

**PROYECTO DE PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y VIOLENCIA
GENERALIZADA PARA LOS Y LAS NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES HOMBRE
Y MUJER ESCOLARIZADOS DE LA COMUNA 3 Y 4 DE BUCARAMANGA.**

**JOSÉ LUIS TARAZONA PEREIRA
ALEXANDER TÉLLEZ NAVARRO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA
2008**

**PROYECTO DE PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y VIOLENCIA
GENERALIZADA PARA LOS Y LAS NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES HOMBRE
Y MUJER ESCOLARIZADOS DE LA COMUNA 3 Y 4 DE BUCARAMANGA.**

**JOSE LUIS TARAZONA PEREIRA
ALEXANDER TELLEZ NAVARRO**

**Trabajo De Grado Presentado Como Requisito Parcial Para Optar Al Título
De Trabajador Social**

**Directora
RAQUEL MENDEZ VILLAMIZAR
TRABAJADORA SOCIAL**

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

2008

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. EL CONSTRUCTIVISMO EN LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD	18
1.1 ENFOQUE DE DERECHOS	36
1.2 ENFOQUE DE GÉNERO	38
2. MARCO LEGAL: ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA	41
2.1 SALUD PÚBLICA	47
3. SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA	66
3.1 PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL	68
3.2 ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL NIVEL CENTRAL MUNICIPAL	70
3.2.1 Dinámica interna de la secretaria de salud y ambiente de la alcaldía de Bucaramanga	70
3.3 ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD	71
3.4 CONTEXTO EN QUE SE MARCA LA INTERVENCION PROFESIONAL	72
4. CARACTERIZACION DE LA EXPERIENCIA	76
4.1 ANÁLISIS SITUACIONAL	76
4.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO	88
4.3 PLAN DE ACCIÓN	90
4.4 EJECUCIÓN	97

4.4.1 Descripción del proceso de intervención	97
4.4.2 Análisis del proceso llevado a cabo	100
4.5 EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA	109
5. CONCLUSIONES	111
6. RECOMENDACIONES	114
7. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: PROYECTO DE PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y VIOLENCIA GENERALIZADA PARA LOS Y LAS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES HOMBRE Y MUJER ESCOLARIZADOS DE LA COMUNA 3 Y 4 DE B/MANGA.	117
7.1 OBJETIVO GENERAL	117
7.1.1 Objetivos específicos	117
7.2 EJES TRANSVERSALES	118
7.3 MODELO EDUCOMUNICATIVO EN SALUD “MINGAS DE PENSAMIENTO SALUDABLE”	120
7.4 ESTRATEGIAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL MODELO	127
7.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	141
BIBLIOGRAFÍA	142
ANEXOS	145

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Análisis del proyecto GOCEBAKANO	77
Cuadro 2. Análisis del proyecto Plan de Atención integral en salud sexual y reproductiva para los y las jóvenes de Bucaramanga del 2005 al 2015	80
Cuadro 3. Análisis del proyecto Promoción de derechos y redes constructoras de paz	82
Cuadro 4. Análisis del proyecto Meterse al rancho	85
Cuadro 5. Formar y establecer redes de trabajo, para el desarrollo del componente de movilización social.	127
Cuadro 6. Consolidar espacios de pensamiento saludables “BOHIO” en los colegios de las comunas 3 y 4	129
Cuadro 7. Desarrollo de la propuesta formativa “mochila de saberes” como espacio educativo y de integración familiar	131
Cuadro 8. Coordinación interinstitucional e intersectorial	133
Cuadro 9. Escuela de formación de multiplicadores	135
Cuadro 10. Apoyo de emprendimientos juveniles a través de la realización de “expojuvenil” como alternativa para mejorar las condiciones de vida de los y las adolescentes.	137
Cuadro 11. Diseñar la estrategia ECOS (educar, comunicar y sensibilizar) que permita el fomento de practicas saludables, la promoción de derechos y la equidad de genero.	139
Cuadro 12. Cronograma de actividades propuesta de intervención	141

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Factores determinantes de la salud	30
Figura 3. Comunas 3 y 4	75
Figura 2. Proceso educativo	123

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Preguntas Guías en la Evaluación del plan de atención integral en SSR y el proyecto promoción de derechos y Redes constructoras de paz de la Secretaría de Salud y Ambiente.	145
ANEXOS B. Preguntas Guías para la Evaluación del Proyecto Familias Pacicultoras.	145
ANEXOS C. Encuesta para medir la incidencia de la página WWW.GOCEBAKANO.COM	146
ANEXO D. Jornada de clausura de las actividades de planeación	148

GLOSARIO

ARP: Administradora de Riesgos Profesionales.

ARS: Administradora del Régimen Subsidiado.

BOHIO: Espacio físico donde se realizan encuentros educativos, formativos
Políticos y sociales entre los diferentes miembros de la tribu.

CNC: Constitución Nacional de Colombia.

DSR: Derechos Sexuales y Reproductivos.

EPS: Empresa Promotora de Salud.

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantías.

IEC: Estrategia Comunicativa Informar, Educar y Comunicar.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

MCM: Mecanismo de Coordinación Municipal

MINGA: Proviene del Quechua Minka, antigua tradición de trabajo comunitario o
Colectivo con objetivos de utilidad social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PAB: Plan de Atención Básica.

PAI: Plan Ampliado de Inmunización

PNSP: Plan Nacional de Salud pública

POS: Plan Obligatorio de Salud.

PYP: Promoción y Prevención.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SIDA: Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida

SPA: Sustancias Psicoactivas.

SSR: Salud Sexual y Reproductiva.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

RESUMEN

TÍTULO: PROYECTO DE PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y VIOLENCIA GENERALIZADA PARA LOS Y LAS NIÑAS/OS Y ADOLESCENTES HOMBRE Y MUJER ESCOLARIZADOS DE LA COMUNA 3 Y 4 DE BUCARAMANGA.*

Autores: José Luis Tarazona Pereira y Alexander Téllez Navarro.**

Palabras claves: Constructivismo, Habilidades para la vida, Estilos de vida Saludables, Proceso Salud-Enfermedad, Sistema de Salud Colombiano, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Educación y comunicación para la Salud.

Descripción:

El siguiente documento, condensa el proceso metodológico derivado de la experiencia académica de formación profesional desarrollada por los autores, durante el primer semestre del año 2008 en la Secretaria de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga.

Las temáticas incluidas abordan la teoría constructivista en la adopción de estilos de vida saludables, descripción del proceso salud enfermedad, los enfoques teóricos generados alrededor de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el marco normativo en salud a nivel nacional, la caracterización institucional y de la experiencia, las conclusiones y recomendaciones finales del proceso de formación profesional desarrollado. Finalmente se presenta la propuesta de intervención: Proyecto de Prevención Integral en Salud Sexual y Reproductiva, Consumo de Sustancias Psicoactivas y Violencia generalizada para los y las niños/as y adolescentes hombre y mujer escolarizados de la comuna 3 y 4 de B/manga; destacando el Modelo Educomunicativo en Salud Mingas de Pensamiento Saludables.

* Trabajo de grado

** Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social. Directora: Raquel Méndez Villamizar

SUMMARY

TITLE: PROJECT OF INTEGRAL PREVENTION IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH, CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND VIOLENCE GENERALIZED FOR AND THE CHILDLIKE AND ADOLESCENTS MAN AND WOMAN SCHOOLING OF COMMUNE 3 AND 4 OF BUCARAMANGA.*

Authors: José Luis Tarazona Pereira and Alexander Téllez Navarro.**

Key words: Constructivism, Abilities for the life, Styles of Healthful life, Health-Disease Process, Colombian System of Health, Promotion of the Health and Prevention of the Disease, Education and communication for the Health.

Description:

The following document condenses the methodologic process derived from the academic experience of professional formation developed by the authors, during the first semester of the year 2008 in the Secretary of Health and Atmosphere of the Mayorship of Bucaramanga.

The thematic ones including approach the constructive theory in the adoption of styles of healthful life, description of the process health disease, the theoretical approaches generated around the promotion of the health and the prevention of the disease, the normative frame in health at national level, the institutional characterization and of the experience, the conclusions and finals recommendations of the developed process of professional formation. Finally the intervention proposal appears: Project of Integral Prevention in Sexual and Reproductive Health, Consumption of Psychoactive Substances and generalized Violence for and childlike and adolescents schooling man and woman of commune 3 and 4 of Bucaramanga; emphasizing Model Educomunicativo in Health Mingas of thought Healthful.

* Final Project.

** Faculty Human Sciences, School of Social Work. Director: Raquel Méndez Villamizar

INTRODUCCION

La vigente constitución de 1991, garantiza que Colombia es un Estado social de derecho, pretendiendo asegurar a sus integrantes la vida, la libertad, la paz, la justicia, la igualdad, la convivencia, el conocimiento, el trabajo, la vivienda y la salud entre otros, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo.

El proceso de constitucionalismo se ha encargado de plasmar la importancia de la salud como derecho esencial de la personalidad humana, asignándole una jerarquía donde la vida y la dignidad es su principal esencia. De igual forma la salud se convierte en un elemento vital para el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones, condición fundamental para el cumplimiento de objetivos individuales y sociales, en el que se busca un estado completo de bienestar físico, mental y social.

Sin embargo los escasos recursos destinados al sector salud como consecuencia de la focalización de las políticas publicas y sociales, la desarticulación institucional donde los planes, programas y proyectos, están convertidos en estrategias dispersas según su competencia, la poca oferta, el acceso y calidad a servicios de salud, y la ausencia de espacios de participación y organización para los jóvenes, ha evidenciado una serie de debilidades en el sector salud, respecto a la incidencia que ha tenido las acciones implementadas y encaminadas al mejoramiento de las condiciones de vida en los y las jóvenes.

La situación actual de la salud en Colombia, asociada con variables como la pobreza, la educación, la carencia de espacios recreativos y formativos, las desigualdades de genero, la discriminación y el acceso a otros servicios básicos,

no permiten un Estado de bienestar en los y las jóvenes, donde cada vez es mas mayor, el numero de ellos que busca empleo y formas de obtener ingresos económicos para el sostenimiento familiar, aumentando la deserción escolar, y la exposición a factores de riesgo tales como: la explotación laboral, el ingreso a grupos delincuenciales, uso y abuso de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, relaciones sexuales de alto riesgo y embarazos en adolescentes.

Por esta razón se ha considerado importante la formulación del proyecto de prevención integral en SSR, consumo de SPA y violencia generalizada para los y las niñas/os y jóvenes hombre y mujer escolarizados de la comuna 3 y 4 de Bucaramanga, donde se construirá un modelo educomunicativo y participativo que permita el fortalecimiento de habilidades para la vida, como herramienta fundamental en la construcción de estilos de vida saludables el la población.

El proceso de formulación del proyecto planteado ayudara a conocer las necesidades más sentidas y las problemáticas más urgentes para resolver, logrando abordar su realidad y su contexto; con el fin de realizar acciones conjuntas en los temas de SSR, SPA y desarticulación de la violencia, insumos para el mejoramiento de las condiciones de vida, por medio de la participación activa de los jóvenes, la comunidad y las instituciones.

El documento presentado consta de seis capítulos; El primer capítulo recopila las bases teóricas que fundamentan el proyecto, explicando la relación de la teoría constructivista con la adopción de habilidades para la vida y su influencia a la hora de construir estilos de vida saludables en los y las niñas/os y adolescentes. Igualmente se esboza el marco conceptual referido al proceso salud-enfermedad, factores determinantes de la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad y salud publica como guía en el desarrollo de los capítulos subsiguientes.

El segundo capítulo se refiere específicamente a la legislación que enmarca el sistema de salud en Colombia y las políticas a nivel nacional e internacional referidas a la salud pública y a la garantía de los derechos fundamentales y en salud de los y las jóvenes.

Las temáticas del tercer capítulo responden a la caracterización de la institución donde se desarrollo el proceso de formación profesional, su ubicación geográfica, datos históricos, estructura organizativa y su plataforma estratégica.

En el cuarto capítulo se describe el rol y la intencionalidad del trabajador social en salud, el análisis y la descripción del contexto en la cual se enmarco la intervención y las estrategias desarrolladas como respuesta a las necesidades y problemáticas evidenciadas.

Los capítulos quinto y sexto abordan respectivamente, las conclusiones y recomendaciones resultantes durante el proceso de formación y por ultimo se presenta la propuesta de intervención; proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia generalizada para los y las niños/as y jóvenes hombre y mujer escolarizados de la comuna 3 y 4 de Bucaramanga.

1. EL CONSTRUCTIVISMO EN LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

El constructivismo, es el camino a seguir en la modificación de conductas en los y las niños/as y adolescentes, fortaleciendo esquemas de aprendizaje que promuevan estilos de vida saludable.

Actualmente los sistemas educativos proponen una serie de contenidos academicistas y formalistas que solo se limitan al bombardeo de información, dejando atrás el sentido crítico y reflexivo que debe poseer el aprendizaje, obedeciendo a la lógica del mercado y la globalización.

Las propuestas o proyectos aplicados en colegios enfocados a los y las niñas/os de cero a 5 años se realizan de forma lúdica, permitiendo a los alumnos construir paulatinamente nociones y esquemas, que despiertan y fortalecen la capacidad de análisis. No obstante del grado cuarto primaria en adelante, la educación es más formal, incluyendo una estricta variedad académica que genera un desinterés en los estudiantes por aprender. Seguidamente el periodo que comprende la educación básica secundaria, propone una serie de contenidos que resumen la enseñanza común universitaria, presentando una gran cantidad de información, sin profundidad, impidiendo el desarrollo de destrezas críticas.

A raíz de esta situación, suele presentarse un desinterés escolar, vinculado al fenómeno de desconexión entre la activada habitual del alumno y los contenidos que ofrece la educación, que cada vez se le presentan de manera más formalizada y por ende con menos relación con la realidad del joven, por esta

razón los planes, programas y proyectos que se formulan en salud, y que son aplicados en los colegios no poseen un impacto real en la población escolarizada.

Esta concepción de la educación en Colombia, lleva a replantear la forma en que se formulan y se ejecutan los planes en salud pública, evidenciando la necesidad de articular los objetivos propuestos en la educación y salud, con la realidad y el contexto de las y los niños/as y adolescentes, orientando un compendio de actividades y decisiones en el ámbito educativo y de salud, que permitan no solo, una adquisición de conocimiento por parte de las y los alumnos, sino también la formación de ciudadanos con mejor capacidad de solución de problemas y capacidad crítica.

Partiendo de lo anterior es necesario entrar en la temática del constructivismo, Mario Carretero dice:

La teoría constructivista se basa en que el desarrollo individual, incluyendo las facultades mentales superiores, radica en la interacción social. El desarrollo cognitivo de un niño es un proceso de colaboración que tiene lugar a través de la interacción con otras personas y el entorno. Por lo tanto, el desarrollo del conocimiento no se centra solo en el individuo, sino en lo que este llega aprender y comprender mediante interacciones sociales.¹

Para el constructivismo el aprendizaje es algo activo, donde el conocimiento inicial incorpora nuevas enseñanzas y es subjetivo porque cada persona va modificando su conocimiento a raíz de las nuevas experiencias.

Igualmente se tiene en cuenta el constructivismo social, el cual está basado en constructivismo puro, diferenciándose en que el conocimiento individual depende de su relación con el ambiente y la interacción social.

¹ CARRETERO, Mario. Constructivismo y Educación. Buenos aires, Argentina. Aique grupo editor S.A. 1993. p. 21.

La idea central de la teoría de Piaget define que “el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano que se realiza por medio de la interacción social, esta construcción que se realiza diariamente, depende de dos aspectos, de la representación inicial que realicen de la información (asimilación) y del análisis crítico y reflexivo que se haga de la misma (acomodación)”².

Para la realización de dicha construcción se utiliza el instrumento fundamental de los **esquemas**, “un esquema es una representación de una situación concreta o de un concepto que permite manejarlos internamente y enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad”³. El ser humano no actúa sobre la realidad directamente, sino que lo hace por medio de esquemas que posee y va modificando, es decir al tener más experiencia con determinadas tareas, las personas van utilizando herramientas cada vez más complejas y especializadas.

La construcción de conocimiento también depende de la utilización adecuada de esquemas, para el caso de las y los niños/ as y adolescentes, la formulación del proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia generalizada busca generar y modificar esquemas que sirvan de herramienta en la resolución de situaciones problemáticas, por medio de la interacción con su grupo de pares, profesores y sus padres.

La adquisición de estos esquemas se da, a medida que la inteligencia atraviesa fases cualitativamente distintas, esta idea de Piaget, tiene su origen en el pensador ilustrado Juan Jacobo Rousseau, quien sostenía que el ser humano pasa por fases o estadios, cuyas características propias se diferenciaban muy claramente de las siguientes y de las anteriores. La diferencia entre unos estadios y otros, no solo son cuantitativas sino cualitativas.

² PIAGET.J. Representación del Mundo en el Niño. Madrid, España. Morata. 1980. P. 16.

³ *Ibíd.*, p. 23.

Estos estadios o fases del desarrollo cognitivo se dividen en:

- **Sensoriomotor:** (0-2 años) *Inteligencia práctica: permanencia del objeto y adquisición del esquema medios-fines. Aplicación de este esquema a la solución de problemas prácticos.*
- **Operacional concreto:** (2-12 años) *Subperíodo preoperatorio (2-7 años) Transición de los esquemas prácticos a las representaciones. Manejo frecuente de los símbolos. Uso frecuente de creencias subjetivas: animismo, realismo y artificialismo. Dificultad para resolver tareas lógicas y matemáticas. (7-12) Mayor objetivación de las creencias. Progresivo dominio de las tareas operacionales concretas (seriación, clasificación, etc).*
- **Operacional formal:** (12-15 y vida adulta) *Capacidad para formular y comprobar hipótesis y aislar variables. Formato representacional y no solo real o concreto. Considera todas las posibilidades de relación entre efectos y causas.*⁴

El paso de un estadio a otro permite adquirir esquemas y estructuras nuevas, cada vez más complejos y especializados. Entendiendo el término de estructura como la serie de elementos, que una vez que interactúan, producen un resultado muy diferente de la suma de sus efectos tomándolos por separado. La utilización adecuada de estos esquemas y estructuras en las y los niños/as y adolescentes, depende de gran manera del conocimiento que se adquiera con el grupo de pares, los padres y de la interacción social.

Como dice Vygotsky⁵, un proceso interpersonal queda transformado en otro intrapersonal. En el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero, a escala social, y más tarde, a escala individual. De tal manera el individuo se concibe como un ser eminentemente social, y el conocimiento como un producto social. Igualmente los procesos psicológicos superiores (comunicación, lenguaje, razonamiento, etc.) se adquieren primero en un contexto social y luego se internalizan.

⁴ *Ibíd.*, p. 36.

⁵ *Ibíd.*, p. 26.

Un elemento clave en las teorías de Vygotsky⁶, es la idea de la zona de desarrollo proximal, la cual sostiene que para entender la relación entre el desarrollo y el aprendizaje, es necesario distinguir entre dos niveles distintos de desarrollo: el desarrollo real se refiere a la resolución de problemas que el niño puede realizar solo, mientras que el desarrollo potencial ocurre cuando el niño resuelve problemas bajo la supervisión de un adulto o de pares más capacitados”.

El aporte teórico desde el constructivismo al ejercicio profesional desarrollado, se evidenció de varias maneras:

- El entorno del aprendizaje es sumamente importante a la hora de guiar el desarrollo de las y los niños y adolescentes, el hogar y la escuela son lugares esenciales para que las y los niños y jóvenes adquieran las habilidades y competencias necesarias para el ejercicio efectivo de la ciudadanía.
- El desarrollo cognitivo de esta población es un proceso de colaboración, que tiene lugar a través de la interacción social, por esta razón la formulación de planes programas y proyectos en salud, deben tener en cuenta la realidad y el contexto social de los jóvenes, la participación de ellos en la formulación, ejecución y evaluación de estos, la inclusión de componentes como la movilización social, y la corresponsabilidad de la sociedad civil y las instituciones frente a los temas de salud sexual y reproductiva, consumo de SPA y la desarticulación de la violencia.
- Igualmente la teoría constructivista aporta al desarrollo del enfoque de habilidades para la vida y competencias ciudadanas, evidenciando la importancia de la colaboración de pares como base de las habilidades sociales, interpersonales y cognitivas, sobre todo para la resolución de problemas, permitiendo que el joven actúe de manera constructiva en la sociedad.

⁶ VIGOTSKY, L.S. Pensamiento y Lenguaje. Buenos Aires, Argentina. Pleyade. 1985. p. 45.

Por otra parte la Constitución proclama que el sistema político actual en Colombia es un Estado social de derecho, pero la realidad es que el país tiene mucho camino por recorrer en la construcción de una sociedad democrática, pluralista, incluyente y pacífica. El paso de un Estado de bienestar a un estado neoliberal afectó gravemente el componente social del país y erosionó el papel dignificante de la política social, el desarrollo centrado en una dinámica del mercado, de oferta y de demanda, relegó el impacto de los planes, programas y proyectos especialmente formulados para el sector salud a un último plano, focalizándolas, y disminuyendo la inversión social, obligándolas a ser auto sostenibles y ahorrrativas.

A su vez el conflicto armado interno presente por varias décadas en Colombia, ha impedido el desarrollo integral del país, sumergiendo a la sociedad en una cultura caracterizada por la violencia y la corrupción. Estas condiciones de conflicto han generado una masiva migración de población rural a zonas urbanas, el detrimento del tejido social, la multiplicación de la miseria, y disminución de oportunidades económicas, políticas, culturales y sociales.

La falta de oportunidades, especialmente para la población juvenil, ha llevado a que las futuras generaciones no sean participes en el desarrollo integral del país, siendo vistos muchas veces como población problema e inmadura, estigmatizada equívocamente como seres rebeldes y desinteresados, lo que lleva al joven a sentirse excluido e incomprendido, impidiendo la construcción y fortalecimiento de sus capacidades.

Por esta razón se evidencia la importancia de incluir en el proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para las y los niños y adolescentes escolarizados, acciones que promuevan **Habilidades para la vida y competencias ciudadanas**, que permita

la construcción de estilos de vida saludable en los jóvenes contribuyendo activamente al desarrollo del país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “las habilidades para la vida, como el conjunto de aplicaciones transversales de conocimiento, valores y destrezas que permite a las y los niños y adolescentes adquirir aptitudes necesarias para el desarrollo humano y enfrentar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria”⁷. Específicamente, habilidades para la vida conforman un conjunto de habilidades cognitivas, personales e interpersonales que ayudan a tomar decisiones informadas, resolver situaciones problemáticas, pensar en forma crítica, creativa y reflexiva, comunicarse y escuchar de forma efectiva, construir relaciones pacíficas, enfrentar y manejar la vida en una forma saludable y productiva.

Para el caso de la salud se deben promover destrezas tanto de habilidades prácticas asociadas con comportamientos específicos para la salud, como habilidades para la competencia ciudadana. Por consiguiente se ha definido una serie de habilidades básicas o generales que son; conocimientos y destrezas de pensamiento crítico (habilidades cognitivas), destrezas en el control de emociones (habilidades personales) y destrezas interpersonales de comunicación (habilidades sociales). No obstante las habilidades para la vida que una persona requerirá en un momento y contexto específico varían, dependiendo del área de actividad, el contexto social y cultural e histórico.

- **HABILIDADES SOCIALES:** Las interacciones sociales efectivas son un factor crítico para funcionar exitosamente en el hogar, en la escuela y en la comunidad. Por medio de las habilidades interpersonales se aprende a vivir juntos, desarrollándose destrezas interpersonales de comunicación, aprender a

⁷ Tomado de UNESCO. Enfoque de Habilidades para la vida. Recuperado el 10 de junio de 2008 en http://portal.unesco.org/education/es/ev.php-URL_ID=36637&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

hablar y escuchar asertivamente, a expresar sentimientos respetando la opinión del otro, aumentando la capacidad de negociación de conflictos y rechazo a actividades que atenten contra la dignidad humana.

Los niños y niñas que en su proceso formativo no se les ofrece las herramientas necesarias, difícilmente desarrollan habilidades para interactuar de una manera socialmente aceptable, llevando en la mayoría de los casos a ser rechazados por sus pares, enfrascándose en conductas poco saludables como el aumento de la agresividad, abuso de alcohol y consumo de sustancias psicoactivas.

Desde la perspectiva de prevención y promoción de la salud y partiendo del ejercicio profesional se deben promover acciones que estén enfocadas en el entrenamiento asertivo y en las estrategias de negociación y rechazo que prevengan conductas sexuales de alto riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas.

Para la resolución de conflictos y desarticulación de la violencia se deben fortalecer destrezas que permita la expresión de sentimientos, comunicación equitativa que fortalezca la dignidad humana y fomente el respeto por los derechos, así como habilidades de toma de perspectiva y empatía, que permita a las y los niños y adolescentes disfrutar de relaciones sociales saludables y pacíficas construyendo una sociedad integradora y democrática. Así mismo el desarrollo de estas habilidades en los jóvenes, contribuye a que se formen en competencias ciudadanas tales como; el respeto y defensa de los derechos humanos, convivencia y paz, participación y responsabilidad democrática y pluralidad, identidad y valoración de las diferencias.

- **HABILIDADES COGNITIVAS:** Las habilidades cognitivas son clave en el desarrollo de las y los niños y adolescentes, fomentando destrezas para la toma de decisiones y resolución de problemas, recolección y análisis de la

información, desarrollando capacidades de pensamiento crítico, en la búsqueda de soluciones alternativas y acertadas a problemas y conflictos.

La formulación del plan de atención integral en salud, debe brindar herramientas a los jóvenes en la construcción y fortalecimiento de pensamiento crítico, reflexivo y político, estableciendo acciones y metas para un desarrollo saludable.

