguiendo las instrucciones de la hoja "Ejercicio: carta a un pygmalión negativo". (Anexo)

Material: fotocopias del ejercicio "Carta a un pygmalión negativo", hojas blancas, lápices.

#### Ejercicio: Carta a un pygmalión negativo

Todos nos hemos vistos obligados en alguna ocasión a tratar con gente que nos ha hecho sentir inferior, una persona que nos hace o nos hizo daño, alguien que nos haya decepcionado: una madre o un padre que te han estado regañando a lo largo de toda tu vida, un amigo que continuamente se burla de ti o una persona que simplemente no te sabe apreciar.

1. Elige una de esas personas y escríbele una carta. Expón en dicha carta tu dolor y tus heridas. Pregúntale sus razones por las que actúa así contigo, pero no lo ataques ni abuses verbalmente. Expresa tus sentimientos para tratar de entender el comportamiento de esa persona (todo el mundo se comporta de la mejor manera que puede de acuerdo con el conocimiento, la comprensión y la conciencia que cada uno tiene en ese momento). Escribe abierta y honestamente, con buena fe y sinceridad, intentando restablecer líneas de comunicación. Sea la forma en que la persona a la que diriges la carta responda (a la defensiva, acusando, hostil, comunicativa, o abierta, deseosa de pedir excusas, compasiva e igual deseosa que tú de revitalizar su relación), debes sentirte muy orgulloso/a de ti mismo/a por haber sido una gran persona con una mente abierta y un gran corazón para escribir la carta. Si esa persona resulta tan dañina para ti que ni siquiera vale la pena intentar salvar tu relación con ella no le entegues la carta, pero escríbela de todas formas: te puede servir para reflexionar sobre lo sucedido, ser sincero/a contigo mismo y un montón de cosas que te pueden ayudar a progresar en tu vida.

ANEXO G. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN CAFESALUD  
-Proyecto de Vida-

FECHA: 11 de junio de 2009

**OBJETIVOS**

- ∂ Propiciar la reflexión sobre los acontecimientos más importantes de la vida de los adolescentes, e incentivar el establecimiento de metas y logros esperados en su proyecto de vida.
- ∂ Reflexionar sobre los aprendizajes que se tienen a lo largo de la vida.

**PARTICIPANTES:** adolescentes asistentes a los grupos focales de Cafesalud, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Actividad 1: “el camino de la vida”

Descripción: se les pide a los adolescentes que dibujen un camino que represente los recorridos de su vida, allí deben ubicar en orden temporal, los acontecimientos más significativos, con subidas difíciles, bajadas, cuevas o piedras en el camino. De igual manera deben ubicar y describir aquellos eventos que se esperan ocurran en la vida de cada uno en los próximos cinco años. En la parte de atrás de la hoja deben escribir como piensan alcanzar dichas metas.

Se comparte posteriormente los caminos trazados y cada uno de los acontecimientos, y la forma en que cada uno se establece metas a largo plazo. A su vez se propicia la reflexión sobre la importancia de tener un proyecto de vida claro, y empezar a trabajar por las metas que tenemos desde jóvenes.

Material: cartulinas para dibujo, lápices, marcadores de colores.

Duración: 25 minutos.

Actividad 2: “Lo que he aprendido en la vida”

Descripción: Se lee de forma colectiva el texto “lo que he aprendido en la vida”: cada adolescente lee en voz alta la frase que más le gusta, le llama la atención o desearía

hacer suya. A continuación, cada uno escribe lo más importante que ha aprendido hasta ahora en su vida. Se comparten los textos personales y se reflexiona sobre los aprendizajes que cada persona tiene a lo largo de su vida.

Material: fotocopias del texto “lo que he aprendido en la vida”, cartulinas para dibujo, marcadores delgados y gruesos, lápices.

Duración: 15 minutos.

Actividad 3: Presentación de videos reflexivos.

Descripción: se presentan videos cortos sobre perseverancia, proyecto de vida y relaciones interpersonales a los adolescentes. Posteriormente se reflexiona sobre el contenido de los videos y la aplicación para su vida.

Material: videos

Duración: 15 minutos.

ANEXO H. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN-CAFESALUD  
-Percepción del Otro-

FECHA: Julio 09 de 2009

**OBJETIVO**

- ∂ Propiciar el conocimiento de cada uno de los participantes, así como crear una atmósfera de confianza y trabajo en grupo respetuoso.
- ∂ Fomentar en los adolescentes participantes, la reflexión y el conocimiento de si mismos y del otro, en relación directa con la percepción que construyen los demás.

**PARTICIPANTES:** adolescentes asistentes a los grupos focales de Cafesalud, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Momento 1: Conozcámonos y generemos confianza

*Actividad 1: "Nombres y Frutas"*

Material: ninguno.

Duración: 10 minutos.

Descripción

1. Se solicita a los y las participantes que formen un círculo. Posteriormente cada uno de los participantes deberá decir su nombre y cual es la fruta que mas le gusta y la que menos le gusta y porque de manera rápida.
2. Es importante recordarles a todos que no pueden olvidar las frutas y las razones que dieron.
3. Después de esto, cada participante deberá decir su nombre y descripción personal usando los atributos de la fruta que dijeron anteriormente, de la siguiente forma: "soy Pedro, y de la cintura para arriba soy dulce y de la cintura para abajo soy acida."
4. Posteriormente se hace la presentación general del Programa "Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso", sus objetivos y la metodología e trabajo.

*Actividad 1: "El Dragón"*

Material: ninguno.

Duración: 10 minutos.

## Descripción

1. El juego consiste en que las cabezas de los dragones intentarán coger las colas de los otros dragones, cosa que éstas deberán evitar.
2. Se divide el grupo en dos.
3. Se forman dos filas con los integrantes.
4. La primera persona de la fila hará de la cabeza del dragón y la última de cola, llevando un pañuelo colgado de la parte de atrás del pantalón.
5. La cabeza intentará coger la cola del dragón contrario, y la cola, ayudada por todo el grupo intentará no ser cogida.
6. Cuando una cola es cogida (se consigue el pañuelo o pañoleta) la persona que representaba la cola se unirá al dragón que la ha cogido, formándose así un dragón más largo.
7. El juego terminará cuando todo el grupo forme un único dragón.

## Momento 2: La Experiencia

### *Actividad 2: "Me dibujo, me interpretan"*

Material: una cartulina y tijeras para cada participante, pegamento, revistas y marcadores.

Duración: 35 minutos

## Descripción

1. La facilitadora hace la presentación del tema a trabajar "Percepción del Otro" de manera breve, y les pide a los participantes que realicen un collage, donde exprese ¿Quién soy? Con recortes pegados en una cartulina, cada participante debe contestar a la pregunta: ¿Quién soy? En la parte de atrás de la cartulina y del collage, deben describir: ¿Cómo soy yo físicamente? ¿Que cualidades tengo? ¿Qué defectos tengo?
2. Cada uno de los integrantes del grupo interpreta el "COLLAGE" de cada participante, tratando de describir "quién es" su compañero. Sólo cuando 3 o 4 compañeros han expresado su punto de vista, el autor explica o aclara su obra.

## Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 10 minutos.

Una vez que todos los participantes han sido "percibidos e interpretados", se hace una reflexión general, en la que se exploran los pensamientos y sentimientos sobre lo realizado y se profundiza sobre el tema de la sesión.

## Momento 4: Aplicación

Duración: 5 minutos.

La facilitadora guía el proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

ANEXO I. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN-CAFESALUD  
-Estereotipos-

FECHA: Julio 16 de 2009

**OBJETIVOS**

- ∂ Sensibilizar a los/as adolescentes participantes sobre las situaciones que generan discriminación y exclusión.
- ∂ Generar desde la experiencia lúdica actitudes de reconocimiento y respeto por las diferencias que existen entre los seres humanos y su importancia en las relaciones humanas.

**PARTICIPANTES:** adolescentes asistentes a los grupos focales de Cafesalud, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Momento 1: Ambientación

Duración: 5 minutos

Descripción

1. Se da la bienvenida a los/as participantes del grupo focal, y se presentan los objetivos de la sesión y el tema a trabajar.

Momento 2: La Experiencia

*Actividad 1: "Cadenas y Globos"*

Material: dos globos por participante, dos cintas de tela por participante, un marcador por participante, tablero acrílico, dos expografos, tarjetas de cartulina, cinta de enmascarar.

Duración: 20 minutos

Descripción

3. Se les solicita a los participantes que piensen en el mundo (sociedad) en el que quisieran vivir, y después siga un aspecto que la caracteriza.
4. Ahora se les pide que la escriban en la tarjeta de cartulina y la peguen en el tablero.
5. Ahora se les pide que piensen dos cosas o situaciones ("cadenas") que impiden que el mundo (sociedad) sea como ellos quisieran.
6. Se distribuyen los globos, marcadores y cintas a los/as participantes.
7. Se les pide que inflen las bombas y que escriban con el marcador y en letra grande las dos cosas, situaciones "cadenas" que les impiden vivir en la sociedad que quisieran.
8. Se les pide a cada uno que lea lo que escribió en sus globos.

9. Se le dice al grupo que hay una forma de romper esas cadenas, o cosas que nos impiden tener una sociedad y mundo que deseamos.
10. Cada uno se amarra un globo a cada tobillo con las cintas de tela.
11. Antes de iniciar se les dice para romper esas “cadenas” hay que saltar encima de los globos para romperlas, pero para ello necesitamos de los demás.
12. Cada participante debe intentar romper los globos de sus compañeros tratando de proteger el suyo.

#### *Actividad 2: “Mural de las diferencias”*

Material: imágenes de personas con características diferentes, cinta de enmascarar, seis pliegos de papel periódico, marcadores.

Duración: 20 minutos

Descripción

Se les presenta a los/as participantes, imágenes de personas con variedad de características tanto físicas como culturales, económicas y sociales y se les pide que escojan dos imágenes que no tengan nada en común con ellos, es decir, que son totalmente diferentes a ellos y las peguen en un mural escribiendo porque son diferentes y porque son valiosas.

Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 10 minutos.

1. Se reflexiona con el grupo como se sintió en la actividad, y si fue fácil romper las cadenas de los compañeros, y que tan difícil fue proteger las suyas. Se profundiza sobre las situaciones que fueron señaladas por los/as participantes como “cadenas” que impiden tener el mundo o sociedad que quisiéramos, y la importancia de romper las cadenas que tenemos y de ayudarles a quienes nos rodea a hacerlos.
2. Se hace hincapié en la importancia de reconocer que a veces cargamos cadenas sin darnos cuenta, tales como el racismo, la discriminación, la marginación a los demás por pensar diferente, la indiferencia, y porque debemos identificarlas y romper esas “cadenas” que no nos permiten vivir en armonía con los demás.
3. Se reflexiona con los participantes sobre los estereotipos que algunas veces imponemos a las personas por su raza, sexo, origen étnico o preferencias religiosas, o simplemente porque piensan distinto a nosotros. Se profundiza sobre la importancia de reconocer que todos somos iguales y tenemos los mismo derechos y no es bueno “etiquetar” a alguien sin conocerlo, ni olvidar que debemos respeto a todas las personas.

Momento 4: Aplicación

Duración: 5 minutos.

La facilitadota guía el proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida y que compromisos personales pueden hacerse para “romper la cadenas” que llevan en su vida y para respetar las diferencias que tenemos los seres humanos y valorar a las personas por su ser sin crear “etiquetas”.

ANEXO J. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN-CAFESALUD  
-Inteligencia Emocional-

FECHA: Julio 23 de 2009

**OBJETIVO**

- ∂ Propiciar la comunicación asertiva y el trabajo en equipo.
- ∂ Facilitar en los/as participantes la práctica de habilidades interpersonales de escucha activa, comunicación-expresión, empatía, asertividad y cooperación que favorezcan su inteligencia emocional.

**PARTICIPANTES:** adolescentes asistentes a los grupos focales de Cafesalud, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

**DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL**

Momento 1: Ambientación

*Actividad 1: "Encontremos el Tesoro"*

Material: vendas para los participantes (2), monedas de chocolate, cinta de enmascarar.

Duración: 10 minutos.

Descripción

1. Se divide el grupo en dos equipos.
2. Cada equipo debe buscar las monedas de un tesoro escondido en ciertas partes del lugar.
3. Los integrantes de cada equipo deben permanecer tomados de las manos toda la actividad, y de esta manera deben buscar las monedas, siendo los participantes de los extremos quienes las puedan tomar, con la particularidad de que quien encabece la fila tendrá los ojos vendados.
4. Gana el equipo que más monedas del tesoro recolecte.

Momento 2: La Experiencia

*Actividad 2: "La Oca de las Emociones"*

Material: Juego La Oca de las Emociones (tablero, fichas, lectura, dados)

Duración: 30 minutos o más.

Descripción

- ∂ Ver instrucciones juego.

Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 10 minutos.

A medida que se va desarrollando el juego y al finalizar del mismo, se va profundizando sobre la importancia de desarrollar habilidades para tomar decisiones, resolver conflictos, y comunicarnos asertivamente, así como lo fundamental de controlar las emociones y saber comunicarnos con los demás y nosotros mismos.

Se trata sobre la importancia de la comunicación en el trabajo en equipo y en las relaciones interpersonales.

Momento 4: Aplicación

Duración: 5 minutos.

La facilitadora guía el proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

ANEXO K. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN-CAFESALUD  
-Habilidades para la Vida-

FECHA: Julio 30 de 2009

**OBJETIVO**

∂ Fomentar el trabajo en equipo, habilidades de comunicación, interpersonales, de negociación y cooperación, y la generación de empatía en los/as adolescentes.

**PARTICIPANTES:** adolescentes asistentes a los grupos focales de Cafesalud, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Momento 1: Ambientación

*Actividad 1: “La Caja de las Sorpresas”*

Material: caja o bolsa con las palabras o frases, papel, lápices.

Duración: 10 minutos

Descripción

1. Se prepara una caja (puede ser también una bolsa), con una serie de tiras de papel enrolladas en las cuales se han escrito algunas tareas (por ejemplo: cantar, bailar, silbar, bostezar, etc.)
2. Los participantes se deben organizar en círculo y deben pasar la caja de mano en mano hasta determinada señal (puede ser una música, que se detiene súbitamente o tingo tango).
3. La persona que tenga la caja en el momento en que se haya dado la señal o se haya detenido la música, deberá sacar de las tiras de papel y realizar la tarea indicada.
4. El juego continuará hasta cuando se hayan acabado los papeles.

Momento 2: La Experiencia

*Actividad 2: “Comunicación con Emoción”*

Material: marcadores, pliegos de papel bond.

Duración: 30 minutos.

## Descripción

1. Se conforman dos equipos con los participantes (o uno, dependiendo de la cantidad de adolescentes).
2. Estos se deben organizar en filas cada uno, para la actividad.
3. Se explica que se va a transmitir un mensaje a un integrante del grupo, y este debe contárselo al siguiente, así sucesivamente, hasta llegar al último miembro de la fila, el cual deberá dibujar lo que le transmitieron, así sucesivamente hasta que todos dibujen.
4. En cada turno se elige el mejor dibujo y se asignan puntos.
5. Posteriormente se hace una variación del ejercicio, se transmite el mensaje, pero al llegar al extremo, el último participante de la fila inicia el dibujo, pero pasados unos segundos el facilitador indicara “siguiente” y el compañero que sigue debe continuar el dibujo, y así sucesivamente hasta terminar el dibujo.

Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 15 minutos.

Se reflexiona sobre lo sucedido en las actividades, como les pareció, y se profundiza sobre el tema de la Comunicación Asertiva, Habilidades de comunicación, Habilidades de negociación, Habilidades interpersonales (para desarrollar relaciones sanas) Habilidades de cooperación y Empatía, en generales las Habilidades para la vida, que todos como seres humanos debemos desarrollar, aunque cada uno e manera diferente y particular.

Momento 4: Aplicación

Duración: 5 minutos.

La facilitadora guía el proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida, que habilidades son importantes desarrollar y cuales son los compromisos personales que se establecen al respecto.

ANEXO L. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN-CAFESALUD  
-Competencias/Habilidades ciudadanas-

FECHA: 06 de agosto de 2009

**OBJETIVO**

Facilitar en los/as participantes la expresión de conocimientos y experiencias sobre determinadas competencias y habilidades ciudadanas (aprendizaje cooperativo)

**PARTICIPANTES:** adolescentes asistentes a los grupos focales de Cafesalud, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Momento 1: Ambientación

*Actividad 1: "Encontremos el Tesoro"*

Material: vendas para los participantes (2), monedas de chocolate, cinta de enmascarar.

Duración: 10 minutos.

Descripción

5. Se divide el grupo en dos equipos.
6. Cada equipo debe buscar las monedas de un tesoro escondido en ciertas partes del lugar.
7. Los integrantes de cada equipo deben permanecer tomados de las manos toda la actividad, y de esta manera deben buscar las monedas, siendo los participantes de los extremos quienes las puedan tomar, con la particularidad de que quien encabece la fila tendrá los ojos vendados.
8. Gana el equipo que más monedas del tesoro recolecte.

Momento 2: La Experiencia

*Actividad 2: "La Oca de la Ciudadanía"*

Material: Juego La Oca de la Ciudadanía (tablero, fichas, lectura, dados)

Duración: 30 minutos o más.

Descripción

∂ Ver instrucciones juego.

Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 10 minutos.

A medida que se va desarrollando el juego y al finalizar del mismo, se va profundizando sobre la importancia de desarrollar habilidades ciudadanas que faciliten las relaciones interpersonales y la convivencia en sociedad dándole gran importancia al respeto hacia los demás, la solidaridad y los deberes como ciudadanos.

Momento 4: Aplicación

Duración: 5 minutos.

La facilitadora guía el proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

## ANEXO M. TALLERES CON PADRES/MADRES DE ADOLESCENTES

### Taller 1. Conociéndonos y Reflexionando

FECHA: 10 de Julio de 2009

#### **OBJETIVOS**

Identificar las percepciones que de si mismo y su familia tienen los padres/madres o cuidadores de los adolescentes, así como las expectativas que tienen de los grupos focales.

**PARTICIPANTES:** padres, madres, familiares o cuidadores de los adolescentes del programa de Desarrollo Juvenil, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

#### DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

##### Actividad 1: “El Cerillo”

Material: una caja de fósforos.

Duración: 35 minutos.

Se da la bienvenida a los participantes y se les pide que antes de iniciar taller se presenten con su nombre, edad, ocupación y motivaciones por participar en el Programa.

##### Actividad 2: “Mi Bandera Personal”

Material: Fotocopias del material “Mi Bandera Personal” para cada participante y lápices o lapiceros para cada uno.

Duración: 35 minutos.

##### Descripción

- Cada padre/madre o cuidador, escribirá en los 6 campos de una bandera; qué es lo que más le gusta de su familia, tres cualidades de su hijo/a, necesidades de su hijo/a, cómo son los adolescentes de hoy, tres cualidades tuyas como padre o madre y qué espera de la sesión.
- A continuación, se van presentando uno a uno los/as participantes y explicando lo escrito en su bandera personal. Finalmente se hace una reflexión sobre la importancia de conocerse a si mismo como padre/madre, y también de conocer las necesidades de sus hijos/as.

## Taller 2. Comunicación Asertiva

FECHA: 17 de Julio de 2009

### **OBJETIVOS**

- ∂ Reconocer las diferentes maneras para comunicarnos y desarrollar mecanismos para una comunicación asertiva.
- ∂ Analizar y reflexionar acerca de la importancia de aprender a comunicarnos de manera efectiva y clara.

