

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

**FORMAR PARA ACOMPAÑAR: UNA ADOLESCENCIA QUE DECIDE SU SALUD
SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

Informe de pasantía

Eydie Sophia Corena Diaz.

Tutora:

Viviana Noreña Peña

Directora Médica regional Antioquia –Santanderes Profamilia

**Universidad El Bosque
Facultad de Enfermería
Maestría en Salud Sexual y Reproductiva
Bogotá
2023**

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Tabla de contenido

1. Introducción	3
2. Antecedentes	8
3. Objetivos	24
4. Marco referencial	25
5. Resultados de la ejecución del plan de trabajo	29
6. Recomendaciones derivadas del proceso de pasantía	45
7. Conclusiones	47
8. Referencias bibliográficas	49
9. Anexos	53
10. Glosario de siglas	63

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

1. Introducción

En este apartado se hará la descripción del plan estratégico, la estructura del proceso práctico (pasantía), la generalidad de la institución donde se desarrolla, descripción de la población intervenida y importancia de este ejercicio práctico en el contexto académico y profesional.

En línea con el esfuerzo continuo que desde décadas Profamilia ha realizado para prevenir el embarazo en adolescentes, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, violencias de género etc., y con el propósito de desarrollar los conocimientos obtenidos durante el proceso como estudiante de maestría en salud sexual y salud reproductiva se llevó a cabo esta pasantía en Profamilia seccional Medellín durante 4 meses. El plan de trabajo estuvo enmarcado en el fortalecimiento de un programa de acompañamiento orientado a 25 adolescentes entre 15 y 19 años que asisten a la Red Joven de Profamilia en la ciudad de Medellín, para promover la toma de decisiones en salud sexual y salud reproductiva como mecanismo de prevención. El proceso práctico se estructuró por fases: Fase 1: Conocimiento institucional, Fase 2: Identificación de necesidades en salud sexual y salud reproductiva de los adolescentes de 15 a 19 años que asisten a la Red Joven Medellín, Fase 3: Diseño de herramientas pedagógicas, formativas y didácticas por medio de talleres, para la formación y capacitación de los jóvenes de la Red, Fase 4: Implementación de las estrategias diseñadas y elaboración de un folleto informativo de prevención.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Hace 57 años, con el propósito de acompañar a las personas en el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y derechos reproductivos y contribuir a la equidad y la reducción de la pobreza, nace Profamilia como una organización que trabaja para reducir las desigualdades y brindar la posibilidad de acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva con educación integral para la sexualidad, para la toma de decisiones informadas que garanticen los derechos de la población adolescente y ser la opción preferida del mercado por la integralidad, cobertura y accesibilidad de los servicios (1). Entre sus objetivos, conviene destacar dos alineados al presente ejercicio práctico:

- Promover y defender el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos para que hombres y mujeres adultos, adolescentes y jóvenes gocen de una vida sexual saludable y satisfactoria, libre de toda discriminación, coerción y violencia y para que puedan tomar decisiones libres e informadas sobre su vida reproductiva.
- Desarrollar proyectos sociales dirigidos a la población colombiana más pobre, vulnerable y marginada promoviendo y defendiendo sus derechos sexuales y derechos reproductivos, mejorando el acceso a los servicios e información de anticoncepción, salud sexual salud y reproductiva (2, p.8).

Las líneas estratégicas de acción de Profamilia están ajustadas con los objetivos de desarrollo sostenible propuestas por las Naciones unidas, que buscan establecer programas para la reducción de la pobreza, acceso integral y de calidad en salud encaminadas a la construcción de paz.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Cuenta con 5 líneas estratégicas: IPS, Farma, Educa (red joven), incidencia e investigaciones.

- IPS: 45 clínicas en el país, que brindan servicios especializados en salud sexual y salud reproductiva, siendo la IPS con mayor alcance y capacidad instalada.
- Farma: Venta de productos confiables y seguros en el campo de la salud sexual y salud reproductiva.
- Educa: Provee herramientas desde la salud sexual y salud reproductiva a través de novedosos modelos de intervención social.
- Incidencia e investigaciones: Trabajan conjuntamente con organizaciones privadas y ONG, aportando productos investigativos y académicos para generar construcción de políticas públicas en derechos y salud sexual y salud reproductiva (3).

El conocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos es fundamental para que los y las adolescentes tomen decisiones informadas y libres sobre su salud sexual y salud reproductiva, la falta de información conlleva a perpetuar las barreras culturales y sociales que los expone a situaciones de vulnerabilidad. A partir de este reconocimiento, Profamilia desarrolla espacios especiales para que los adolescentes tengan una atención especializada en los temas referente a salud sexual y salud reproductiva.

La Red joven tiene como objetivo contribuir en la construcción y realización de proyectos de vida en adolescentes y jóvenes, la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos y procesos de formación e incidencia entre pares. Es un programa de atención, educación, asesoría para niños, niñas y adolescentes en todo el país que busca formar líderes y lideresas

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

que defiendan y promuevan los derechos sexuales y derechos reproductivos, ofreciendo un espacio de voluntariado para que los y las adolescentes se vinculen como formadores y contribuyan a que otros adolescentes accedan a los servicios de la red, por ello existen ligas de entrenamiento y capacitación (junior, agente, líderes y formadores),

La Constitución Nacional y el bloque de constitucionalidad, en el marco del reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos bajo postulados de la PNSDSDR (Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos), señala que la interpretación de los derechos en la población de adolescentes y jóvenes pasa por: Disfrute pleno de la sexualidad, ausencia de violencias, coacción o abuso, acceso a servicios de calidad y amigables especializados en salud sexual, salud reproductiva y autodeterminación reproductiva (4). Este último cobra importancia, en la medida que todas las mujeres, incluidas las adolescentes, tienen derechos que requieren ser ejercidos de manera libre e informada.

El 26 de septiembre se celebra el día mundial de la prevención del embarazo en la adolescencia como recordatorio de los desafíos que siguen latentes en el contexto regional y nacional. Según el Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, (5) Colombia aún posee altas tasas de fecundidad adolescente (TFA), encontrándose en el grupo de países con mayores tasas dentro de América Latina (77.7 por mil), por encima del promedio de los países de Sur América, Centro América y el Caribe (70,2; 72,7 y 66,8 respectivamente). Situación que difiere, con la tendencia de la tasa global de fecundidad en el período 2010-2015 que se encuentra por debajo

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

del nivel de reemplazo, ubicando a Colombia dentro del grupo de países de la región con baja fecundidad.

Para el caso de Antioquia, en relación a las variaciones absolutas de los nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 14 años, entre los años 2021 y 2022pr, se encuentra que es el departamento con mayores disminuciones absolutas en nacimientos en niñas entre 10 a 14 años (-169) y 15 a 19 años (-1.551) respectivamente.

Medellín capital del departamento de Antioquia ha logrado reducir progresivamente las cifras de embarazo en edades de 10 a 19 años gracias a la gestión intersectorial para la prevención del embarazo adolescente (PREA), que desde el 2020 lidera el despacho de la gestora social y ha sido apoyado por la Secretaría de Innovación Digital. De acuerdo con las cifras del Registro Único de Afiliados (RUAF), de 4.303 casos registrados en 2019, disminuyó a 2.488 en 2022 bajo la estrategia “Yo decido cuándo” (6).

Con base en lo anterior, se llevó a cabo este ejercicio práctico, reconociendo que fortalecer los conocimientos y las capacidades para la incidencia y exigibilidad de derechos por parte de los adolescentes, es un elemento clave para medir la sustentabilidad a largo plazo, puesto que aporta a la reducción de eventos de interés en salud sexual y salud reproductiva, a través de estrategias de aprendizaje dinámicas, estructuradas con base en sus necesidades, basadas en la evidencia y con un lenguaje adecuado al grupo etáreo.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

2. Antecedentes

Conviene reflexionar en torno a algunos elementos históricos, investigativos y normativos que aportan al proceso de formar para acompañar a los y las adolescentes en la toma de decisiones en salud sexual y salud reproductiva. Se toman como ejes temáticos (los derechos sexuales y derechos reproductivos, marco normativo de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la adolescencia y el embarazo adolescente).

Derechos sexuales y derechos reproductivos

El derecho a la salud sexual y salud reproductiva en Colombia se enmarca en la aplicación de estrategias para reducir la pobreza y controlar el crecimiento acelerado de la población mundial a propósito de las conclusiones de la III Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo- CIPD (Unidas, Naciones, 1994). A diferencia de las anteriores conferencias sobre población llevadas a cabo en Bucarest (7), y México (8), ésta estuvo orientada a plantear como un objetivo de desarrollo sostenible centrado en las necesidades de salud reproductivas bajo la premisa de autodeterminación de las mujeres a través de la anticoncepción, la igualdad de género y el control de la fertilidad. Un hito en el reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos.