- **HABILIDADES PERSONALES:** Las habilidades personales son importantes en el desarrollo de las demás habilidades para la vida y las competencias ciudadanas, fortaleciendo destrezas en el control interno, manejo de la ira, la aflicción y la ansiedad, promueve la resiliencia, contribuyendo a enfrentar situaciones traumáticas, aumentando la autoestima y la confianza.

Estas tres categorías de habilidades no se emplean de forma separada, sino que cada una se complementa y refuerza, de esta forma se pueden modificar conductas y evitar factores de riesgo, promoviéndose así, estilos de vida saludables. A su vez el desarrollo de estas habilidades para la vida hacen posible que las y los niños y jóvenes actúen de manera constructiva en la sociedad, formándose en competencias ciudadanas, basados en los 4 grupos de competencias ciudadanas concebidas por la Constitución política de Colombia y en la ley General de Educación 115 de 1994⁸, que son:

- Respeto y defensa de los derechos humanos.
- Convivencia y paz.
- Participación y responsabilidad democrática.
- Pluralidad, identidad y valoración de las diferencias

⁸ Tomado del TALER INTERNACIONAL DE CAPACITACION. Competencias Ciudadanas. Recuperado en <http://www.oest.oas.org/colombia/competenciasciudadanas.doc>

Este grupo de competencias permite que las y los niños y jóvenes conozcan, exijan, respeten y defiendan los derechos humanos, contribuyan activamente a la convivencia pacífica y participen de forma crítica y constructiva en los procesos democráticos respetando y valorando las diferencias.

Es importante aclarar que la formación de estas competencias le compete principalmente a la familia y a las instituciones escolares y docentes. Las aulas de clase son oportunidades para el aprendizaje y la práctica de competencias ciudadanas, cualquier decisión que se deba tomar puede servir para desarrollar y practicar competencias de participación democrática. El fortalecimiento de habilidades cognitivas, permite a los estudiantes ser críticos y reflexivos, contribuyendo a la creación o modificación de normas que rigen su clase o colegio, comprometiéndose y comprendiendo las normas de la sociedad.

Asignaturas como las de constitución o democracia, sociales, ética y valores, proveen conocimientos y conceptos fundamentales para el ejercicio de la ciudadanía, tales como los mecanismos y las dinámicas de participación democrática, resolución de conflictos por medio de la conciliación y el respeto por las diferencias. Igualmente áreas como ética y valores y ciencias naturales brinda herramientas para que los estudiantes construyan estilos de vida saludables, fortaleciendo habilidades para la vida que les permita alejarse de conductas de riesgo que puedan afectar su desarrollo integral.

Los docentes no dejan de enseñar sus áreas académicas ni tampoco tienen que cambiar sus asignaturas para enseñar competencias, sino que la forma como se desarrollen las clases debe permitir al joven crear habilidades y competencias ciudadanas por medio de la obtención de conocimiento como producto social. Estas habilidades permiten a los y las jóvenes manejar el centro interno de control, creando corresponsabilidad frente al desarrollo saludable de su vida.

El enfoque de estilos de vida saludables, establece que estas habilidades específicas son componentes esenciales para la adopción de comportamientos saludables y son destrezas que definen a las y los niños y adolescentes de carácter fuerte. De igual manera estas habilidades son mediadoras de conducta, previniendo el inicio del consumo de drogas, conductas sexuales de alto riesgo y desarticulando la violencia por medio del control de la ira.

En el proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para las y los niños y adolescentes escolarizados, estas habilidades serán promovidas por medio de estrategias educativas y comunicativas, debates, discusiones abiertas, métodos lúdicos e interactivos de enseñanza, etc.

De tal forma se evidencia la importancia de fortalecer habilidades para la vida en la adopción de estilos de vida saludable. Para comprender mejor la definición y el surgimiento de los estilos de vida saludable se debe conocer el concepto de salud.

“**LA SALUD**, es el objetivo de la medicina y de las profesiones sanitarias, no es una identidad, una realidad como lo es un objeto, si no una abstracción, un concepto que hace referencia a una circunstancia humana”⁹. Al ser un concepto depende de la cultura en la que se produce pues ella es la que suministra el patrón que define la forma de estar o de ser sano.

A propósito del término de salud, Jorge Blanco y José Maya dicen:

Hasta la década de los 40 del presente siglo se consideraba la salud como la ausencia de la enfermedad y por ende, hombre sano era el que no presentaba signos o síntomas. En 1946 con la fundación de la organización mundial de la salud, se esboza un nuevo concepto de salud que pretende ser más completo

⁹ BLANCO, Jorge; MAYA José. Fundamentos de Salud Pública. Tomo I. Medellín, Colombia. Corporación para investigaciones biológicas. 1997. p. 1.

e integral, lo cual constituyó un progreso en la conceptualización del fenómeno salud. Se plantea que la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de la enfermedad.¹⁰

El doctor Bersh conceptualizó la salud de la siguiente manera:

Se habla de la salud como un proceso de equilibrio inestable entre el individuo, la comunidad y el medio ambiente.

Este proceso es cambiante dentro de unos límites establecidos en relación con variables como la edad, el sexo, condiciones ambientales y geográficas, cultura, etc.

Estos límites son amplios, confiriéndole por lo tanto amplias variaciones al concepto normalidad.

Definir que es la salud no es fácil, pero si podemos extraer algunos elementos que nos ayudan en cada época y sociedad a ir perfeccionando la definición. Hoy aceptamos que la salud:

- 1. No es un estado si no un proceso.*
- 2. No está relacionada con un concepto de normalidad.*
- 3. Esta intrínsecamente unida a la enfermedad no siendo posible diferenciar claramente cuando se pasa de la una a la otra.*
- 4. Supera el aspecto biológico involucrando lo psíquico y lo social, es decir, al hombre integral.¹¹*

La salud no es únicamente la ausencia de la enfermedad, sino un estado total de bienestar físico, mental y emocional. La relación de estos factores con el ambiente influye en el mejoramiento de las condiciones de salud de los individuos y la sociedad.

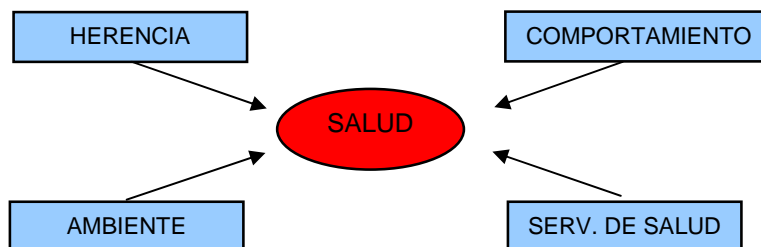
¹⁰ *Ibíd.*, p. 1.

¹¹ *Ibíd.*, p. 2.

Henrick Blue (1971) planteó:

La salud es la resultante de un gran número de fuerzas o variables, las cuales el agrupa en cuatro categorías que se denominan FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD. Las fuerzas, variables o conjunto de condicionantes que determinan la salud humana a nivel individual, familiar y colectivo son: la herencia (genética), el ambiente, el comportamiento humano (estilos de vida) y los servicios de salud, representados en la figura 1 que sigue a continuación.

Figura 1. Factores determinantes de la salud.



Fuente: Fundamentos de salud pública. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, 1997. Pág. 3

Herencia (genética)

En el proceso de salud, la genética entra en tres formas. En primer lugar, determinando el substrato anatómico y fisiológico sobre le cual ocurre el fenómeno salud. En segundo lugar, la genética puede actuar asociada con el ambiente, originando problemas de génesis multifactorial. En tercer lugar la genética puede de por si generar noxas que desencadenan procesos de salud.

Ambiente.

El ambiente, el medio, son las circunstancias en las que vive el hombre a las que debe adaptarse del mejor modo posible para estar sano. El factor ambiente entra en juego en el fenómeno salud a través de elementos o componentes ambientales específicos, los cuales actúan desencadenantes de los micros procesos de salud. El ambiente no puede concebirse como una unidad sino como varios componentes actuando simultáneamente.

Comportamiento (estilo de vida)

El estilo de vida es el conjunto de directrices para la conducta, tales como tradiciones, creencias, valores y pautas de conducta desarrolladas y reestructuradas en la socialización. Depende mucho de las motivaciones y personalidad del sujeto y de los estilos de vida y pautas de conducta que influyen de forma importante en la salud: tabaquismo, licor o sustancias psicoactivas, sedentarismo, patrones de consumo y alimentos.

Servicios de salud

El efecto sobre la salud y la calidad de vida de los servicios de salud depende del grado de desarrollo, de las posibilidades de acceso de todos los ciudadanos de manera oportuna a los servicios requeridos, de su calidad y de la posibilidad de responder a las necesidades de los usuarios.¹²

El desarrollo de los recursos humanos y tecnológicos en salud, su eficacia y eficiencia a través de su organización en sistemas de servicios de salud y la universalidad y oportunidad de acceso a los mismos, permitirá aumentar la esperanza de vida, disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida, lo cual constituye a los servicios de salud en una herramienta para aumentar el estatus de salud.

Para lograr que el determinante de servicios de salud contribuya en la creación de estilos de vida saludable, se debe empoderar políticamente a la población con el fin de que reconozcan y exijan sus derechos fundamentales en este caso especialmente los derechos en salud.

Teniendo presente que los estilos de vida, hacen parte de los factores determinantes de la salud se debe tener claro su concepto para conocer a fondo el surgimiento del enfoque de los estilos de vida saludable, que permita encaminarnos hacia la propuesta que se plantea desde el ejercicio profesional.

¹² *Ibíd.*, p. 3 y 4.

De acuerdo con el Glosario de Promoción de Estilos de Vida Saludables elaborado por Don Nutbeam¹³, por encargo de la Organización Mundial de la Salud, 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 más amplio y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conducta determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como un mecanismo para afrontar los problemas de la vida. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, los medios de comunicación, etc.

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente "*Modos o Estilos de Vida*" y quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le guste.

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en situaciones de extrema pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos. El comportamiento está tan arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social.

¹³ Tomado de la OMS. Estilos de Vida Saludables. Recuperado el 30 mayo de 2008 en <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>

Los comportamientos y conductas “son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento”¹⁴.

La forma como la gente se comporte determinará el que se enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca, aquí la importancia de promover en la población comportamientos saludables como insumo en la construcción de estilos de vida saludables.

Los **estilos de vida saludables** son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos saludables de los individuos y grupos de población que conllevan a la garantía de los derechos para alcanzar el bienestar total en el desarrollo de sus vidas.

“La OMS define los estilos de vida saludables, como la forma de vivir que tanto individual como colectivamente y de forma cotidiana permitan la mejora de la calidad de vida”¹⁵; Desde esta perspectiva se propone un nuevo paradigma de salud pública en el mundo industrializado que proclama la prevención de enfermedades a través de los cambios en los estilos de vida.

Una tendencia alternativa de conceptualización se caracteriza por socializar el concepto, dice Róales Gil¹⁶, hablar de un **estilo de vida socializado** no se refiere únicamente a una cuestión de hábitos personales, sino que también está relacionado con la forma en que las sociedades organizan el acceso a la información, a la cultura y a la educación. Esta dimensión social entiende el estilo de vida saludable como una interacción de responsabilidad individual y política.

¹⁴ DESJARLAYS Robert y otros - Salud Mental en el Mundo - Organización Panamericana de la Salud. 1997. p. 4.

¹⁵ Modos de Vida Sanos y Salud Mental - OPS –OMS. 1995. p. 3.

¹⁶ *Ibíd.*, p. 3.

De manera que, para incluir hábitos saludables en los estilos de vida de las y los niños/as y adolescentes, es necesario tener en cuenta, la existencia de los llamados factores protectores y factores de riesgo modificables y no modificables de la salud. Los cuales se definen como:

■ Factores protectores de la salud:

Indican el conjunto de estrategias conductuales para prevenir enfermedades, siendo factores que favorecen el desarrollo de una vida saludable, entre los cuales se hallan el saber utilizar la publicidad, el consumo en general y empleo adecuado de servicios públicos, hábitos de limpieza urbana, hábitos culturales del empleo del ocio y tiempo libre, reconocimiento de las conductas positivas, potenciar redes de apoyo social, tener prácticas sexuales responsables y buenos hábitos de convivencia.

■ Factores de riesgo:

Responden a aquellos factores que ocasionan daños a la salud y pueden ser evitados, disminuidos o eliminados, tales como: el tabaquismo, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, elevada concentración de estrés, sedentarismo, inadecuada utilización de los servicios de salud, incumplimiento de normas que preservan la vida y aquellas que previenen las contingencias derivadas del ámbito laboral, dietas nutricionales altas en grasas, azúcares y carbohidratos.

Estos factores tanto protectores como de riesgo, varían al igual que el concepto salud según el momento histórico de la sociedad según el contexto actual y la realidad cultural, político, social y ambiental. En una sociedad conflictiva como la colombiana, sumergida en un modelo económico neoliberal, que busca sacar mayor provecho del trabajo físico e intelectual de las persona, los estilos de vida

saludables se ven amenazados por conductas individualizadas que no permite el trabajo conjunto de la población, en busca de metas que permitan el desarrollo saludable e integral del país.

A su vez la globalización y el mercado mediante los medios de comunicación, promueven la cultura del consumo, modas y/o tendencias que lesionan gravemente la dignidad humana y la salud, llevado a las y los niños/as y adolescentes a adoptar practicas alimenticias que desencadenan en trastornos.

Es importante modificar conductas y estructuras en las y los niños/as y adolescentes, por medio del fortalecimiento de hábitos saludables en sociedad, desarticulando la violencia, producto de un conflicto que durante tantos años le ha hecho daño a la población juvenil, excluyéndolo e impidiendo el desarrollo de sus capacidades. La formulación de políticas públicas y sociales, planes, programas y proyectos encaminados al fortalecimiento de destreza y habilidades para la vida, dará herramientas al joven para que construya un pensamiento crítico y reflexivo, que le permita afrontar la realidad a la cual se enfrenta asimilando y analizando de una forma asertiva la información que día a día se le presenta por medio de los sistemas globalizados que erosionan el componente social.

La obtención y fortalecimiento de los hábitos en salud, depende fundamentalmente, de los procesos de socialización temprana, el acompañamiento que se realice en los y las jóvenes y niños, los esquemas saludables que se construyan por medio de la interacción con sus pares y el ambiente, el fortalecimiento de destrezas básicas , (por ejemplo el cepillarse los dientes después de las comidas, lavarse las manos antes de comer y después de ir al sanitario), los procesos de aprendizaje por la vía de la experiencia directa (asistencia oportuna a los servicios de salud, aplicación del esquema de vacunación, procesos educativos y comunicativos en salud) los modelos socioculturales, y finalmente el reconocimiento y exigencia de los derechos

fundamentales especialmente los derechos en salud, garantizaran la construcción de estilos de vida saludable en la población.

Para hacer realidad la modificación de conductas en los jóvenes que permitan la construcción de estilos de vida saludables, prevenir prácticas sexuales de alto riesgo, consumo de sustancias psicoactivas y la violencia generalizada, se debe tener presente en la formulación del proyecto de prevención integral, componentes como los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y equidad de género incluyendo la perspectiva de masculinidades.

1.1 ENFOQUE DE DERECHOS

Entrando en el tema de los DSR, se tener presente que los derechos humanos son aquellos que brotan de la propia condición natural del hombre siendo el único destinatario, por ende reclama reconocimiento, respeto, tutela y promoción, por lo que las autoridades deben reconocerlos y ponerlos en práctica dentro de la sociedad.

Dentro de los derechos humanos se encuentran los denominados “derechos de primera generación, que buscan la protección de las libertades de propiedad y de vida”¹⁷, son actualmente nombrados como derechos fundamentales. Al igual se encuentran “los derechos de segunda generación, que cumplen una forma social, el individuo tiene que ejercerlo con un sentido o función social, para mejorar sus condiciones de vida dentro de la sociedad”¹⁸, son nombrados en el capítulo II de la Constitución Nacional de Colombia (CNC) como derechos sociales, económicos y culturales.

¹⁷ Tomado de la ONU. Derechos Humanos. Recuperado el 20 de junio de 2008 en <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>

¹⁸ *Ibíd.* En Línea

Siguiendo la perspectiva de derechos, se tendrá como referencia los de segunda generación, como lo son los artículos 42, 44 y 45 de la CNC que favorecen la familia como núcleo fundamental de la sociedad, de igual manera los derechos fundamentales de los niños, y los adolescentes a la protección y formación integral, son derechos que ayudaran al buen desarrollo del proyecto y a su vez el reconocimiento por la sociedad e instituciones prestadoras de servicios.

A raíz de las diferentes anomalías y dificultades que se presentaron con los entes de salud y la sociedad, se llegó al planteamiento de los derechos sexuales y reproductivos en busca de garantizar la convivencia y la armonía sexual, logrando que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respeto a la dignidad de la persona, y que el ser humano disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible. Tales derechos son:

- ✓ *Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.*
- ✓ *Derecho a la integridad física, psíquica y social.*
- ✓ *Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.*
- ✓ *Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.*
- ✓ *Respeto a la opción de la reproducción.*
- ✓ *Elección del estado civil.*
- ✓ *Libertad de fundar una familia.*
- ✓ *Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o pro conceptivos.*
- ✓ *Derecho al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.*
- ✓ *Derecho a la igualdad de sexo y de género.*
- ✓ *Derecho al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas respecto a la sexualidad.*
- ✓ *Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.*
- ✓ *Libertad de elegir compañero(a) sexual.*
- ✓ *Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.*
- ✓ *Elegir las actividades sexuales según las preferencias.*
- ✓ *Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la*

sexualidad.

- ✓ *Derecho a espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.*
- ✓ *Derecho a la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.*
- ✓ *Derecho a disponer de opciones con mínimo riesgo.*
- ✓ *Derecho a disponer de servicios de salud adecuados.*
- ✓ *Derecho a recibir un trato justo y respetuoso de las autoridades.*
- ✓ *Derecho a recibir protección ante la amenaza o la violación de los derechos fundamentales, sexuales y reproductivos.*¹⁹

El proyecto de Prevención Integral en Salud Sexual y Reproductiva, Consumo de Sustancias Psicoactivas y Violencia para las y los Niños y Adolescentes Escolarizados, destaca la violencia, como factor que desintegra y lesiona la dignidad humana en los ámbitos intrafamiliar y sexual afectando principalmente a la población femenina e infantil, vulnerando sus derechos humanos.

La violencia es una problemática cuya solución en esencia compete a la sociedad, por lo que es necesario lograr un trabajo conjunto y en red, que lleve a detectar y denunciar tempranamente cualquier caso que atente contra la integridad de una persona. Lo anterior requiere de la construcción de una cultura basada en la comunicación asertiva, relaciones equitativas de género, fortaleciendo los factores protectores y mejorando los mecanismos de comunicación.

1.2 ENFOQUE DE GÉNERO

El proyecto anteriormente mencionado, tiene como principio el enfoque de género, siendo un tema de interés en todos los campos y espacios de desarrollo femenino y masculino. La población y la cultura colombiana han tenido una transformación significativa en su sistema patriarcal aumentando la participación de la mujer y el respeto de su personalidad basado en los derechos.

¹⁹ Tomado de ONUSIDA. Derechos Sexuales y Reproductivos. Recuperado el 20 de junio de 2008 en http://www.onusida.org.co/der_sex_rep.htm

Las continuas y justas demandas evidenciadas por las mujeres ante distintas instancias nacionales e internacionales, acerca del respeto a su dignidad y su importante aporte frente al desarrollo económico, político, cultural y social, son factores que han motivado nuevos tipos de relación y convivencia, entre los hombres y las mujeres.

Este proceso hace importante a la hora de crear nuevas propuestas la inclusión de la perspectiva de género.

“El enfoque de género se refiere a la construcción social y cultural que organiza nociones sobre lo “propio” de lo masculino y de lo femenino a partir de la diferencia sexual”²⁰. Los diferentes programas encaminados hacia la salud sexual y reproductiva no tienen clara esta perspectiva, dejando de lado la responsabilidad del hombre frente a este tema y su rol en los diferentes niveles de la vida cotidiana, atribuyéndole a la mujer, el compromiso de autocuidado y planificación familiar, siendo estas determinaciones propias de la vida en pareja.

Eleonor Faur en el libro masculinidades y desarrollo social referencia dos autores para definir el término de masculinidades, estos son:

David Gilmore (1994) considera que la masculinidad se construye desde un ideal que no es simplemente un reflejo de la psicología individual sino parte de una cultura pública que determina una representación colectiva.

Robert Connell (1995) va más allá de esta definición y sostiene que las masculinidades responderían a configuraciones de una práctica de género. Esto implica, al mismo tiempo: a) la adscripción a una posición dentro de las relaciones sociales de género, b) las prácticas por las cuales hombres y mujeres asumen esa posición y c) los efectos de estas prácticas en la personalidad, en la experiencia corporal y en la cultura. Todo ello se produce a través de relaciones de poder, relaciones de producción y vínculos emocionales

²⁰ FAUR, Eleonor. Masculinidad y Desarrollo Social. Bogotá, Colombia. Arango Editores. 2004. p. 74.

*y sexuales, tres pilares presentes en distintas esferas de la vida social (familiar, laboral, política, educativa, etc.), y que resultan de gran fertilidad para el análisis de la construcción social de identidades de género.*²¹

Esta observación conduce a crear un espacio de igual forma focalizado, que genere una cultura en el hombre de responsabilidad en la SSR, con una proyección basada en la teoría de masculinidades desde la perspectiva de género. Lo anterior surge del análisis realizado a las diferentes actividades que se ejecutan en el momento de educar para la sexualidad. Se da por hecho que el discurso incluye al hombre, pero la realidad es distinta, el “varón” es solo un actor secundario, por eso el constructivismo será un fundamento para lograr en la cultura del hombre la inclusión de la responsabilidad sexual y reproductiva

²¹ *Ibíd.*, p. 53.

2. MARCO LEGAL: ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

La descentralización en salud en Colombia se enmarca en el proceso global de descentralización del Estado colombiano, que se inicia en 1986 y se define como descentralización política, administrativa y fiscal, entre ellos la transferencia de responsabilidades a los municipios del sector salud.

En 1990 se promulga la Ley 10, por medio de la cual se da inicio a la descentralización en el sector salud, que busca mejorar la eficiencia sectorial, redefinir relaciones con el sector político, incrementar las fuentes de financiación y adaptar el sistema general de salud a las nuevas exigencias del Estado.

Sin embargo este proceso de implantación presentó problemas de diversa índole, especialmente por la falta de claridad en la asignación de los recursos financieros, lo que generó rechazo por las administraciones locales y la población. Estos problemas sólo empiezan aclararse cuando se implementa la nueva Constitución política de Colombia en 1991, y la promulgación de leyes como las Leyes 60 y 100 de 1993.

La Ley 60 de 1993 define los criterios para la transferencia de ingresos del orden nacional a los entes territoriales y municipales, otorgándoseles responsabilidades de ejecución y autonomía política sobre los gastos e inversiones a realizar.

Con la reforma del anterior SNS se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), mediante la aprobación de la denominada Ley 100 de 1993, la cual rediseñó los mecanismos de financiación, definió los planes de beneficios y la prestación de los servicios de salud involucrando los sectores público y privado, así como también la asignación de responsabilidades en función de la planeación y ejecución de acciones en salud pública a los entes territoriales con recursos fiscales, y las de prestación de servicios a las instituciones hospitalarias y a las

entidades encargadas del recaudo y administración de los recursos de los afiliados al sistema (EPS).

El proceso anterior de descentralización y mejoramiento de los servicios de salud, estuvo fundamentado y enmarcado por los lineamientos contenidos en la Constitución Política Colombiana de 1991, la cual determina en su artículo 49 que:

- *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de los servicios salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.*
- *Así mismo establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales, los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados por la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.²²*

El Ministerio de la Protección Social, a partir de la Ley 100 de 1993 se constituyó en el ente veedor de las instituciones públicas, privadas y mixtas establecidas para prevenir, mitigar y superar los riesgos provenientes de fuentes ambientales, políticas, sociales y económicas que afecten la calidad de vida de la población.

La Ley 100 de 1993, para lograr la cobertura de la población a nivel nacional (proyectada para el año 2000), fue necesaria la implementación de diferentes regímenes para garantizar el financiamiento de dicha cobertura; Los regímenes

²² CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Op. cit., p. 23

establecidos de acuerdo a su forma de financiación, según la Ley 100 de 1993 son:

Régimen Contributivo: del cual participan las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Las entidades llamadas a garantizar los servicios de salud a los afiliados (as) a este régimen, son la Empresas Promotoras de Salud (EPS) a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las cuales pueden pertenecer a la EPS o pueden ser contratadas.

Régimen Subsidiado: del cual participan las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, es decir, la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Particular importancia tienen dentro de esta población grupos vulnerables tales como: madres durante el embarazo, parto, posparto, lactancia, madres comunitarias, mujeres cabeza de familia, niños (as) menores de 1 año, enfermos (as) de Hansen, los (as) mayores de 65 años, discapacitados (as), campesinos (as), comunidades indígenas y demás personas sin capacidad de pago.

Las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), son las entidades aseguradoras de la población afiliada a este régimen y garantizan la prestación de los servicios de salud mediante la contratación de IPS públicas o privadas.

Régimen Especial o de Excepción: se trata de aquellas instituciones que se rigen por reglamentos y normatividad que no es aplicable para el resto de la población, ni ingresan al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) establecido por la Ley 100 de 1993, como las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, ECOPEPETROL, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio y los miembros remunerados por corporaciones públicas. Los regímenes exceptuados terminarán el 31 de julio del 2010, según el Acto Legislativo 01 del 2005, salvo la Fuerza Pública y la Presidencia de la República.²³

²³ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100 de 1993. Título III De la Administración y Financiación del Sistema. Bogotá: Unión Ltda, 2004. p.139.