**PARTICIPANTES:** padres, madres, familiares o cuidadores de los adolescentes del programa de Desarrollo Juvenil, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

### DESARROLLO DEL TALLER

Actividad 1: “construyamos conceptos ¿Qué es la Comunicación Asertiva?”

Material: papelógrafo, expógrafo,

Duración: 10 minutos.

Descripción.

1. En plenaria, mediante lluvia de ideas, se les pregunta con qué ideas asociamos la palabra COMUNICACIÓN y se va anotando en un papelógrafo.
2. Se les pide que piensen en una situación donde sintieron que la comunicación haya fluido, y que lo compartan con el grupo.
3. Se analizan coincidencias y se escriben elementos que favorecen la comunicación. Se concluye: Comunicar significa...
4. Es importante que se reflexione sobre la comunicación verbal y la no verbal.

Actividad 2: “Formas de Comunicarnos”

Material: papelógrafo, expógrafo, hojas, lápices, marcadores.

Duración: 50 minutos

Descripción.

1. Se da una explicación de los distintos tipos de comunicación:

Agresiva

Es aquella que es violenta y puede agredir a los demás.

Pasiva

Se refiere a la comunicación que no nos responsabiliza, evitando la verdad y dejando que los demás decidan sobre nosotros.

Asertiva

Es donde tomamos en cuenta nuestras necesidades, y respondemos claramente y con respeto a los demás.

2. Se forman dos o tres parejas dependiendo de la cantidad de participantes y se les presentan tres situaciones ficticias a las que deben responder de manera agresiva, pasiva y asertiva.

Estas situaciones pueden ser:

∂ *Tu hijo/a quiere que lo dejes salir a una fiesta en la noche con un grupo de amigos que no te caen bien.*

∂ *Vas a recibir las notas de tu hijo/a al colegio y te enteras de que ha perdido tres materias.*

∂ *Estas muy ocupado/a y le pides a tu hijo/a que te traiga algunas cosas de la tienda, el te responde que esta muy ocupado viendo televisión, tu...*

3. Cada grupo trabaja alguna de las situaciones y desarrollan por escrito ejemplos de los tres tipos de comunicación.

4. Se comparte en plenaria lo trabajado por los grupos.

5. Se reflexiona sobre cómo se sintieron y la importancia de establecer relaciones con comunicación asertiva.

### Taller 3. Expresión y Manejo de Emociones

FECHA: 24 de Julio de 2009

#### **OBJETIVOS**

- ∂ Reconocer las dificultades para la expresión de las emociones, y reflexionar de qué maneras aprendemos a inhibir o a exagerar emociones.
- ∂ Fomentar la reflexión personal sobre la importancia del manejo de las emociones y su influencia en las relaciones familiares.

**PARTICIPANTES:** padres, madres, familiares o cuidadores de los adolescentes del programa de Desarrollo Juvenil, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

#### DESARROLLO DEL TALLER

Actividad 1: “El Otro Yo”

Material: fotocopias del cuento “EL OTRO YO”

Duración: 20 minutos

Descripción.

1. Pedimos al grupo que se sienten en círculo y dé lectura al cuento: “EL OTRO YO”.
2. Preguntar:
  - a) ¿Que fue lo que más les llamó la atención del cuento?
  - b) ¿En qué se parece a la vida?
  - c) Durante un minuto recuerden los aspectos, actitudes, emociones que han dejado de lado en su juventud y en su vida adulta, y ¿por qué?
  - d) ¿Para qué les sirvió dejarlo a un lado y cuáles son las áreas, actitudes y emociones que tuvieron que desarrollar más?
3. Se reflexiona que hay gustos y preferencias en el manejo de emociones; también hay algunas que tenemos más presentes y manifestamos con mayor facilidad, mientras que otras emociones nos cuesta trabajo manejarlas y hasta las evitamos.

## Actividad 2: “Mis Emociones”

Material: papelógrafo, expógrafo, marcadores, lápices, cartulinas para dibujo.

Duración: 40 minutos

Descripción.

1. Se les indica que se van a trabajar 5 emociones básicas:

Miedo Afecto Tristeza Enojo Alegría.

Juntos, llamamos estas cinco emociones “MATEA”

2. Se toma un tiempo para identificar en qué parte de su cuerpo sienten cada emoción, y como podemos diferenciar una emoción de otra, mediante un dibujo de si mismos.
3. Se realiza el ejercicio en forma individual.
4. Se asigna el número 1 a la emoción que expresan más fácilmente. El número 2 a la que le sigue. El número 3 a la que les es indiferente (ni se dificulta ni se facilita su expresión). El número 4 a la que se dificulta un poco. El número 5 a la que se dificulta más y muchas veces se niega.
5. Una vez que terminaron su ejercicio individual, se comparte con el resto del grupo. Es muy importante que todos participen.
6. Preguntas para la discusión:

¿Cómo influye mi MATEA en las relaciones que establezco con las demás personas (pareja, familia, amigos, etc)?

¿Cuál es la función de las emociones? Se dan ejemplos (el miedo nos ayuda ante situaciones de peligro, el enojo para defendernos) y se pide ejemplos al grupo.

NOTA: Se comenta que las emociones no son ni buenas ni malas, ni femeninas ni masculinas, sino que son recursos humanos. Y que no somos responsables de cómo las sentimos, pero sí de lo que hacemos por lo que sentimos. En relación al enojo, es importante que el grupo pueda reconocer la diferencia entre la violencia y la expresión directa y verbal de un enojo. ¿Qué podemos hacer para expresar libremente nuestras emociones? ¿Cómo puedo flexibilizar la expresión de lo que siento?

## Taller 4. ¿Qué hago cuando tengo rabia?

FECHA: 31 de Julio de 2009

### **OBJETIVOS**

Ayudar a los participantes a pensar sobre cómo identificar cuándo están con rabia y cómo expresarla de forma constructiva en lugar de destructiva.

**PARTICIPANTES:** padres, madres, familiares o cuidadores de los adolescentes del programa de Desarrollo Juvenil, Trabajadora Social EP.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

### DESARROLLO DEL TALLER

#### Primera parte

Duración: 10 minutos

Se comienza la técnica con una pequeña introducción al tema, por ejemplo: Muchos jóvenes y adultos confunden la rabia y la violencia, creyendo que son la misma cosa. Es importante afirmar que esta rabia es una emoción natural y normal que todo ser humano siente en algún momento de la vida. La violencia es una forma de expresar la rabia, es decir, es un comportamiento que puede contenerla. Existen muchas formas de expresar la rabia, mejores y más positivas, que la violencia. Si aprendiéramos a expresar nuestra rabia cuando la sentimos, puede ser mejor que dejarla acumular, pues muchas veces cuando la dejamos acumular, la tendencia es “explotar”.

#### Actividad 1: ¿Cómo reaccionamos ante la rabia?

Material: hojas de trabajo ¿Qué hago cuando tengo rabia?, lápices o lapiceros, hojas blancas.

Duración: 30 minutos

#### Descripción

Se explica al grupo que con esta técnica vamos a hablar de cómo reaccionamos ante la rabia. Se entrega a cada uno de los participantes una Hoja de Recurso; leyendo cada pregunta, se solicita a los participantes que las respondan, dándoles de dos a tres minutos para cada respuesta.

Al terminar de llenar la hoja, divide al grupo en subgrupos. Con los participantes divididos, entréguele a cada subgrupo una hoja y solicite que hagan una lista de:

A) Formas negativas de reaccionar cuando estamos con rabia.

B) Formas positivas de reaccionar cuando estamos con rabia.

Se concede aproximadamente 15 minutos para hacer una lista de aspectos para cada ítem y después, que cada subgrupo presente sus respuestas a todos.

Es muy probable que en la lista de “formas positivas” estén las siguientes tácticas: 1) dar una vuelta y 2) usar palabras para expresar lo que sentimos sin agredir. Es importante resaltar que dar una vuelta no significa salir de carro (si fuera el caso) conduciendo a alta velocidad y exponiéndose a riesgos, o ir para un bar para ingerir bebidas alcohólicas. Si estas dos tácticas no estuviesen en ninguna de las listas presentadas, explíquelas al grupo. En resumen:

*Dar una vuelta* es simplemente salir de la situación de conflicto y de rabia, alejarse de la persona hacia quien sentimos rabia. Puede contar hasta 10, respirar profundamente, caminar un poco o hacer actividades físicas, tratando de “enfriar” la cabeza y calmarse. Por lo general, es importante que las personas que tienen rabia expliquen al otro que van a salir a dar una vuelta porque están con rabia, como por ejemplo: “Estoy muy bravo ahora y necesito dar una vuelta. Necesito hacer algo ahora, como caminar para no ponerme violento o gritar. Cuando esté con la cabeza fría y calmado, vamos a conversar para resolver esto”.

*Usar palabras sin agredir* es aprender a expresar dos cosas: 1) Decir a la otra persona lo que lo está disgustando. 2) Decir lo que usted quiere de la otra persona sin agredir o insultar. Por ejemplo:

“Estoy con rabia porque...” “Me gustaría que tu...”

Actividad 2: “Generando debate colectivo”

Duración: 15 minutos

Descripción

Preguntas para el debate

- ∂ ¿En general, es difícil para los hombres expresar la rabia sin usar la violencia?  
¿Por qué?
- ∂ Muchas veces sabemos salir de un conflicto o de una pelea sin usar la violencia, pero no lo hacemos. ¿Por qué?
- ∂ ¿Es posible “dar una vuelta” para reducir los conflictos? ¿Tenemos experiencia con esta técnica? ¿Cómo resulta?
- ∂ ¿Es posible hacer uso de la palabra sin agredir?

Finalmente se dan las conclusiones y reflexiones finales sobre el tema, y se generan compromisos para cada participante.