En la CIPD (9), participaron más de 179 estados adoptando un nuevo programa de acción, siendo ésta una importante contribución a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En lugar de proponer el alcance de objetivos exclusivamente demográficos, la conferencia subrayó la

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

importancia del empoderamiento de las mujeres y las niñas como eje indispensable para garantizar el bienestar de las naciones y el mundo en su conjunto, noción ratificada en posteriores acuerdos intergubernamentales e impulsada en el trabajo del UNFPA (10).

Pese a los avances notables en materia de pobreza, salud y educación e igualdad entre los sexos aún seguían existiendo brechas y desigualdades importantes. Por ello, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció que a la agenda de la CIPD debía darse prórroga indefinidamente, debido al incumplimiento de lo pactado.

El Programa de acción (10), concibió unas metas cualitativas y cuantitativas orientadas al alcance de objetivos en materia de población y desarrollo a través de dieciséis capítulos temáticos. El VII, de derechos reproductivos y salud reproductiva fue largamente discutido; inicialmente se planteó la idea de incluir el respeto por los derechos sexuales y derechos reproductivos; sin embargo, el término “derechos sexuales” no fue aceptado en rechazo a la diversidad sexual y al temor que las personas pudiesen definir su propia identidad. Ante la polarización, decidieron aceptar la definición de la Organización Mundial de la Salud, sobre la salud sexual como una categoría inmersa en la salud reproductiva aun cuando la lógica suponía lo contrario (11).

En ese sentido, la salud reproductiva se definió como “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, de procrear, de decidir libremente si hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Consigo, el derecho de hombres y mujeres para obtener información de planificación familiar con acceso a métodos seguros, eficaces y asequibles”. (12, p.98).

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Como parte de este compromiso, el plan de acción también prestó atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con el objetivo de que puedan asumir su sexualidad responsable. Reconoce que los servicios de salud reproductiva existentes para ese momento, descuidaban las necesidades de los adolescentes como grupo poblacional. Sugiere, además, que la salud reproductiva de los adolescentes debería fundamentarse en información que les permita alcanzar un grado de madurez necesario para la toma de decisiones de forma responsable, profundizando en la comprensión de su sexualidad y prevenir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no deseados (12).

También se pronuncia frente a las escasas oportunidades educativas, económicas y de explotación sexual como factores importantes en los elevados niveles de embarazos a temprana edad; señalando que las adolescentes a las que aparentemente se ofrecen pocas oportunidades de vida tienen escasas motivaciones para evitar embarazos y consigo la maternidad. Entre otras bases para la acción, el programa señala que las y los adolescentes sexualmente activos se exponen a riesgos mayores de contraer y propagar infecciones por estar mal informados sobre la forma de protegerse. Precisar, además, que los programas orientados a los y las adolescentes tienen mayor eficacia cuando logran la participación plena en la definición de sus necesidades en materia de salud sexual y salud reproductiva, así como en la elaboración de programas que respondan a las misma (12).

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

De interés para la presente pasantía, uno de los temas discutidos en la conferencia giró en torno a la posibilidad que adolescentes recibieran servicios de consejería y atención en salud sin presencia de sus padres, basado en las siguientes recomendaciones:

1. Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de salud reproductiva, y con ello reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.

2. Los adolescentes sexualmente activos requerirán información, orientación y servicios especiales en materia de anticoncepción, y las adolescentes que queden embarazadas necesitarán apoyo especial de sus familias y de la comunidad durante el embarazo y para el cuidado de sus hijos.

Desde la celebración de la Conferencia urge ahondar en los seguimientos al plan de acción del Comité Especial sobre Población y Desarrollo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (13), organismo designado para el seguimiento oficial. De igual manera, la adherencia de los países participantes a la implementación del mismo, entre ellos Colombia.

Los objetivos del PA-CIPD han apuntado a prioridades vinculadas con las distintas fases de esta parte del ciclo de vida, en el período de referencia (14), al menos ocho países de la región han implementado políticas y programas dirigidos a los niños, adolescentes y jóvenes. En varios

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

de estos programas se ha usado como marco de referencia la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por todos los países de América Latina y la mayoría del Caribe, por lo que en estas acciones se ha puesto énfasis en el cumplimiento de los derechos establecidos para este grupo etéreo.

En lo que atañe a los y las adolescentes, numerosos países de la región definieron políticas e implementaron programas destinados a garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos de esta población, además de ampliar el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, con énfasis en la prevención del embarazo.

Marco normativo de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes

A continuación se describe el marco normativo en orden cronológico, relacionado con el desarrollo de los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes en Colombia.

1) La Constitución Política Colombiana, y de manera especial los importantes desarrollos de la Corte Constitucional a través de sus sentencias en la materia, 2) El Derecho Internacional de los Derechos Humanos, 3) El Derecho Internacional Humanitario; 4) Los principios consagrados en las declaraciones internacionales y 5) El conjunto de normas, resoluciones, directivas y documentos técnicos, especialmente los sectoriales de salud y del Departamento Nacional de Planeación -CONPES-, que constituyen el ordenamiento jurídico interno nacional en relación con la Política aquí construida. (15)

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

- CEDAW 1979 (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer).
- Convención sobre los derechos de los niños y las niñas. Naciones Unidas 1979.
- Convención Belem do para 1994 la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer.
- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo 1995. Afirmación de los derechos sexuales y reproductivos como base para la salud sexual y reproductiva.
- La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing 1995. Establece una serie de objetivos estratégicos y medidas para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género.
- Política de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, Ministerio de protección social 2003. Principios que la inspiran y orientan, el enfoque según el cual los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, la búsqueda de la equidad.
- Ley 1098 de 2006 código de infancia y adolescencia.
- Ley 1146 de 2007: Normas para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
- Decreto 3705 de 2007 Prevención del embarazo adolescente. Declárase como “Día Nacional de la Prevención del Embarazo en Adolescentes” el 26 de septiembre de cada año.
- El Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC) 2008 es una iniciativa para contribuir al fortalecimiento del sector educativo en la

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

implementación y la sostenibilidad de una política de educación para la sexualidad, con un enfoque de ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos. Es importante que los PESCC de cada institución cuenten con información actualizada, empleen metodologías participativas y estrategias de retroalimentación en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

- El Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y jóvenes (SSAAJ) 2008, es un proceso en el cual se busca que las instituciones de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial para la población entre 10 y 29 años y de esta manera contribuyan a la garantía de sus derechos.
- Ley 1257 del 2008. Normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
- Decreto 4798 de 2011 (En el marco de la reglamentación de la Ley 1257 de 2008, este decreto promueve medidas para la sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación en relación con lo educativo.
- Decreto 4796 de 2011 (En el marco de reglamentación de la Ley 1257 de 2008 define acciones necesarias para detectar, prevenir y atender integralmente a través de los servicios que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las mujeres víctimas de violencia e implementar mecanismos para hacer efectivo el derecho a la salud.
- Decreto 4799 de 2011 (En el marco de la Ley 1257 de 2008 reglamenta las Leyes 294 de 1996, 575 de 2000 y 1257 de 2008, en relación con las competencias de las Comisarías de

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Familia, la fiscalía general de la Nación, los Juzgados Civiles y los Jueces de Control de Garantías, de manera que se garantice el efectivo acceso de las mujeres a los mecanismos y recursos que establece la ley para su protección, como instrumento para erradicar todas las formas de violencia contra ellas).

- CONPES 147 DE 2012 lineamiento prevención de embarazo adolescente y promoción de proyecto de vida para niños y niñas.
- Ley 1620 de 2013: Los jóvenes tiene derecho al pleno disfrute de su salud sexual y reproductiva, por lo que el Estado creará políticas de prevención, formación e información con enfoque diferencial y de responsabilidad
- Resolución 3280 de 2018 lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal
- La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) (15), diseñó un plan operativo que señala las acciones específicas para el logro de cada objetivo de acuerdo a las tres líneas operativas del PDSP a saber: 1) Promoción de la Salud; 2) Gestión del riesgo en salud y 3) Gestión de la Salud Pública, los cuales a su vez se corresponden con los dos componentes establecidos para esta dimensión como son: 1) Promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y la equidad de género y 2) prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

desde el enfoque de derechos. A continuación se listan algunas metas o indicadores del PDSP que concierne a la población adolescente.

Línea Operativa del PDSP	Promoción de la salud, a través de la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
Meta 3	A 2021, el 80% de las instituciones educativas públicas garantizarán que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial.