Entre tanto, aquellas personas que no están afiliadas a ninguno de los regímenes anteriores clasifican como Personas Vinculadas al Sistema, es decir, que dada la incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios (as) del Régimen Subsidiado o Contributivo tendrán acceso a los servicios de atención de salud que presten las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado

La organización de los servicios de salud en el Estado colombiano basados en la Constitución, establece que su organización y funcionamiento están orientados por los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

Partiendo de estos principios generales establecidos como guía del SGSSS, se reorganizaron las actividades propias de los servicios de salud en planes de beneficios a saber:

El Plan Obligatorio de Salud (POS): Denominado POS-C para el régimen Contributivo, permite la protección integral de las familias, a la maternidad y a la enfermedad general en las fases de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se encuentran definidos en el Manual de Atención, Procedimientos, Intervenciones y Servicios (MAPIPOS), incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica.

En el régimen subsidiado, el Plan Obligatorio de Salud conocido como POS Subsidiado (POS-S) se incluyen servicios de atención en salud del primer nivel, los cuales se determinan según estándares establecidos por las autoridades en salud competente, en relación con la unidad de pago por capitación -UPC- del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables.

De esta manera, los servicios de salud incluidos en el POS-S y el POS-C, son actualizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil

epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema.

Plan de Atención Básica (PAB): complementa las acciones previstas en el POS y las acciones de saneamiento ambiental. Está constituido por las intervenciones que se dirigen directamente a la salud de la colectividad, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de las enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria. El PAB es gratuito y obligatorio. Su planeación, funcionamiento, gestión, ejecución, vigilancia, control corresponden al gobierno nacional y su financiación estará garantizada por los recursos fiscales del mismo, complementada con recursos de los entes territoriales.

Planes Adicionales de Salud (PAS): son el conjunto de beneficios opcionales y voluntarios, financiados con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. Estos planes serán ofrecidos por las EPS, entidades adaptadas, compañías de medicina pre pagada y las aseguradoras. El o la usuaria de un PAS, podrá elegir si recurre al POS o al plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso al previo uso del otro plan. Dentro del SGSSS pueden prestarse los siguientes PAS: planes de atención complementaria en salud, planes de medicina pre pagada y pólizas de salud.

En cuanto a las situaciones consideradas como Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, deberán ser atendidas por cualquier entidad con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA). En los casos de accidentes de tránsito, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos estará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

Los servicios de salud generados por concepto de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, serán prestados por las EPS, con cargo a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP).²⁴

El Plan Nacional de Desarrollo Hacia un Estado Comunitario establece una serie de acciones prioritarias en salud pública, para la construcción de equidad social y el mejoramiento de la seguridad social, estas son;

*Sostenibilidad en la cobertura del PAI, protección a la familia, juventud y niñez con la implementación de la política pública para la infancia y la atención en el medio familiar y social comunitario, programas para la juventud y la mujer, plan nacional de alimentación y nutrición, prevención y atención de la violencia intrafamiliar, atención a ancianos, pobres y población con discapacidad, articulación de los programas de asistencia y protección social y reforma pensional que garantice equidad intra e intergeneracional.*²⁵

²⁴ *Ibíd.*, p. 112.

²⁵ PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Plan Nacional de Desarrollo Hacia un Estado Comunitario. Ley 812 de 2003. [Base de datos en línea] [Citado 10 de febrero 2007] Disponible en Internet<<http://www.presidencia.gov.co/ley812.PDF>>

Antes de la creación de la ley 100, la cobertura al servicio de salud se incrementaron, pero a su vez la calidad era deficiente focalizando la población. Luego de la ley 100 la situación en salud no ha mejorado, las constantes reformas a la ley y el modelo neoliberal ha impedido el logro de sus objetivos y su finalidad, trasladando las responsabilidades del estado, a entidades privadas, focalizando su cobertura y el recurso financiero.

A pesar que en Colombia existe una vasta legislación que busca la garantía del derecho a la salud, este fenómeno de la focalización y el modelo neoliberal, ha hecho de la salud un privilegio y no un derecho como lo expone la constitución. El actual plan de desarrollo expone una serie de acciones y objetivos que en la realidad son difíciles de realizar, la falta de compromiso gubernamental, la focalización de la políticas en salud, y la ausencia de organización y participación de la comunidad, han sido variables que no permiten la garantía del derecho a la salud, aun se puede identificar infinidad de niñas y niños y jóvenes que carecen de servicios de salud. A su vez los servicios de promoción y prevención de la enfermedad, son acciones con bajo impacto, obedeciendo a estrategias institucionales que poco o nada responde a las necesidades y realidades de la población.

De igual manera el aumento de la violencia en la población juvenil, el consumo de sustancias psicoactivas, el inicio de relaciones sexuales de alto riesgo, los trastornos mentales a causa del conflicto armado y la serie de políticas estatales que han aumentado el círculo vicioso de la miseria, ha dejado en evidencia la falta de compromiso del Estado frente a ofrecer las garantías a los ciudadanos de un desarrollo integral y la mejoría en las condiciones de vida.

Se hace necesario que el proyecto formulado, construya estrategias donde se fomente la importancia de conocer y exigir los derechos en salud, empoderando

políticamente a los jóvenes para que defiendan estos derechos en salud y desarrollen habilidades para la vida y competencias ciudadanas que les permita ser participes en la transformación de las condiciones actuales en salud, propiciando una nueva sociedad democrática y pacífica, respetando y reconociendo las diferencias de los otros.

Es necesario hacer claridad frente a algunos conceptos referentes a la salud pública, ya que el proceso de intervención se ubica dentro del plan territorial de salud en el eje programático de salud pública.

2.1 SALUD PÚBLICA

El concepto de Salud Pública varía al igual que el concepto de salud, a través de la historia, en las diversas culturas, sociedades y contextos sociales.

Existen múltiples conceptos sobre salud pública, en este caso se toman tres definiciones pertinentes para el caso de la formulación del plan integral en salud; M. Terris²⁶, define la salud pública como la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades, educar al individuo en los principios de la higiene personal y organizar los servicios de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud pública es la ciencia y el arte de impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para que el individuo en particular y la comunidad en general se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y longevidad.

Igualmente el concepto de salud pública incorpora una importante actividad gubernamental y social multidisciplinaria, “considerándose la salud como función

²⁶ BLANCO, Op. Cit., p. 5-6

pública estructurada por un conjunto de organismos, políticas y procesos públicos que buscan garantizar a toda la población unas condiciones óptimas de salud, con calidad, eficiencia y equidad”²⁷.

El cumplimiento de esta función pública es responsabilidad del Estado y su organismo administrativo el gobierno, además debe cumplirse con la participación de diferentes actores, como la comunidad y organismos no gubernamentales. El Estado tiene una doble responsabilidad frente al derecho de la salud, por un lado debe desarrollar una infraestructura adecuada que disminuya los riesgos de la enfermedad, a través de todos los mecanismos que permitan la mejora de las condiciones de vida y por otro lado garantizar el acceso de la población a los servicios de salud, con calidad y eficiencia.

Este trabajo intersectorial y comunitario ha permitido enmarcar una serie de funciones con la finalidad de cumplir los objetivos de la salud pública, estas funciones son:

Funciones de protección de la salud, saneamiento o control de factores ambientales relacionados con la salud: Esta función esta a cargo de las secretarías de salud y ambiente y sus acciones están orientadas al control de la calidad de agua aire y alimentos, control de desechos sólidos y líquidos, control de vectores y prevención y control de enfermedades transmisibles, con énfasis en aquellas con altas externalidades (tuberculosis, malaria, sida sífilis, etc.)

Funciones de fomento de la salud: las acciones están orientadas a la educación en salud para toda la población, programas de salud física, mental y social, y salud ocupacional.

Funciones de reparación de la salud: Las acciones están dirigidas a la atención oportuna de los enfermos con calidad y accesible a toda la población, diseñar programas para la población de la tercera edad, discapacitados y rehabilitación integral.

²⁷ RESTREPO, Helena E. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable, citado por GRANADOS TORAÑO, Ramón. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SIGLO XXI. (4º:2002: Bogotá). Memorias Cátedra Manuel Ancízar. La salud pública hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2002. p. 164-165.

Funciones de apoyo: La salud pública también se encarga de la gerencia de las organizaciones de salud, desarrolla la normatividad legal del sistema de salud, e investiga en busca de la generación o validación de conocimientos que permitan impactar los problemas prevalentes en la comunidad.

Funciones de coordinación: Busca lograr la coordinación intersectorial con miras a conseguir el apoyo de otros sectores que permitan la solución de problemas de salud y la mejoría de la calidad de vida de la población.²⁸

El desarrollo de la salud pública ha llevado a la consolidación y especialización de varias áreas en salud que han adquirido importante relevancia, las más importantes son:

Epidemiología: Es la ciencia que estudia y analiza la frecuencia de los fenómenos en salud y los factores de riesgo y protección que influyen en su aparición.

Salud ocupacional: Busca la promoción y el mantenimiento del mayor estado de bienestar físico, mental y social de todos los trabajadores; la prevención de cualquier trastorno en salud causado por las condiciones de trabajo (comité conjunto OIT-OMS).

Salud ambiental: Rama de la salud pública encargada de evaluar y controlar el impacto de las personas sobre el medio ambiente y del medio ambiente sobre las personas. (Moeller, 1992)

Gerencia en salud: Rama de la salud pública encargada de la generación, utilización racional y manejo adecuado de los recursos del sector (financieros, humanos tecnológicos, infraestructura, etc.) con miras al logro de la misión y objetivos propuestos para el sector y sus instituciones.²⁹

Estas áreas importantes entre otras, se apoyan conjuntamente para hacer más eficaz y eficiente la acción de la salud pública, su continuo desarrollo ha contribuido en forma importante a la mejoría de los niveles de salud y al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

La salud pública ha destinado una serie de servicios en salud, según su objeto y niveles de atención, entendiendo los servicios de salud, como ayudas que reciben las personas para satisfacer necesidades relacionadas con la protección y

²⁸ BLANCO, Op. Cit., p. 6

²⁹ *Ibíd.*, p. 7

optimización de los procesos vitales, y con la prevención y control de aquellos daños que los afectan.

Estos servicios se clasifican en tres grupos según sus objetivos y niveles de prevención:

Prevención primaria: es la orientación sobre los riesgos que pueden ocurrir y comprende la promoción y fomento de la salud y la protección específica, en ese nivel se enmarcan las siguientes acciones:

- ☒ Promoción de campañas de salud.
- ☒ Divulgación de prácticas de autocuidado para un desarrollo saludable.
- ☒ Educación acerca de factores de riesgo, su vigilancia y control.
- ☒ Mejoramiento y cuidado del ambiente.
- ☒ La protección por medio de la vacunación y el control de plagas.

Prevención secundaria: es la detección temprana antes de que ocurra la enfermedad; comprende el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la prevención de secuelas. Este nivel se enmarca en las siguientes acciones:

- ☒ Búsqueda y captación de usuarios para la vigilancia y control de riesgos específicos (prenatales, mujeres en edad fértil, menores de cinco años, etc.)
- ☒ Consulta médica precoz, exámenes de laboratorio y otros métodos de diagnóstico. Tratamiento oportuno y adecuado de los problemas de salud.

Prevención terciaria: Comprende la rehabilitación física, social y laboral buscando evitar la permanencias de secuelas, invalidez y muertes prematuras.³⁰

El análisis y la comprensión de estas características en salud brinda herramientas en la construcción del proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia, teniendo como meta principal la garantía del derecho de la salud para las y los niños y jóvenes, y la protección de la vida por medio del desarrollo saludable que permita el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

³⁰ BLANCO, Jorge; MAYA José. Fundamentos de Salud Pública. Tomo I. Medellín, Colombia. Corporación para investigaciones biológicas. 1997. p. 5.

Igualmente la construcción de habilidades específicas y competencias ciudadanas en las y los niños/as y jóvenes deben permitir la visión crítica frente a las acciones que se realizan en salud, fomentando la participación y el empoderamiento de los jóvenes frente a la temática, actuando conjuntamente con las instituciones gubernamentales en la formulación, ejecución y evaluación de acciones encaminadas a prevenir el consumo de psicoactivas, prácticas sexuales de alto riesgo y la desarticulación de la violencia.

A nivel nacional e internacional se ha construido una amplia normatividad que busca garantizar la salud a todas las poblaciones, con equidad y calidad. Para esto en concertación con los representantes de los países se ha estipulado una serie de políticas, metas y estrategias que promueven las acciones en salud pública con miras al mejoramiento de la calidad de vida.

Las siguientes políticas y normas serán la guía en la construcción normativa del proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para las y los niños/as y adolescentes escolarizados de la comuna 3 y 4.

La Organización Mundial de la Salud al organizar junto con el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública, la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud, en Ottawa (notario Canadá), en noviembre de 1996, consagró la política de la promoción de la salud, en la Carta de OTTAWA.

Esta carta resume los principios de salud pública, para el desarrollo de la salud, en oposición a las intervenciones limitadas a la enfermedad. Plantea que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

La Carta de Ottawa³¹, propone cinco estrategias para la promoción de la salud, en plena vigencia actualmente, ellas son: elaboración de una política pública sana, creación de ambientes favorables, reforzamiento de la acción comunitaria, desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios. Dichas estrategias hacen parte de la plataforma de acción de la OMS y la OPS siendo su contenido valioso al ofrecer un escenario intersectorial frente a la salud, permitiendo desarrollar acciones adicionales a la asistencia.

Estas estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales, y las posibilidades específicas de cada país y región, teniendo en cuenta los sistemas sociales, culturales, políticos y económicos.

Por otro lado los objetivos del milenio evidencian la importancia de los estilos de vida saludable para alcanzar dichos objetivos y mejorar las condiciones de vida a nivel mundial. En septiembre de 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, 189 dirigentes del mundo acordaron una serie de metas y objetivos medibles y con plazos para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del medio ambiente y la discriminación contra la mujer y crear una asociación mundial para el desarrollo.

Este pacto internacional, que ahora se conoce como los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), fue acordado por todos los Países Miembros de las Naciones Unidas. Los ODM se centran en el ser humano, deben lograrse dentro de plazos definidos y se pueden medir. Sus metas son erradicar la pobreza y el hambre, mejorar la educación, la equidad de género y la sostenibilidad ambiental, incrementar la salud y fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Objetivo 2. Lograr la enseñanza primaria universal

Objetivo 3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer

³¹ Organización Mundial de la Salud. De Alma Ata al año 2000. Ginebra: OMS, 1991.

- Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años*
- Objetivo 5. Mejorar la salud materna*
- Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades*
- Objetivo 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente*
- Objetivo 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.*³²

La mayoría de los objetivos del milenio tienen relación directa con las funciones de la salud pública, en busca de la mejoría de las condiciones de vida de la población.

El plan de desarrollo “HACIA UN ESTADO COMUNITARIO” estableció una serie de estrategias a nivel global, en aspectos sociales, económicos, políticos, culturales, bajo la responsabilidad de las instituciones del gobierno. Estas propuestas se realizan con una visión integral y vinculante, encaminados a mejorar el desarrollo integral de las regiones.

Dentro de estas estrategias formuladas, la política pública aparece como una herramienta fundamental en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y comunidades, propiciando el ambiente seguro para el desarrollo integral de un país.

Antes de comenzar a analizar las políticas en salud referentes a la prevención de prácticas sexuales de alto riesgo, consumo de psicoactivas y desarticulación de la violencia, debe tenerse claro el concepto y el objetivo de implementar estas políticas.

³² Tomado del Departamento Nacional de Planeación. objetivos del milenio. rescatado el 10 de junio 08
<http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Programas/Educaci%C3%B3nculturasaludempleoypobreza/Pol%C3%A1ticasSocialesTransversales/ObjetivosdeDesarrollodelMilenio/tabid/340/Default.aspx>

Se define las políticas públicas como un conjunto de sucesivas decisiones y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas, que busca la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables.

Partiendo de este concepto, la implementación de estas políticas permite crear una ruta metodológica que lleve a la garantía de los derechos humanos y la protección de la dignidad humana, uno de los principales objetivos del actual Estado social de derecho.

Estas políticas giran en torno a tres ejes: el económico, político y social, en el caso de la formulación del plan de atención básica, se toca el eje social en el cual se vinculan problemáticas en el campo de la salud, la vivienda, la educación, la cultura, la recreación y el deporte, temas de suma importancia a la hora de garantizar en las y los jóvenes sus derechos.

El proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para las y los niños/as y adolescentes escolarizados de la comuna 3 y 4, busca construir y fortalecer las habilidades cognitivas, personales y sociales que permita a la población ser críticos y reflexivos frente a la sociedad en que viven, aportando por medio de las competencias ciudadanas a la construcción de una sociedad mejor. Este propósito se apoya en la Política Nacional de Juventud la cual ha propuesto las condiciones para que los jóvenes participen de la configuración de la sociedad en que viven. Igualmente el objetivo de esta política es fomentar entre las distintas entidades estatales, sociedad civil y sectores privados la cooperación con miras a desarrollar capacidades en los jóvenes.

La política nacional de juventud fue una iniciativa del programa presidencial Colombia joven, como base para el plan decenal 2005-2015 de juventud, buscando consolidar el tema de juventud desde una perspectiva estatal. La

política se implementó en el plan de desarrollo “Hacia un Estado Comunitario” siendo el resultado de una respuesta documentada, de las acciones y esfuerzos de las instituciones sectoriales y de la administración pública obedeciendo a las necesidades de los jóvenes.

Las múltiples dificultades en el tema de juventud, como la falta de compromiso institucional y social, la visualización del joven como agente problema, la discontinuidad en los programas, la falta de recursos, el limitado acceso a servicios públicos, la falta de oportunidades entre otras, generó la puesta en marcha de la política orientando sus acciones, a:

Profundizar en la democracia participativa: Promoviendo la organización autónoma de los jóvenes y su participación en organizaciones de diversa naturaleza (consejos de planeación, construcción de políticas públicas, consejo de juventud, veedurías ciudadanas, gobierno escolar, formas de participación comunitaria).

Acceso a los servicios de salud: Poner al alcance de todos los jóvenes los servicios de salud, desarrollando acciones de prevención de enfermedades, violencia intrafamiliar, reducción de embarazos precoces, prevención de ITS/VIH SIDA, ampliar la cobertura y calidad en salud de escolarizados y no escolarizados.

Formación hacia una visión empresarial: Ampliar sus oportunidades sociales, económicas, políticas, culturales y deportivas brindando una formación y educación permanente profesional, científica, técnica y artística; fomento de proyectos productivos y apoyo a jóvenes emprendedores.³³

Estas estrategias permitirán la garantía de los derechos de las y los niños y jóvenes, abordando temas como salud sexual y reproductiva, educación, salud mental, impacto de la violencia en los jóvenes, consumo de sustancias psicoactivas, participación y mejoramiento de la calidad de vida.

³³ Programa Presidencial Colombia Joven. Política Nacional de Juventud. Bogota Colombia. 2005. p. 2

La Política Nacional de Juventud es un excelente referente en la construcción del plan de atención integral en salud, brindando elementos para la garantía de la participación de las y los niños y jóvenes en los procesos de salud pública, la exigencia y la garantía de los derechos fundamentales y en salud, implementando estrategias para el desarrollo de estilos saludables, previniendo las prácticas sexuales de alto riesgo, el consumo de psicoactivas y la desarticulación de la violencia.

Igualmente la política nacional de juventud se fundamenta en mecanismos legales y jurídicos que regulan la participación formal de los jóvenes, las principales leyes que orientan el accionar son:

Ley 375 de 1997:³⁴ Esta ley tiene por objeto establecer el marco institucional y orientar políticas, planes y proyectos por parte del estado y la sociedad civil, para la juventud. A su vez la ley promueve la participación de la juventud en los procesos de formulación, ejecución y seguimiento de políticas, planes, programas y proyectos que garanticen sus derechos protegiendo la dignidad humana. Para esto se incluyó el ART. 19 en el cual se plasma la creación de los consejos municipales de juventud, como organismos colegiados y autónomos de representación juvenil.

Ley 115 de 1994:³⁵ Por la cual promueve la participación de la niñez y juventud en los procesos democráticos del país, reglamentando la creación de los gobiernos escolares, personero escolar, representante al consejo directivo y estudiantil. La finalidad de la ley es la de fortalecer la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, psicológico, social y espiritual.

Ley 1098 de 1996 por la cual se reglamenta el código de infancia y adolescencia:³⁶ El objetivo de la ley es orientar la acción y los recursos del departamento y los municipios hacia el logro de condiciones sociales, económica, políticas, culturales, deportivas y ambientales, que hagan posible el desarrollo de las capacidades y las oportunidades de los niños, niñas y las y los jóvenes como sujetos en ejercicio responsable de sus derechos.

³⁴ Tomado de Secretaria del Senado. Ley 375 de 1997. recuperado el 15 junio de 2008.
http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0375_97.HTM

³⁵ Tomado de Secretaria General de la Alcaldía mayor de Bogota D.C. Ley 115 de 1994. Recuperado el 2 de junio de 2008. en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=292>.

³⁶ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogota Colombia. 2006. p. 5

Las anteriores leyes promueven la participación y la garantía de los derechos en salud de las y los niños y jóvenes, creando una base sólida en el fortalecimiento de las capacidades en los jóvenes con miras al desarrollo de estilos de vida saludables.

Otra política importante para tener en cuenta en la formulación del proyecto es la Política de Salud Mental, la crisis en la asistencia en salud, propició un ambiente de exclusión y discriminación frente a la atención de personas con trastornos mentales, las continuas y constantes exigencias y reclamos de la población, llevó al actual gobierno a buscar una solución a esta problemática, apostando a la creación de una política social en salud mental implementada en los planes de ordenamiento territorial de los municipios en busca de garantizar los derechos fundamentales de las poblaciones y los individuos con trastornos mentales, enfocándose en la promoción, prevención y atención de estas enfermedades.

La implementación de esta política es el resultado de 40 años de experiencias e investigaciones en el campo, encabezado por la Federación Nacional de Salud Mental y el Ministerio de la Protección social quien es el encargado de garantizar el derecho a la salud.

Estas experiencias arrojaron que la atención frente a los problemas de salud mental era insuficiente y que no estaban vinculados en las políticas de salud pública; que antes de la creación de la ley 100, la cobertura al servicio se incrementó, pero a su vez la calidad era deficiente dada la focalización de la población. Luego de la ley 100 la situación en salud no mejoró mucho, ya que la focalización de los recursos y el modelo neoliberal impidió a la ley ser efectiva trasladando las responsabilidades del Estado a entidades privadas.

Posteriormente se lograron alcances significativos con la ley 715 del 2001 y la ley 122 de 2007, las cuales permitieron incluir la salud mental en los planes territoriales de salud, se fortaleció la destinación de recursos, contribuyó a realizar acciones en actividades de promoción y prevención desarrolladas por medio del (PAB) Plan de Atención Básica en salud, ahora llamado “Plan Nacional de Salud Publica, por resolución 0425 de 2008, por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales.”³⁷

Estas leyes fueron la base para la construcción de la Política en salud mental, la cual conservó estos parámetros y agregó la perspectivas de derecho como fundamento de la política y directriz, incluyendo la salud mental, no solo como un trastorno mental, sino el estado de bienestar o malestar emocional de las personas, relacionándolos con las problemáticas sociales del país, y el significado que la población le da a estos determinantes.

El objetivo general de esta política es la de propiciar la salud mental y su capacidad transformadora conjugando acciones que desde múltiples lugares garanticen el cumplimiento de estos derechos, incidan sobre el capital simbólico, faciliten las relaciones equitativas e incluyentes, restauren el bienestar social que permita la creación de condiciones de vida optimas. Igualmente busca que el estado retome la obligación de garantizar este derecho, de manera corresponsable.

Esta política es una fortaleza para la formulación del proyecto, ya que incluye acciones orientadas a la promoción de la salud mental, salud física, prevención de consumo de psicoactivas, desarticulación de la violencia y el tratamiento de

³⁷ Tomado del MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Resolución 0425 de 2008. Recuperado el día 14 octubre de 2008. en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=28912>

trastornos mentales de mayor prevalencia, contribuyendo a modificar condiciones y situaciones de vida en busca de un desarrollo integral de las y los niños y jóvenes.

Por otro lado el continuo aumento de embarazos en las adolescentes genera la búsqueda de un plan integral, ya que los diferentes programas no han evidenciado una respuesta positiva frente a la problemática. La necesidad de reducir y prevenir los embarazos no deseados y no planeados, permite tomar como referencia la Política de Salud Sexual y Reproductiva (SSR); siendo que uno de sus temas principales en torno al cual gira es la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

Esta política pública busca la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades siendo su objetivo general “mejorar la SSR y promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas”³⁸.

También se busca a través de la política ampliar la cobertura de la prestación de servicios y la atención oportuna en el uso de métodos anticonceptivos. Siendo las redes sociales de apoyo una estrategia de la política que genera el compromiso de las familias, comunidades focales y de pares anverso al reforzamiento y formación de la SSR, para lograr una educación integral.

En ese sentido el proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para las y los niños/as y adolescentes escolarizados de la comuna 3 y 4, tiene como una de sus

³⁸ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Fondo de población de las naciones unidas. Bogotá, 2003. p. 10

finalidades incluir aspectos de la política de SSR, que apuntan a “una maternidad segura, una planificación familiar, la formación y educación en SSR en la población adolescente, detección y prevención del cáncer de cuello uterino, la prevención y atención de las ITS, VIH/SIDA y la violencia domestica.”³⁹ Estas metas deben llevar al fortalecimiento de la gestión institucional, siendo de suma importancia el emprendimiento de las acciones para mejorar el funcionamiento de las instituciones, y así lograr ejercer sus competencias y asumir sus responsabilidades.

En el municipio de Bucaramanga es evidente en la población juvenil el aumento del consumo de sustancias psicoactivas de forma progresiva y a su vez el inicio a temprana edad, “6 de cada diez escolares a partir de 6º, han probado el cigarrillo y uno de cada dos se considera fumador actual”⁴⁰. Por lo tanto se ha venido realizando un trabajo de apoyo por parte de la Alcaldía y demás instituciones, con el fin de reducir el riesgo en esta población.