## ANEXO N. GRUPO FOCAL N° 1. CONOCIÉNDONOS Y RECONOCIÉNDONOS

### **OBJETIVOS**

1. Identificar las percepciones que de si mismo y su familia tienen los padres/madres o cuidadores de los adolescentes, así como las expectativas que tienen de los grupos focales.
2. Reflexionar sobre la importancia de la privacidad en determinados momentos de la vida tanto de los padres/madres o cuidadores, así como de los adolescentes, y el papel que juega la comunicación y el diálogo a la hora de establecer consensos.

### **PARTICIPANTES**

Padres/madres o cuidadores de los adolescentes asistentes a los grupos focales del programa “Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso”.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

### DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Objetivo 1: Identificar las percepciones que de si mismo y su familia tienen los padres/madres o cuidadores de los adolescentes, así como las expectativas que tienen de los grupos focales.

Actividad: “Mi Bandera Personal”

Descripción: Cada padre/madre o cuidador, escribirá en los 6 campos de una bandera; qué es lo que más le gusta de su familia, tres cualidades de su hijo/a, necesidades de su hijo/a, cómo son los adolescentes de hoy, tres cualidades suyas como padre o madre y qué espera de la sesión. A continuación, se van presentando uno a uno los/as participantes y explicando lo escrito en su bandera personal. Finalmente se hace una reflexión sobre la importancia de conocerse a si mismo como padre/madre, y también de conocer las necesidades de sus hijos/as.

Material: Fotocopias del material “Mi Bandera Personal” para cada participante y lápices o lapiceros para cada uno.

Duración: 25 minutos

Objetivo 2: Reflexionar sobre la importancia de la privacidad en determinados momentos de la vida tanto de los padres/madres o cuidadores, así como de los

adolescentes, y el papel que juega la comunicación y el diálogo a la hora de establecer consensos.

Actividad: "Maquina del Tiempo"

Descripción: se realiza un ejercicio reflexivo de reconocimiento por medio del dibujo con los padres/madres o cuidadores de los adolescentes, donde plasmen cuales eran los espacios más importantes de soledad y privacidad cuando ellos tenían la edad de sus hijos, así como también cuales consideran que son esos espacios para sus hijos actualmente. Después de realizado lo anterior, cada uno de los participantes socializara su dibujo y se dará lectura a una reflexión sobre privacidad y se darán conclusiones.

Material: hojas blancas, marcadores y lapiceros, hoja con lectura sobre privacidad.

Duración: 20 minutos

ANEXO O. GRUPO FOCAL IPS COOMULTRASAN CABECERA  
-INTELIGENCIA EMOCIONAL-

**OBJETIVOS**

1. Reflexionar con los padres sobre la importancia del conocimiento de si mismo y de los demás miembros de la familia.
2. Fomentar en los padres actitudes de escucha hacia sus hijos que permitan el desarrollo de su inteligencia emocional.

**PARTICIPANTES**

Padres/madres o acompañantes de los adolescentes asistentes a los grupos focales del programa “Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso”.

**RESPONSABLE:** Ivonne Julieth Prada Marulanda.

DESARROLLO DEL GRUPO FOCAL

Objetivo 1: Reflexionar con los padres sobre la importancia del conocimiento de si mismo y de los demás miembros de la familia.

Actividad: “el carro de la vida”

Descripción: se entrega a cada uno de los participantes una hoja de color y marcadores, con un anexo para el ejercicio donde se encuentran las siguientes instrucciones;

Pinte un carro que usted va a llamar: el carro de la vida. Ahora indique las siguientes especificaciones de su carro:

1. Lugar dónde sale su carro y placa (lugar y fecha de su nacimiento).
2. Identidad del carro: nombre y apellidos.
3. ¿Quién maneja el carro: usted o sus padres, la novia(o), un amigo(a)?
4. ¿Qué personas importantes viajan con usted? ¿En qué puesto: adelante, atrás, a un lado?
5. ¿A qué velocidad marcha su carro?
6. ¿Para dónde va su carro? (¿Qué ideal pretende alcanzar?)
7. ¿Hay obstáculos en la carretera? (Dificultades para alcanzar su objetivo)
8. ¿Cómo está el tráfico en la carretera?
9. Los semáforos están en rojo (prohibición de seguir), en amarillo (¡alerta!), en verde (orden de continuar la marcha).
10. ¿Qué elementos (valores humanos) importantes llevará usted para estar bien equipado para la carrera en la vida?

Posteriormente se hace la reflexión sobre la importancia de la familia, el conocimiento de si mismo y de las personas que los rodean, así como la búsqueda por las metas familiares y personales.

Material: hojas de colores, marcadores, anexo “el carro de la vida”.

Duración: 35 minutos

Objetivo 2: Fomentar en los padres actitudes de escucha hacia sus hijos que permitan el desarrollo de su inteligencia emocional.

Actividad: lectura de artículo sobre inteligencia emocional.

Descripción: se realiza la lectura en grupos sobre como los padres pueden contribuir a la inteligencia emocional de sus hijos. Posteriormente se realiza la reflexión sobre lo leído y se motiva a que cada padre de familia exprese como se puede dar esto en la vida cotidiana de sus familias.

Material: fotocopias inteligencia emocional.

Duración: 20 minutos.

## ANEXO P. DISEÑO TALLERES GIMNASIO SUPERIOR

### TALLER N° 1 - Identidades individuales y colectivas

#### Objetivos

- ∂ Generar un ambiente de confianza y reconocimiento entre los y las participantes del taller y la facilitadora, así como compartir la intencionalidad de la propuesta de trabajo.
- ∂ Propiciar en los y las adolescentes la reflexión sobre la construcción que se hace de la identidad de manera individual y colectiva, reconociendo el derecho a la igualdad y la importancia y el respeto por la diferencia.

#### Participantes

- ∂ Facilitadora, estudiantes de los grados noveno, décimo y once del Colegio Gimnasio Superior.

#### Materiales

- ∂ Video Bean, Computador portátil, 30 marcadores de diferentes colores, 7 lapiceros, marcadores delgados de colores, 150 hojas blancas, cinta de enmascarar, tres cajas de fósforos.

## DESARROLLO DEL TALLER

### Momento 1: Conozcámonos

Actividad: Las frutas

Duración: 20 minutos

#### Descripción

5. Se solicita a los y las participantes que formen un círculo. Posteriormente cada uno de los participantes deberá decir su nombre y cual es la fruta que mas le gusta y la que menos le gusta y porque de manera rápida, mientras sostienen un fósforo encendido evitando quemarse.
6. Es importante recordarles a todos que no pueden olvidar las frutas y las razones que dieron.
7. Después de esto, cada participante deberá decir su nombre y descripción personal usando los atributos de la fruta que dijeron anteriormente, de la siguiente forma: "soy Pedro, y de la cintura para arriba soy dulce y de la cintura para abajo soy acida."

Actividad: presentación de los objetivos de la propuesta.

Duración: 10 minutos

## Descripción

- ∂ Se realiza una breve presentación de los objetivos de la propuesta, así como las actividades a realizar y las temáticas a trabajar en cada uno de los módulos.
- ∂ Previo a la realización de la primera actividad se presentarán algunos videos cortos sobre el tema.

## Momento 2: La Experiencia

Actividad: ¿Nos reconocemos?

Duración: 20 minutos

### Descripción

1. se le entrega a cada participante una hoja y marcadores.
2. Se le solicita que se dibuje a si mismo lo más característico posible sin escribir su nombre, y escriba en la hoja una cualidad y un defecto.
3. La facilitadora recoge las hojas y las mezcla para posteriormente repartirlas de nuevo con el fin de que nadie quede con su mismo dibujo.
4. se les da 5 minutos a los participantes para que identifiquen quien es la persona del dibujo y escriba el nombre en la hoja y lo pegue en el tablero.
5. Posteriormente las personas pasaran reconociendo sus dibujos y si sus compañeros acertaron o no.

Actividad: ¿Somos iguales o diferentes?

Duración: 25 minutos

### Descripción

1. Se solicita a los asistentes que se organicen en grupos de 6 personas.
2. Cada grupo debe nombrar un secretario/a quien será el encargado/a de escribir las respuestas que posteriormente darán los miembros del grupo, y un moderador quien dirigirá la dinámica de discusión dentro de cada grupo.
3. A cada grupo se le darán marcadores de colores y hojas de papel.
4. una vez organizados los grupos, se plantea una pregunta generadora: ¿usted es igual o diferente a las otras personas?, y se escribe en el tablero o papelógrafo la pregunta de manera visible ¿Soy igual o diferente a las otras personas? Y ¿Porque?
5. Cada persona del grupo debe dibujar una sobre otra, en una misma hoja, su mano bordeándola con una línea trazada con un marcador de color.
6. Se indica que cada grupo debe pegar la hoja con las manos dibujadas en el tablero.
7. Posteriormente se motiva a los participantes a que en cada grupo cada persona de una respuesta desde su individualidad, la respuesta de cada uno debe ser escrita en hojas por el secretario.
8. Se le solicita al secretario de cada grupo que lea las frases que ha anotado.
9. La facilitador escribe las respuestas en el tablero o papelógrafo clasificándolas en dos grupos: desde la similitud y desde la diferencia. Las que sean parecidas

porque siguen la misma línea de pensamiento a un lado, y las que sean disímiles, al otro.

Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Descripción

Duración: 10 minutos

1. La facilitadora hace preguntas a los participantes sobre las dos actividades anteriores, donde sus compañeros los reconocieron en los dibujos, y cuando plasmaron las manos de todo el grupo en las hojas, así como la última actividad que interrogaba si somos iguales o diferentes.
2. Al respecto se harán preguntas sobre si nuestros compañeros nos conocen y reconocen y porque, así como también que diferencias encontramos en las respuestas que dio cada uno de los participantes.
3. Lo anterior permitirá abordar el tema de la construcción de identidades, tanto a nivel individual como social, y como cada uno tiene una percepción diferente de si mismo que lo hace único, así como socialmente se construyen identidades diferentes.

Momento 4: Aplicación

Duración: 5 minutos

1. Se hace una reflexión final sobre como construimos nuestra propia identidad y que referentes seguimos, así como la importancia de ser únicos en nuestra forma de pensar y vivir, siempre teniendo presente el respeto hacia la diferencia en los demás.