Tabla 1. Líneas operativas del PDSP 1.1

Línea Operativa del PDSP	Promoción de la salud, a través de la promoción de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.
Meta 14	A 2021, el 80% de los municipios desarrollan procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios para garantizar la atención integral de las víctimas de violencias de género y violencias sexuales dentro y fuera del conflicto armado; con participación de los sectores de justicia, protección, salud, y demás instituciones responsables de las medidas de reparación integral.

Tabla 2. Líneas operativas del PDSP 1.2

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Si bien la Ley 599 de 2000 y los artículos 208 y 209 del Código Penal, determinan la edad mínima legal para el consentimiento sexual y ofrecen mayor protección en contra al abuso sexual de niños y niñas, estos no son suficientes para prevenirlo.

Línea Operativa del PDSP	Gestión del riesgo en salud a través de la gestión de los factores que afectan la salud sexual y reproductiva.
Meta 4	A 2021, disminuir en 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años. PDSP-D5 META.
Meta 6	A 2021, aumentar a 80% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (15-49 años). PDSP- D5 META 11. A 2021, disminuir la proporción de adolescentes alguna vez embarazadas al 15%.

Tabla 3. Líneas operativas del PDSP 1.3

Es relevante para la presente pasantía, enfatizar en la importancia de la educación sexual integral y la evidencia que la soporta. Tal como lo menciona la OMS en el año 2019, los programas que cuentan con planes de estudio en educación sexual integral pueden ayudar a retrasar la edad en la que se empieza a tener relaciones sexuales e incrementar el uso de preservativos y anticonceptivos. (16)

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Marco normativo de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en Colombia

La Corte Constitucional ha unificado la jurisprudencia en temas relacionados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, uno de los más sonados debates tiene que ver con las sentencias relacionadas con el reconocimiento del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo: C-355/06, T-171/07, T-636/07, T-009/09, T-585/10, T-841/11, T-636/ 11, T-959/11, T- 532/14, T-301/16, SU-096/18, C-754 de 2015, C-055/22.

Desde el 2017, el movimiento Causa Justa ha liderado el debate en torno a la IVE en Colombia para avanzar en la eliminación del delito del Código Penal. La sentencia C 055 de 2022, es una sentencia emitida por la Corte Constitucional, producto de una demanda del movimiento Causa Justa, con la que se amplía el derecho a la IVE permitiendo a las mujeres, niñas, adolescentes, adultas y hombres trans, interrumpir su embarazo hasta la semana 24 de gestación sin amenaza de cárcel. Después de ese plazo, aplica la sentencia C 355 de 2006 bajo el modelo de las 3 causales: Cuando la continuación del embarazo constituye un peligro para la vida o la salud integral de la mujer, cuando existe malformación fetal inviable con la vida extrauterina, o cuando el embarazo es producto de violación o incesto. (17)

Adolescencia

El término adolescencia supone adentrarse a un debate histórico que no es objeto de estudio de la presente pasantía; sin embargo, sentar posición acerca de la misma enriquece el análisis de

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

los elementos asociados a los fenómenos y/o problemáticas actuales que a la fecha continúan afectando a este grupo.

Existe un amplio acuerdo en que las características y las transformaciones de la adolescencia varían según las sociedades, las culturas, las etnias, las clases sociales y el género. Pero también hay un vasto reconocimiento de la necesidad práctica de establecer alguna convención que permita comparar la situación de jóvenes en distintos contextos y hacer un seguimiento de su evolución en el tiempo. El criterio más simple para identificar a la población adolescente es la edad; esto conduce a preguntarse ¿cuáles son los límites etéreos más apropiados?, el debate en torno a la cuota inferior ha sido fundamentada en un consenso razonable que prioriza los criterios derivados de un enfoque biológico y psicológico bajo el entendido que el desarrollo de las funciones sexuales y reproductivas representan una profunda transformación en la dinámica física, biológica y psicológica que diferencia al niño del adolescente. (18). En cuanto al establecimiento de las cuotas superiores, surgen dudas que conducen incluso a cuestionar las fronteras de la adolescencia.

Una de las polémicas principales se disputa en torno a tres enfoques referidos a la caracterización de la adolescencia (19): Biogenético, que concibe lo biológico como el principal determinante del desarrollo psíquico; el sociogenético, supone que las particularidades del entorno pasan a desempeñar un papel básico, planteando que las tareas asignadas por la sociedad marcan sustancialmente el desarrollo de los procesos psíquicos; mientras que el psicogenético, centra su atención en las funciones y procesos psicológicos que caracterizan el

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

período con aquello significativo al interior del sujeto. Más allá de tomar partida por alguno, conviene precisar la importancia de la integración de los elementos sociales, psicológicos y biológicos en la medida que cada adolescente es el resultado de la interrelación de estos. Bajo la concepción de la adolescencia como una construcción sociohistórica, la presente pasantía sitúa su análisis de cara a los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes a partir de lo cultural y relacional en la sociedad colombiana actual, sin dejar de lado lo biológico.

Embarazo en adolescentes

De acuerdo con las proyecciones de la tasa específica de fecundidad realizadas por el grupo de población de Naciones Unidas para los países de América Latina y el Caribe (LAC), para el año 2022pr Colombia tuvo una tasa de 46,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres adolescentes entre los 15 y 19 años (10,11), ocupando el puesto número 7 entre los países de América Latina, cercano a Brasil y México que registran una tasa de 43,6 y 53,7 nacimientos por cada 1.000 adolescentes entre los 15 y 19 años respectivamente.

Según Profamilia, en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (20), en Colombia el grupo de edad entre los 20 a 24 años, seguido del de 25 a 29 años son las edades en donde se presenta una mayor prevalencia de embarazo. Esta misma encuesta revela que el 13,8% de las adolescentes de 13 a 19 años ha estado alguna vez embarazada siendo el embarazo en adolescentes el resultado de la interrelación de múltiples factores entre los que se encuentran

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

las desigualdades sociales, la falta de oportunidades, las limitaciones económicas, la inequidad de género, los imaginarios y estereotipos de género sobre la masculinidad y feminidad. Las tasas varían ampliamente en las cinco principales regiones del país, de 67 por 1,000 en las regiones Central y Oriental, hasta cerca del doble en Bogotá; 113 por 1,000, y en Antioquia por fuente de la Dirección Seccional de Salud (21), la tasa general de fecundidad es de 40.6%, la tasa global de fecundidad es de 1.3, y la tasa x 1000 mujeres es de 2.9 (10-14 años), y de 49.3 (15-19 años).

El desconocimiento sobre la salud sexual y salud reproductiva se traduce en limitaciones de acceso a servicios integrales, constituyendo los principales mecanismos de reproducción del ciclo del embarazo en la adolescencia. Según Restrepo et al (22), en la investigación titulada “Conocimientos y percepciones de niñas, niños y adolescentes sobre la sexualidad ” describen que los participantes de las entrevistas, prefirieron no hablar sobre sexualidad; observándose en la expresión corporal evasivas y respuestas tajantes para justificar la preferencia por pasar a otro tema de conversación. Se identificó que la incomodidad fue el primer indicio del poco dominio sobre el tema y del significado acotado y negativo que los y las participantes le atribuyen a la sexualidad y a los asuntos relacionados con la palabra “sexual” como educación sexual o derechos sexuales.

Según Reyes y González, el embarazo en adolescentes en Colombia se constituye como una problemática de salud pública mundial que genera múltiples consecuencias a nivel psicosocial.

(1). Durante este período de edad, se presenta un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

en el hijo como su madre dado que las madres adolescentes tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres adultas. Dichas consecuencias se evidencian como riesgos derivados de las condiciones de salud previas al embarazo (malnutrición, bajo peso y talla, necesidades básicas insatisfechas y las condiciones socioeconómicas de las adolescentes). En síntesis, el embarazo en adolescentes es resultado de la desigualdad social y la falta de oportunidades en la educación y el empleo, lo cual a menudo perpetúa el ciclo de la pobreza, causas que a su vez determinan la mortalidad y morbilidad explicada desde el embarazo en la adolescencia, en particular entre niñas y mujeres jóvenes de grupos más vulnerables y desfavorecidos. (23).

La interrelación del embarazo en adolescentes con la falta de oportunidades, la pobreza y la exclusión social ha sido ampliamente explicada. En resumen, esa falta de oportunidades, de control sobre sus vidas y de realización personal constituyen los principales mecanismos de reproducción del ciclo del embarazo en la adolescencia. Los embarazos en la adolescencia temprana también están asociados a la inequidad de género y, requieren especial atención dado que los actos sexuales con menores de 14 años son delito en Colombia.