El consumo de SPA trae consigo otras dificultades que afectan a la persona, a su familia, a su comunidad y a la sociedad, observándose la descomposición familiar, el maltrato psicológico y físico de sus integrantes, el crecimiento de grupos infractores de delincuencia común (pandillas), etc. Siendo estos factores una de las causas que lleva a los y las niñas/os y adolescentes al deterioro de sus vidas.

Se toma como referencia la Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su Impacto, ya que uno de sus principios es el control de los riesgos asociados al consumo SPA y así crear entornos favorables y protectores optimizando el uso de los recursos. En buen uso de la política se trata de realizar un trabajo integral con la población escolarizada, que permita la construcción social de un mecanismo de protección, para el desarrollo de la capacidad de

³⁹ *Ibíd.*, p. 11

⁴⁰ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Bogotá, Colombia. 2007. p. 12

respuesta y desde luego poder actuar oportunamente ante la realidad, que requiere la reducción de la incidencia, la prevalencia y el impacto del consumo.

También es influyente en la población joven la forma como se concibe las SPA, en especial las que no son lícitas (el cigarrillo y el alcohol), estas son sustancias nocivas y altamente adictivas, que por su misma aceptación social hace que la población en general no perciba el riesgo que genera cada una de ellas, de igual manera el bombardeo de publicidad en cuanto a calidad y variedad de los productos y la accesibilidad es un factor de riesgo para los consumidores.

Por lo tanto es de suma importancia para , el proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para las y los niños/as y adolescentes escolarizados, el eje operativo (construir capacidad de respuesta) de la política nacional para la reducción del consumo de SPA y su impacto, si bien una de las exigencias es la “construcción sistémica de condiciones básicas que permitan dar una respuesta oportuna y efectiva, que requiere de la capacidad técnica, capacidad institucional, capacidad financiera y capacidad de integración”⁴¹. Haciendo énfasis a este eje operativo es necesario crear una contra respuesta, que genere las mismas condiciones y facilidades al usuario que desea mitigar y superar el daño, seguido a esto se contará con el escenario actual de la protección social en Colombia, que ofrece una oportunidad excepcional para hacer un manejo conjunto y complementario.

Esta política cuenta con un enfoque incluyente y de derechos, donde se promueve una participación equitativa, con el fin de evitar la focalización de la atención a la problemática, y así lograr ver que el consumo y la dependencia no son exclusivos de una clase social, y de un genero por el contrario el consumidor debe tener igualdad de oportunidades y ser sujeto de deberes y garante de respeto y

⁴¹ *Ibíd.*, p. 29

consideraciones, evitando la exclusión social parcial o total de la participación en la sociedad.

Por otro lado la política de consumo cuenta con una fundamentación teórica que proporciona elementos importantes al proyecto, como lo son: “protección social en Colombia, reducción de la demanda, promoción de la salud”⁴². Esto permite una articulación del trabajo en pro de mejorar las condiciones y superar la problemática, al igual que la inclusión social para combatir las desigualdades.

La promoción social en Colombia cuenta con unos enfoques que permiten realizar un proceso integral y participativo que en el mismo sentido llevan a la creación del principio de corresponsabilidad en cada uno de los agentes, sustentándose en el respeto de los derechos humanos y sociales.

De acuerdo a lo anterior Robert Holzmann y Steen Jorgensen, dicen:

*Manejo social del riesgo, el concepto replantea las áreas tradicionales de Protección social (intervención en el mercado laboral, previsión social y redes de protección social) en un marco que incluye tres estrategias para abordar el riesgo (prevención, mitigación y superación de eventos negativos (shocks)), tres niveles de formalidad de manejo del riesgo (informal, de mercado y público) y varios actores (personas, hogares, comunidades, ONGs, diversos niveles de gobierno y organizaciones internacionales) frente a un contexto de información asimétrica y distintos tipos de riesgo. En esta visión ampliada de Protección Social, se pone énfasis en el doble papel que desempeñan los instrumentos de manejo del riesgo: se protege la subsistencia básica y al mismo tiempo se promueve la disposición a asumir riesgos.*⁴³

⁴² Ibíd., p. 15 - 17

⁴³ Tomado de HOLZMANN Robert y JORGENSEN Steen. Manejo Social del Riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y mas allá. Recuperado el 25 de junio de 2008 en http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/revista/vol_21-1/07211.pdf

Cuando se habla de manejo social del riesgo, se dice que se debe abordar la problemática desde tres estrategias, las cuales requieren de la visión de la protección social, por ende es necesario para lograr el manejo social del riesgo, el capital social, con el que cuenta la población sujeto de intervención.

Según Jokin Alberdi y Karlos Pérez de Armiño dice:

Capital social, Conjunto de normas, redes y organizaciones construidas sobre relaciones de confianza y reciprocidad, que contribuyen a la cohesión, el desarrollo y el bienestar de la sociedad, así como a la capacidad de sus miembros para actuar y satisfacer sus necesidades de forma coordinada en beneficio mutuo. Cuando hablamos de Ksocial nos encontramos con dos formas o enfoques distintos de verlo, siendo estas Capital Social Cognitivo y Capital Social Estructural. En el ámbito del Social Cognitivo nos encontramos con factores intangibles y subjetivos como lo son las relaciones interpersonales, los sentimientos y los pensamientos, manifestados en valores, actitudes y creencias, cuya adecuada interacción se reflejará en un eficiente cumplimiento de las metas. Por otro lado, al referirnos al Social Estructural nos encontramos con una concepción macro; en este caso se analizan las relaciones entre un individuo y las instituciones formales e informales a nivel local, el cual está conformado por la estructura de las organizaciones sociales.⁴⁴

El proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para las y los niños/as y adolescentes escolarizados, con fines a reducir el riesgo del consumo de SPA, debe estar fortalecido en los ejes operativos de la política de consumo, que en su misma acción tiene como finalidad alcanzar los objetivos estratégicos. Siendo “el eje de la prevención un elemento que evita y previene el inicio y uso indebido de SPA en cualquier momento de la vida”⁴⁵. Esto conlleva a la creación de una barrera que

⁴⁴ Tomado de ALBERDI Jokin y PÉREZ Karlos. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación del Desarrollo. Recuperado el 25 de junio de 2008 en <http://dicc.hegoa.efaber.net/listar/mostrar/29>

⁴⁵ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Op. Cit., p. 21

brinda a la población otras posibilidades de socialización y mejores espacios saludables lejos del consumo.

Otro eje es el de mitigación y superación que se refiere a “evitar y prevenir a quienes ya han iniciado en el consumo, transiten a patrones de uso problema o a la dependencia y evitar a quienes ya superaron las condiciones de consumidores retornen a él”⁴⁶. Este en su misma dinámica ayuda a los jóvenes en condición de consumidor a encontrar y apropiarse elementos, herramientas y mecanismos para dejar de consumir, fortaleciendo sus redes de apoyo y factores protectores; de igual manera a las personas que desean terminar con la condición de consumidor, tengan acceso a los lugares e instrumentos necesarios para la mitigación y superación, por consiguiente es de suma importancia al igual que los otros ejes el de construcción de respuesta.

El último eje de la política en la actualidad se ha quedado corto en las acciones, en Colombia no se cuenta con espacios y programas que brinden una respuesta al consumidor de sustancias psicoactivas, ya que una vez el individuo se encuentra dentro del mundo del consumo, no existe una protección social que les brinde un tratamiento y una oportunidad de superar la situación, cabe aclarar que los lugares que hay en Colombia que prestan estos servicios son de alto costo. Siguiendo con el eje de capacidad de respuesta se observa que la oferta de reinserción a la sociedad de las personas que superan la condición de consumidor, es mínima. Todo lo anterior es un reflejo de lo que hoy vive la sociedad, donde el sujeto que tiene recursos económicos puede tener la oportunidad de superar su problemática.

Las anteriores políticas y leyes guiarán el proceso de construcción del proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para las y los niños y adolescentes escolarizados, bases en la articulación de múltiples procesos que garanticen los derechos fundamentales

⁴⁶ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Op. Cit., p. 21 - 22

y el derecho en salud de las y los jóvenes, promoviendo el desarrollo de capacidades, habilidades para la vida y competencias ciudadanas, que construya en los jóvenes estilos de vida saludable, mejorando la calidad de vida de la población.

A pesar de la existencia de políticas públicas dirigidas a situaciones socialmente problemáticas de los jóvenes su impacto no ha sido incidente, porque el modelo económico actual las focaliza con criterios de selección de problemas y de grupos poblacionales, impidiendo la cobertura de otros niveles poblacionales.

Las políticas en Colombia requieren de una inversión mayor por parte del gobierno, porque actualmente la financiación de las mismas no radica en el Estado totalmente, sino en el sector privado con organizaciones sociales y en el individuo; lo que reduce la intensidad protectora del Estado y la articulación de acciones institucionales.

3. SECRETARIA DE SALUD Y DEL AMBIENTE DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.

La Secretaria de Salud y Ambiente se encuentra ubicada geográficamente al occidente de Bucaramanga, en el segundo piso del actual edificio inteligente de la alcaldía, más exactamente en las calles 34 y 35 con carrera 10 en el barrio García Rovira correspondiente a la comuna cinco de Bucaramanga, limita al oriente con el barrio el Centro, al occidente con el barrio Alfonso López, al sur con el barrio Chorreras de Don Juan y al norte con el barrio García Rovira.

La Secretaria de Salud cuenta con unas modernas instalaciones que permite el desarrollo y el funcionamiento óptimo del despacho, posee modernos equipos tecnológicos permitiendo estar a la vanguardia de los requerimientos globales.

Durante la administración de Iván Moreno Rojas, la alcaldía sufrió un grave incidente donde el fuego consumió el antiguo edificio y con ella su historia desapareció. Actualmente no se registran datos de su pasado ni se hallan documentos que la sustenten, los únicos datos encontrados son los suministrados en la página Web de la alcaldía, y las miles de historias que cuentan las y los funcionarios del despacho. Por esta razón la ubicación histórica no tiene unos fundamentos sólidos que permita conocer a fondo el surgimiento y crecimiento de esta institución y el despacho de la Secretaria de Salud.

El gobierno municipal está constituido por el alcalde y el secretario del despacho correspondiente en cada negocio y asunto particular.

El decreto 0172 (05 de octubre de 2001), establece la estructura administrativa del nivel central del municipio de Bucaramanga y las funciones de los despachos. La

alcaldía es una planta globalizada en la cual se encuentra el despacho de la secretaria las oficinas del SISBEN y el ISABU.

Las Secretarías de Despacho son: organismos que por iniciativa del Alcalde son creadas por Acuerdo Municipal o autorizados por éstos, encargadas de cumplir funciones y prestar servicios Municipales conforme a la Ley, las Ordenanzas y los Decretos o Reglamentos o Convenios del Gobierno Nacional o Municipal, de ejercer la tutela municipal sobre las entidades descentralizadas que le están adscritas o vinculadas y de asistir al Alcalde en la promoción y coordinación de la ejecución de los planes y programas que hayan de cumplirse en el Municipio por los organismos de la Administración pública en general.

Los Comité Técnicos Internos y sus Funciones: En cada Secretaría y Oficina Asesora, existe un Comité Técnico, que estará integrado por el Secretario o Jefe de Oficina Asesora, quién lo presidirá, y los responsables de los grupos. Se reunirá al menos una vez por mes y cumplirán las siguientes funciones:

- Asesorar al Secretario o Jefe de Oficina en la definición de las políticas, planes y programas del respectivo organismo que deban someterse a consideración del Gobierno Municipal.
- Llevar a cabo el estudio, seguimiento y Ajuste del plan de Acción o Plan Operativo de la Secretaría u Oficina.
- Estudiar y analizar tanto las disposiciones como los Planes y Programa del orden nacional; departamental o municipal que de una u otra manera afecten o interesen a la Secretaría y Oficinas Asesoras.
- Estudiar, discutir y proponer, a instancia del Secretario o Jefe de Oficina, las medidas técnicas necesarias para el funcionamiento del organismo.
- Evaluar el desempeño de los grupos de la Secretaría u Oficinas, los resultados de su gestión administrativa y recomendar las medidas que considere pertinentes.

- Discutir las iniciativas que deban proponer el Alcalde para su presentación al Concejo para su adopción, en caso de que dichas medidas se enmarquen dentro de sus respectivas competencias.
- Estudiar y analizar para su posterior proposición al Alcalde, los posibles mecanismos de financiación, cofinanciación y de alianza estratégica susceptibles de ser utilizados por el Municipio en la ejecución de las políticas, planes y programas de desarrollo de respectivo sector.
- Las demás que le corresponda ejercer de acuerdo con su naturaleza.

3.1 PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL

VISIÓN

La SSA de la Alcaldía de Bucaramanga será a futuro, una entidad efectiva y eficiente en sus procesos de gestión, universal en la distribución de sus beneficios, promotora de la participación activa de la comunidad, garante de la equidad en salud e integradora de los diferentes sectores que trabajen por el desarrollo sostenible y la calidad de vida de sus habitantes.

MISIÓN

La SSA de la Alcaldía de Bucaramanga es el ente rector y regulador de SGSSS para Bucaramanga que a través de procesos de concertación busca fomentar la salud, prevenir la enfermedad, proteger y conservar el ambiente, garantizar el acceso a la seguridad social en salud de toda la población del municipio, ofrecer asesoría y asistencia técnica así como ejercer vigilancia y control hacia los componentes del Sistema, acogiéndose a los principios de calidad, eficiencia, transparencia, responsabilidad, respeto, equidad y compromiso.

OBJETIVO GENERAL

Garantizar el desarrollo del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y propender por la conservación y protección de un ambiente sano en Bucaramanga.

Dentro de sus proyectos más importantes se encuentran:

- Plan de atención en salud sexual y reproductiva para las y los jóvenes de Bucaramanga 2005 – 2015
- Promoción de derechos y redes constructoras de paz en las comunas 3 y 4 del municipio de Bucaramanga
- Proyecto pagina Web GOCEBAKANO
- Proyecto Colombia
- Familias pacicultoras “metiéndose al rancho”

EJES PROGRAMATICOS

- Aseguramiento
- Prestación y desarrollo de servicios
- Salud publica
- Promoción social
- Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
- Emergencias y desastres

3.2 ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL NIVEL CENTRAL MUNICIPAL

DESPACHO DEL ALCALDE

OFICINAS ASESORAS

Oficina Asesora del Control Interno

Oficina Asesora de Planeación

Oficina Asesora Jurídica

SECRETARÍAS DE DESPACHO

Secretaría de Gobierno

Secretaría Administrativa

Secretaría de Hacienda

Secretaría de Desarrollo Social

Secretaría de Infraestructura

Secretaría de Salud y del Ambiente

Secretaría de Educación

3.2.1 Dinámica interna de la Secretaría de Salud y Ambiente de la alcaldía de Bucaramanga.

Tiene a su cargo la promoción de la calidad de vida y la salud como componente del bienestar, la seguridad y desarrollo integral de la población del Municipio, a través de la evaluación, control y vigilancia del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los programas de conservación, recuperación y aprovechamiento de los recursos naturales renovables, con criterio de desarrollo sostenible.

Se encarga de formular, orientar y ejecutar los Planes, Programas y Proyectos de Desarrollo de Salud y el Medio Ambiente, orientados a los Planes, Programas y Proyectos Regionales, Departamentales y Nacionales.

3.3 ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD.

Cuando se menciona la profesión "Trabajo Social" suele pensarse, en la mayoría de los casos, en una intervención clínica o filantrópica por el carácter de su nacimiento, mediador de clase y reproductor del capitalismo, paternalista y asistencialista, donde el profesional es quien debe llevar adelante procesos, coordinarlos y concluirlos en una comunidad cualquiera, cayendo en el tareismo, y favoreciendo intereses particulares e institucionales.

Esta idea no es del todo falsa, pero la labor del trabajador social debe llegar más allá, debe ser de compromiso, de entrega, de amor por la humanidad enfatizando mucho más en la educación y el proceso de concientización de las personas, de empoderar políticamente a las poblaciones sobre sus derechos, y sus capacidades de organización, movilización y acción.

El profesional de Trabajo Social debe poseer el componente crítico en busca de la verdad, que permita la interpretación de la realidad, y un componente ético-político, que realice un persistente trabajo político en el ser de las masas, tiene la función de organizar a la comunidad, de orientarla, ofrecerle las herramientas necesarias para solucionar problemáticas identificadas en la población, que permita lograr transformaciones mentales que logren contribuir a crear acciones reales que lleven al mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones.

En el caso específico del rol que el Trabajador Social cumple en la salud, se puede hacer mención de su función como educador, concientizador e impulsador de alternativas, llevando a la realidad el ejercicio de reclamar los derechos individuales y colectivos, y ser participes en la formulación de planes, programas, proyectos y políticas públicas en salud, promoviendo el mejoramiento del acceso y calidad de los servicios, la promoción y prevención de la enfermedad que

contribuyan a la construcción y fortalecimiento de estilos de vida saludables en las comunidades.

El profesional de Trabajo Social, desde su deber ser es quien fortalece o promueve la movilización y transformación social actuando a favor de la población y de las clases menos favorecidas, planteando intervenciones desde una perspectiva de género y derechos que lleven a la finalización del círculo vicioso de la pobreza.

El desarrollo de la experiencia de formación profesional tuvo lugar en la Secretaria de Salud y Ambiente específicamente en el área de Salud Pública, ubicada en la Alcaldía De Bucaramanga.

Dentro de las múltiples funciones de la institución se destacan las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, formulando, ejecutando y coordinando los diferentes proyectos encaminados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población especialmente la juvenil.

La finalidad del proceso de intervención, fue la de brindar a la institución apoyo en los proyectos dirigidos por la misma, realizando actividades de evaluación, retroalimentación y seguimiento a las diferentes estrategias, identificando debilidades y fortalezas que sirvan de insumo para la formulación de futuras propuestas.

3.4 CONTEXTO EN QUE SE MARCA LA INTERVENCION PROFESIONAL

La protección, la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad son considerados como una de las más importantes funciones del estado moderno, basadas en consideraciones políticas, económicas, sociales y éticas.

Sin embargo las funciones vitales del Estado se encuentran en un total deterioro, el actual modelo neoliberal basado en la lógica del mercado, erosiona el componente social, desmontando el Estado de bienestar, trasladando las funciones en salud a entidades privadas y no gubernamentales, y a su vez exigiendo que los sistemas nacionales de salud fueran auto sostenibles y económicamente viables.

Esto trajo como consecuencia la focalización de las políticas en salud y la población beneficiaria, la desarticulación institucional, la disminución de la cobertura, el detrimento de la calidad y un acceso limitado a los servicios. Estos factores han impedido que el servicio en salud sea eficiente y con un carácter universal, donde los programas y proyectos implantados no poseen un impacto real.

Igualmente la debilidad de los procesos de participación y organización de los y las jóvenes, la ausencia de espacios de encuentro y construcción de plataformas y agendas de los grupos juveniles, ha cerrado las posibilidades de una actuación conjunta con la sociedad civil y las instituciones, buscando la incidencia en las políticas locales y la construcción de un movimiento juvenil.

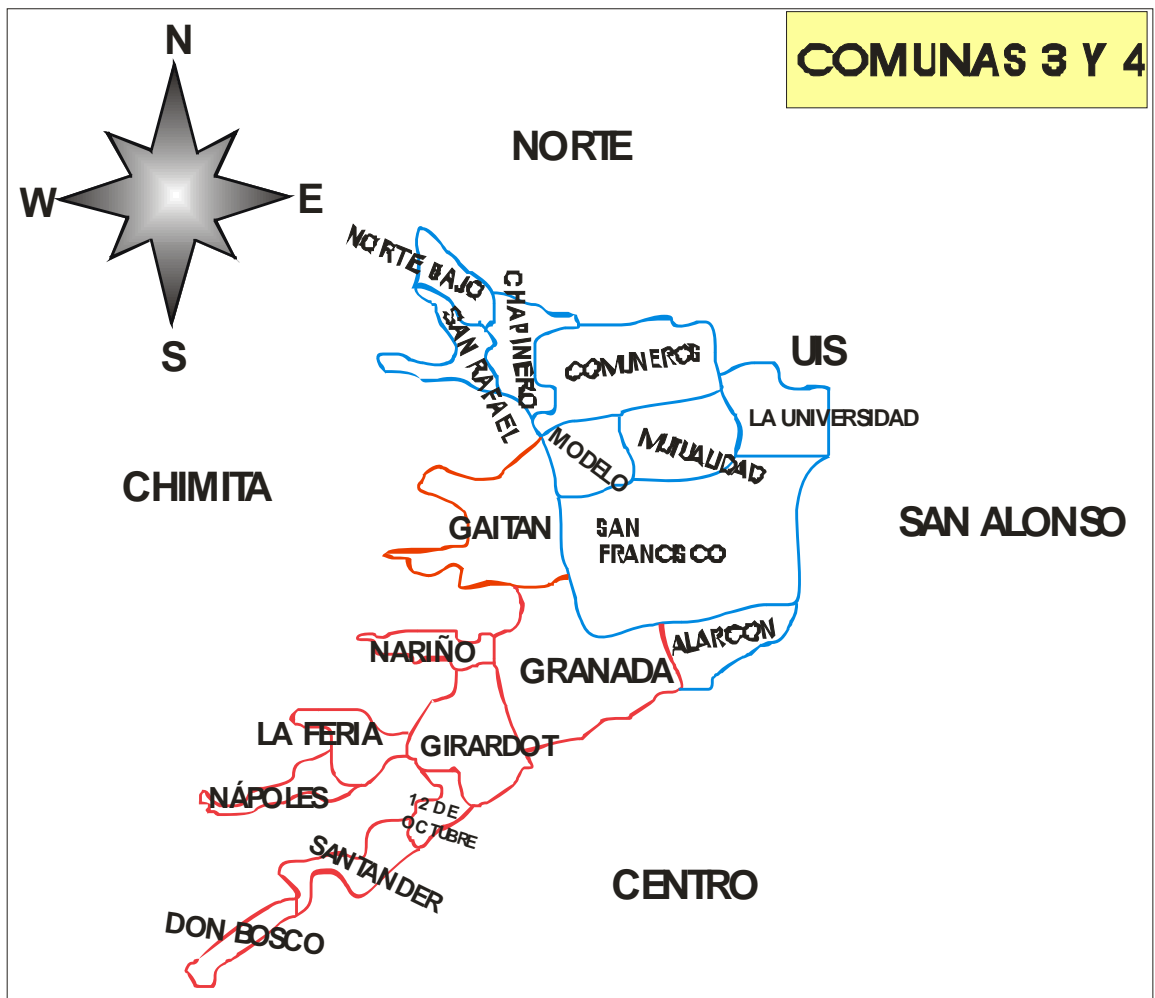
La situación actual de la salud en Colombia, la estigmatización, la exclusión, en la carencia de oportunidades laborales, educativas, políticas, culturales y de aprovechamiento del tiempo libre, exponen a los y las jóvenes a factores de riesgo en la calle, relacionado con determinantes; como el aumento de embarazos a temprana edad, practicas sexuales de alto riesgo, la violencia generalizada y el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas.

La intervención profesional de los estudiantes de décimo semestre estuvo enfocada en la evaluación y retroalimentación de los procesos llevados a cabo en

la Secretaria de salud y del ambiente en el área de salud publica dirigidos a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para la construcción del proyecto de prevención integral en salud sexual y reproductiva, uso y abuso de sustancias psicoactivas y violencia generalizada para jóvenes escolarizados (según la ley 1098 de 2006(por la cual se expide el código de infancia y adolescencia) el articulo 3, entiende por niño/a las personas entre los 0 y los 12 años, y por adolescentes las personas entre 12 y 18 años) de las comunas 3 y 4 de Bucaramanga, buscando minimizar los factores de riesgo y posibilitando fomentar estilos de vida saludables, fortaleciendo habilidades para la vida, mejorando así la situación de la población juvenil e infantil. Lo anterior basado en el cumplimiento del eje programático de salud pública y promoción social, que busca el mejoramiento de las condiciones de salud, de los y las niñas y jóvenes de Bucaramanga.

La comuna tres y cuatro de Bucaramanga la integran veintidós barrios (Norte Bajo, San Rafael, El Sinal, Chapinero, Comunero, La Universidad, Mutualidad, Modelo, San Francisco, Alarcón, El Gaitán, Granada, Nariño, Girardot, La Feria, Nápoles, Pío XII, 23 de Junio, Santander, Don Bosco, 12 de Octubre y La Gloria), dentro de los cuales se encuentran ubicados 25 instituciones educativas divididas en colegios, institutos y escuelas anexas que hacen parte del proceso de intervención. La población participante comprende los grados 9, 10,11 de los colegios San Francisco de Asís (Barrio Girardot), Jorge Eliécer Gaitán (Barrio Gaitán), Club Unión (Barrio San Rafael), Instituto Tecnológico y Santander (Barrio la Universidad), cada uno de estos espacios educativos cuenta con 1.400 estudiantes en promedio, en las jornadas de la mañana y tarde; teniendo en cuenta variables como el tiempo y recursos se opto por conformar grupos focales constituidos por 6 hombres y 6 mujeres para cada grado, realizando un trabajo con un total de 36 jóvenes por colegio.

Figura N° 2



Fuente. Autores de la propuesta

4. CARACTERIZACION DE LA EXPERIENCIA

4.1 ANALISIS SITUACIONAL

La necesidad de realizar un análisis situacional, está fundamentada en el principio de que es necesario conocer una situación determinada para luego actuar con eficacia, antes de realizar una Intervención social se debe tener un conocimiento real y concreto de la situación. Al realizar un diagnóstico existe una mayor eficacia a la hora de programar y ejecutar actividades dirigidas a la solución de la situación, problemática analizada.

Se quiso conocer la situación actual de los proyectos que están siendo ejecutados por las diferentes instituciones dirigidos por la secretaria de salud y ambiente, con el fin de conocer su incidencia e impacto en la población beneficiada.