TALLER N° 2 Dignidad, ser persona, ser ciudadano.

Objetivo

Comprender y reconocer a los demás y a si mismos como sujetos dignos.

Participantes

∂ Facilitadora, estudiantes de los grados noveno y décimo del Colegio Gimnasio Superior.

Materiales

Video Bean, Computador portátil, tarjetas con los roles y las funciones de cada uno, hoja con las instrucciones del ejercicio, película "la espalda del mundo", diapositivas sobre el tema.

## DESARROLLO DEL TALLER

### Momento 1: Ambientación

Actividad: Presentación general del tema a trabajar en el taller e introducción a la película.

Duración: 40 minutos

Descripción:

1. Se hace una introducción general al tema de manera breve, que permita dar una mirada crítica a la película que se va a presentar desde el tema de la dignidad humana.
2. Presentación de la película “La espalda del Mundo”
3. Reflexión sobre la película

### Momento 2: La Experiencia

Actividad: “Esclavos y mercaderes”

Duración: 40 minutos

Descripción

1. La facilitadora le solicita a las personas que se organicen formando grupos de cinco personas para la realización de un juego de roles. Puede alguno de los grupos tener un personaje de menos, pero se recomienda que en ningún caso haya grupos de menos de cuatro personas o más de cinco.
2. En cada uno de los grupos se reparten los siguientes roles mediante tarjetas: un esclavo, un vendedor, un comprador, un asesor del comprador y un asesor del vendedor. Se solicita que preparen en 5 minutos la escena de la compra-venta. Cada uno de los personajes tendrá una función particular:
  - ∂ El vendedor fijará un precio de venta por el esclavo, que escribirá en un papel de tal manera que nadie conozca la cifra.
  - ∂ La persona que hace de vendedor trata de mirar las cualidades del «esclavo» y de utilizarlas para mejorar el precio y lograr la mejor venta posible.
  - ∂ El comprador fijará un precio de compra por el esclavo, que escribirá en un papel de tal manera que nadie conozca la cifra.

- ∂ La persona que hace de comprador trata de observar los defectos del «esclavo» y de utilizarlas para lograr la mayor rebaja posible en el precio y lograr la mejor compra posible.
- ∂ La persona que hace de esclavo no puede hablar en ningún momento.
- ∂ La persona que hace las veces asesor del vendedor, lo apoya insistiendo en las cualidades que este comunica sobre el esclavo o haciendo ver otras adicionales, su objetivo es ayudar a convencer al comprador para que haga la compra obteniendo la mayor ganancia posible.
- ∂ La persona que hace las veces de asesor del comprador apoya a este insistiendo en los defectos que este comunica sobre el esclavo o haciendo ver otros adicionales, su objetivo es ayudar a convencer al vendedor de la insignificancia del esclavo, para así lograr el menor precio posible.

El proceso de compra-venta no puede durar más de 4 minutos, si llegado ese tiempo no hay acuerdo, el vendedor y el comprador deberán llegar a un acuerdo de precio y realizar la transacción.

3. Después de dadas las indicaciones y de preparar las escenas, los grupos deben hacer la representación de los roles asignados, durante un tiempo máximo de 4 minutos.

Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 10 minutos

Descripción

1. La facilitadora solicita a cada uno de los personajes que comuniquen como se sintieron con el ejercicio, en un primer momento a los esclavos y sobre como se sentían de lo que de ellos se decía, y luego a los vendedores, y compradores y finalmente a los asesores.
2. Se presenta brevemente la conceptualización sobre la dignidad, y el ser persona y ciudadano, y como cada uno se hace digno a si mismo, pero también como cada uno reconoce digno al otro.

Momento 4: Aplicación

Duración: 5 minutos

Descripción

1. Finalmente se promueve la reflexión sobre como este tipo de situaciones se pueden aplicar a la vida cotidiana de las personas, y como influye la forma en que los demás nos ven y traten mediante ejemplos.

TALLER N° 3 – Cuerpo como territorio privado, relacional y social. – once-

Objetivo

∂ Reconocer el propio cuerpo como espacio de construcción personal y de socialización y no solo desde su concepción biológica y reproductiva.

Participantes

∂ Facilitadora, estudiantes del grado once del Colegio Gimnasio Superior.

Materiales

∂ Computador portátil, video bean, diapositivas del tema, 450 hojas por cada 30 participantes, 30 marcadores de colores, lápices.

## DESARROLLO DEL TALLER

Momento 1: Ambientación

Actividad: Presentación general del tema a trabajar en el taller e instrucciones sobre el ejercicio.

Duración: 10 minutos

Descripción.

1. Se da la bienvenida a los participantes y se presenta de manera general el tema que se va a abordar en el taller.
2. Se expone a los participantes la actividad a realizar, donde se requiere conformar grupos pero principalmente se da prioridad al trabajo individual.

Momento 2: La Experiencia

Actividad: “Los recorridos de la vida”

Duración: 40 minutos

### Descripción.

1. Una vez en el taller la facilitadora le solicita a las personas que se organicen por grupos conformados por cinco personas.
2. Por cada cinco personas se nombra un secretario.
3. A cada secretario se le entregan los insumos correspondientes al taller (hojas blancas para cada participante, marcadores, lápices) para que posteriormente se los entregue a los participantes que hacen parte de su grupo.
4. Una vez todos han recibido sus materiales el/la facilitador(a) les informa que en la parte inicial del taller trabajarán individualmente y si lo desean en el piso.
5. Las personas deberán quitarse sus zapatos y medias.
6. Cada persona deberá usar marcadores de color diferente para dibujar cada una de las partes de su cuerpo, estos deben ser compartidos con los compañeros de su grupo e intercambiados a medida que se desarrolla el taller.
7. Utilizando un color, la persona hará la figura de sus pies en las dos primeras hojas blancas.
8. Siguiendo este procedimiento pinta la huella de cada una de sus manos en otras dos hojas de papel que estén limpias.
9. Posteriormente toma otra hoja de papel y en ella pinta una huella de su boca.
10. En una sexta hoja hace un dibujo de su corazón
11. En la séptima hoja hace un dibujo de sus ojos, en otra el de los oídos, en otra pinta la nariz y en una más dibuja las orejas.
12. En otra hoja pinta el cerebro.
13. Para terminar en una última hoja pintará todo su cuerpo.

Para la siguiente parte del ejercicio, se hará lo siguiente:

1. En las mismas hojas en que la persona hizo las huellas de sus pies ella escribirá un título que dice: con mis pies yo he logrado:..... . Se busca que las personas escriban sobre los recorridos de su vida.
2. En las mismas hojas en que la persona hizo las huellas de sus manos ella escribirá un título que dice: con mis manos yo he logrado producir... Se busca que las personas escriban sobre las producciones en las que han intervenido sus manos.
3. En la hoja en que la persona hizo las huellas de su boca, ella escribirá un título que dice: con mi boca yo he logrado comunicar acerca de... Se pretende que la persona escriba sobre aquello de lo que le gusta hablar.
4. En la hoja en que la persona hizo el dibujo de los ojos, ella escribirá un título que dice: Con mis ojos he podido ver...
5. En la hoja en que la persona hizo el dibujo de nariz, ella escribirá un título que dice: Con mi nariz he logrado oler...
6. En la hoja en que la persona hizo el dibujo de sus orejas, ella escribirá un título que dice: Con mis oídos he logrado oír...
7. En la hoja en que la persona hizo el dibujo de su cuerpo, ella escribirá un título que dice: Con la extensión de mi piel he podido sentir...
8. En la hoja en que la persona hizo el dibujo de su cerebro, ella escribirá un título que dice: Los recuerdos más importantes de mi vida son...

9. Para terminar, en la hoja en que hizo el dibujo del corazón la persona escribirá:  
Mis más grandes amores han sido...

Para la reflexión:

1. La facilitadora invita a las personas a hacer un recorrido por cada una de las partes de su cuerpo que ha ilustrado y con respecto a las cuales ha escrito.
2. Acto seguido toma una hoja de papel y en ella escribe con respecto a su cuerpo, cómo se ve a sí misma.
3. Para culminar escribe en una última hoja sobre cómo cree que las demás personas lo/la perciben.

Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 20 minutos

Descripción.

Posteriormente se hace la reflexión sobre el tema del cuerpo como territorio privado, relacional y social, y se profundiza en aspectos conceptuales claves.

Momento 4: Aplicación

Duración: 5 minutos

Descripción.

Finalmente se concluye retomando la importancia de que cada persona asuma su cuerpo como un territorio con derechos que debe ser respetado, y que a su vez las relaciones que se establecen con las personas que rodean su vida y que los involucra corporal y socialmente deben estar mediadas por el respeto. Se resalta la importancia de conocerse a sí mismo como se intentó con el ejercicio anterior, y reflexionar diariamente sobre cómo estamos concibiendo nuestro cuerpo y cómo influye esto en nuestra vida.

TALLER N° 3 – Cuerpo como territorio privado, relacional y social. –décimo y noveno.

Objetivo

- ∂ Reconocer el cuerpo como espacio de construcción personal y de socialización y no solo desde su concepción biológica y reproductiva.

Participantes

- ∂ Facilitadora, estudiantes de los grados noveno, décimo del Colegio Gimnasio Superior.

## Materiales

- ∂ Computador portátil, video bean, diapositivas del tema, pinturas para la cara de diferentes colores (18 para un grupo de 30 participantes) y toallas de papel.

## DESARROLLO DEL TALLER

### Momento 1: Ambientación

Actividad: Presentación general del tema a trabajar en el taller e instrucciones sobre el ejercicio.

Duración: 10 minutos

Descripción.

3. Se da la bienvenida a los participantes y se presenta de manera general el tema que se va a abordar en el taller.
4. Se expone a los participantes la actividad a realizar, donde se requiere conformar grupos y la colaboración de un compañero o compañera a la que deberán pintar.