De acuerdo al carácter multidimensional del embarazo en la adolescencia, el Ministerio de Salud y Protección Social se ha aproximado desde el enfoque de determinantes sociales de la salud para comprender los diferentes factores de vulnerabilidad, aunque ha sido evidente la falta de articulación interinstitucional que permita “diseñar políticas e implementar programas

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

sociales integrales que permitan actuar sobre esos determinantes sociales especialmente en períodos sensitivos del curso de vida, particularmente entre los 10 – 14 años de edad” (24).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) contenido en la Ley 100 de 1993 aprobada con base en el artículo 49 de la Constitución, da lugar a una amplia reglamentación en todos los aspectos. Es así como el Plan de Atención Básica, hoy Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Plan de beneficios en Salud (PBS), contemplan acciones y servicios destinados a atender las necesidades de salud sexual y salud reproductiva de la población, sin ningún tipo de discriminación. Los servicios en el campo de la salud sexual y salud reproductiva, que están cubiertos en la actualidad por el PIC y el PBS, son: Inmunizaciones (vacunas Hepatitis B y Virus del Papiloma Humano), atención integral a las ITS -VIH/Sida, atención de embarazo y parto, detección temprana de las alteraciones del desarrollo de los jóvenes, cáncer de cuello uterino, cáncer de seno y cánceres en el aparato reproductivo masculino, consejería y suministro de métodos anticonceptivos para hombres y mujeres, métodos anticonceptivos temporales de barrera (condón y espermicidas), hormonales (orales, inyectables e implante subdérmico), anticoncepción de emergencia, dispositivo intrauterino, esterilización definitiva para hombres y mujeres mayores de edad e interrupción voluntaria del embarazo.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

3. Objetivos de la pasantía

3.1 Objetivo general: Diseñar e implementar estrategias pedagógicas, formativas y didácticas para la fortalecer el programa desarrollado por Profamilia, en el acompañamiento a los adolescentes entre 15 y 19 años que asisten a la red joven Medellín, teniendo en cuenta sus necesidades, promoviendo la toma de decisiones en salud sexual y salud reproductiva.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar las necesidades en salud sexual y salud reproductiva que tienen los adolescentes de 15 a 19 años que asisten a la red joven de Profamilia Medellín.
- Diseñar e implementar herramientas formativas, pedagógicas y didácticas que fortalezcan el programa de acompañamiento desarrollado por Profamilia, dirigidos a los adolescentes entre 15-19 años que asisten a la red joven Medellín.

4. Marco referencial

Para el siguiente trabajo, se abordarán conceptos de lo realizado durante la pasantía.

4.1 Sexualidad: El concepto de sexualidad no es tan simple de definir, expertos en el área de la salud pública, y sexología, intentaron tomar varios conceptos referidos a la sexualidad y presentaron el siguiente concepto ante al OMS “ un aspecto central del ser humano,

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y papeles de género, el erotismo, el placer la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. (25).

Las expectativas, y la vivencia de la sexualidad varía ampliamente en cada cultura, algunas conductas son aceptadas y deseadas, mientras otras son inaceptables y rechazadas, pero en general se acepta que no se deben excluir y que deben estar en discusión dentro del contexto de educación en sexualidad.

4.2 Salud sexual y salud reproductiva

La OMS en 2006, propuso la siguiente definición de salud sexual.

La salud sexual “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”. (25).

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

En consecuencia, la **salud reproductiva** entraña “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.”(9. p. 37)

4.3. Derechos sexuales y derechos reproductivos

No fue sino hasta 1994, en El Cairo, con la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), y ratificada por la declaración y plataforma de acción de Beijing en 1995, auspiciada por las Naciones Unidas, que fueron conceptualizados los derechos sexuales y derechos reproductivos. En la Declaración y plataforma de acción de Beijing (1995) se incluye el término de **derecho sexuales** en el párrafo 96: “las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”(26).

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Los **derechos reproductivos** fueron definidos por la CIPD párrafo 7 “ derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia (9).

4.4 Género

Según la OMS se refiere a “los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, mujeres, niños, niñas y las personas no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y el lugar. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto”. (25)

4.5 Educación integral en sexualidad (EIS)

“Es un proceso que se basa en un currículo para enseñar y aprender acerca de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es preparar a los niños, niñas y jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: realizar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus elecciones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de protegerlos” (27, p.16). La EIS va más

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

allá de educar sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y sus riesgos, no solamente trata de lo biológico, debe incluir discusiones sobre habilidades para la vida, factores culturales, sociales, relaciones de pareja, el amor, respeto mutuo e igualdad.

4.6 La Adolescencia

De acuerdo al concepto convencionalmente aceptado por la OMS, la adolescencia es un período de crecimiento y desarrollo humano que ocurre entre los 10 y 19 años, considerando dos etapas: la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años; lo cual, representa el fin de la niñez y la etapa inmediatamente anterior a la adultez. (28).

5 Resultados de la ejecución del plan de trabajo

Tomando como referencia el contenido de las unidades de aprendizaje del programa de la Red joven Medellín de Profamilia (contexto organizacional, género e interseccionalidad, sexualidad, diálogo social y comunicación, desarrollo personal, derechos sexuales y derechos reproductivos y salud y servicios de salud), se seleccionaron las dos últimas unidades para el desarrollo de la pasantía y dar cumplimiento a los objetivos de la misma, para lo cual se realizó una identificación inicial de las necesidades del grupo en relación con las temáticas, se diseñaron herramientas pedagógicas que favorecieran el abordaje y aprendizaje de los conceptos, tal como lo muestran los anexos (2, 3, 4, 5, 6), y paralelamente se hace la implementación de cada herramienta en los talleres propuestos, tomando un indicador de logro para dar soporte a la misma.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Participantes: 25 Adolescentes entre 15 a 19 años que asisten a la Red Joven de Profamilia Medellín. Los y las adolescentes que asisten a la Red, tienen un período de capacitación para convertirse en líderes formadores de su comunidad. De acuerdo al proceso y al porcentaje de avance en las capacitaciones se clasifican en Ligas (junior, agente, líderes y formadores), teniendo esta última un cumplimiento del 100% en formación teórico práctica.

Fases de la ejecución del plan de trabajo.

Dando continuidad a la fase 1 de conocimiento institucional descrita en la introducción, continuamos con las fases de la ejecución del plan de trabajo

Fase 2: Identificación de necesidades

La identificación las necesidades se llevó a cabo durante una sesión, con la asistencia de 10 adolescentes de la Red Joven Medellín, se aplicó una guía con 3 preguntas diseñadas de acuerdo a las temáticas de las unidades básicas de aprendizaje de la Red Joven (sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos, servicios de salud sexual y salud reproductiva) posteriormente; se identificaron las citas textuales, se redujeron los datos y se organizaron en 3 categorías, las cuales fueron analizadas y caracterizadas manualmente.

La información obtenida en esta fase mostró que los jóvenes desconocen cuáles son los derechos sexuales y derechos reproductivos, tienen limitado acceso a servicios de salud sexual

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

y salud reproductiva; adicionalmente manifestaron que era importante el uso de la tecnología para el abordaje y comprensión de los conceptos (Tabla 4).

Teniendo en cuenta que la evidencia científica muestra que emplear las ideas, conexiones, y el conocimiento único que tienen los adolescentes y jóvenes en el contenido programático aumenta el alcance, el atractivo, la relevancia, y la eficacia de las intervenciones. (27, p, 92) y que la planificación del contenido programático debía ajustarse a las unidades de aprendizaje dadas por Profamilia y ser sensible a las necesidades manifestadas por los jóvenes, se diseñó cada taller usando diferentes herramientas pedagógicas y didácticas. (Tabla 4).

Preguntas	Hallazgos	Categorías	Talleres	Herramienta
¿Qué me pueden decir sobre los derechos que tienen los y las adolescentes	“Tenemos derecho a recibir las pastillas y condones en la EPS” A1	Desconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos	Perspectivas de género: feminidades masculinidades.	Elaboración de mapas conceptuales Escritura creativa a partir de

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

<p>con respecto a su sexualidad y su reproducción?</p>	<p>“No sé de cuales derechos me hablas”. A3</p>		<p>Derechos sexuales y derechos reproductivos. Autocuidado, conocimiento del cuerpo (aparato genital femenino y masculino).</p>	<p>palabras claves</p>
<p>De acuerdo a las de las Unidades de aprendizaje que temas deben ser tomadas en cuenta?</p>	<p>“Que nos den las clases divertidas, con videos y películas”. A4. Los temas están bien, lo que si decimos es que utilicen cosas que podamos tocar y ver, eso ayudaría mucho”. A10.</p>	<p>Uso de tecnología en educación para la salud sexual y salud reproductiva.</p>	<p>ITS incluido el VIH IVE desde un enfoque de derechos</p>	<p>Juegos interactivos Cine foro Ejercicios de acierto y desacierto.</p>

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

<p>¿Conoces y accedes fácilmente a los servicios de salud sexual y salud reproductiva?</p>	<p>“Prácticamente cuando uno va a consulta de la EPS es para planificar, tiene que estar uno enfermo para que le den la cita con el médico”. A1.</p> <p>“Sólo e ido a la cita de planificación de la Eps, pero nunca me han mandado exámenes”.A6</p>	<p>Limitado acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva</p>	<p>Anticoncepción/ anticoncepción de emergencia, uso métodos de barrera.</p>	<p>Modelos anatómicos didácticos Ejercicios de acierto y desacierto.</p>
--	--	---	--	--

Tabla 4. Necesidades en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de la red joven

Medellin.