Se realizó un análisis de información de los proyectos que en el momento son ejecutados en unicidad con la secretaria de salud y que están dirigidos a temáticas como la salud sexual y reproductiva, uso y abuso de sustancias psicoactivas y desarticulación de la violencia. En este caso se tomaron 4 proyectos; Por el tema de la salud sexual y reproductiva se eligieron los proyectos:

- Promoción de derechos y redes constructoras de paz
- El plan de atención integral en salud sexual y reproductiva para las y los jóvenes de Bucaramanga 2005-2015
- Estrategia de comunicación educativa del grupo Sinabuso, en las temáticas de sexualidad y psicoactivas, con jóvenes de universidades de Bucaramanga
- El proyecto de familias pacicultoras.

El análisis de información de estos proyectos se realizó con la intención de identificar debilidades y fortalezas, observando que factores positivos promueve en la población beneficiada, que contribuyan a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del uso y abuso de sustancias psicoactivas y la desarticulación de la violencia, los proyectos analizados obedecen a una selección directa, teniendo como punto de referencia las temáticas antes mencionadas y su impacto en la población

▪ Cuadro N° 1 Estrategia de comunicación educativa del grupo Sinabuso, en las temáticas de sexualidad y psicoactivas, con jóvenes de universidades de Bucaramanga

PROGRAMA	SALUD PUBLICA	
COMPONENTE PROGRAMATICO	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
META	Promover estilos de vida saludable en el campo de la sexualidad y psico-activos.	
PROBLEMA INTERVENIDO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Embarazos no deseados ni planeados ✓ Prevención de ITS y VIH/SIDA ✓ El consumo de sustancias psico-activas ✓ La relación alcohol y sexualidad ✓ 	
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	GOCEBAKANO	
OBJETIVO	Crear y desarrollar un espacio de conversación para promover la autonomía, la responsabilidad y el uso de la libertad de las personas jóvenes ante su sexualidad y el consumo de sustancias psico-activas.	
PRINCIPALES ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ promoción de la conversación social con énfasis en la construcción de sentido y autonomía. ✓ Promover estilos de vida saludables ✓ Mantener a los y las niñas/os y adolescentes mujer y hombre informados sobre temas de SSR y spa. ✓ Realización de encuestas y preguntas anónimas 	
METODOLOGIA	Edu-comunicación a través de la página Web como medio alternativo de comunicación.	
ANTIGUEDAD	AÑOS	PERSONAS BENEFICIADAS
	Cuatro años	Personas jóvenes de las universidades participantes

<p>RECURSO HUMANO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga ✓ Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB ✓ Universidad Industrial de Santander UIS ✓ Universidad Cooperativa de Colombia UCC ✓ Universidad Manuela Beltrán UMB ✓ Universidad Antonio Nariño UAN ✓ Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD ✓ Escuela de Administración Pública ESAP ✓ Universidad de Investigación y Desarrollo UDI ✓ Universidad de Santander UDES ✓ Unidades Tecnológicas de Santander UTS
<p>En la implementación de la estrategia es posible detectar los siguientes factores de riesgo en SSR y SPA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Aislamiento y marginación ⊕ Redes sociales débiles ⊕ Rechazo de pares ⊕ Pobreza ⊕ Violencia generalizada <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ⊕ Fracaso académico ⊕ Desconocimiento de los DSR ⊕ Inmadurez y descontrol emocional ⊕ Conflicto familiar ⊕ Consumo de alcohol ⊕ El desempleo ⊕ Relaciones sociales conflictivas ⊕ Duelo ⊕ Cultura (machismo)
<p>En la implementación de la estrategia es posible fortalecer los siguientes factores protectores para la prevención y promoción en SSR y SPA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Capacidad para afrontar el estrés y adversidades ⊕ Autonomía ⊕ Acción comunicativa ⊕ Relaciones sexuales responsables ⊕ Reducción del uso y abuso de SPA ⊕ hábitos de convivencia saludables ⊕ Empleo del tiempo libre y el ocio ⊕ Elevación del autoestima ⊕ Educación ⊕ Relaciones personales ⊕ Participación social ⊕ Respeto por los derechos ⊕ Higiene personal

- Como factores positivos del proyecto se pueden retomar la utilización del Internet como medio alternativo de comunicación y educación en temas de salud sexual y reproductiva y consumo de spa, donde al ingresar a la página, el anonimato permite al joven desinhibirse frente a los temas de salud sexual y psicoactivas promoviendo la autonomía y la conversación social.

- Una herramienta importante y eficaz que allí se encuentra es la encuesta VESPA, posibilitando la recolección de datos frente al tema de uso y abuso de sustancias psicoactivas.

- El proyecto promueve los DSR y la construcción de estilos de vida saludable, enfocando sus acciones al mejoramiento de la salud sexual en los aspectos físico, mental y emocional.

- Por ultimo la actualización permanente de la pagina Web, permite al joven estar informado frente a los temas de la misma.

- Como factores negativos se evidencian la focalización de la población a la cual va dirigida la página, en este caso se limita a la comunidad universitaria, impidiendo la posibilidad de que los y las jóvenes escolarizados se beneficien de este proyecto.

- De igual forma la publicidad y promoción de la página no es incidente en la población joven beneficiaria, Careciendo de un seguimiento a los procesos de los y las jóvenes que hacen uso y abuso de SPA.

Cuadro N° 2. Análisis del proyecto Plan de Atención integral en salud sexual y reproductiva para los y las jóvenes de Bucaramanga del 2005 al 2015

PROGRAMA	SALUD PUBLICA
COMPONENTE PROGRAMATICO	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
META	Construcción de una propuesta intersectorial en SSR con énfasis en prevención y atención a las ITS y VIH/SIDA con los adolescentes mujer y hombre residentes en la comuna 1 y 2 receptores de población desplazada.
PROBLEMA INTERVENIDO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento de embarazos en adolescentes ✓ Aborto en condiciones inadecuadas ✓ ITS y VIH/SIDA ✓ Embarazos no deseados
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	PLAN DE ATENCION INTEGRAL EN SSR.
OBJETIVO	Garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes mujer y hombre de la comuna 3 y 4 de Bucaramanga mediante la promoción, prevención, el tratamiento y la recuperación, dentro de un enfoque de género y desarrollo humano.
PRINCIPALES ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajar con las aseguradoras y proveedores de salud ✓ Desarrollar alianzas institucionales para la prestación de servicios integrales en SSR ✓ Adecuar la política de SSR para Bucaramanga ✓ Implementación y vigilancia del cumplimiento del Plan Nacional de Educación Sexual ✓ Trabajar un componente de movilización social ✓ Definir la oferta del servicio en SSR ✓ Construir una estrategia educativa de comunicación e información en salud sexual y reproductiva ✓ Prevención de los embarazos no planeados ni deseados, las ITS, el VIH/SIDA y violencias basadas en género, y la diversidad sexual ✓ Creación de la sala situacional sobre SSR dentro del observatorio de salud publica para el monitoreo, control y evaluación del plan de gestión en SSR
En la implementación de la estrategia es posible detectar los siguientes factores de riesgo en SSR	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Drogas y alcohol ⊕ Hacinamiento y pobreza ⊕ Falta de educación ⊕ Violencia ⊕ Rechazo de pares ⊕ Explotación laboral ⊕ Falta de acceso y calidad en los servicios de salud ⊕ Aislamiento y marginación ⊕ Discriminación ⊕ Situación de desplazamiento

	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Desconocimiento de DSR ✦ Violencia sexual ✦ Abuso y abandono de menores ✦ Inmadurez y descontrol emocional ✦ Comunicación inadecuada ✦ Conflicto familiar ✦ Relaciones sociales ✦ uso de métodos anticonceptivos ✦ Cultura (machismo) ✦ Baja autoestima ✦ Autonomía ✦ Manejo de los medios de comunicación
<p>Al implementar la estrategia es posible fortalecer los siguientes factores protectores para la prevención y promoción en SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Compromiso interinstitucional ✦ Promoción del bienestar físico de los y las jóvenes ✦ Movilización social ✦ Educación frente a los DSR ✦ Apoyo de las redes sociales ✦ Empoderamiento ✦ Promoción de comportamientos responsables y saludables frente a la Salud Sexual ✦ Responsabilidad y tolerancia social ✦ Política de SSR

- ✦ El proyecto tiene unos factores positivos para la consecución de objetivos, uno de ellos son las redes sociales que mejoran el acceso a los servicios de salud (servicios amigables) siendo el mecanismo de coordinación municipal (MCM) un elemento para mejorar las acciones realizadas por los proyectos e instituciones.

- ✦ El proyecto cuenta con programas educativos en salud reproductiva destinada a los y las jóvenes que buscan la reducción de los embarazos en edad temprana y no deseados, las ITS y VIH/SIDA, y a la vez la promoción de los DSR y los estilos de vida saludables.

- ✦ Presenta unos aspectos negativos como la incidencia de la participación de los y las jóvenes en los procesos de formulación de proyectos que están encaminados hacia esta población

De igual forma las acciones y mecanismos para la formación juvenil en salud sexual y reproductiva tienen una mínima sensibilización y concientización, haciéndose énfasis solo en el aspecto biológico.

Por otro lado la inexistencia de programas de apoyo y seguimiento a los padres y madres adolescentes en su nuevo proyecto de vida, impidiendo la integralidad de las acciones y su impacto real.

Cuadro N° 3 análisis del Proyecto Promoción de Derechos y Redes Constructoras de Paz.

PROGRAMA	SALUD PUBLICA
COMPONENTE PROGRAMATICO	DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
META	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Minimizar los riesgos que inciden en las altas tasas de fecundidad en los y las niñas/os y adolescentes mujer y hombre. ✓ Consolidar la red social de apoyo
PROBLEMA INTERVENIDO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Altas tasas de fecundidad
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	REDES CONSTRUCTORAS DE PAZ
OBJETIVO	Contribuir a la prevención del embarazo en los y las niñas/os y adolescentes mujer y hombre, y a la promoción de los derechos de salud sexual y reproductiva en el municipio de Bucaramanga mediante acciones de movilización social, fortalecimiento institucional y mejoramiento de la calidad de vida.
PRINCIPALES ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejorar los sistemas de registro civil y estadística vitales en el municipio de Bucaramanga ✓ Conformación de la red social de apoyo ✓ Análisis de la situación ✓ (IEC) informar, educar y comunicar ✓ Capacitar, informar y diseñar estrategias ✓ Estrategia generación de ingresos ✓ Construcción de un plan de intervención municipal ✓ Diseñar y reproducir material educativo

METODOLOGIA	ACCION PARTICIPATIVA, promocionar a todos a trabajar en red por un proyecto común.	
ANTIGUEDAD	AÑOS	PERSONAS BENEFICIADAS
	dos años	Los y las niñas/os y adolescentes mujer y hombre de las comunas 3 y 4 del municipio de Bucaramanga
RECURSO HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Red social de apoyo ✓ Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga 	
al implementar de la estrategia es posible detectar los siguientes factores de riesgo en SSR	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Pobreza ⊕ El acceso a servicios básicos de salud ⊕ Restricción en la oferta de educación ⊕ Violencia 	
	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Aislamiento y marginación ⊕ Redes sociales débiles ⊕ Rechazo de pares ⊕ Desconocimiento de los DSR ⊕ Inmadurez y descontrol emocional ⊕ Conflicto familiar ⊕ Consumo de alcohol ⊕ El desempleo ⊕ Relaciones sociales deficientes y conflictivas ⊕ Cultura (machismo) ⊕ Deserción escolar ⊕ Espacios para el esparcimiento, la cultura, la recreación y el deporte ⊕ Hacinamiento ⊕ Inequidad de género 	
En la implementación de la estrategia es posible fortalecer los siguientes factores protectores para la prevención y promoción en SSR	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Redes sociales ⊕ Capacidad para afrontar el estrés y adversidades ⊕ Autonomía ⊕ Pro actividad ⊕ Acción comunicativa ⊕ Relaciones sexuales responsables ⊕ Buenos hábitos de convivencia ⊕ Buen empleo del tiempo libre y el ocio ⊕ Elevación del autoestima ⊕ Educación ⊕ Relaciones personales positivas ⊕ Participación social ⊕ Respeto por los derechos ⊕ Higiene personal ⊕ Movilización social ⊕ Promoción de estilos de vida 	

- El proyecto tiene unas fuerzas favorables que promocionan los estilos de vida saludable que ayuda al mejoramiento de las condiciones de vida, a través de acciones que generan emprendimientos juveniles para mejorar la situación económica y a su vez el empleo del tiempo libre.

- Por otra parte se realizan actividades educativas y de promoción de los DSR empoderando políticamente a los jóvenes para el reconocimiento y exigencia de sus derechos, posibilitando tener una vida sexual responsable, sana y segura.

- La red social de apoyo como un equipo multiplicador y de formación en los procesos educativos, teniendo como elemento la estrategia comunicativa IEC (informar, educar, comunicar).

- Como fuerza negativa del proceso se observa la limitada participación de los y las niñas/os y adolescentes mujer y hombre en los procesos de formulación de proyectos que están encaminados hacia esta población, Obedeciendo a objetivos institucionales, dejando de lado la realidad por la que atraviesan en la actualidad los jóvenes.

- La falta de seguimiento a los procesos de formación sexual y emprendimiento juvenil, limitan e interrumpen la incidencia de las acciones o estrategias.

Cuadro N° 4. Análisis del proyecto Meterse al Rancho

PROGRAMA	SALUD PUBLICA	
COMPONENTE PROGRAMATICO	PROMOCION DE LA PAZ Y REDUCCION DE LA VIOLENCIA	
META	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarticular violencias culturales ✓ Fortalecer practicas pacificas y no violentas de convivencia en familia y comunidad 	
PROBLEMA INTERVENIDO	✓ Violencia generalizada	
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA	METERSE AL RANCHO (implica tener derecho a la intimidad y privacidad de las personas y del grupo familiar; el formador se convierte en un integrante de la familia promoviendo el dialogo de saberes)	
OBJETIVO	Aportar al construir nuevas visiones y abordajes al tema de la violencia en el contexto familiar	
PRINCIPALES ACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formación de agentes educativos de paz ✓ Formación de familias pacicultoras en comunidad ✓ Promover practicas de expresiones diversas de convivencia familiar ✓ Promover dialogo de saberes 	
METODOLOGIA	Pedagógica, comunicativa y cultural; promoción de convivencia y superación de violencia en el ambiente familiar.	
ANTIGUEDAD	AÑOS	PERSONAS BENEFICIADAS
	2 años	20 familias
RECURSO HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formadores ✓ Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga ✓ Familias pacicultoras 	
En la implementación de la estrategia es posible detectar los siguientes factores de riesgo en SSR	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Pobreza ⊕ El acceso a servicios básicos de salud ⊕ Restricción en la oferta de educación ⊕ Violencia y delincuencia (conflicto armado) ⊕ desorganización comunitaria ⊕ Condiciones socio económicas precarias ⊕ Estrés laboral ⊕ Discriminación ⊕ Desventaja social 	

	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Aislamiento y marginación ⊕ Redes sociales débiles ⊕ Rechazo de pares ⊕ Inmadurez y descontrol emocional ⊕ Mecanismos de comunicación inadecuados ⊕ Consumo de spa ⊕ El desempleo ⊕ Relaciones sociales conflictivas ⊕ Cultura violenta ⊕ Deserción escolar ⊕ Escasez de espacios para el esparcimiento, la cultura, la recreación y el deporte ⊕ Hacinamiento ⊕ Inequidad de género ⊕ Crimen organizado
<p>En la implementación de la estrategia es posible fortalecer los siguientes factores protectores para la prevención y promoción en SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ⊕ Redes sociales ⊕ Capacidad para afrontar las adversidades ⊕ Autonomía ⊕ Acción comunicativa ⊕ Buenos hábitos de convivencia ⊕ Buen empleo del tiempo libre y el ocio ⊕ Elevación del autoestima ⊕ Educación ⊕ Relaciones personales positivas ⊕ Participación social ⊕ Respeto por los derechos humanos ⊕ Respeto a las normas

- Los factores positivos del proyecto promueve hábitos de convivencia pacífica, que mejoran las relaciones sociales.
- La promoción de diálogo de saberes, para la desarticulación de las violencias culturales y la resolución de conflictos de forma conciliadora.
- La formación de agentes educativos de paz, que forman y educan a las familias en la resolución de problemas, teniendo como elementos estrategias con naturaleza pedagógica y cultural.
- Como aspectos negativos se evidencia la falta emprendimientos familiares, que influyen en la situación económica de las mismas, manteniendo el círculo vicioso de la pobreza.

Para concluir, el análisis realizado a los proyectos evidenció unos aspectos positivos que permite la modificación de comportamientos, actitudes y costumbres de los y las jóvenes frente al cuidado de la salud sexual y reproductiva, igualmente algunas estrategias enfocan su accionar a la prevención de factores de riesgo y a la promoción de factores protectores permitiendo la construcción de estilos de vida saludables en los jóvenes. El proceso metodológico es completo, pero algunas técnicas utilizadas tienen más incidencia en los y las jóvenes por su carácter lúdico, educativo y participativo, otras por lo contrario generan desinterés por parte del joven.

Para el caso del proyecto de familias pacicultoras, se identifica un modelo comunicativo, que permite adentrarse a las familias conociendo sus necesidades y problemáticas, al igual fomenta una empatía entre los miembros de la familia, promoviendo las relaciones interpersonales pacíficas y la convivencia sana basada en el diálogo, previniendo factores de riesgo que generan la violencia.

En el tema del uso y abuso de sustancias psicoactivas se presenta una carencia de acciones enfocadas a la disminución de factores de riesgo que llevan a esta problemática; el único proyecto que toca esta temática es la pagina gocebakano.com.

A partir de los datos del análisis, se diseñan las operaciones y acciones que permiten enfrentar de manera permanente con la mayor racionalidad y organización, los problemas y necesidades detectadas, fortaleciendo los factores positivos, objetivos y estrategias encontrados. El siguiente diagnóstico está abierto a incorporar nueva información, derivados de relaciones e interdependencias que se establezcan a partir de nuevos datos que se van obteniendo.

4.2 JUSTIFICACION DEL PROCESO.

La puesta en marcha de proyectos en la Secretaria de Salud y Ambiente, encaminados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ha generado una preocupación por las acciones realizadas en cada uno de los programas, ya que se convierten en acciones dispersas, que no permiten tener el impacto esperado.

Por tanto el quehacer profesional de los estudiantes de Trabajo Social de décimo semestre se concentró en el análisis y revisión de los proyectos dirigidos por la Secretaria de Salud y Ambiente, lo que llevo a realizar actividades para identificar cuales fueron las dificultades y circunstancias que no permiten, avanzar de forma positiva en los procesos de formación y educación en los y las niñas/os y adolescentes hombre y mujer escolarizados, al igual que las familias de la comuna 3 y 4 de Bucaramanga, en las temáticas de salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia generalizada.

Se efectuó un análisis de información en los proyectos que la Secretaria de Salud y Ambiente esta ejecutando, para estudiar las estrategias y metodologías utilizadas por cada uno de ellos en pro de lograr reducir el riesgo en la población sujeto de intervención.

Seguidamente se hizo contacto con la población beneficiada para observar e identificar el impacto que tuvo el proceso de ejecución de los diferentes proyectos dentro de la comunidad educativa y sectores aledaños, analizando los conceptos e información con la que cuentan cada uno de los actores de los programas, sobre las temáticas anteriormente mencionadas, logrando así conocer la incidencia que se tuvo dentro de esta población y también las falencias de las metodologías o procesos, que no alcanzaron los objetivos esperados por cada una de las estrategias.

Posteriormente se realizaron actividades con la población sujeto de intervención, para identificar y conocer cuales son las necesidades relevantes en su hábitat, y de esta manera reestructurar acciones y buscar nuevas estrategias que permitan superar factores de riesgo y establecer factores protectores para el mejoramiento de condiciones de vida. Análogamente se fomentó la participación de la población beneficiada, con el fin de encontrar herramientas y alternativas que logren captar la atención de los individuos, llevando a la creación de hábitos saludables y posicionamiento de conductas positivas.

También fue necesario el acompañamiento en las diferentes actividades ejecutadas por la Secretaria de Salud y Ambiente, para conocer la dinámica y la forma en que se estaba abordando a los actores de los proyectos, al igual que participar de la red social de apoyo y el mecanismo coordinador municipal en la creación de estrategias y propuestas para el mejoramiento de las condiciones de vida.

4.3 PLAN DE ACCIÓN

Estrategia I

Análisis de información de datos de los proyectos desarrollados por la Secretaría de Salud y del Ambiente, en conjunto con el mecanismo de participación municipal

Objetivo

Identificar y evaluar fortaleza y debilidades de los proyectos, destacando los factores protectores que se promueven a través de las estrategias, para retroalimentar a través de aportes y opiniones los procesos.

Actividades

- ✓ Creación de un espacio de encuentro donde se realice la presentación del análisis de los proyectos con el mecanismo de coordinación institucional, para lograr la retroalimentación de los mismos.

Metodología

La metodología a utilizar es participativa, socializando con el mecanismo de coordinación municipal, el análisis de los proyectos por medio de la técnica de conversatorio.

Metas

- ✓ Conocer a cabalidad los proyectos, analizando objetivos, fundamentos teóricos, ejes transversales y estrategias, reconociendo fortalezas y debilidades de los mismos, y visualizando que estrategias apuntan al fomento de factores protectores y a la prevención de factores de riesgo.
- ✓ Socializar el análisis de los proyectos con el 100% de las instituciones pertenecientes al mecanismo de coordinación municipal, obteniendo aportes y propuestas, como insumos para el mejoramiento y la construcción de estrategias dirigidas a la optimización de las condiciones de vida de la población.

Indicadores

- ✓ El numero de proyectos revisados y analizados en el proceso / Numero de proyectos en marcha de la Secretaria de Salud y Ambiente en el eje programático de salud publica en el área de promoción y prevención.
- ✓ El numero de instituciones que participaron de la actividad de socialización / Numero de instituciones que integran el MCM.

■ Estrategia II

Evaluación de cada proyecto en conjunto con la población beneficiada.

Objetivos

Conocer la incidencia de los proyectos en la población beneficiada, analizando la coherencia y el alcance de las estrategias y las metodologías utilizadas, confrontándolas con la realidad de la población beneficiada.

Actividades

- ✓ Convocatoria de los y las jóvenes de los colegios de las comunas 3 y 4 de Bucaramanga población a la cual esta dirigidas las acciones, mas exactamente en los grados 9, 10,11 de los colegios San Francisco de Asís, Jorge Eliécer Gaitán, Club Unión, Instituto Tecnológico y Santander; beneficiarios de los proyectos “promoción de derechos y redes constructoras de paz, y el plan de atención integral en salud sexual y reproductiva”.
- ✓ Convocar a las madres comunitarias formadoras de paz y a las familias beneficiarias del proyecto redes constructoras de paz.
- ✓ Conformación de grupos focales, con miembros beneficiados de los proyectos.
- ✓ Elaboración de preguntas guía para la evaluación de los proyectos.
- ✓ Estructuración y aplicación de encuestas y tabulación de datos, para el análisis de incidencia y reconocimiento de la pagina gocebakano.com por parte de la comunidad universitaria.
- ✓ Implementación de 5 talleres educativos sobre temáticas de salud sexual y reproductiva y derechos sexuales con los grupos focales de los jóvenes beneficiados.
- ✓ realización de 5 talleres formativos y educativos sobre temáticas de salud sexual y reproductiva y violencia generalizada con los grupos focales conformados por la población beneficiada del proyecto y las madres comunitarias.
- ✓ Promoción de un espacio de evaluación con la población beneficiada de los proyectos teniendo como guía las preguntas anteriormente planeadas.

Metodología

La metodología a utilizar es lúdico-pedagógica permitiendo un aprendizaje fácil y agradable esto por medio de la técnica del taller. Igualmente se aplica la metodología participativa, a través de una sesión de evaluación para que los y las jóvenes puedan expresar libremente sus opiniones sobre la incidencia del proyecto aportando a la construcción de alternativas de solución.

Metas

- ✓ Conocer que clase de fundamentos y conocimientos poseen los y las jóvenes frente al tema de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Sensibilizar al 100% de los y las jóvenes participantes frente a la importancia del cuidado y responsabilidad de la salud sexual como elemento primordial en la construcción de estilos saludables.
- ✓ Sensibilizar al 100% de los y las madres comunitarias y familias participantes frente a la importancia de los derechos como base para la convivencia pacífica y la expresión de diversas prácticas de convivencia familiar.
- ✓ Evaluación de las estrategias encaminadas a la prevención de factores de riesgo, conociendo su incidencia e impacto sobre la población beneficiada.

Indicadores

- ✓ Metas y acciones de la SSR identificadas por los jóvenes de los grados 9º, 10º y 11º de los colegios seleccionados
- ✓ Numero de jóvenes que participaron en las actividades / el número de jóvenes de los grupos 9º, 10º y 11º de las instituciones educativas seleccionadas
- ✓ El numero de madres comunitarias y familias que participaron de los talleres / Numero de madres comunitarias y familias integrantes del proyecto meterse al rancho
- ✓ el numero de población participante en la evaluación de los proyectos / el numero de población beneficiada de los proyectos de SSR, violencia y SPA.

Estrategia III

Análisis situacional participativo con los y las jóvenes escolarizados de los colegios pertenecientes a las comunas 3 y 4 de Bucaramanga.

Objetivo

Conocer e indagar las necesidades sentidas y las problemáticas urgentes de los y las jóvenes, para que las estrategias implementadas en los proyectos actuales y a futuro, tengan en cuenta la realidad y el contexto en el que se encuentra inmersa esta población.

Actividades

- ✓ Desarrollo de 3 conversatorios para la identificación de las necesidades y problemáticas de los y las jóvenes escolarizados de la comuna 3 y 4 de Bucaramanga.
- ✓ Seminario taller con las y los jóvenes para la creación de alternativas de solución a las problemáticas y necesidades encontradas.