### Momento 2: La Experiencia

Actividad: “cuerpo como lienzo”

Duración: 20 minutos

Descripción.

1. Se conforman 6 grupos de cinco personas cada uno y se nombra a un secretario. Al secretario se le dan las pinturas y las toallas de papel, y se le dan las instrucciones del ejercicio.
2. Cada grupo debe elegir a un integrante para pintar.
3. Cada uno de los grupos debe pintar en el rostro y brazos de su compañero o compañera lo que para ellos significa su cuerpo, tratando de integrar la perspectiva de cada uno de los participantes. Para ello van a usar pinturas para la cara de diferentes colores, pueden pintar símbolos, imágenes, formas o palabras.  
(OPCIONAL): se puede dar a cada grupo una orientación diferente; por ejemplo: cuerpo-libertad, cuerpo-tabú, cuerpo-prohibición, cuerpo-amor, cuerpo-sexualidad, cuerpo-vida, etc.

### Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 40 minutos

Descripción.

1. Cada uno de los grupos comparte con los demás participantes el significado de lo que pintaron en su compañero, y porque entienden de esa forma su cuerpo.
2. Posteriormente se hace la reflexión sobre el tema del cuerpo como territorio privado, relacional y social, y se profundiza en aspectos conceptuales claves.

Momento 4: Aplicación

Duración: 5 minutos

Descripción.

Finalmente se concluye retomando la importancia de que cada persona asuma su cuerpo como un territorio con derechos que debe ser respetado, y que a su vez las distintas concepciones que se tienen sobre el cuerpo están mediadas por construcciones sociales que nos influyen. Igualmente se reflexiona sobre la importancia del contacto con las demás personas y las demostraciones de afecto, siempre mediadas por el respeto.

TALLER N° 4 – Derechos Humanos, Derechos Fundamentales, Adolescentes como sujetos de derechos.

Objetivo

- ∂ Propiciar el conocimiento de los Derechos Humanos en los y las adolescentes y su reconocimiento como sujetos de derechos.

Participantes

- ∂ Facilitadora, estudiantes de los grados noveno, décimo y once del Colegio Gimnasio Superior.

Materiales

- ∂ Computador portátil, video bean, diapositivas del tema, 40 hojas blancas, tres pliegos de papel bond, marcadores (5 aprox.-uno de cada color), lápices, fotocopias con los casos, videos sobre DH.

DESARROLLO DEL TALLER

Momento 1: Ambientación

Actividad: Presentación general del tema a trabajar en el taller e instrucciones sobre el ejercicio.

Duración: 10 minutos

Descripción.

5. Se da la bienvenida a los participantes y se presenta de manera general el tema que se va a abordar en el taller.
6. Se expone a los participantes la actividad a realizar, donde se requiere conformar grupos y se entrega el material para el ejercicio a cada grupo una hoja por grupo y un lápiz.

Momento 2: La Experiencia

*Actividad 1: ¿Qué son los Derechos Humanos?*

Duración: 30 minutos

Descripción.

1. Se conforman seis grupos de cinco personas cada uno.
2. Cada uno de los grupos debe construir colectivamente la definición de Derechos Humanos y escribirlo en una hoja.
3. Un miembro de cada grupo debe salir representándolo y entre ellos deben tratar de unificar las diferentes definiciones en una sola y escribirlo con marcadores en un pliego de papel con letra visible para que todos puedan leer.
4. Se presenta por parte de uno de los representantes la nueva definición y se compara con la Definición de Derechos Humanos dada por las Naciones Unidas.
5. Se reflexiona sobre la importancia de tener claro que son los derechos humanos y como los entendemos colectivamente.

Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 20 minutos

Descripción.

1. Se realiza la presentación de la conceptualización sobre los derechos humanos basada en la Declaración Universal de Derechos Humanos, de manera breve e ilustrativa.
2. Se propicia la reflexión sobre cada uno de los Derechos Humanos.

Momento 4: Aplicación

*Actividad 2: “¿Que Derechos no están derechos?”*

Duración: 20 minutos (30 si se incluye la estrategia)

Descripción.

1. En los grupos conformados se distribuyen casos de situaciones en las que se viola algún derecho humano, los participantes deben identificar cuales de los establecidos en la Declaración Universal han sido violados.

*\*\*\* Adicionalmente podría pedírseles que propusieran una estrategia para divulgar los derechos humanos en el Colegio.*

2. Con todo el grupo se debate sobre lo identificado por cada subgrupo frente a cada caso. Se hace énfasis en la importancia de conocer sus derechos para poderlos respetar y hacer respetar. *(se podrían socializar las estrategias y elegir la mejor)*
3. Finalmente se concluye sobre como diariamente nos podemos ver expuestos a la violación de nuestros derechos o de los demás, y la necesidad de conocer cuales son esos derechos de los que somos sujetos por el simple hecho de ser seres humanos.

Actividad 3: (opcional) Presentación de videos sobre Derechos Humanos

Duración: 10 minutos

Descripción.

Presentación de videos sobre algunos de los Derechos Humanos para reforzar la temática trabajada y lograr mayor sensibilización por parte de los y las adolescentes.

TALLER N° 5 – Derechos sexuales y reproductivos

Objetivos

- ∂ Reflexionar con los y las participantes acerca de la importancia del reconocimiento y respeto de sus Derechos Sexuales y Reproductivos, para tener «derecho a sus derechos», es decir para considerarse como ciudadanos y ciudadanas.
- ∂ Sensibilizar a los y las asistentes acerca de la importancia que el respeto y garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos tienen para disfrutar del más alto nivel de salud y de una sexualidad libre, sana, responsable y sin riesgos.

Participantes

- ∂ Facilitadora, estudiantes de los grados noveno y décimo del Colegio Gimnasio Superior.

#### Materiales

- ∂ Computador portátil, video bean, diapositivas del tema, tablero digital de “La Ruta de la Salud Sexual y Reproductiva”, dado, fichas para cada grupo, tarjetas (pregunta, mito e informativas).

### DESARROLLO DEL TALLER

#### Momento 1: Ambientación

Actividad: Presentación general del tema a trabajar en el taller e instrucciones sobre el posterior ejercicio.

Duración: 5 minutos

Descripción.

7. Se da la bienvenida a los participantes y se presenta de manera general el tema que se va a abordar en el taller.

#### Momento 2: Conceptualización

*Actividad: “Que son y cuales son mis Derechos Sexuales y Reproductivos”*

Duración: 20 minutos

Descripción.

6. Se realiza una breve exposición sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos, que son, y porque es importante conocerlos y ejercerlos.
7. Se explica que es la salud sexual y reproductiva y como contribuye al bienestar y calidad de vida de los jóvenes y adolescentes.

#### Momento 3: La experiencia

*Actividad: “La Ruta de la Salud Sexual y Reproductiva”*

Duración: 50 minutos

Descripción.

3. Se dan las instrucciones generales del juego, donde los participantes se deben organizar en equipos para jugar en el tablero, se explica que la idea es avanzar en cada una de las casillas del tablero, donde se encontraran diferentes tipos de casillas (casillas-pregunta, casillas-mito, casillas-informativas, así como casillas que adelantan y retroceden).
4. se explica que un integrante por equipo deberá lanzar el dado y mover la ficha tantas casillas como este le indique, dependiendo del tipo de casilla en el que caiga, deberá sacar una tarjeta y proceder así;
  - a. casilla-pregunta: deberá leer la pregunta para todo el grupo y discutir con su equipo para dar la respuesta.
  - b. Casilla-mito: deberá leerla para todo el grupo y discutir con su equipo sobre si el mito es verdadero o falso y explicar porque.
  - c. Casilla-informativa: deberá compartir con todo el grupo lo que se encuentra en la tarjeta.
5. Se forman los equipos, tres cada uno con 10 integrantes.
6. Cada equipo elige su ficha.
7. Por turnos se tira el dado y se va contestando según la tarjeta.
8. La facilitadora aclara la información que va surgiendo y la amplía.
9. Gana quien primero llegue a la casilla de la meta.

#### Momento 4: Aplicación y Reflexión

Duración: 15 minutos

#### Descripción.

1. Durante el juego y posterior a este, se va reflexionando sobre la importancia de conocer los Derechos Sexuales y Reproductivos para poder respetar y hacer respetar nuestro cuerpo e integridad, y tomar las decisiones que contribuyan al bienestar tanto individual como de la pareja.
2. Se profundiza sobre como podemos poner en práctica lo aprendido en el taller.

#### TALLER N° 6 – Relaciones de Género: Masculinidades y Femenidades.

##### Objetivo

- ∂ Develar los imaginarios culturales predominantes en cada uno/a de los/as participantes, y cómo éstos reproducen o no el modelo hegemónico machista.
- ∂ Reconocer y cuestionar los procesos de socialización masculinos y femeninos tradicionales fundamentados en el modelo hegemónico machista, y los efectos del mismo en la identidad personal y en las relaciones de género.

### Participantes

- ∂ Facilitadora, estudiantes de los grados noveno, y décimo del Colegio Gimnasio Superior.

### Materiales

- ∂ Computador portátil, video bean, diapositivas del tema, 8 pliegos de papel bond, marcadores, cinta de enmascarar, dos frascos, cuatro papas, dos cuchillos, dos rompecabezas.

## DESARROLLO DEL TALLER

### Momento 1: Ambientación

Actividad: Presentación general del tema a trabajar en el taller e instrucciones sobre el ejercicio.

Duración: 5 minutos

Descripción.

8. Se da la bienvenida a los participantes y se presenta de manera general el tema que se va a abordar en el taller.
9. Se expone a los participantes la actividad a realizar, donde se requiere conformar grupos y se entrega el material para el ejercicio a cada grupo.

### Momento 2: La Experiencia (Fase 1)

#### *Actividad 1: “Cambiemos Roles”*

Duración: 20 minutos

Descripción.