Fase de Diseño

Talleres

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Para el diseño de los talleres, se tuvo en cuenta, las necesidades en salud sexual y salud reproductiva de los participantes, las unidades básicas de aprendizaje y los conceptos aprendidos descritos durante el desarrollo de la pasantía. Los temas se seleccionaron según las categorías descritas previamente.

Los temas seleccionados se desarrollaron en un taller con el fin de poder profundizar en los diferentes conceptos y aplicando la estrategia diseñada.

1. Perspectivas de género : feminidades y masculinidades.
2. Autocuidado, conocimiento del cuerpo (aparato genital femenino y masculino)
3. Anticoncepción/ anticoncepcion de emergencia, uso métodos de barrera.
4. IVE desde un enfoque de derechos.
5. ITS incluido VIH.

Utilizando una guía metodológica anexo (2, 3, 4, 5, 6) según el tema a profundizar.

Herramientas

Las herramientas diseñadas para los respectivos talleres fueron:

Mapas conceptuales

Son organizadores gráficos que permiten representar el conocimiento como una serie de conceptos que se conectan con palabras vinculadas para formar una proposición, dan una idea clara de conceptos complejos. Se usó esta técnica en el taller de perspectiva de género, para

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

que los adolescentes explicaran gráficamente los conceptos: feminismo, masculinidad, género, feminicidio, roles de género, violencias basadas en género. (Imagen 1)

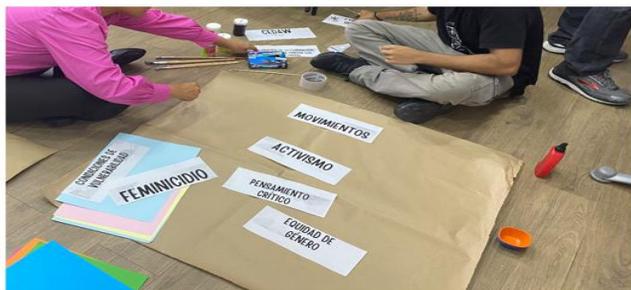


Imagen 1. Mapas conceptuales

Escritura creativa a través de palabras claves.

Es un ejercicio pedagógico, donde a través de microrrelatos se puede narrar, transmitir emociones, percepciones y estructurar el pensamiento. Usualmente se acompaña de escenarios de socialización lo que permite compartir opiniones, emociones y enriquecer la comunicación. Se utilizó en el taller de autocuidado, motivando a los participantes a la escritura creativa a través de palabras claves (alegría, miedo, confianza, vergüenza, apego, orgullo, curiosidad,

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

tristeza, admiración entre otras), para describir diferentes situaciones cotidianas en el pasado y en el presente y que indaguen sobre autoestima, relación con el cuerpo, relaciones personales (familia, amigos, parejas).(imagen 2).

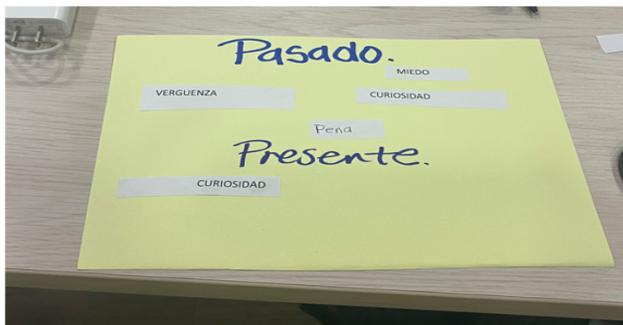


Imagen 2. Escritura creativa a partir de palabras claves.

Modelos anatómicos didácticos

Se utilizaron modelos anatómicos didácticos para tener mayor comprensión del aparato genital y reproductor femenino y masculino, en los talleres de autocuidado, conocimiento del cuerpo y anticoncepción, anticoncepción de emergencia y uso métodos de barrera.(imagen 3)

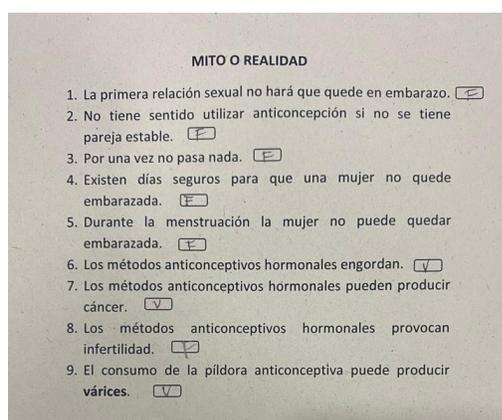


Imagen 3 . kit de anticonceptivos y modelos anatómicos.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Ejercicio de acierto y desacierto

Estos ejercicios plantean temas y preguntas para que los participantes profundicen en su exploración, por lo general se usan al inicio de una sesión e indican también los conocimientos previos al tema. En los talleres de anticoncepción e IVE se utilizó una estrategia de ronda de preguntas iniciales en torno a los mitos y realidades; para ello, se ubicaron dos escenarios con silla que correspondían a una posición falsa o verdadera.



MITO O REALIDAD

1. La primera relación sexual no hará que quede en embarazo.
2. No tiene sentido utilizar anticoncepción si no se tiene pareja estable.
3. Por una vez no pasa nada.
4. Existen días seguros para que una mujer no quede embarazada.
5. Durante la menstruación la mujer no puede quedar embarazada.
6. Los métodos anticonceptivos hormonales engordan.
7. Los métodos anticonceptivos hormonales pueden producir cáncer.
8. Los métodos anticonceptivos hormonales provocan infertilidad.
9. El consumo de la píldora anticonceptiva puede producir várices.

Imagen 4. Ejercicio de acierto/ desacierto.

Cine foro

El cine foro es una propuesta metodológica que tiene como propósito promover un espacio de participación dinámico, donde se da la oportunidad de dialogar acerca de la película o cortometraje presentado, generando reflexiones y diferentes posturas para debatir. Esta herramienta fue utilizada en el taller de interrupción voluntaria del embarazo proyectando un cortometraje de Profamilia titulado “ Interrupción voluntaria del embarazo en la clandestinidad” mediante el cual se profundizó el análisis del tema abordado.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.



Imagen 4. Cine foro

Juego interactivo en línea

Para finalizar el taller de infecciones de transmisión sexual incluido el VIH, se usó esta herramienta pedagógica. Se organiza un concurso de preguntas donde cada participante tiene una oportunidad para responder la pregunta y si no es contestada correctamente, se pasa la pregunta al otro participante, cada respuesta correcta es desbloqueada para poder pasar a la siguiente. Otra opción de juego interactivo es unir en parejas las definiciones y síntomas relacionados al VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.



Imagen 5. Juegos interactivos.

Fase de Implementación

Se realizaron los talleres los días viernes después de citar a los jóvenes entre 15 y 19 años que asisten voluntariamente a la red Joven Medellín en el horario de 2 a 5 pm. Los talleres fueron dirigidos por una profesional en psicología de Profamilia y por la pasante. Para estimar, controlar y valorar el proceso en cada taller, se implementó un indicador de logro de cada taller y porcentaje de asistencia .(ver tabla 5).

Taller	Número de asistentes/ Porcentaje de asistencia	Indicador de logro

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Perspectivas de género: feminidades y masculinidades.	6 / 24%	Elaboración de mapa conceptual.
Autocuidado, conocimiento del cuerpo (aparato genital femenino y masculino)	12 / 48%	Identificación de las partes del aparato reproductor femenino y masculino.
Anticoncepción/ anticoncepción de emergencia, uso métodos de barrera.	11 / 44%	Reconocimiento de mitos y realidades (porcentaje de aciertos).
IVE desde un enfoque de derechos	12 / 48%	Participación oral en el debate.
ITS incluido VIH	12 / 48%	Indagación, cotejo y retroalimentación de conocimientos, mediante juegos interactivos.

Tabla 5: Indicadores de logro.