Metodología

La metodología a utilizar es lúdico-participativa teniendo como técnica el conversatorio y seminario-taller, donde los y las participantes aporten ideas y sugerencias que garanticen el ejercicio de sus derechos contrarrestando así las distintas adversidades.

Metas

- ✓ Concientizar a la población juvenil frente a la importancia de conocer y exigir los derechos, como elemento fundamental para el mejoramiento de las condiciones de vida.
- ✓ Identificar y determinar las principales necesidades y problemáticas que acogen a los y las jóvenes actualmente.

- ✓ Recopilar las diferentes alternativas de solución planteadas por los y las jóvenes, buscando que sean tenidas en cuenta en la agenda pública y futuros proyectos.

Indicadores

- ✓ El numero de jóvenes que participaron en el proceso de formación / Numero de jóvenes de los grados 9º, 10º y 11º de los colegios seleccionados
- ✓ Numero de necesidades y problemáticas identificadas por los y las jóvenes de las instituciones educativas.
- ✓ Numero de alternativas de solución a las problemáticas presentada por los y las jóvenes de los colegios.

🏠 Estrategia IV

Apoyo y acompañamiento de los proyectos en proceso de ejecución, por parte Secretaria de Salud y del Ambiente.

Objetivo

Fortalecimiento y retroalimentación de las estrategias adelantadas, en el desarrollo de los proyectos, para conocer los mecanismos y herramientas utilizadas para el logro de los objetivos propuestos.

Actividades

- ✓ Apoyo logístico y teórico en las reuniones mensuales de la red social de apoyo.
- ✓ Coordinación de las reuniones mensuales del mecanismo de coordinación municipal.
- ✓ Realización y ejecución de actividades de promoción y prevención de la enfermedad para la población juvenil de Bucaramanga.
- ✓ Apoyo en el diseño de estrategias comunicativas como el periódico juvenil, de la estrategia (IEC).

Metodología

La metodología utilizada es participativa, realizando reuniones de trabajo en equipo interdisciplinario para la identificación de temáticas de intereses en salud sexual y reproductiva.

Metas

- ✓ Consolidar el espacio de la red social de apoyo, logrando una reunión periódica mensual.
- ✓ Impulsar la movilización social que permita el crecimiento y fortalecimiento de la red.
- ✓ Profundizar y actualizar las temáticas tratadas en las reuniones de la red.
- ✓ Vincular nuevas instituciones al mecanismo de coordinación municipal.
- ✓ Terminación del periódico juvenil.
- ✓ Concretar las actividades encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Indicadores

- ✓ Numero de reuniones realizadas durante el proceso de práctica.
- ✓ Numero de participantes de la red social de apoyo al finalizar el mes de agosto / Numero de participantes en la red social de apoyo en el mes de abril
- ✓ Numero de especialistas y profesionales invitados a formar y actualizar en las temáticas de fortalecimiento a la red social de apoyo.
- ✓ N° de instituciones que integran el MCM al finalizar el mes de agosto / Numero de instituciones participantes en el MCM en el mes de abril
- ✓ Elaboración e impresión del periódico juvenil.
- ✓ Numero de actividades encaminadas a la promoción de la SSR y prevención de la enfermedad.

4.4 EJECUCION

4.4.1 Descripción del proceso de intervención

Inicialmente se planeó y realizó un conversatorio con las instituciones pertenecientes al mecanismo de coordinación municipal, invitando por correo electrónico a los entes como; La Universidad Industrial de Santander, Proinapsa, Red punto treinta, Liga sida seccional Santander, Inderbu, Isabu, Profamilia y oficina Sisben Seccional Santander, este conversatorio tuvo lugar en las instalaciones de la Alcaldía de Bucaramanga piso 6, salón 601, donde se realizó en conjunto con las instituciones una retroalimentación y fortalecimiento de las estrategias puestas en marcha en cada proyecto.

Posteriormente se realizó una evaluación participativa de cada proyecto en conjunto con la población beneficiada, para el caso de los proyectos de salud sexual y reproductiva se trabajó con los y las jóvenes de los colegios de las comunas 3 y 4 de Bucaramanga población a la cual esta dirigidas las acciones, mas exactamente en los grados 9,10,11 de los colegios San Francisco de Asís, Jorge Eliécer Gaitán, Club Unión, Instituto Tecnológico y Santander; colegios en los cuales los rectores brindaron el espacio para realizar la actividad de evaluación.

Teniendo en cuenta variables como el tiempo y recursos se optó por conformar grupos focales constituidos por 6 hombres y 6 mujeres para cada grado, realizando un trabajo con un total de 36 jóvenes por colegio. La conformación de estos grupos focales se realizo con la intención de escuchar el público objetivo, dejando que se expresaran libremente, opinando desde su realidad y perspectiva sobre el desarrollo del proyecto. Igualmente se realizaron 5 talleres con una

periodicidad de 2 talleres semanales, y una duración de hora y media, para cada sesión y grupo focal, utilizando una metodología lúdico-pedagógica permitiendo un aprendizaje fácil y agradable. Por último se desarrolló una actividad de evaluación de los proyectos, con una metodología participativa, elaborando preguntas guía para facilitar la sesión, donde los y las jóvenes asistentes se expresaron libremente y aportaron a la construcción de alternativas de solución.

Para el tema de la desarticulación de la violencia se continuó con la misma técnica de grupos focales, en este caso se trabajó con el grupo de formadoras pacificadoras, constituida por 6 madres comunitarias de las comunas 3 y 4, y con 5 familias beneficiadas del proyecto. Se realizaron 5 talleres con una periodicidad de 2 talleres semanales, y una duración de hora y media, para cada sesión, utilizando una metodología lúdico-pedagógica participativa, permitiendo que contaran sus experiencias vividas y aportaran frente al desarrollo del proceso.

Para el análisis del proyecto gocebakano.com se realizó la técnica de muestreo aplicada en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander, institución pionera del proyecto, esta encuesta permitió conocer el impacto y la incidencia de la página en la comunidad universitaria.

Se realizó un muestreo a los 20.000, de los cuales se tomó una muestra probabilística de 100 personas con un margen de error de .03, Se aplicó una encuesta para analizar la incidencia que tiene la página gocebakano.com en la población universitaria. (Ver Anexo C)

Seguidamente se desarrollaron tres conversatorios con una duración de hora y media en las instalaciones de cada colegio, con una metodología lúdico-participativa, orientados por una serie de preguntas, identificando las necesidades y problemáticas de los y las jóvenes escolarizados de la comuna 3 y 4 de Bucaramanga.

Con el fin de complementar el proceso de análisis situacional, se realizó un Seminario taller con una metodología lúdico-pedagógica abarcando toda la jornada, a campo abierto con las y los jóvenes para la creación de alternativas de solución a las problemáticas y necesidades encontradas.

En el transcurso del proceso de intervención se cumplieron funciones de apoyo y fortalecimiento a los espacios generados por cada proyecto, y se realizaron acciones de promoción y prevención de la enfermedad con la población participante. Se apoyó logísticamente y documentalmente las reuniones mensuales de la red social de apoyo, convocando a los diferentes nodos por medio de correo electrónico y preparando el espacio de reunión y las temáticas a tratar en cada sesión.

De igual manera se convocó a las diferentes instituciones al espacio mensual del mecanismo de coordinación municipal, preparando el espacio y llevando un orden de cada reunión tomando las relatorías y moderando cada actividad.

Se planearon y ejecutaron tres actividades de promoción y prevención de la enfermedad para la población juvenil de Bucaramanga, como las jornadas del día nacional e internacional de la juventud, por medio de actividades lúdico-educativas.

En apoyo a la estrategia comunicativa (IEC) se participo en la construcción del periódico juvenil, se dibujó y diagramaron dos caricaturas y se apoyo con material bibliográfico el tema de salud sexual y reproductiva.

4.4.2 Análisis del proceso llevado a cabo

Los avances del proceso operativo se hacen tangibles en la medida que son abordados durante el tiempo que se ha destinado para su ejecución y con el cumplimiento de los objetivos y estrategias propuestas, aunque se presenten adversidades en medio de su desarrollo, las acciones alternativas de solución permiten concluir lo planeado inicialmente. Consecutivamente al proceso de ejecución, reagrupa los momentos que durante el ejercicio de formación profesional se fueron fortaleciendo, permitiendo reconocer avances y retrocesos.

En lo concerniente al plano procedimental, estuvieron presentes las acciones orientadas a la recopilación y análisis de datos, que inicialmente se concretaron en el estudio de los proyectos, luego se retroalimentaron a lo largo del proceso, logrando socializar las alternativas de acción. Por tal razón, el manejo inteligente de la información permite desplegar ideas con miras a su materialización y el aprovechamiento de los recursos humano, técnico y financiero con que cuenta cada proyecto.

En el desarrollo del proceso se hicieron presentes actores como; La universidad industrial de Santander, Proinapsa, Red punto treinta, Liga sida seccional Santander, Inderbu, Isabu, Profamilia y oficina Sisben seccional Santander, madres comunitarias(FAMI) y los alumnos, docentes, directores, psicólogos y trabajadoras sociales de cada institución pertenecientes a las comunas 3 y 4 de Bucaramanga, con el fin de consolidar los espacios creados por cada proyecto, para fortalecer y apoyar las estrategias encaminadas al mejoramiento de las condiciones vida.

El conjunto de acciones determinantes para el cumplimiento de los objetivos propuestos, es la resultante de la articulación equilibrada de elementos como el

ser, el hacer y el saber, posibilitando el desarrollo de las estrategias planteadas con sus respectivos componentes.

En cumplimiento de las actividades planteadas de análisis participativo de los procesos, se obtuvo una reflexión y retroalimentación de cada uno de los proyectos. El estudio realizado con la población beneficiada, arrojó los siguientes resultados.

Durante la ejecución del proyecto de familias pacicultoras se presentó una serie de dificultades que no permitió un desarrollo óptimo de los objetivos y estrategias planteadas, no existió un trabajo conjunto con otras instituciones al no brindarse apoyo institucional al momento de remitir a un miembro de la familia, que se encontraba en el momento expuesto a factores de riesgo, erosionándose el componente de fortalecimiento institucional.

Algunas de las familias beneficiadas no se encontraban vinculadas a ningún sistema de salud, careciendo de apoyo de la oficina del Sisben, las familias no identifican aquellas instituciones a las cuales se pueden remitir cuando se presenta un caso violencia intrafamiliar. Las instituciones no reconocen la importancia del trabajo de las madres comunitarias a falta de una legitimidad; donde el apoyo institucional es mínimo y la vez no se les brinda un material didáctico como soporte para la formación a las familias pacicultoras.

El apoyo de la comunidad no es significativo, las juntas de acción comunal realizan acciones aisladas y los miembros de la comunidad poco se interesan por atender el tema de la violencia.

El proyecto carece de un sistema de evaluación y un seguimiento a las familias dejándose los procesos inconclusos y a las familias sin apoyo para continuar con los procesos.

Las madres comunitarias y las familias beneficiadas del proyecto pacicultores plantearon mejorar los programas, fortaleciendo el nodo de movilización social y el institucional, que permita un trabajo conjunto entre las instituciones, la comunidad y la familia, por medio del espacio de la red social de apoyo. Igualmente se requiere de una formación constante tanto de los formadores como de las familias. Se sugiere incluir un sistema de evaluación, indicadores, seguimiento de los procesos y un incentivo económico.

El análisis de los proyectos dirigidos a la salud sexual y reproductiva, evidencio que la mayoría de los jóvenes no tiene claro el concepto de salud sexual, lo refieren únicamente hacia el uso del preservativo dejando a un lado el aspecto emocional y mental. Desconocen sus derechos fundamentales y los sexuales identifican algunos de ellos, sin embargo reconocen la salud sexual como un aspecto fundamental en el mejoramiento de la calidad de vida.

Los docentes se han capacitado a través de la red social de apoyo, donde la participación de los jóvenes es reducida, ya que la mayoría desconocen la existencia de estos espacios.

Los colegios presentan niveles bajos de embarazos en adolescentes, sin embargo hace falta una constante promoción y educación del tema de salud sexual y reproductiva. Los colegios muy pocas veces realizan jornadas de sensibilización del tema antes mencionado para toda su comunidad educativa, no existe un trabajo conjunto entre la institución educativa, los padres y sus hijos, que invite a reflexionar frente a la importancia del tema de salud sexual y reproductiva.

De igual forma los componentes de movilización social y fortalecimiento institucional no ha tenido una incidencia importante en las y los jóvenes debido a las acciones dispersas de cada ente donde no se presenta la colaboración de la

comunidad y las instituciones encargadas de velar por un buen desarrollo de la salud sexual.

Las y los jóvenes al momento de tener una inquietud frente al tema de salud sexual y reproductiva no tienen claro a que instituciones se pueden dirigir a pedir asesorías, y aquellos que tiene conocimiento de los lugares a donde pueden ser atendidos, no hacen uso de ellos por miedo a ser juzgados o señalados, de igual manera ellos consideran que los servicios prestados en los centros de salud son muy técnicos y están focalizados solamente a lo bio-físico, impidiendo el acercamiento amigable a las y los jóvenes; esto ha llevado a los jóvenes a pedir asesorías a docentes, miembros del grupo familiar y en el peor de los casos a su grupo de pares poco formados en la temática, exponiéndose a factores de riesgo. Es importante resaltar que el proyecto carece de un sistema de evaluación y seguimiento de los procesos donde no hay un trabajo continuo con los jóvenes.

Los jóvenes durante el proceso mostraron grandes expectativas de vida e interés por los temas de salud sexual, consumo de psicoactivas y desarticulación de la violencia, realizando aportes dirigidos a mejorar la formulación y ejecución de estos proyectos. Se mostró el deseo de la realización de una formación orientada a la concientización de los jóvenes que promueva el cuidado físico, psicológico y emocional. Esta formación se debe dar de una forma mas lúdica profundizando los temas por medio de técnicas como el video, conversatorios, cine foros, juegos, dialogo de saberes y convivencias, donde la formación no sea únicamente una cantidad de información sin profundidad y calidad.

Los jóvenes reflejan una necesidad de acceder a oportunidades laborales, educativas, culturales, y políticas a la hora de terminar su secundaria, proponiendo que se abra un espacio donde se les presente a los jóvenes alternativas para logra sus metas y sueños en la vida.

A su vez se evidenció en el proceso la necesidad de generar proyectos encaminados a la prevención de uso y abuso de sustancias psicoactivas en los y las jóvenes escolarizados y no escolarizados, ya que no existe un proyecto centrado en esta problemática.

Para el caso del proyecto de comunicación de Sinabus, la estrategia de la página Web gocebakano.com, el análisis de datos arrojó como resultado las siguientes cifras:

El 90%(90) de los estudiantes conocen los temas de violencia, salud sexual y reproductiva y sustancias psicoactivas, esto refleja que tiene elementos en cuanto a las temáticas y saben de alguna forma como abordarlas en un momento dado. El conocimiento de las temáticas a llegado a ellos por medio de programas televisivos en un 80%, publicidad visual en un 75%, Internet en un 70% (70), capacitaciones en un 55% y programas radiales en un 45%, se observa que la población hace uso de los medios de comunicación con frecuencia, permitiendo que llegue a cada uno de ellos toda clase de información.

Los estudiantes encuestados que conocen la pagina de gocebakano.com es del 25% (25), y la han consultado solo el 10% (10), reflejando no haber visitado la pagina porque no sienten la necesidad, de igual forma no tiene tiempo. El 75% (75) restante no conoce, no sabían que existía, nunca han oído hablar de ella, la publicidad no es incidente. Estos datos muestran que la población estudiantil conoce de los temas por otras páginas, diferentes a la de gocebakano.com, siendo que el Internet es uno de los medios mas usados.

Los estudiantes que conocen la página el 10% (10) les fue informado por la UIS a través de el bienestar universitario y el 15% (15) restante por medio de la inducción en primer nivel, estos jóvenes expresan que la página ha generado

respuesta a sus inquietudes sin embargo unos dicen que no les responden los correos, pero en general la página tiene un buen contenido.

Las recomendaciones de los pocos que la conocen es la inclusión de temas de homosexualidad ya que es un tema que se encuentra estigmatizado todavía. Otra recomendación es que tenga más publicidad, para que la mayoría de las y los jóvenes haga uso de este medio informativo y formativo.

Las sugerencias para recibir la información de los temas de SSR, SPA y violencia es que se realice por medio de charlas, seminarios, contenido audio visual, campañas publicitarias con mayor información, que sean vivenciales, de forma gratuita e inclusión de una materia alusiva a los temas antes mencionados.

Por otra parte el análisis de la realidad de los y las jóvenes, arrojó las siguientes reflexiones frente a temáticas como violencia, uso y abuso de sustancias psicoactivas, salud sexual y reproductiva, educación, formación laboral, cultura y político.

Los y las jóvenes tienen una concepción histórica de la violencia, reconociendo que la violencia ha existido a lo largo del tiempo pero que en cada época se manifiesta de forma diferente, siendo reconocida y legitimada en las prácticas sociales. Esta violencia se origina muchas veces desde el seno familiar, donde las mismas orientaciones de las identidades masculinas y femeninas, fomentan la inequidad de género, relegando a las mujeres a roles exclusivamente procreativos y de servilismo en el hogar.

La deficiente comunicación y los problemas de tipo económico, son los factores que más generan violencia en los hogares. El machismo presente en la región ha llevado al sexo masculino a ser competitivo con sus pares, iniciando rituales violentos con el fin de demostrar su hombría y valentía, generando comportamientos poco saludables aumentando el pandillismo, que reforzado con

la falta de oportunidades laborales, educativas, culturales y recreativas conduce a los y las jóvenes a exponerse a factores de riesgo como la delincuencia y el ingreso a grupos armados.

Para los y las jóvenes esta problemática tiene una fuerte relación con el tema de la violencia, ya que la falta de comunicación, la ausencia de valores y la des-unión familiar, genera conflicto en los hogares, convirtiéndose en un ente expulsor del joven, que incomprendido y confundido accede al uso de sustancias psicoactivas como alternativa para evadir su realidad.

La carencia de espacios, o entidades institucionales donde el joven sea escuchado y orientado, lo obliga a correr riesgos en la calle, vinculándose a bandas y pandillas que se dedican a la venta y consumo de estas sustancias, creciendo la estigmatización sobre los y las jóvenes como individuos problemas y carentes de proyectos de vida.

Se evidencia por parte de los jóvenes un desconocimiento frente al tema de salud sexual y reproductiva, desconocen sus derechos sexuales y hacen un mal uso de los métodos anticonceptivos, no conocen ni exigen sus derechos fundamentales, sin tener claridad frente a conceptos como equidad de género y ciudadanía.

La poca oferta de servicios de salud brindada por las instituciones, genera una baja demanda en los jóvenes, reduciendo la calidad y la cobertura de la salud, de igual forma los centros de salud carecen de un sistema de seguimiento a los jóvenes que permitan observar su evolución con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y construir estilos de vida saludable. Algunos de los y las jóvenes carecen de un seguro, y un apoyo institucional.

La formación de los jóvenes frente a estas problemáticas es débil, falta una educación integral que fortalezca habilidades para la vida, frente a temas como

violencia, el uso y abuso de sustancias psicoactivas y salud sexual y reproductiva. Esta formación no es constante, realizándose jornadas aisladas en los colegios que no tienen un impacto real en los jóvenes, la información suministrada es confusa y tediosa, donde no hay un proceso de concientización, arrojándose un gran número de información, sin profundidad, con una formación academicista, poco lúdica y coherente con la realidad, generando rechazo por parte de los y las jóvenes.

Los y las jóvenes coinciden en que los problemas como el uso y abuso de sustancias psicoactivas, la violencia y las relaciones sexuales de alto riesgo, son generadas en la mayoría de casos por la falta de oportunidades ofrecidas a los jóvenes, en el área educativa, laboral, recreativa, cultural, política y deportiva, las condiciones económicas inestables de muchos de los hogares, obligan a los jóvenes a desertar de sus colegios, para iniciar una vida laboral sometidos a maltratos y a explotación.

Los y las jóvenes que permanecen en el sistema educativo, al llegar al grado 11, se encuentran desorientados, al no tener un futuro visible, todos sus sueños se ven frustrados al no encontrar alternativas para seguir con sus estudios a nivel universitario. Igualmente aquellos que desean laborar son utilizados como mano de obra barata, ya que no poseen una formación y capacitación que los ingrese satisfactoriamente a la vida laboral, a su vez aquellos jóvenes con habilidades artísticas y deportivas desconocen oportunidades en estos ámbitos que permitan el desarrollo de sus cualidades y contribuir al desarrollo de una sociedad equitativa y con derechos.

El desconocimiento de las culturas juveniles y los limitados espacios de participación económica, social, cultural y política, los excluye como fuerza cambiante, sus derechos como ciudadanos se ven limitados al no ser participes en

la formulación, ejecución y evaluación, de planes, programas, proyectos y políticas públicas juveniles, que permitan mejorar sus condiciones de vida.

En conclusión, los programas, planes, proyectos y políticas públicas, que el estado desarrolla en materia de salud están convertidos en acciones dispersas, en competencias de educación, salud, recreación y deporte, desarrollo social, cultural y formación para el trabajo, por la carencia de instancias y mecanismos de coordinación entre la instituciones públicas locales, departamentales y nacionales encargadas de la implementación de los programas dirigidos hacia la juventud, lo que impide un impacto real de las acciones implementadas.

Por otra parte la ausencia de espacios de encuentro y construcción de plataformas y agendas comunes que posibiliten la movilización social, al igual que los débiles procesos de participación y organización de los y las jóvenes, no permite el análisis del contexto y realidad de la población juvenil, que encamine acciones concretas para el mejoramiento de las condiciones de vida de los y las jóvenes.

Las estrategias y componentes de los proyectos, poseen la perspectiva de género, pero no se profundiza en las masculinidades, lo que excluye al hombre frente a la responsabilidad de participar y aportar frente a los temas de salud sexual y reproductiva, uso y abuso de sustancias psicoactivas y desarticulación de la violencia, recargando toda la responsabilidad social a la mujer.

Por estas razones se debe formar a la población beneficiada de los proyectos, frente a la construcción de estilos de vida saludables, promoviendo el fortalecimiento de habilidades para la vida y competencias ciudadanas, para facultar a los individuos a que aumenten el control que tienen sobre su salud y así mejorarla. Igualmente se debe realizar un trabajo político en el centro de las masas que empodere a la población frente al conocimiento y exigencia de sus derechos, como herramienta de participación en la formulación, ejecución y evaluación, de planes, programas, proyectos y políticas públicas y sociales.

4.5 EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA

Durante el proceso de intervención surgieron una serie de hechos particulares, que facilitaron y limitaron en algunos casos la experiencia de práctica. La permanencia constante en la institución permitió el conocimiento a fondo de los objetivos, misión, visión, estrategias y ejes programáticos facilitando el reconocimiento de nuestro objetivo de prácticas.

Aunque existe una estructura organizativa dentro de la institución, se manejan relaciones de horizontalidad que hicieron posibles una estrecha relación de trabajo y compañerismo con los diferentes profesionales, concediendo el recurso humano y físico para el buen desempeño de las acciones.

La Secretaria de Salud y Ambiente contribuyó al desarrollo personal y profesional brindando formación y capacitación constante, material bibliográfico y apoyo interdisciplinario aumentando el conocimiento frente a las temáticas de salud, identificando el rol que debe desempeñar el profesional del Trabajo Social en el área.

Dentro de los roles desempeñados se destacó el político, el educativo y el formativo, sensibilizando y concientizando la población beneficiada de los proyectos acerca de las temáticas de salud sexual y reproductiva, consumo de SPA y violencia generalizada, realizando acciones de empoderamiento frente al conocimiento y exigencia de sus derechos especialmente los derechos en salud, fomentando la participación de la población en la formulación, ejecución, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos.

Se realizaron funciones de seguimiento y retroalimentación de los procesos dirigidos por la Secretaría de Salud y Ambiente, como insumo para la formulación de proyectos a futuro, que permitan la continuidad del proceso de intervención. Igualmente se planearon y ejecutaron acciones de promoción y prevención en salud, fomentando hábitos saludables que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

La institución brindó las herramientas necesarias para llevar a cabalidad el proceso de intervención, sin embargo se presentaron una serie de frustraciones teóricas y metodológicas, debido a la mínima formación profesional en el área de salud obtenida a lo largo de la carrera.

La desactualización y la poca profundización en la temática han generado la confrontación entre la teoría vista y la interpretación de una realidad cambiante. A su vez el período comprendido para el ejercicio de práctica como tal no produce teoría y dificulta la culminación de los procesos en su totalidad, no obstante este lapso de tiempo es un insumo para avanzar en la comprensión e interpretación de fenómenos sociales que atañan a la población pensándose alternativas encaminadas a la garantía de los derechos y la transformación social.

Se evidenció que los procesos no son lineales y es aquí donde elementos como el hacer, ser y el saber y el fortalecimiento de capacidades y habilidades, la reflexión y el componente crítico, ético político de la profesión juegan un papel importante para desafiar los obstáculos latentes y manifiestos del proceso de práctica.

Durante el desarrollo del ejercicio profesional se brindó asesoría, acompañamiento y retroalimentación teórica por parte de la docente supervisora de práctica, fortaleciendo la intencionalidad y rol del trabajador social en salud permitiendo encontrar diferentes alternativas de solución a las problemáticas presentadas durante el periodo de intervención, llevando al desempeño integral de las acciones propuestas.

5. CONCLUSIONES

Para que las estrategias de intervención que favorecen a los y las niñas/os y adolescentes en materia de salud sean efectivas, deben desarrollarse durante periodos largos de tiempo, con acciones sólidas, que permitan la continuidad y coherencia de los programas. La sostenibilidad de los procesos podrá ser posible en la medida que exista una voluntad política y un compromiso con este sector de la población, sin embargo el principio de responsabilidad que tiene el gobierno para asegurar el bienestar de sus ciudadanos ha erosionado considerablemente.