8. Para empezar el primer momento del taller, se solicita a los/as participantes organizarse en dos grupos: uno de mujeres y uno de hombres.
9. A continuación se explicó a las y los participantes que la intención del ejercicio consistía en realizar una serie de tres tareas o pruebas, y quien primero las superara sería el ganador.
10. Las dos primeras pruebas están asociadas a tareas u oficios domésticos que tradicionalmente han sido asignadas para hombres y para mujeres como son: destapar frascos difíciles de abrir y pelar papas.
11. Por equipo y para cada prueba, se elige a un representante para participar.
12. La última tarea, consiste en un desafío de concentración y trabajo en equipo, en el cual el primero en lograr armar un rompecabezas será el ganador.

13. Durante el desarrollo de la última tarea, se insiste en que a diferencia de las anteriores pruebas, ésta no puede ser discriminada o asignada según el sexo o el género, ya que tanto mujeres como hombres cuentan con capacidades y facultades específicas para desarrollar ejercicios cognitivos o de lógica y razonamiento abstracto.

Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 15 minutos

Descripción.

10. Una vez terminada la actividad, la facilitadora revisa y analiza con el grupo de adolescentes sobre cada una de las pruebas realizadas y los resultados de la misma, teniendo en cuenta el desempeño tanto de hombres como de mujeres y se profundiza sobre los roles y tareas asignadas tanto a hombres como a mujeres culturalmente, y cual es su opinión al respecto.
11. Partiendo de esto, se les solicita a los/as participantes que mediante una lluvia de ideas, se expresen características tanto de hombres como de mujeres y como debería ser cada uno.
12. Una vez analizados dichos atributos, se procede a explicar a las y los asistentes sobre el sistema sexo y género, el estereotipo machista y sus limitantes en el ejercicio de las relaciones entre hombres y mujeres. Así mismo, se revisan algunos de los mitos o creencias tradicionales que refuerzan el estereotipo de hombre machista y categorización asimétrica intersexual justificada por el dimorfismo sexual (débil-fuerte o racional-emotiva), la cual ha reproducido la discriminación y la violencia de género.

Momento 2: La Experiencia (Fase 2)

*Actividad 2: "Dibujando Género"*

Duración: 30 minutos

Descripción.

Se realiza un ejercicio de dibujo denominado "masculinito junior" y ".....", el cual permite trabajar durante la sesión con el grupo de adolescentes hombres y mujeres en el reconocimiento y cuestionamiento de los procesos de socialización tradicionales fundamentados en el modelo hegemónico machista, y los efectos del mismo en la identidad personal y en las relaciones de género.

1. El equipo facilitador del taller solicita a los participantes organizarse en cuatro grupos (dos de hombres y dos de mujeres), a los cuales se les entrega un pliego de papel bond, colores y marcadores.

2. Posteriormente, a los/as participantes se les explica que en el pliego de papel tenían la posibilidad de dibujar a un/a joven, el/la cual necesitaba que se le asignara ciertas características tanto físicas como de personalidad, necesarias para ser un hombre o mujer dependiendo del caso, según lo considerado por el grupo.
3. Posteriormente, cada grupo expone y opina sobre las características físicas y de personalidad asignadas al dibujo, el cual fue denominado “masculinito junior” o “.....” ya que representaba el hijo/a que en consenso había sido criado y educado. Una vez enunciados todos los rasgos corpóreos y de personalidad, el equipo facilitador explica brevemente a los presentes sobre el proceso de construcción de identidad masculina y femenina y la importancia de cada uno de los hitos del desarrollo, iniciando con la asignación Sexo-Género que se presenta durante la edad de los 0 a 2 años.

#### Momento 4: Aplicación

Duración: 10 minutos

#### Descripción.

Después de realizadas cada una de las actividades, se intenta reflexionar sobre como cotidianamente se presentan las anteriores situaciones y cual es la reacción o actitud que se toma frente a ellas. Igualmente se concluye haciendo compromisos personales en cuanto alguna actitud específica, intentando romper los tradicionales roles asignados que perpetúan el prototipo machista en las relaciones de género.

#### TALLER N° 7 – Comportamientos Saludables

##### Objetivo

- ∂ Propiciar que los/as adolescentes participantes identifiquen y tomen conciencia, de sus hábitos saludables y no saludables, estableciendo estrategias para mejorar o fortalecer los estilos de vida.

##### Participantes

- ∂ Facilitadora, estudiantes de los grados noveno y décimo del Colegio Gimnasio Superior.

##### Materiales

- ∂ Computador portátil, video bean, diapositivas del tema, 36 cartulinas por curso (66 en total), todos los lápices (30), todos marcadores (especialmente delgados), 30 tarjetas de cartulina por curso (60 en total), hojas de papel bond (15)

## DESARROLLO DEL TALLER

### Momento 1: Ambientación

Actividad: Presentación general del tema a trabajar en el taller e instrucciones sobre el ejercicio.

Duración: 5 minutos

Descripción.

10. Se da la bienvenida a los participantes y se presenta de manera general el tema que se va a abordar en el taller.
11. Se expone a los participantes la actividad a realizar, donde se requiere conformar parejas.

### Momento 2: La Experiencia

Actividad 1: *“Mis Hábitos Saludables”*

Duración: 40 minutos

Descripción.

(20 minutos)

- ∂ Se conforman parejas, y se les entrega a cada persona una cartulina y lápices y marcadores.
- ∂ En esta, deben dibujarse a si mismos y alrededor suyo escribir las actividades que realizan en la semana, de lunes a domingo.
- ∂ Cada persona conserva su dibujo.

(20 minutos)

- ∂ Posteriormente se hace la presentación del tema “Estilos de vida saludables” y se les pide que a medida que va pasando la presentación, vayan encerrando en un círculo, las actividades saludables que hacen en su semana, según las que dibujaron (o escribieron).

### Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 30 minutos

Descripción.

3. Se genera el debate sobre la importancia de tener estos hábitos saludables, especialmente a edades tempranas, y sobre cuales son esas actividades saludables y no saludables que realizan en rutina diaria.
4. Posteriormente se les entrega una tarjeta de cartulina y se les pide que de manera individual, cada participante escriba un compromiso personal para fomentar sus hábitos saludables.
5. Ahora, se conforman grupos de cinco personas y se les pide que de manera colectiva, construyan una estrategia para fomentar comportamientos saludables en sus compañeros del colegio, donde los encargados de la misma sería el grupo.

#### Momento 4: Aplicación

Duración: 15 minutos

Descripción.

1. Se socializan las estrategias y se escoge la mejor.
2. Se establecen compromisos con el grupo y los interesados en participar para llevar a cabo la estrategia en el colegio.

#### TALLER N° 8 – Prevención de enfermedades de transmisión sexual.

##### Objetivos

- ∂ Conocer los saberes previos que tienen los participantes frente a las Infecciones de Transmisión Sexual ITS.
- ∂ Generar aprendizajes vivenciales frente a los riesgos de contraer ITS en la adolescencia y como prevenirlas.

##### Participantes

- ∂ Facilitadora, estudiantes de los grados noveno y décimo del Colegio Gimnasio Superior.

##### Materiales

- ∂ Computador portátil, video bean, diapositivas del tema, hojas del Test para cada participante (32 fotocopias), cinta de enmascarar, ganchos de ropa (70), carteles identificativos de cada riesgo “ALTO RIESGO”, “BAJO RIESGO”, “SIN RIESGO”, “SIN UBICACIÓN DETERMINADA”, tarjetas con diferentes tipos de actividades (sexuales y no sexuales), \*\*\*\*plegables informativos sobre las ITS.

#### DESARROLLO DEL TALLER

##### Momento 1: Ambientación

Actividad: Presentación general del tema a trabajar en el taller e instrucciones sobre el ejercicio.

Duración: 20 minutos

Descripción.

12. Se da la bienvenida a los participantes y se presenta de manera general el tema que se va a abordar en el taller.
13. Se comparte con los participantes la dinámica del taller, donde en un primer momento realizarán un test sobre pre saberes frente a las ITS.
14. Posteriormente se realiza con los participantes una actividad dinámica donde se identificarán actividades con ciertos niveles de riesgo frente a las Infecciones de Transmisión Sexual.

Momento 2: La Experiencia

Actividad: *“Ubiquémonos en el riesgo”*

Duración: 30 minutos

Descripción.

1. Se divide el espacio donde se va a trabajar en cuatro partes con cinta de enmascarar.
2. Se asigna cada uno de los espacios para un tipo de actividad, siendo estas “ALTO RIESGO”, “BAJO RIESGO”, “SIN RIESGO”, “SIN UBICACIÓN DETERMINADA”.
3. Se pega en cada área dividida el cartel correspondiente para cada tipo de actividad.
4. Se reparten las tarjetas con diferentes tipos de actividades (sexuales y no sexuales) y se les solicita que se las peguen con cinta o con ganchos de ropa en el pecho.
5. Se le solicita a cada participante que se coloque en el espacio-rincón que crea que le corresponde a la práctica que le ha tocado, de acuerdo con los niveles de riesgo que esa práctica conlleva.
6. Una vez ubicados, se les solicita a cada uno que describa la conducta y que diga por qué se encuentra en ese nivel de riesgo. Si al ampliar la información considera que debe cambiar de lugar, puede hacerlo.
7. Las personas que se ubicaron en el lugar de “SIN UBICACIÓN DETERMINADA”, pueden cambiar su posición con ayuda de los demás participantes.
8. Se complementa la información y se aclaran las ideas si es necesario.
9. Se entregan plegables con la información sobre las ITS.

Momento 3: Reflexión y conceptualización.

Duración: 15 minutos

Descripción.

1. Se hace la presentación sobre las ITS, los riesgos de contagio, como prevenirlas y la importancia de informarse.
2. Se genera la reflexión sobre la temática.

Momento 4: Aplicación

Duración: 5 minutos

Descripción.