Resultados obtenidos

Se muestran los resultados de 5 talleres realizados en total, con una asistencia superior al 40%, logrando captar el interés de los participantes, evidenciándose el aumento del 100% en la asistencia entre el primer y el segundo encuentro, manteniéndose constante en las demás

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

sesiones. Las edades de los y las adolescentes participantes estuvo entre los 15-19 años, el género femenino tuvo una mayor asistencia (60-70%), comparada con el masculino (40-30%). En cuanto a la ocupación el 100% de los asistentes son estudiantes, nivel educativo: 20% educación media y 80% educación superior.

-La mayoría de los participantes comprendieron las definiciones (feminismo, masculinidad, violencias basadas en género, género, roles de género etc), mediante realización de mapas conceptuales y sus ideas propuestas para la prevención de violencias basadas en género en el debate. Se reconoce la transformación del propio sistema de creencias y actitudes, promoviendo cambios positivos en los roles de género.

Se hace una reflexión crítica sobre cómo los estereotipos de género aumentan la probabilidad de que niños, niñas y adolescentes se enfrenten a infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados y violencias (incluida la violencia sexual).

Se evidencia que aún en la actualidad con la amplia difusión de información y al alcance de los jóvenes, persiste un sesgo en su narrativa sobre educación sexual y reproductiva a raíz del sentir adulto.

Los participantes analizan y describen como la desigualdad de género afecta negativamente a las mujeres; en las oportunidades que tiene al acceso a la educación, espacios públicos, servicios de salud, participación política y el empleo.

- En el segundo encuentro, el tema abordado es el autocuidado, conocimiento del cuerpo y los sistemas relacionados con la sexualidad y la reproducción (aparato genital femenino

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

y masculino), se demuestra el cumplimiento del indicador de logro, analizando la información durante el pre test de la identificación de las partes del aparato genital femenino y masculino encontrando confusión y desconocimiento; especialmente sobre la ubicación de uretra, vagina en mujeres y los órganos internos reproductores masculinos, sin embargo, al finalizar los talleres y luego de la explicación con los modelos anatómicos didácticos, los y las adolescentes pudieron contrastar la información recibida y cumplieron con el objetivo de la actividad.

También en este espacio fue clave ahondar junto con los adolescentes de la red, cómo se visualizaban en sus infancias y cómo se autopercebían en el presente, mediante la estrategia de escritura creativa. En la narrativa de los adolescentes participantes, se identificaron síntomas relacionados con depresión, ansiedad, sobrepeso y acné ligados a la pubertad, período que se caracteriza por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, manifestándose no sólo en los cambios hormonales y físicos, sino en los conductuales y psicológicos.

Se hizo un análisis de estereotipos culturales y de género y como afectan la imagen corporal de las personas y sus relaciones, se cuestiona a los participantes como esos estándares pueden afectar la autoestima y la toma de decisiones y conductas sexuales posteriores.

- Previo al taller de métodos anticonceptivos y uso de métodos de barrera, teniendo como indicador de logro el reconocimiento de mitos y realidades que tienen los participantes

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

(porcentaje de aciertos). Se emplea la estrategia de ejercicio de acierto/desacuerdo o mitos y realidades.

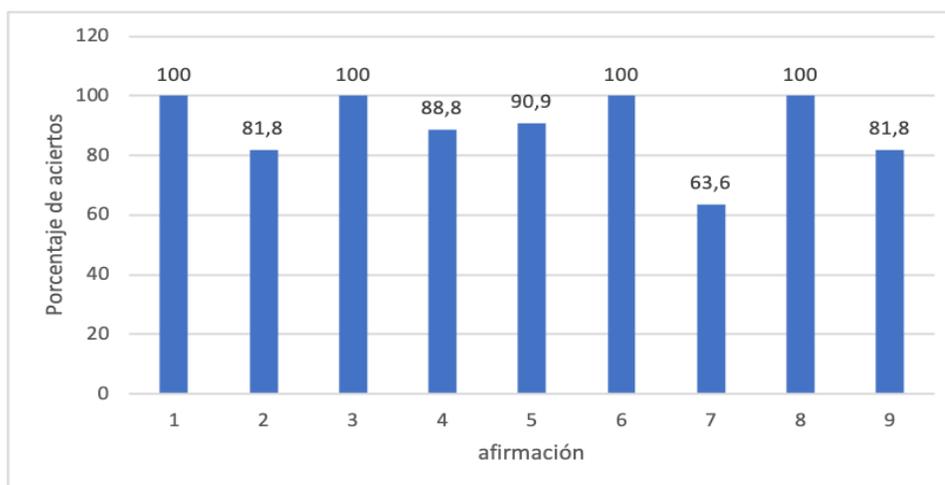


Gráfico 1. Porcentaje de acierto pretest métodos anticonceptivos.

Se evidencia que la gran mayoría de los participantes (más del 80%), responde correctamente el pre test sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos, significa que tienen conocimientos previos sobre el tema y esto ayuda al desarrollo del taller, profundizando sobre los interrogantes e inquietudes que aún persisten y las estrategias de prevención del embarazo en adolescentes.

- Para iniciar el debate en el taller 4, se hace una ronda de preguntas sobre la interrupción voluntaria del embarazo, observando que los adolescentes participantes no reconocen la IVE como un derecho de las mujeres, durante el diálogo se identifican aún mitos, estigmas y repetición de frases coloquialmente utilizadas bajo los imaginarios generalizados de la sociedad. Posteriormente se hace la presentación de la estrategia cine foro destacándose el cambio en las percepciones antes

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

y después del taller, logrando aumentar no sólo los conocimientos del tema, sino desmitificando conceptos; y concluyendo que hay muchos factores que intervienen en la decisión de no continuar con el embarazo, decisión muy personal, que se encuentra dentro de los derechos reproductivos y que está cubierto en el plan básico de salud.

Continuando con la presentación de resultados, sobre el taller de ITS incluído el VIH. Se hace una actividad de conocimientos, ubicando en varios sitios del recinto, los nombres de las ITS con mayor prevalencia, cada adolescente participa escribiendo aquello que conoce sobre la enfermedad. (síntomas, transmisión, tratamiento, prevención etc).

Los datos demuestran que conocen y tienen información veraz sobre VIH (9 anotaciones), herpes genital (6), sífilis (4), lo que corresponde al 75, 50 y 33%, respectivamente. Por el contrario, tienen poco o nulo conocimiento sobre hepatitis B y C, VPH, clamidia y gonorrea, ya que no recibieron anotaciones por parte de los participantes.

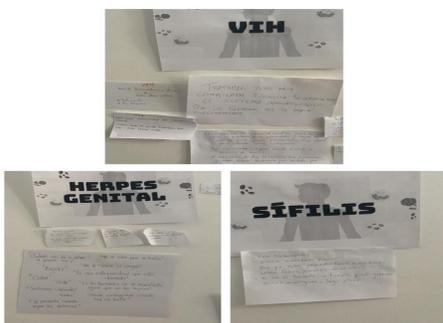


Imagen 6. Preconocimientos ITS.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Una de las necesidades encontradas en la presente pasantía es la recibir educación en salud sexual y reproductiva mediante el uso de tecnologías educativas a través de medios audiovisuales y con técnicas didácticas que faciliten la comprensión de temas sensibles y de poca difusión en entornos escolares como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y embarazos no deseados, razón por la cual se diseña la estrategia de juegos interactivos. Al concluir el taller los adolescentes identificaron síntomas, características y prevención de la transmisión de las ITS más frecuente, así como también, aprendieron las rutas de acceso para detección temprana y tratamiento en la ciudad de Medellín.

Limitantes

Para finalizar, en todo proceso educativo, puede haber adversidades, limitantes y dificultades, que hacen parte del saber hacer y de las habilidades para afrontar retos. A continuación se describen las limitantes identificadas durante la pasantía.