La política pública de infancia y adolescencia en Bucaramanga adolece de sistemas de monitoreo y evaluación, siendo incipiente su implementación. Esto ha llevado a que no sea influyente en el desarrollo de planes, programas y proyectos a cabalidad, ya que los recursos destinados a esta población y al sector salud son escasos y limitados.

La focalización de las políticas públicas y sociales a causa del modelo neoliberal y la desarticulación institucional y civil ha convertido los esfuerzos realizados en acciones dispersas que no permiten la construcción de una agenda en común que propicie alternativas de solución a las necesidades más sentidas y problemáticas más urgentes de los y las niñas/os y adolescentes.

Teniendo como base la Constitución de 1991, se deben replantear las políticas y normas existentes que permitan la ruptura con las acciones asistencialistas de protección que hacen de esta población un actor pasivo, que poco o nada es tenido en cuenta a la hora de formular programas en salud.

Es importante reconocer a la población como actores que contribuyen a su propio desarrollo, los y las niñas/os y adolescentes deben ser el punto de partida y propósito final de cada intervención tendiente a mejorar sus condiciones en salud, para esto es necesario crear leyes y normas que articulen de manera coherente y operativa las políticas planes programas y proyectos, proponiendo una nueva concepción social, cultural y política de la juventud.

Igualmente se deben garantizar condiciones y mecanismos de organización y participación juvenil, para que sean protagonistas en la formulación, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, facilitando el papel de veedor y control en las decisiones tomadas a favor de la juventud.

El papel de la Secretaria de Salud y Ambiente es sumamente importante como ente dinamizador y articulador de los procesos llevados a cabo por las diferentes instituciones y en la aplicación al diario vivir de las escuelas, familias, las instituciones públicas y privadas de nuevos proyectos educativos en salud, que promuevan actitudes y comportamientos saludables.

El trabajador social en salud no solo se limita a realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y atención al usuario, su rol de igual forma está referido a procesos políticos, donde se debe definir una meta, finalidad e intencionalidad, fomentando el trabajo en red que permita la movilización, para así alcanzar los objetivos propuestos de una forma participativa. A su vez brinda herramientas a la comunidad para que sean autogestionarias de su propio aprendizaje, evitando que la práctica profesional recaiga en el asistencialismo y paternalismo, teniendo presente el compromiso social de seguir trabajando al interior de la comunidad que permita realizar una intervención profesional de mayor impacto.

La experiencia de práctica desarrollada en la Secretaria de Salud y Ambiente resalta la importancia del trabajador social como agente creador trascendiendo la labor operativa a la cual en muchas ocasiones ha sido limitado, consolidando la intencionalidad y el componente crítico ético-político de su intervención, aportando a la formulación de políticas encaminadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, realizando acciones de empoderamiento político para que conozcan las tácticas de la negociación política participando y siendo influyentes en el desarrollo del país.

El tema de la salud debe ser un espacio de consenso público que trascienda los intereses institucionales y partidistas consolidando la movilización social que convoque esfuerzos y voluntades para la consecución de objetivos que protejan y garanticen los derechos de las y los niño/as y adolescentes.

6. RECOMENDACIONES

Para que los proyectos formulados y dirigidos por la Secretaria de Salud y Ambiente tengan un impacto real se debe tener en cuenta la articulación de acciones y recursos de las diferentes instituciones públicas y privadas, organizaciones civiles, comunidad y padres de familia que permita realizar un trabajo constante en red con miras a alcanzar los objetivos propuestos.

De igual manera se deben crear alianzas y convenios con las instituciones públicas y privadas aumentando la oferta de servicios para los y las niñas/os y adolescentes, aumentando la demanda de los mismos, contribuyendo al mejoramiento de sus condiciones de salud.

Se debe fortalecer el trabajo en red logrando la comunicación y coordinación entre los nodos que funcionan en el área de influencia de los diferentes proyectos, aportando a la implementación de la política de infancia y adolescencia en Bucaramanga, como agenda de trabajo partiendo de la realidad y problemáticas mas urgentes de los jóvenes, garantizando el reconocimiento y respeto por sus derechos.

Es necesario establecer mecanismos y espacios de organización y participación para los jóvenes, que permitan la exigibilidad de lo formulado en los proyectos ejerciendo control y seguimiento a las acciones encaminadas a su bienestar.

Precedidamente los planes, programas y proyectos dirigidos por la Secretaria de Salud y Ambiente, evidencian la necesidad de implementar sistemas de evaluación y seguimiento que permita conocer su incidencia, que posteriormente sirva de insumo para incluir nuevas estrategias.

Para facilitar el fortalecimiento de habilidades para la vida en los y las niñas/os y adolescentes como elemento en la prevención de factores de riesgo, se requiere de la capacitación constante, realizando jornadas educativas sobre temáticas como autoestima, liderazgo, manejo del tiempo libre, ciclo vital y prevención de ITS/VIH sida entre otros requeridos por los jóvenes.

A la hora de formular nuevos planes, programas y proyectos se debe tener como punto de partida, centro y propósito final a los y las niñas/os y adolescentes, diseñando estrategias encaminadas a aumentar los espacios educativos, recreativos, culturales, reflexivos y participativos, que permitan la inclusión social de los mismos, fortaleciendo su creatividad y sus capacidades aumentando el control sobre su salud y siendo protagonistas en el desarrollo del país.

En términos del ejercicio de prácticas se evidencia la necesidad de implementar otra asignatura en salud, que permita profundizar en el área, ya que durante la formación profesional no se adquieren los elementos necesarios para llevar a cabo una buena intervención, generando la confrontación entre la teoría y la práctica, impidiendo identificar el rol y la intencionalidad del Trabajador Social en salud.

Igualmente la formación en salud debe tener en cuenta competencias básicas que hagan posible el desempeño de los y las profesionales en proceso de aprendizaje consolidando su función política y educadora en la comunidad trascendiendo el papel operativo desarrollando su capacidad creadora siendo incidente a la hora de formular políticas, planes y proyectos.

El suministro de herramientas teóricas y metodológicas en salud, orientará al estudiante a la hora de guiar procesos, fortaleciendo su conocimiento en temas como políticas públicas y sociales, salud pública, salud sexual y reproductiva, gerencia y gestión, calidad de los servicios en salud y hábitos saludables, que permitan perfeccionar y modificar los procesos de comprensión y análisis de la realidad social objeto de intervención.

En virtud de dar continuidad a las propuestas académicas adelantadas se sugiere aumentar el tiempo de prácticas unificando las dos prácticas existentes, realizando un empalme y orientación al estudiante próximo a seguir el proceso retomando elementos necesarios para llevar a cabo sus iniciativas, articulando los objetivos institucionales con las necesidades y problemáticas más apremiantes de la población, realizando acciones que permitan la transformación social.

7. PROPUESTA DE INTERVENCION: PROYECTO DE PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y VIOLENCIA GENERALIZADA PARA LOS Y LAS NIÑAS/OS Y JÓVENES HOMBRE Y MUJER ESCOLARIZADOS DE LA COMUNA 3 Y 4 DE BUCARAMANGA.

7.1 OBJETIVO GENERAL

Prevenir factores de riesgo que generan embarazos precoces, ITS, VIH/SIDA, el uso y abuso de SPA y la violencia generalizada mediante la Implementación del modelo educocomunicativo en salud “minga de pensamiento saludable” dirigido a los y las niñas/os y adolescentes mujer y hombre escolarizados de la comuna 3 y 4 de Bucaramanga, que permita el fortalecimiento de habilidades para la vida y competencias ciudadanas promoviendo la adopción de estilos de vida saludable.

7.1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Generar espacios de enseñanza, aprendizaje para los y las niños(as) y adolescentes hombre y mujer, familia, comunidad e instituciones, que permita la movilización social, a partir de procesos educativos, apoyado por material didáctico crítico y reflexivo en la temática de SSR, consumo SPA y violencia generalizada.

- Fortalecer los procesos de liderazgo y organización en los y las niñas(os) y adolescentes hombre y mujer para que sean partícipes en la formulación,

ejecución y evaluación de planes programas y proyectos dirigidos a la minimización de factores de riesgo.

- ✚ Mejorar la oferta y demanda de los servicios en atención frente a la problemática de SSR, consumo de SPA y violencia generalizada.
- ✚ Identificación y apoyo de emprendimientos juveniles económicos, sociales, educativos, deportivos y culturales para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población beneficiaria.
- ✚ Creación de estrategias comunicativas para apoyar las diferentes procesos de acción.

7.4 EJES TRANSVERSALES

✓ FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

crear alianzas institucionales para la ejecución y el logro de estrategias del proyecto en pro de fortalecer la población sujeto a través de acciones coordinadas sin importar su competencia, llevando al mejoramiento en la oferta y acceso a los servicios de salud, con una atención especializada y de esta forma generar un apoyo institucional en los procesos de superación frente a situaciones socialmente problemáticas de la población beneficiada por el proyecto.

✓ COMUNICACIÓN EN SALUD

Son los procesos que promueven encuentros para el diálogo, fomentando el desarrollo de diferentes formas de pensamiento crítico y reflexivo, que permita el cuestionamiento e interpretación de sus realidades, con el fin de generar conocimiento que servirá de base para lograr cambios de actitudes y prácticas, que construyan y fortalezcan conductas saludables.

Estos espacios aptos para la conversación y educación tienen como objetivo escuchar al otro, en donde cada cual exprese su pensamiento educando para la diversidad, propiciando una comunicación conciliadora que permita desarticular la violencia y fomentar prácticas pacíficas de convivencia.

✓ MOVILIZACIÓN SOCIAL Y PARTICIPACION

Participación activa de los nodos en la realización de trabajo conjunto que permita la construcción social de acciones transformadoras, llevando a la concientización de la población frente a las problemáticas. Por consiguiente es necesario la creación y el fortalecimiento de la red que promueva la participación de los y las adolescentes dentro de la misma. Así mismo fomentar procesos de organización en los jóvenes, que les permita ser protagonistas en la formulación, ejecución y evaluación del proyecto.

✓ FORMACION Y CRECIMIENTO

No solo la formación debe ser una adquisición de conocimiento, sino que a su vez los y las niñas/os y adolescentes mujer y hombre desarrollen destrezas y competencias, que promuevan la creación de emprendimientos económicos, culturales, políticos y sociales impulsando el mejoramiento de las condiciones de

vida, logrando una inclusión social de los jóvenes frente a las oportunidades laborales, educativas, culturales, deportivas, políticas.

Igualmente la capacitación constante a través de la red, permite la actualización de la población, frente a los temas de SSR, consumo de SPA y violencia generalizada.

7.3 MODELO EDUCOMUNICATIVO EN SALUD “MINGAS DE PENSAMIENTO SALUDABLE”

Antes de iniciar este viaje pedagógico debe estar claro el por qué una minga; la palabra minga proviene del Quechua Minka y es una antigua tradición de trabajo comunitario o colectivo con objetivos de utilidad social y que puede tener diferentes finalidades como agrícolas, económicas, de infraestructura, sociales y políticas. Este sistema se usa en Latinoamérica desde la época precolombina y se practica particularmente en Perú, Ecuador, Bolivia, Chile y Colombia. Actualmente en Colombia las diferentes comunidades indígenas realizan mingas de trabajo conjunto para el reconocimiento y exigencia de los derechos fundamentales.

Para el caso de la salud las mingas son una serie de jornadas o acciones encaminadas a la promoción y prevención de la enfermedad y para atender las necesidades de la población.

En este modelo se quiere llegar mas allá de una serie de jornadas y acciones en salud, se propone consolidar un espacio constante de trabajo conjunto, entre instituciones, la comunidad, las familias y las/los niñas/os y adolescentes hombre y mujer, que por medio de la interacción social, el intercambio de saberes, la

diversidad, el diálogo reflexivo y crítico y la comunicación asertiva, permita la construcción colectiva de conocimiento en salud, partiendo de su realidad, con el fin de facultar a la población para que aumente el control que tiene sobre su salud y pueda mejorarla.

Las “mingas de pensamiento saludable” buscan fortalecer habilidades para la vida en los y las niños/as y adolescentes mujer y hombre, por medio de la educación y la comunicación, como base para lograr cambios en comportamientos y conductas de riesgo favoreciendo la adaptación de estilos de vida saludable.

Este conjunto de habilidades cognitivas, personales e interpersonales, permitirá al joven enfrentar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria, ayudándolo a tomar decisiones informadas y resolver situaciones de riesgo.

La acción comunicativa del modelo brinda herramientas al joven para comunicarse de forma asertiva y construir relaciones interpersonales sanas, mejorando la convivencia en familia y en comunidad, permitiéndole desarticular violencias fortaleciendo prácticas pacíficas y conciliadoras.

De igual forma el componente educativo de las mingas fomenta las destrezas de pensamiento crítico, donde el joven analiza la influencia de pares y de los medios de comunicación, identificando en que momento debe decir no, o rechazar cualquier factor de riesgo, que genere el uso y abuso de sustancias psicoactivas y prácticas sexuales de alto riesgo.

Para que el modelo desarrolle componentes incidentes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se fundamenta en la educación y comunicación para la salud, adoptando el termino educomunicación, con el fin de obtener una mirada y una forma de aplicación integrada. Las mingas conciben la educación como un proceso que busca desarrollar destrezas en el individuo, que lleve a una

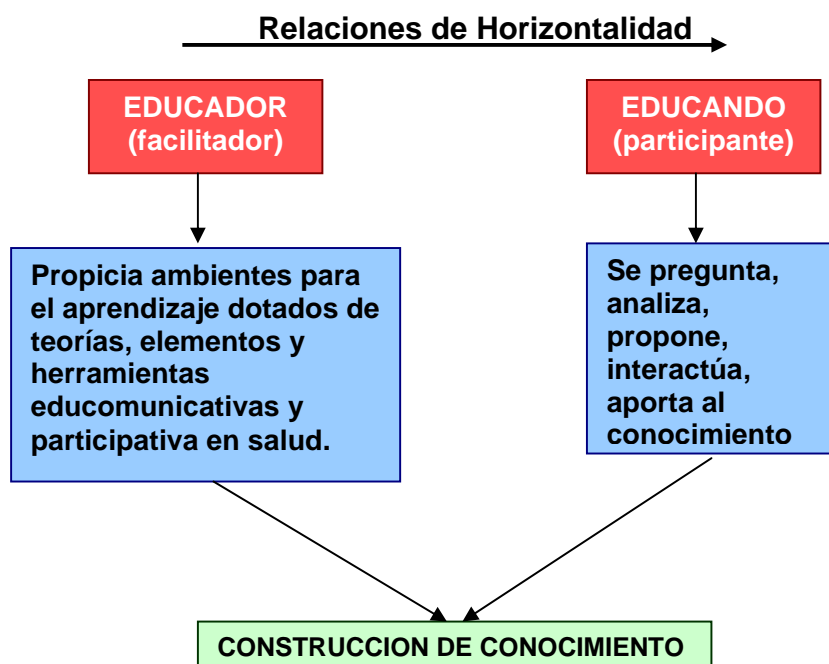
toma de conciencia de lo que son, piensan, sienten y hacen, en este transcurso de aprendizaje se quiere alcanzar conocimientos y experiencias útiles, como elementos en la modificación de comportamientos que beneficien a la salud.

Las “mingas de pensamiento saludable” educan para la diversidad y no para igualar, fomentando el desarrollo de múltiples formas de pensamiento para ser personas indagantes y proactivas, esta educación se da a través del encuentro con otras realidades, otras experiencias, otras vidas y conocimientos.

Se quiere romper con la visión reduccionista, de ver la educación como un evento que se lleva a cabo en un espacio encerrado por cuatro paredes y que se limita a brindar una gran cantidad de información, careciendo de análisis y reflexión, de igual forma la educación no debe tener una visión instrumental, asistencialista, realizando talleres, charlas, carteleras, etc., que no llevan al ejercicio de la comprensión y el análisis.

Por esta razón el modelo implementa la comunicación como metodología articulada a la educación, creando espacios de dialogo, cuestionamiento e interpretación de sus realidades, propiciando relaciones basadas en la horizontalidad, sin importar que exista un educador y un educando, eliminando las relaciones jerarquizadas.

Figuras N° 2. Proceso Educativo



Fuente: autores de la propuesta

Los espacios de encuentro se basan en el diálogo o conversación, buscando construir sociedades con alta capacidad empática y reflexiva sobre lo que acontece en su realidad.

Las mingas fomentan la acción comunicativa, escuchando al otro, expresando cada cual su pensamiento, donde diversas versiones se encuentren, enfrentándose para luego ser comprendidas, construyendo sentido y para obtener como resultado nuevas construcciones que le den significado a lo que son.

Por eso comunicarse no es un estricto fenómeno físico de transmisión, ni persuasión de la otra persona, no se debe utilizar con racionalidad instrumental, viendo al otro como un medio para conseguir algo. Para contrarrestar esta visión, las mingas de pensamiento saludable promueven la diversidad, el diálogo de saberes y el entendimiento intergeneracional entre culturas y subculturas de esta

forma se busca que la comunicación para la salud, sea la ruta a seguir en la búsqueda de la armonía entre el individuo consigo mismo, con el otro y el medio, convirtiéndose al igual que la educación, en un pilar fundamental para el desarrollo de los conceptos de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Para este modelo se utiliza en particular el modelo constructivista de la comunicación, que entiende el proceso de comunicación como una forma de construcción del mundo a partir de la interacción social. Aquí la comunicación no es un proceso que ocurre entre las personas, sino que está inmerso en el individuo y que le proporciona sentido a su vida; es a través de la comunicación que las personas desarrollan ideas comunes de lo que es su realidad.

Vemos que los propósitos de la educomunicación es propiciar encuentros para el dialogo y la educación, con el fin de contribuir al desarrollo individual y social de quienes participan en él, adquiriendo y fortaleciendo conductas saludables. Para que la educomunicación en salud tenga un impacto real, debe estar fundamentada en la participación, como concepción metodológica que permite al individuo ser protagonistas en la adopción de conductas saludables.

Las estrategias planteadas por el modelo son participativas para que realmente generen procesos de aprendizaje, interiorizando en el joven la importancia de conocer su situación actual en salud y tome decisiones para el futuro.

Las “mingas de pensamiento saludable” a través de la participación desarrolla procesos de discusión y reflexión, colectivizando el conocimiento individual, para enriquecer el conocimiento colectivo. Igualmente la interacción generada por la participación crea sentimientos de solidaridad, que duplica los esfuerzos para solucionar problemas en salud aumentando la confianza y habilidad de los y las niñas/os y adolescentes mujer y hombre para resolver situaciones de riesgo y ayudar a sus semejantes.

La participación promueve la diversidad, la iniciativa y creatividad apoyando el potencial de los y las niñas/os y adolescentes hombre y mujer en su autonomía e identidad.

El modelo busca empoderar políticamente a los actores del proceso para que reconozcan y exijan sus derechos particularmente en salud, permitiendo el mejoramiento de sus condiciones de vida, a su vez se busca que sean partícipes en la formulación de planes, programas y proyectos formulados por el Estado, contribuyendo a su propio desarrollo.

También las mingas propician espacios de organización en los jóvenes, para que sean ellos el punto de partida, el centro y el propósito final de cada intervención tendiente a su progreso. Resaltan la importancia de hacer partícipes a los jóvenes en actividades educativas de promoción de salud y prevención de la enfermedad, como agentes encargados de multiplicar ese conocimiento, motivando a la comunidad en el cambio de hábitos desfavorables para la salud y contribuyendo a la adopción de estilos de vida saludables.

El modelo por ser de naturaleza pedagógica, participativa y cultural orienta a facilitar transformaciones personales y sociales, encaminando acciones a los diversos actores del proceso, teniendo como punto de partida al joven, como protagonista en el mejoramiento de sus condiciones de salud, por medio del fortalecimiento de habilidades para la vida, seguidamente la familia como unidad educativa básica del joven y unidad sociocultural influyente en el entorno, donde la interacción familiar trascienda su hogar encontrando formas de trabajo comunitario, para la construcción de convivencias y ambientes sanos.

Por último las instituciones como actores comprometidos en la búsqueda de soluciones a las situaciones socialmente problemáticas más apremiantes. Los

espacios de minga propician el trabajo en red con los diferentes nodos, que mediante el intercambio de saberes, emociones y valores se llegue al logro de metas personales e individuales en forma efectiva y eficiente.

Para la puesta en marcha del modelo se diseñaron una serie de estrategias acordes con esencia participativa del proceso, realizándose acciones transformadoras a fin de generar conocimiento, fortalecer actitudes y habilidades que lleven a la adopción de prácticas saludables.

Para el desarrollo de las estrategias se utilizaron una serie de técnicas como apoyo para cada tema específico y objetivo de cada acción, e implementada de acuerdo a los participantes con los cuales se esté trabajando.

7.4 ESTRATEGIAS DEL PROCESO

ESTRATEGIA I

Cuadro N° 5. Formar y establecer redes de trabajo, para el desarrollo del componente de movilización social.

OBJETIVO	ACCIONES	METAS	INDICADORES
<p>Crear y fortalecer la red social de apoyo y la red juvenil con los diferentes actores del proceso, que permita el trabajo articulado, retroalimentando y apoyando el desarrollo del proyecto, para un abordaje integral de las problemáticas en SSR, consumo de SPA y violencia generalizada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convocatoria a los diferentes actores del proceso que hacen presencia en la comuna 3 y 4. ▪ Invitación a los jóvenes de los colegios que estén interesados en ser partícipes de la red juvenil, para que se organicen y sean protagonistas en su proceso de formación. ▪ Creación de los centros estratégicos en la red. ▪ Concertación con los miembros de ambas redes, la periodicidad de las reuniones y sus tiempos que aumente la frecuencia del contacto entre los actores. ▪ Capacitación y formación constante de los miembros de la red, frente a las temáticas de SSR, consumo de SPA y violencia generalizada. ▪ Elaboración del plan de trabajo en red, como acciones articuladas para el desarrollo del componente de movilización social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asistencia del 100% de los diferentes nodos. ▪ Puesta en marcha de la red juvenil con un mínimo de 50 jóvenes. ▪ Establecer cinco comités encargados del funcionamiento de la red. ▪ Realización de una reunión mensual con las diferentes redes. ▪ Invitación de un especialista a la red para la capacitación. ▪ Ocho jornadas educativas y formativas de sensibilización a la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de participantes de La red social de apoyo / N° de personas convocadas ▪ N° de jóvenes participantes de La red juvenil / N° de jóvenes invitados a conformar La red juvenil ▪ N° de comités en marcha / N° de comités establecidos ▪ N° de sesiones de capacitación llevadas a cabo / N° de sesiones programadas. ▪ N° de jornadas realizadas / N° de jornadas propuestas

Proceso metodológico

La metodología a utilizar es participativa y comunicativa, para que los y las niñas/os y adolescentes hombre y mujer y los diferentes nodos asistentes, puedan expresar sus opiniones libremente y aportar a la construcción de alternativas de solución, además se fomenta la comunicación asertiva que permita un trabajo y aprendizaje fácil y agradable en red.

Inicialmente se realiza una convocatoria general a las diferentes instituciones gubernamentales, no gubernamentales, educativas, organizaciones civiles, comunidad, padres de familia, grupos juveniles y jóvenes escolarizados presentes en la comuna 3 y 4, con el fin de realizar jornadas de trabajo conjunto, que permita la creación de la red social de apoyo y la red juvenil.

Dentro de cada una de las redes habrá una formación y capacitación constante a los integrantes de la misma, que propicien la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad, por medio del trabajo en red.

Se realizarán reuniones mensuales de la red utilizando técnicas como el conversatorio, el taller ,el sociodrama y el debate para consolidar el espacio, igualmente para lograr la estabilidad de la misma se conformaran comités que actúen como entes dinamizadores y reguladores de los nodos, sin perder la flexibilidad y horizontalidad, que le permita operar con eficacia y eficiencia.

ESTRATEGIA II

Cuadro N° 6. Consolidar espacios de pensamiento saludables “BOHIO” en los colegios de las comunas 3 y 4

OBJETIVO	ACCIONES	METAS	INDICADORES
<p>Establecer espacios de formación, asesoría y orientación frente a las inquietudes de los jóvenes en temáticas de SSR, consumo de SPA y violencia generalizada, permitiendo el seguimiento a cada estudiante y suministrando apoyo cuando sea requerido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acondicionamiento de un espacio físico agradable en los colegios para la implementación de la estrategia. ▪ Convocatoria y selección del recurso humano idóneo y especializado en las temáticas que garanticen el desarrollo, continuidad y eficacia de los “BOHIOS”. ▪ Dotación de recursos técnicos, material educativo y didáctico a cada “BOHIO”. ▪ Realización mensual de jornadas educativas y comunicativas en los colegios de la comuna 3 y 4. ▪ Puesta en marcha de 11 actividades de reflexión y sensibilización en parejas adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr la adecuación de un espacio físico en cada colegio. ▪ Conformar un equipo interdisciplinario que garanticen el funcionamiento de los “BOHIOS”. ▪ Dotación en un 100% de materiales a cada “BOHIOS”. ▪ Nueve jornadas educativas y comunicativas. ▪ Ejecución de 11 actividades sobre la importancia de la relación en parejas adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de “BOHIOS” establecidos / N° de colegios de la comuna 3 y 4 ▪ N° de especialistas contratados / N° de especialistas requeridos ▪ N° de “BOHIOS” dotados de recurso físico / N° de “BOHIOS” establecidos ▪ N° de jornadas realizadas / N° de jornadas programadas ▪ N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas

Proceso metodológico

La metodología a utilizar es educativa, comunicativa y participativa, brindando a los jóvenes espacios de dialogo critico y reflexivo donde puedan intercambiar experiencias, realizar consultas y pedir asesorías frente a temáticas de SSR, consumo de sustancias psicoactivas y violencia generalizada, que permita prevenir factores de riesgo, mejorando sus condiciones de salud.