Se discute con los participantes sobre las formas de prevenir el contagio y que acciones puntuales pueden realizar cada uno ante situaciones de riesgo. De igual forma se reflexiona sobre la importancia de respetar las personas con ITS como el VIH Sida.

## ANEXO Q. Propuesta: *Jornada Lúdico- Recreativa y de Reflexión*

### Justificación

El Programa Desarrollo Juvenil con Bienestar y Compromiso, esta orientado al manejo del desarrollo físico y psicológico del adolescente, que busca promover la autoestima, el auto cuidado y el conocimiento de si mismo mediante actividades grupales.

Por tal razón, y comprometidos en el mejoramiento de la calidad de los programas de Promoción y Prevención de la IPS Coomultrasan, y la atención a los/as usuarios/as, se hace extensivo el programa hacia las instituciones educativas que albergan población usuaria de SaludCoop y Cafesalud, con miras a generar la adopción de comportamientos saludables en la población adolescente de los 14 a 19 años, así como el desarrollo de habilidades que les permitan alcanzar un desarrollo integral desde nuevas estrategias de demanda inducida que involucren a la comunidad y las familias.

Para el cierre de las jornadas de trabajo con los adolescentes del Colegio Gimnasio Superior de Bucaramanga pertenecientes al programa, se realizará una jornada lúdico- recreativa y de reflexión, en un espacio propicio para ello, con el propósito de reforzar los aprendizajes logrados por los participantes mediante actividades vivenciales y recreativas y el fomento de la interacción con su grupo de pares.

### Objetivos

- ∂ Reforzar los aprendizajes logrados por los adolescentes del Programa Desarrollo Juvenil mediante actividades vivenciales y recreativas y el fomento de la interacción con su grupo de pares.
- ∂ Promover habilidades para la vida en los adolescentes que les permitan la autorreflexión y autoconocimiento para la adopción de comportamientos saludables a nivel físico, psicológico, social y familiar.

Como tema central de la jornada par el trabajo con adolescentes se trabajara las Habilidades para la Vida, enfoque de la OMS que busca propiciar en los adolescentes el control sobre su comportamiento y, al mismo tiempo, tomar decisiones con conocimiento de causa para adquirir patrones de comportamiento y valores positivos. Dentro de las Habilidades para la vida consideradas por la OMS se encuentran:

1. La capacidad de tomar decisiones.
2. La capacidad de resolver problemas.
3. La capacidad de pensar en forma Creativa.
4. La capacidad de pensar en forma crítica.
5. La capacidad de comunicarse con eficacia.
6. La capacidad de establecer y mantener relaciones interpersonales.
7. El autoconocimiento.

8. La capacidad de experimentar empatía.
9. La capacidad de controlar las emociones.
10. La capacidad de manejar la tensión y el estrés

#### Desarrollo de la Jornada

1. Salida de los estudiantes y padres del Colegio Gimnasio Superior. 7:00 AM
2. Bienvenida a los adolescentes y a sus familias al lugar, registro y breve introducción de la intencionalidad de la jornada y la presentación general del Programa.

Duración: 30 minutos (8:00-8:30 AM)

3. Desarrollo de actividades lúdicas con los adolescentes. (Habilidades para la vida)
  - ∂ Grado noveno: a cargo de Erick Vásquez.
  - ∂ Grado décimo: a cargo de Mónica Serrano.

Duración: 2 horas. (8:30-10:30 AM)

4. Refrigerio.

Duración: 30 minutos (10:30-11:00 AM)

5. Piscina y escenarios deportivos

Duración: 1 hora (11:00-12:00 PM)

6. Salida de la sede Recreacional en los Buses y regreso al Colegio Gimnasio Superior. 12:15 PM

## PRESUPUESTO

Componente	Fuentes			Total
	unidad	Valor uniT.	Cant	
<b>Recurso Humano</b>				
Pasante de Trabajo Social	Hora	-	-	-
Auxiliar de Enfermería	Hora	-	-	-
Psicólogos	Hora	32.000	12	384000
<b>Subtotal</b>				<b>384.000</b>
<b>Equipos</b>				
Grabadora	día	0	0	0
Video Bean	Hora	40.000	2	80.000
Cámara Fotográfica	día	0	0	0
<b>Subtotal</b>				<b>80.000</b>
<b>Papelería y Materiales</b>				
Papelería Global	día	50.000	-	50.000
<b>Subtotal</b>				<b>50.000</b>
<b>Otros</b>				
Alquiler Salón Mensuly Sede Recreacional Comfenalco	unidad	75.000	1	75.000
Alquiler Kiosco privado Las Garzas. * opcional	unidad	50.000	1	50.000
Transporte	unidad	240.000	2	480.000
Refrigerios	unidad	1500	130	195.000
<b>Subtotal</b>				<b>800.000</b>
<b>TOTAL</b>				<b>1.314.000</b>

ANEXO R. AFICHE DESARROLLO JUVENIL



**IPS** **COOMULTRASAN**

# Programa Desarrollo Juvenil

**PARTICIPA DE LOS GRUPOS  
FOCALES Y LOS ENCUENTROS  
MENSUALES DE ADOLESCENTES  
Y JOVENES**

**DIRIGIDO A: ADOLESCENTES DE  
LOS 10 A LOS 14 AÑOS**

**PIDE INFORMACIÓN EN LA RECEPCIÓN  
O EN LOS CONSULTORIOS DE  
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN E  
INSCRÍBETE!!!**

ANEXO S. DISEÑO PAGINA WEB



**Desarrollo** IPS **COOMULTRASAN**

**Juvenil**  
Con Bienestar y Compromiso

Infórmate en temas de tu interés    Galería    Enlaces

**Bienvenido/a**

En esta sección podrás encontrar las acciones en Promoción y Prevención que realiza la IPS Coomultlasan para los adolescentes e información con temas de tu interés.

El programa

Quienes somos

Actividades educativas y recreativas

Como puedes participar?

ANEXO T. EJERCICIO LA VENTANA DE JOHARI

*La Ventana de...* \_\_\_\_\_

The image shows a large rectangular frame containing four smaller rounded rectangular boxes arranged in a 2x2 grid. Each box is empty and intended for writing or drawing as part of the Johari Window exercise.

ANEXO U. Instrumentos de Recolección de información para adolescentes  
**Recolección de información a través de encuestas**  
**Ejemplo de una Encuesta auto administrada para**  
**adolescentes y jóvenes<sup>65</sup>**

**HÁBLANOS DE TI...**

1. a.  Soy hombre  
 b.  Soy mujer
- 
2. a.  Tengo 10 a 14 años  
 b.  Tengo 15 a 19 años  
 c.  Tengo 20 a 24 años  
 d.  Tengo más de 24 años
- 
3. a.  Soy soltera o soltero  
 b.  Estoy casada o casado  
 c.  Estoy en unión libre

**HÁBLANOS DE LA ACCESIBILIDAD...**

	Sí	No	No Sé	
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	La institución de salud es fácil de ubicar
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existe una señal visible dentro de la institución que indica que el servicio atiende a jóvenes
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El servicio es amistoso y acogedor
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Los horarios de atención se adaptan a las horas en que las y los jóvenes pueden acudir al centro (por ejemplo, antes o después de ir al colegio, en las tardes o en los fines de semana)
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El servicio dispone de horarios en los que no tienes que hacer una cita previa para ir
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existe información sobre los servicios que se brindan en el centro
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El servicio dispone de folletos y afiches con información que quieren las y los jóvenes

**HÁBLANOS DEL PERSONAL...**

12.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El personal es amistoso
13.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El personal es receptivo (no te juzga)
14.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El personal puede responder satisfactoriamente a todas tus preguntas
15.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El personal comprende las preocupaciones de las y los jóvenes sobre la sexualidad y las relaciones sexuales

- |     |                          |                          |                          |  |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | El personal utiliza un lenguaje que puedes entender                          |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | El personal tiene tiempo para escuchar tus problemas en tus propias palabras |
| 18. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Puedes elegir entre que te atienda personal masculino o femenino             |

### HÁBLANOS DE LA ATENCIÓN...

- |     | Sí                       | No                       | No Sé                    |   |
|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 19. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | El precio de los servicios es razonable   |
| 20. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Te dan la opción de ser atendida o atendido por la misma persona en cada visita                 |
| 21. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Te dan la opción de ser atendida o atendido en compañía de tu pareja o con un(a) amigo(a)       |
| 22. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se te ha ofrecido información completa en los servicios que has solicitado                      |
| 23. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Te pueden enviar a otro lugar si no te pueden proporcionar un servicio                          |
| 24. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | La gente joven pueden acceder a los servicios sin llamar la atención en un servicio con adultos |
| 25. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | El personal respeta la confidencialidad, es confiable y asegura la privacidad                   |
| 26. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Puedes recibir asesoría en privado (sin que otra persona escuche)                               |

### HÁBLANOS DE LAS OPCIONES...

27. Las y los jóvenes pueden elegir entre una variedad completa de servicios de salud sexual y reproductiva:

- |    | Sí                       | No                       | No Sé                    |   |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| a. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asesoría sobre salud sexual y reproductiva                                |
| b. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Consulta del joven sano   |
| c. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Servicios para personas jóvenes que han experimentado violencia sexual    |
| d. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Citologías  |
| e. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anticonceptivos   |
| f. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Anticoncepción de emergencia  |
| g. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prueba, tratamiento y asesoría de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) |
| h. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Asesorías y de VIH  |
| i. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Prueba de embarazo  |
| j. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Control del embarazo y atención del parto                                 |

### HÁBLANOS TU PARTICIPACIÓN...

	Sí	No	No Sé	
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hay formas para que des tu opinión sobre los servicios
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Recomendarías este servicio a un(a) amigo(a)?

### RESPONDE ESTAS PREGUNTAS

30. ¿Cómo te enteraste de estos servicios?

---

31. ¿Has tenido alguna dificultad para utilizar el servicio?

---

32. ¿Puedes sugerir alguna mejora que se pueda hacer?

---

¡MUCHAS GRACIAS!