- Continuidad de los adolescentes de la red joven Medellín: cuenta con 25 adolescentes activos, pero la continuidad de los talleres se lograba en un 48 %.
- El acceso a servicios de internet en Profamilia era limitado, ya que no se contaba con acceso a la plataforma institucional, lo que dificultaba en ocasiones la búsqueda de información y elaboración del diseño de las guías metodológicas para los talleres y las presentaciones.
- No contar con una infraestructura dinámica y ambientes diferentes al centro de atención de jóvenes en la IPS.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

6 **Recomendaciones derivadas del proceso de pasantía, lecciones aprendidas**

- El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que involucra a toda la sociedad en general. La participación activa de la familia, la escuela, la comunidad y el Estado como entes responsables de su prevención, son cruciales en la transformación y atención del fenómeno. Comprendiendo que la prevención de este evento en salud es una sumatoria de esfuerzos, es fundamental entender como las dinámicas del territorio y las capacidades sociales determinan la calidad de vida y la salud de las personas.
- La educación sexual debe desarrollarse a través de los proyectos pedagógicos de educación para la sexualidad en las instituciones educativas. Estos deben planear, ejecutar y aportar transformaciones para el logro de los objetivos del Proyecto Educativo Institucional. Se deben construir participativamente, para promover ambientes favorables hacia la educación para la sexualidad y facilitar a los estudiantes la expresión libre de sus inquietudes más profundas, sus necesidades sentidas y sus formas de pensar y de sentir.
- El diseño, implementación y evaluación del curriculum en las instituciones que trabajen en educación integral en sexualidad, debe contar con la participación activa de los adolescentes, estas interacciones pueden complementarse con evaluaciones de los datos e investigaciones de poblaciones similares de estudio.
- El uso de tecnologías de la información y comunicación es una estrategia que facilita el aprendizaje, estimulando la participación, análisis y reflexiones de los adolescentes sobre su sexualidad.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

- Como herramientas futuras se propone el potencial desarrollo de soluciones en inteligencia artificial que estén orientadas a solucionar algunos problemas y desafíos en salud, así como el fortalecimiento de estrategias efectivas en promoción y prevención de las enfermedades.
- Como recomendaciones a Profamilia, concertar con los jóvenes que hacen parte de la red, otros horarios de encuentro, para que los que estudian en la universidad y colegios puedan acceder a la información. Actualmente se realiza los días viernes de 2 pm a 5 pm.
- Siendo esta pasantía, la primera en la Seccional Antioquia y Santanderes de Profamilia, se recomienda continuar con procesos de admisión a estudiantes de maestrías en salud sexual y reproductiva y afines, toda vez que en la consulta diferenciada a adolescentes debería contar con personal especializado en las temáticas de sexualidad.

7 Conclusiones

- Al finalizar los talleres, se logró identificar las necesidades en salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes entre 15 y 19 años que asisten a la red joven de Profamilia Medellín, a partir de esas necesidades se diseñaron las herramientas pedagógicas, formativas y didácticas que contribuyeron a dinamizar y acompañar la malla curricular

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

existente, en las unidades de aprendizaje de salud sexual y servicios de salud y derechos sexuales y derechos reproductivos.

- Se logró impactar al 48 % de los adolescentes de la red joven de Profamilia Medellín, los participantes adquirieron conocimiento en derechos sexuales y derechos reproductivos mejorando el acceso a la información. Lo anterior, les permite tomar decisiones conscientes que favorecen su autonomía, previenen embarazos no deseados, reducen la exposición a abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual y violencias basadas en género, brindándoles herramientas para asumir mayor responsabilidad frente al desarrollo de sus proyectos de vida.
- La estrategia de juegos interactivos implementada en el taller de infecciones de transmisión sexual e VIH, tuvo mayor interés entre los asistentes y se logró la participación del 100%, concluyendo que el uso de la tecnología, y de metodologías participativas que fundamentan la educación sexual en sus entornos escolares bajo una pedagogía activa, reflexiva, crítica y al mismo tiempo didáctica, potencian los espacios de diálogo y discusión con los y las adolescentes.
- Mantener el contacto con una red de apoyo en SSR hace que los adolescentes sostengan canales de información apropiados y seguros como respaldo de sus acciones.
- A través de los productos de esta pasantía y con la información científica basada en la evidencia, pedagógica y didáctica, creando nuevas herramientas que podrán ser replicadas en los próximos ciclos formativos de la red joven de Profamilia, los asistentes estarán en

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

capacidad de generar incidencia entre pares, desde una posición crítica en busca de eliminar barreras, tabúes, estereotipos, así como también ser garantes de sus propios derechos y de la comunidad, ante las entidades encargadas.

8 Bibliografía

1. Profamilia. (2023). Reducir el embarazo en niñas y adolescentes en Colombia: Un reto que tenemos como sociedad. Bogotá: <https://profamilia.org.co/>.
2. Profamilia. (2021). Informe anual de resultados 2020: un año hecho de historias. Bogotá: <https://profamilia.org.co/>.
3. Profamilia. [Internet]. Colombia. Proyectos humanitarios y sociales. [Citado 15 de oct. 2023] Disponible en <https://profamilia.org.co/construyendo-comunidad/labor-social/>.
4. Ministerio de salud [Internet]. Colombia. Derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes. [Citado 14 de sep. 2023] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Derechos-sexuales-y-reproductivos-para-adolescentes-y-jovenes.aspx>.
5. UNFPA. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad en la adolescencia en Colombia. Bogotá, Colombia.: Milena 1.0- Fondo de Población de las Naciones Unidas.
6. Alcaldía de Medellín-Distrito de Ciencia, [Citado 14 de sep.2023] (15 de marzo de 2023). Reducción histórica del embarazo adolescente. Reducción histórica del embarazo adolescente.
7. Unidas, N. (1974). Comisión Económica para América Latina-CEPAL. Informe de la Conferencia Mundial de Población. Bucarest: (19 al 30 de agosto).

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

8. CELADE. (1984). Conferencia Internacional de Población. México: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, LC/DEM/G.
9. Unidas, Naciones. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo. El Cairo-Egipto: (5 al 13 de septiembre) ISBN 92-1-351116-7.
10. UNFPA. (2014). Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. PA. Edición 20 Aniversario. ISBN: 978-0-89714-025-6.
11. Silva, S. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 30: 455-60.
12. OMS. (1948). Fecha conmemorativa del Día Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
13. CEPAL. (1948). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas y fundada para contribuir al desarrollo económico de América Latina.
14. CEPAL. (2009-2013). Examen del período y lecciones aprendidas.
15. Ministerio de Salud y Protección social. (2014). Política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y Derechos Reproductivos. Colombia. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas
16. OMS. (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Ginebra, Suiza

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

17. Rincón A, Dance W, (2022), Análisis sociojurídico de la sentencia C055 de 2022: La interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 24 de gestación y su impacto en los derechos reproductivos de la mujer. Cúcuta. Repositorio institucional Universidad Libre.
18. OMS. (1986). La salud de los jóvenes: Un desafío para la sociedad. Ginebra, Suiza: Guttmacher Institute.
19. Santillano, I. (2009). La adolescencia: Añejos debates y contemporáneas realidades. Última década, N° 31, CIDPA Valparaíso
20. Minsalud, & Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Profamilia, 2, 1–832.
21. Gobernación de Antioquia. (2021) Dirección seccional de salud de Antioquia. <https://dssa.gov.co/estadisticas-fecundidad>.
22. Restrepo, D., Arenas, A., Forero, L., Rivera, D., & Rivillas, J. C. (2020). Conocimientos y percepciones de niñas, niños y adolescentes sobre la sexualidad. Bogotá: Rev. Fac. Nac. Salud Pública.
23. Malagón Oviedo R. Embarazo en adolescente en condiciones de vulnerabilidad y cambio social. En: Investigación en salud colectiva: entre ciencias sociales y ciencias de la salud. Bogotá: Maria Carolina Borrero, editora; 2018 p. 59 -70.
24. Profamilia, Plan internacional por la niñez Colombiana. (2018). Determinantes del embarazo en adolescentes en Colombia. ISBN: 978-958-8164-51-9

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

25. OMS. (2006). Definiciones temas de salud sexual. [Internet]. [Citado 16 de oct 2023].
Disponible en https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.
26. Unión Europea, Declaración de Beijing.(1995). Informe de la Cuarta Conferencia
<https://www.refworld.org/es/docid/5d7fbf49a.html> [Citado el 13 Noviembre 2023]
27. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. (2018).
International technical guidance on sexuality education. Francia
28. UNICEF. (2020). ¿Qué es la adolescencia? Portal de Uruguay. [Citado 14 de sep. 2023]
Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20adolescencia%20es%20una%20etapa%20de%20florecimiento%2C%20de%20proyectos%2C%20de,pase%2C%20sin%20bloquearlo%20o%20enlencerlo>

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

9 Anexos

Anexo 1. Recomendaciones generales en cada taller.

Antes de iniciar cada taller, es importante la información como nombres, edad, género, nivel de escolaridad, y si presentan algún tipo de discapacidad.

Inicialmente se da un espacio para que los participantes se presenten y los saludos de bienvenida.

El tiempo sugerido es de 2h; sin embargo, puede ajustarse de acuerdo al interés de los participantes, condicionantes del lugar donde dicten los talleres etc.

Revisar los materiales o recursos con los que se cuente y verificarlos con tiempo de anticipación.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Anexo 2. Taller 1. Guía metodológica

Objetivo: Analizar cómo los estereotipos de género afectan a la población y demostrar destrezas en pensamiento analítico y crítico.