Inicialmente se busca establecer los espacios (BOHIO) en cada colegio de la comuna 3 y 4, dotándolos de recursos físicos y humano para garantizar el buen funcionamiento de los mismos.

En un segundo momento se llevaran a cabo nueve jornadas pedagógicas y comunicativas utilizando técnicas y herramientas pedagógicas como el conversatorio, el teatro, los carteles, la música y las ayudas audiovisuales, concientizando a la comunidad educativa frente a la importancia de ser actores comprometidos en la búsqueda de soluciones a las situaciones socialmente problemáticas más apremiantes.

En un tercer momento se invitará a las parejas adolescentes a participar de once actividades reflexivas que fomenten la responsabilidad y compromiso en las diferentes etapas del enamoramiento, para afianzar las relaciones basados en la equidad de género y el respeto por los derechos del otro, esto por medio de la utilización de técnicas como el sociodrama, el taller, salidas de campo y el video conversatorio.

ESTRATEGIA III

Cuadro N° 7. Desarrollo de la propuesta formativa “mochila de saberes” como espacio educativo y de integración familiar.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES
<p>Generar espacios de aprendizaje para los y las niñas/os y adolescentes hombre y mujer y sus familias utilizando la comunicación y la participación como medio principal para la educación que a través del dialogo critico y reflexivo, y el intercambio de saberes, permita el trabajo articulado, que contribuya al crecimiento personal, familiar y comunitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convocatoria a los y las niñas/os y adolescentes hombre y mujer escolarizados de la comuna 2 y 3 y sus familias. ▪ Acuerdo de reuniones de trabajo con las familias con el fin de determinar la periodicidad, el tiempo y las temáticas que se desarrollaran en los talleres. ▪ Realización de 10 jornadas formativas para las familias. ▪ programación una convivencia por colegio para las familias como evento de la clausura de los talleres y entrega de la “mochila de saberes” 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lograr la participación del 100% de las familias de los y las jóvenes pertenecientes a los colegios. ▪ Puesta en marcha de la agenda de trabajo familia y jóvenes. ▪ Ejecución de 10 talleres lúdicos. ▪ Realizar la convivencia de clausura para cada colegio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de familias participantes / N° de familias convocadas ▪ N° de talleres desarrollados / N° de talleres establecidos ▪ N° de convivencias realizadas / N° de convivencias programadas

Proceso metodológico

La estrategia promueve la integración familiar y el dialogo de saberes intergeneracional, que por medio de la comunicación asertiva, la participación y la educación, se promueva la construcción colectiva de conocimiento, reflexionando sobre lo que acontece en su realidad y duplicando esfuerzos en la búsqueda de soluciones a las necesidades mas sentidas y los problemáticas mas urgentes de sus hogares.

También se busca a través de las jornadas educativas que los padres conozcan, profundicen y se actualicen frente a las temáticas de SSR, consumo de SPA, y violencia generalizada, entendiendo que la realidad y el contexto son cambiantes aceptando opiniones, pensamientos, percepciones y personalidades de sus hijos, generando aceptación que promueva el trabajo en conjunto para disminuir factores de riesgo a los cuales estén expuestas las familias.

Para el desarrollo de las jornadas educativas se efectuaran dos reuniones de trabajo conjunto entre familia y los agentes educadores, para que ellos estipulen sus tiempos, las fechas y las temáticas, siendo participes de su propio aprendizaje, estas jornadas se llevaran a cabo a través de técnicas como el sociodrama, la charla, el taller y ayudas audiovisuales.

Para la clausura de las actividades se llevara a cabo la salida de campo, que permita el encuentro personal, la reflexión y la integración en familia, para generar relaciones basadas en el dialogo y la comprensión, fortaleciendo practicas pacificas de convivencia familiar y comunitaria. Como incentivo para continuar el proceso formativo se les hará entrega a las familias de la mochila de saberes, donde se encontraran los compromisos pactados durante el proceso, las cartillas de fortalecimiento de habilidades y juegos educativos sobre las temáticas.

ESTRATEGIA IV

Cuadro N° 8. Coordinación interinstitucional e intersectorial.

OBJETIVO	ACCIONES	METAS	INDICADORES
<p>Crear alianzas institucionales, para el acompañamiento y apoyo institucional en los procesos de superación de situaciones socialmente problemáticas, de la población beneficiada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convocatoria a las diferentes instituciones que hacen presencia en la comuna 3 y 4, invitándolos a participar de la red social de apoyo. ▪ Diseño de la ruta de atención institucional y el directorio de oferta de servicios, con la participación de la red social de apoyo. ▪ Articulación de acciones y propuestas, que permitan definir la oferta de oportunidades formativas, educativas y laborales para los y las jóvenes de 11 grado. ▪ Coordinación acciones con la secretaria de salud, la oficina del sisben, y las instituciones educativas, para ejecutar 5 jornadas de sisbenización. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reunir al 100% de las instituciones que hacen presencia en las comunas 3 y 4. ▪ Entrega de la ruta de atención y directorio de oferta de servicios, para dar a conocer a la población los servicios que prestan las diferentes instituciones. ▪ Presentación del portafolio de oportunidades a los jóvenes de 11 grado pertenecientes a los colegios de las comunas 3 y 4, por parte de las diferentes instituciones formativas. ▪ Sisbenización del 100% de los jóvenes no asegurados. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de instituciones participantes de la red social de apoyo / N° de instituciones convocadas ▪ Elaboración impresión y entrega de 2000 ejemplares de la ruta de atención y el directorio de servicios. ▪ N° de instituciones que presentan el portafolio en los colegio / N° de instituciones convocadas en la presentación del portafolio de oportunidades ▪ N° de jóvenes no sisbenizados / N° de jóvenes sisbenizados

Proceso metodológico:

La metodología a utilizar es participativa, creando alianzas institucionales, donde se realicen reuniones de trabajo mensual a través del espacio de la red social de apoyo, que permita aportar a la construcción de alternativas de solución en las problemáticas de salud sexual y reproductiva, consumo de sustancias psicoactivas y violencia generalizada.

De igual manera se busca generar puntos de encuentro entre las instituciones y los diferentes actores del proceso utilizando técnicas como el debate, el taller, el conversatorio y la mesa redonda, para consolidar una agenda en común estableciendo acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

En un primer momento se creará, y se hará entrega de la ruta de atención y el directorio de servicios con participación de todos los nodos, mejorando la oferta y el acceso a los servicios de salud.

En un segundo momento se trabajará con las instituciones que brindan servicios formativos, educativos, deportivos, culturales y laborales para diseñar el portafolio de oportunidades para los y las jóvenes de 11 grado, donde se realicen jornadas de presentación del portafolio en los colegios, garantizando la formación y educación a través de becas, convenios, patrocinios, etc., a fin de que los jóvenes desarrollen habilidades y destrezas que permitan la consecución de sus proyectos de vida.

En un tercer momento se coordina con la Secretaria de Salud y Ambiente, la oficina del sisben y las instituciones educativas, 5 jornadas de sisbenización que permita identificar y clasificar a los jóvenes que no pueden cubrir sus necesidades básicas, para que en conjunto con las jornadas nacionales que el gobierno realiza, se puedan vincular al sistema de seguridad social a todos los jóvenes a través de la ARS.

ESTRATEGIA V

Cuadro N° 9. Escuela de formación de multiplicadores

OBJETIVO	ACCIONES	METAS	INDICADORES
<p>Formar multiplicadores entre los y las adolescentes, para que hagan replica y sensibilización con sus grupos de pares, comunidad y familias, siendo agentes educadores frente a los temas de SSR, consumo de SPA y violencia generalizada. Fortaleciendo habilidades para la vida en los y las niñas/os y adolescentes mujer y hombre, promoviendo la construcción de estilos de vida saludables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convocatoria de los y las adolescentes escolarizados de la comuna 3 y 4 a participar de la escuela de multiplicadores. ▪ Conformación de los grupos base en cada colegio. ▪ Reunión con los y las interesadas para la estructuración de los ejes temáticos, y estipular los horarios y la duración de la escuela. ▪ Diseño de los módulos guía del proceso. ▪ Puesta en marcha de la escuela. ▪ Cada grupo multiplicador elaborara un proyecto educativo, planificando el trabajo a realizar en las comunidades, familias y grupo de pares. ▪ Seguimiento y apoyo a los grupos multiplicadores en su proceso de agentes educativos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación del 100% de los y las adolescentes escolarizados de la comuna 3 y 4. ▪ Iniciar la escuela con un mínimo de 10 grupos base, integrados por 30 estudiantes cada uno. ▪ Abarcas en los ejes de la escuela un total de 8 temáticas. ▪ crear un modulo guía para cada temática. ▪ Realizar un trabajo formativo de 120 horas. ▪ Implementar un proyecto educativo en cada colegio. ▪ Realizar capacitaciones y seguimiento mensuales a los grupos para evaluar los avances del proceso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de jóvenes participantes / N° de jóvenes convocados ▪ N° de temáticas ejecutadas / N° de temáticas planteadas ▪ N° de módulos creados / N° de módulos propuestos ▪ N° de horas de jornadas formativas. ▪ N° de proyectos puestos en marcha / N° de proyectos presentados ▪ N° de reuniones de seguimiento y capacitaciones / N° de reuniones de seguimiento y capacitaciones propuestas

Proceso metodológico

Por medio de la estrategia se busca generar espacios de formación teórico práctico en temas como autoestima, liderazgo, habilidades para la vida, SSR, consumo de SPA, violencia generalizada, derechos humanos, equidad de género, identidad juvenil y mecanismos de participación, con el fin de brindar a los y las adolescentes capacitación y oportunidades de formación para una participación activa en la comunidad. A su vez se busca fortalecer habilidades para la vida en los y las adolescentes que permitan crear actitudes y hábitos que prevengan factores de riesgo, permitiendo la adopción de estilos de vida saludables.

La escuela implementará una metodología participativa y educativa utilizando técnicas como el taller ,la charla, el debate, la conferencia, el video conversatorio entre otros, brindando elementos fundamentales en la formación que permita a los actores del proceso ser agentes educativos en las comunidades, familias y grupo de pares

Igualmente se busca fortalecer destrezas de liderazgo en los y las adolescentes, para que tomen la iniciativa de generar otros espacios formativos fundamentales para la vida diaria, con el fin de que puedan analizar e interpretar realidades e intervenir en ellas con argumentos sólidos.

Estrategia VI

Cuadro N° 10. Apoyo de lo emprendimientos juveniles a través de la realización de “expojuvenil” como alternativa para mejorar las condiciones de vida de los y las adolescentes.

OBJETIVO	ACCIONES	METAS	INDICADORES
<p>Promover y apoyar las iniciativas económicas, culturales, deportivas y sociales, que fortalezcan capacidades y competencias en los jóvenes, como insumo para la generación de ingresos que permitan el mejoramiento de las condiciones de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Convocatorias a los y las adolescentes escolarizados de la comuna 3 y 4 a participar de expojuvenil. ▪ inscripción de las propuestas de emprendimiento por parte de los jóvenes. ▪ Realización de la feria de emprendimientos “EXPOJUVENIL” para presentación y escogencia de las propuestas. ▪ Invitación a diferentes instituciones que puedan ofrecer recursos económicos y humanos para la viabilidad de los proyectos ▪ Capacitación y seguimiento de las propuestas elegidas. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación del 100% de los y las adolescentes escolarizados de la comuna 3 y 4. ▪ Inscripción de un mínimo de 10 propuestas. ▪ Ejecución de una feria por año. ▪ Realizar alianzas y convenios con las instituciones, para impulsar las propuestas. ▪ Capacitación y seguimiento mensual de las propuestas para que logre su objetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de propuestas inscritas / N° de jóvenes convocados ▪ N° Ferias llevadas a cabo. ▪ N° de instituciones patrocinadoras de las propuestas / N° de instituciones invitadas. ▪ N° de sesiones de capacitación y seguimiento / N° de sesiones de capacitación y seguimiento programadas.

Proceso metodológico.

La estrategia quiere generar espacios de interacción que fortalezcan las capacidades creativas de los y las adolescentes, plasmando sus cualidades en una propuesta que le permita consolidar su proyecto de vida, con la oportunidad de ocupar su tiempo libre al igual que formarse y generar ingresos a fin de mejorar sus condiciones de vida.

En un primer momento se convocará a los jóvenes para que inscriban sus propuestas que serán analizadas por un comité técnico, quienes brindaran sus aportes para el mejoramiento y fortalecimiento de las propuestas.

En un segundo momento se llevará a cabo la feria de emprendimiento juvenil, con una periodicidad de una semana donde cada joven exponga su propuesta y explique la contribución social que logrará en la comunidad.

Por otra parte se escogerán y se apoyaran los emprendimientos más viables, a través de alianzas y convenios con diferentes instituciones dando continuidad a los procesos; capacitándolos y llevando un seguimiento que permita el buen desarrollo de las propuestas.

ESTRATEGIA VII

Cuadro N° 11. Diseñar la estrategia ECOS (educar, comunicar y sensibilizar) que permita el fomento de practicas saludables, la promoción de derechos y la equidad de genero.

OBJETIVO	ACCIONES	METAS	INDICADORES
Implementar de forma organizada y masiva, medios alternativos de comunicación que generen influencia social proporcionando conocimientos y forjando actitudes que permita el logro de comportamientos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> ▪Diseño cartillas didácticas y educativas que faciliten la aplicación del modelo. ▪Invitación a los y las adolescentes escolarizados de la comuna 3 y 4 a participar del grupo de comunicación encargado de la creación del periódico juvenil. ▪Elaboración del periódico juvenil, donde se traten temas de actualidad en SSR, consumo de SPA, y violencia generalizada para prevenir factores de riesgo. ▪Diseño de 9 campañas masivas educomunicativas en los barrios dirigido por los jóvenes multiplicadores. ▪Creación del programa radial que promueva la adopción de estilos de vida saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪Entrega de 1000 cartillas didácticas en los colegios de la comuna 3 y 4. ▪Conformar el grupo de comunicación con un mínimo de 20 integrantes. ▪Entrega de 5000 ejemplares en los colegios de la comuna 3 y 4 y la comunidad. ▪Ejecución de 9 actividades educomunicativas en salud, para la comunidad. ▪Lanzamiento del proyecto radiofónico al aire. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪N° de cartillas distribuidas. ▪N° de integrantes del grupo / N° de jóvenes invitados a conformar el grupo de comunicación ▪N° de periódicos distribuidos. ▪N° de actividades llevadas a cabo / N° de actividades propuestas ▪N° de programas al aire.

Proceso metodológico

La metodología a utilizar es comunicativa, haciendo uso de las herramientas educativas y de entretenimiento, que promueva la participación de la comunidad radioescucha con el fin de consolidar prácticas saludables.

Los medios alternativos de comunicación permiten un aprendizaje fácil y divertido creando una atmosfera favorable que genere cambios colectivos de comportamientos.

El uso de elementos claves como el dibujo, la música, el teatro, entre otros facilita la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad previniendo factores de riesgo asociados con su realidad y contexto.

En un primer momento se hará el diseño de una cartilla lúdico pedagógica, que desarrolle habilidades para la vida en los y las niñas/os y adolescentes hombre mujer, de igual manera será una herramienta educativa de apoyo para el modelo, haciendo del aprendizaje una experiencia agradable. Seguidamente se invitará a los beneficiarios del proyecto a conformar el colectivo de comunicación que estará encargado del periódico juvenil saludable y de la organización de las campañas educomunicativas en los barrios, realizándose jornadas culturales, artísticas y deportivas de sensibilización y reflexión.

En un tercer momento se diseñará el proyecto radiofónico que fomente la importancia del cuidado de la salud, por medio de entrevistas en vivo, charlas, testimonios e informes de actualidad en salud; de tal forma la audiencia será protagonista en el mejoramiento de su salud.

7.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Cuadro Nº 12

ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES	MESES DEL PROCESO																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Formar y establecer redes de trabajo.																		
Periodicidad de las reuniones en la red y la formación.																		
Consolidación de espacios de pensamiento saludables “BOHIO”																		
Realización mensual de jornadas educativas																		
Desarrollo de la propuesta formativa “mochila de saberes” como espacio educativo y de integración familiar																		
Coordinación interinstitucional e intersectorial.																		
Escuela de formación de multiplicadores																		
Seguimiento y apoyo a los grupos multiplicadores																		
Apoyo de lo emprendimientos juveniles a través de la realización de “expojuvenil”.																		
Estrategia ECOS: realización del periódico y módulos																		
Creación del programa radial																		

Fuente: autores de la propuesta.

BIBLIOGRAFIA

- CARRETERO, Mario. Constructivismo y Educación. Buenos aires, Argentina. Aique grupo editor S.A.1993
- PIAGET.J. Representación del Mundo en el Niño. Madrid, España. Morata. 1980.
- VIGOTSKY, L.S. Pensamiento y Lenguaje. Buenos Aires, Argentina. Pleyade. 1985.
- BLANCO, Jorge; MAYA José. Fundamentos de Salud Pública. Tomo I. Medellín, Colombia. Corporación para investigaciones biológicas. 1997.
- Modos de Vida Sanos y Salud Mental - OPS –OMS 1995.
- DESJARLAYS Robert y otros - Salud Mental en el Mundo - Organización Panamericana de la Salud. 1997.
- FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS DE COLOMBIA. Técnicas de extensión rural. Herramientas pedagógicas para el trabajo con comunidades. Módulo 6. Bogotá: 1990.
- FAUR, Eleonor. Masculinidad y Desarrollo Social. Bogotá, Colombia. Arango Editores. 2004.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100 de 1993. Título III De la Administración y Financiación del Sistema. Bogotá: Unión Ltda. 2004.
- RESTREPO, Helena E. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable, citado por GRANADOS TORAÑO, Ramón. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL SIGLO XXI. (4º:2002: Bogotá). Memorias Cátedra Manuel Ancizar. La salud pública hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, 2002.
- Programa Presidencial Colombia Joven. Política Nacional de Juventud. Bogota Colombia. 2005.

- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogotá Colombia. 2006.
- MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Fondo de población de las naciones unidas. Bogotá, 2003.
- MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Bogotá, Colombia. 2007.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Normas Colombianas para la presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Quinta actualización. Santafé de Bogotá D.C.: ICONTEC, 2002. 123p. NTC 1486
- RODRIGUEZ, Clemencia; OBREGÓN Rafael; VEGA Jair. Estrategias de Comunicación para el Cambio Social. Quito, Ecuador. FRIEDRICH EBER STIFTUNG. 2002.

WEB-BIBLIOGRAFIA

- Tomado de UNESCO. Enfoque de Habilidades para la vida. Recuperado el 10 de junio de 2008 en http://portal.unesco.org/education/es/ev.phpURL_ID=36637&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Tomado del TALER INTERNACIONAL DE CAPACITACION. Competencias Ciudadanas. Recuperado en <http://www.oest.oas.org/colombia/competenciasciudadanas.doc>
- Tomado de la OMS. Estilos de Vida Saludables. Recuperado el 30 mayo de 2008 en <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
- Tomado de la ONU. Derechos Humanos. Recuperado el 20 de junio de 2008 en <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>
- Tomado de ONUSIDA. Derechos Sexuales y Reproductivos. Recuperado el 20 de junio de 2008 en http://www.onusida.org.co/der_sex_rep.htm

- PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Plan Nacional de Desarrollo Hacia un Estado Comunitario. Ley 812 de 2003. [Base de datos en línea] [Citado 10 de febrero 2007] Disponible en Internet< <http://www.presidencia.gov.co/ley812>
- Tomado del Departamento Nacional de Planeación. objetivos del milenio. rescatado el 10 de junio 08
<http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Programas/Educaci%C3%B3nyculturasaludempleoypobreza/Pol%C3%ADticasSocialesTransversales/ObjetivosdeDesarrollodelMilenio/tabid/340/Default.aspx>
- Tomado de Secretaria del Senado. Ley 375 de 1997. recuperado el 15 junio de 2008. http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0375_97.HTM
- Tomado de Secretaria General de la Alcaldía mayor de Bogota D.C. Ley 115 de 1994. Recuperado el 2 de junio de 2008. en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=292>.
- Tomado del MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Política Nacional de Salud Mental. Recuperado el día 23 de mayo de 2008. en <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/newsdetail.asp?id=15133&idcompany=3>
- Tomado de HOLZMANN Robert y JORGENSEN Steen. Manejo Social del Riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y mas allá. Recuperado el 25 de junio de 2008 en http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/revista/vol_21-1/07211.pdf
- Tomado de ALBERDI Jokin y PÉREZ Karlos. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación de Desarrollo. Recuperado el 25 de junio de 2008 en <http://dicc.hegoa.efaber.net/listar/mostrar/29>

ANEXOS

ANEXO A. Preguntas Guías en la Evaluación del plan de atención integral en Salud sexual y reproductiva y el proyecto promoción de derechos y Redes constructoras de paz de la Secretaría de Salud y Ambiente.

1. Que es la salud sexual y reproductiva y que importancia tiene para ustedes.
2. Conocen o identifican sus derechos sexuales.
3. Como se hizo la elección de los y las jóvenes participantes y docentes encargados.
4. Creen que se han cumplido los objetivos del programa.
5. Cual es su proyecto de vida.
6. Con que apoyo institucional cuentan a la hora de hacer una consulta.
7. Que actividades se realizaron en el colegio, para promover la salud sexual y reproductiva.
8. A través de que medios de comunicación se les ha hablado sobre salud sexual y reproductiva.
9. Como les gustaría que fuera la educación frente al tema de salud sexual y reproductiva o la forma en que les llega la información.

ANEXOS B. Preguntas Guías para la Evaluación del Proyecto Familias Pacicultoras

1. Como se hizo la elección de cada una de las formadoras y de las familias participantes
2. Como fue la formación para ser agentes educadoras de las familias
3. Cual fue la metodología que se utilizó en la formación de las familias.
4. Creen que se cumplieron los objetivos del programa

5. Que integrantes de las familias participaron de los procesos
6. Existió un trabajo conjunto entre las instituciones, comunidad y familias
7. Como solucionaban sus problemas dentro de las familias antes y como después. Y que les aportó como personas
8. Como fue el sistema de evaluación de las familias.
9. Propuestas para mejorar el programa.

ANEXOS C. Encuesta para medir la incidencia de la página

WWW.GOCEBAKANO.COM

1. Conoce o tiene información sobre los temas de violencia, salud sexual y reproductiva (SSR) y sustancias psicoactivas (SPA):

Violencia: ____ SSR: ____ SPA: ____

2. Si conoce de los temas antes mencionados señale por medio de que mecanismos ha conocido o ha sido informado.

Capacitaciones: ____ Programas Radiales: ____ Internet: ____

Programas Televisivos: ____ Publicidad Visual: ____

3. Conoce la pagina <http://www.gocebakano.com>

SI: ____ NO: ____

4. Ha consultado la pagina Web gocebakano

SI: ____ NO: ____

Si su respuesta es NO porque: _____

Para los que han consultado la página responden las preguntas 5, 6, 7, 8

- 5.** Como se entero que existe una pagina llamada GOCEBAKANO, que tiene temas como la salud sexual y reproductiva, al igual que de SPA:

- 6.** Cuando a tenido problemas o inquietudes sobre estos temas la pagina a dado respuesta o ha sido oportuna:

- 7.** Que opina de la información contenida en la pagina GOCEBAKANO

- 8.** Recomendaciones para la pagina Web GOCEBAKANO

- 9.** como le gustaría que llegara la información de los temas de violencia, salud sexual y reproductiva , y sustancias psicoactivas a las personas:

ANEXO D. Jornada de clausura de las actividades de planeación

FORMACION Y ORIENTACIÓN EN EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Objetivo

Concientizar a los y las jóvenes frente al autocuidado de la salud para mejorar las condiciones de vida y promoción de los derechos, a través de herramientas comunicativas.

DESARROLLO DE LA JORNADA

- ⊕ Bienvenida a los y las jóvenes de los colegios
- ⊕ Dinámicas de integración y presentación de cada participante.

- Dinámica N° 1: canasta revuelta

Desarrollo: Se hace un círculo y todos de pie los alumnos tienen que mirar a sus compañeros que están a los lados (izquierdo-derecho). Cuando el coordinador diga "Piña" tienen que decir el nombre del compañero que está al lado izquierdo. Cuando diga "Manzana" tienen que decir el nombre del compañero que está a la derecha. Y cuando el coordinador diga "Canasta revuelta" todos cambian de puesto.

- Dinámica N° 2: ¿Quién empezó el movimiento?

Desarrollo: Se sientan los alumnos en un círculo, Después se escoge a un alumno para que salga del salón de clase. El grupo se queda en el salón escogiendo a una persona para que inicie el movimiento. Este compañero inicia con un movimiento y todos deben seguirlo.

El alumno que había salido del salón ingresa a éste y su tarea es descubrir quien es él que ordena los movimientos a los demás. El alumno tienen tres

(3) oportunidades para identificar a la persona que empieza el movimiento sino lo hace se le impone una penitencia.

✦ Creación de escarapelas.

MATERIALES: dos pliegos de cartulina; 60 ganchos para colgar la escarapela; seis marcadores.

Actividad Nº 1

- ✓ Presentación de videos del auto examen de mama y del auto examen de testículos.
- ✓ Conferencia del autocuidado de testículos y mama por parte de una profesional en la temática.

MATERIALES: portátil, video beam.

RECURSO HUMANO: Profesional en el tema

Actividad Nº 2

- ✓ Video conversatorio

MATERIALES: video, portátil, video beam.

Actividad Nº 3

- ✓ Taller lúdico de equidad de género con el enfoque de masculinidades.
- ✓ Conclusión de la jornada pedagógica.

RECURSO HUMANO: Colectivo de masculinidades UIS

MATERIALES: papelógrafo, marcador borrable, portátil y video beam.

Materiales para la actividad en general:

- ✦ 120 refrigerios
- ✦ 60 almuerzos
- ✦ Transporte para 60 personas.