Eje temático: salud sexual y salud reproductiva

Tema: Perspectiva de género: feminidades y masculinidades.

Duración : 2 horas modalidad presencial

Población: adolescentes entre 15 -19 años de la red joven Profamilia Medellín

Materiales: plumones, pintura, pinceles, hojas en blanco, cartulinas, revistas, listado de palabras claves.

Desarrollo de las actividades.

1. Se divide el grupo general en subgrupos de 3 adolescentes
2. Se entrega a cada subgrupo los materiales y se explica la metodología.
3. Con estos materiales se crearán mapas conceptuales, que permitan explicar los conceptos: feminismo, masculinidad, género, feminicidio, roles de género, violencias basadas en género, entre otras.
4. Luego se abre un panel y debate en torno a estrategias de acción contra la violencia basadas en género, donde cada participante expone sus ideas sobre la prevención.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

5. Al final los adolescentes formadores de la red joven de Medellín hacen una presentación sobre masculinidades y feminidades con conceptos que ya fueron revisados y abordados en talleres anteriores, y que son retomados en su proceso de formación de futuros líderes de la red.
6. Para finalizar las presentaciones se invita a todo el grupo a mencionar a mujeres reconocidas en diferentes campos (artes, política, activismo, deportes etc.) e identificar sus cualidades y aportes realizados.

Indicador de logro :

Elaboración de mapa conceptual.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Anexo 3. Taller 2. Guía metodológica

Objetivos: Definir conceptos de consentimiento y abuso en las relaciones sexuales, identificar las partes del cuerpo que conforman el aparato genital femenino y masculino, reconocer los cambios físicos y culturales que se experimentan en la pubertad, promover y proteger el sentido responsable y positivo de la sexualidad.

Tema: Autocuidado, conocimiento del cuerpo (aparato genital femenino y masculino)

Duración : 2 horas modalidad presencial

Población: adolescentes entre 15 -19 años de la red joven Profamilia Medellín

Materiales: plumones, lapiceros, hojas en blanco, cartulinas de colores, revistas, listado de palabras claves, plastilina, hoja enumerada con líneas en blanco.

Desarrollo de las actividades.

1. Esa sesión se divide en dos partes, se inicia con una actividad de autoreconocimiento, se pregunta a los participantes : ¿cómo se visualizaban en la niñez? ¿cómo se autopercibían en el presente? ¿como ha cambiado su cuerpo?, ¿cómo han cambiado sus relaciones con los demás?.
2. Se entrega a cada participante los materiales y se explica la metodología.
3. La técnica utilizada en este taller es la escritura creativa a través de palabras claves (alegría, miedo, confianza, vergüenza, apego, orgullo, curiosidad, tristeza, admiración entre otras), para describir las situaciones a las que se enfrentaron los adolescentes en el

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

pasado y en el presente y que indaguen sobre autoestima, relación con el cuerpo, relaciones personales (familia, amigos, parejas).

4. Al final de esta primera parte se comparte las apreciaciones de cada uno de los participantes.
5. En un segundo momento del taller y continuando el tema de pubertad desde la biología, se realiza un taller del conocimiento del cuerpo, y los sistemas que intervienen en la sexualidad y en la reproducción; se proyecta la imagen del aparato genital femenino y masculino, incluyendo los genitales externos, con números se identificaban cada parte; los adolescentes deben participar escribiendo en un papel (material dado con anterioridad), el número que relaciona con cada parte escogiendo de una lista asignada.
6. Al final, se hace retroalimentación con modelos anatómicos didácticos, para facilitar la comprensión y análisis.

Indicador de logro : Identificación de las partes del aparato reproductor femenino y masculino.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Anexo 4 Taller 3. Guía metodológica

Objetivos: Revisar y fortalecer el conocimiento de los participantes acerca de los métodos anticonceptivos como forma de prevención de embarazo en adolescentes.

Tema: Anticoncepción/ anticoncepcion de emergencia, uso métodos de barrera.

Duración : 2 horas modalidad presencial

Población: Adolescentes entre 15 -19 años de la red joven Profamilia Medellín

Materiales: plumones, lapiceros, hojas en blanco, computador, video beam. Modelos anatómicos del aparato reproductor femenino y masculino.

Desarrollo de las actividades.

Para abordar el tema de prevención de embarazo en adolescentes, se inicia con breve descripción de los derechos sexuales y derechos reproductivos enfatizando en la obligación del Estado a garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva entre ellos la anticoncepción, anticoncepción de emergencia y la interrupción voluntaria del embarazo.

1. Previo al taller de métodos anticonceptivos, se realiza una identificación de prenocimientos sobre métodos anticonceptivos a través preguntas de falso o verdadero; se da un tiempo de 15 minutos para responder el test.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

2. Luego se lee cada pregunta y se abre debate sobre las respuestas, indicándose seguidamente la respuesta correcta y las aclaraciones por parte del desarrollador del taller.
3. Se hace de la exposición de los métodos anticonceptivos de barrera, hormonales (corta y larga duración) y quirúrgicos. Se utilizan modelos anatómicos en 3d para una mayor comprensión del mecanismo de acción de los métodos.
4. Se brinda también orientación sobre la colocación correcta del condón a través de un ejercicio práctico (paso a paso), explicando los errores más comunes sobre el uso del mismo.

Indicador de logro : Reconocimiento de mitos y realidades (porcentaje de aciertos).

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Anexo 5. Taller 4. Guía metodológica

Objetivos: Revisar con los participantes los alcances jurídicos y éticos, de la sentencia C055 de 2022 e identificar la IVE como un derecho de las mujeres.

Tema: IVE desde un enfoque de derechos

Duración : 2 horas modalidad presencial

Población: Adolescentes entre 15 -19 años de la red joven Profamilia Medellín

Materiales: Computador, video beam, cortometraje profamilia.

Desarrollo de las actividades.

1. Se lleva a cabo una estrategia de ronda de preguntas iniciales en torno a los mitos y realidades; para ello, se ubicaron dos escenarios con sillas que correspondían a una posición falsa o verdadera. Dependiendo del concepto, podían ubicarse sujeto a la percepción que cada uno/a tuviera al respecto de las siguientes frases:
 - Un aborto es siempre peligroso para la mujer
 - Las mujeres quedan infértiles después de un aborto.
 - La anticoncepción de emergencia es un método abortivo.
 - Sólo se puede interrumpir el embarazo si tiene menos de 20 semanas de gestación.
 - Las mujeres, incluidas las adolescentes, que se practican un aborto son irresponsables.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

- Si la pareja de la persona en gestación se opone a la IVE, no se puede realizar.
2. Para dar cierre al eje temático, se lleva a cabo un cine-foro, proyectando un cortometraje de Profamilia y finaliza con una charla sobre la Interrupción voluntaria del embarazo desde un enfoque de derechos y la historia de cómo los movimientos feministas fueron fundamentales para que se lograra la despenalización del aborto.

Indicador de logro: Participación oral en el debate.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

Anexo 6. Taller 5. Guía metodológica

Objetivos: Promover que los adolescentes reconozcan los factores de riesgo y los síntomas frecuentes de las ITS, cómo acceder a servicios, pruebas y tratamientos ante un caso de infección de transmisión sexual.

Tema: ITS incluido VIH

Duración : 2 horas modalidad presencial

Población: adolescentes entre 15 -19 años de la red joven Profamilia Medellín

Materiales: computador, video beam, impresora, lapiceros, hojas blancas.

Desarrollo de las actividades.

1. Se ubican los nombres de las ITS con mayor prevalencia; cada adolescente participa escribiendo aquello que conoce sobre la enfermedad. (síntomas, formas de transmisión, tratamiento etc).
2. Se comparten opiniones sobre los conocimientos previos de cada patología.
3. Se brinda una charla sobre las ITS más prevalentes, incluyendo el VIH
4. Para finalizar, se realiza un test, a través de un juego interactivo, utilizando una aplicación en línea sobre el contenido revisado sobre infecciones de transmisión sexual.

Indicador de logro: Indagación, cotejo y retroalimentación de conocimientos previos.

FORMAR PARA ACOMPAÑAR.

10 Glosario de siglas

CIPD: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.

CONPES: Consejo Nacional de política económica y social

EIS: Educación integral para la sexualidad.

IPS: Institución prestadora de salud.

IVE: Interrupción voluntaria del embarazo.

ITS: Infecciones de transmisión sexual

ONG: organización no gubernamental

OMS: organización mundial de la salud

PA: Plan de acción

PREA: Prevención de embarazo en adolescentes

PDSP: Plan decenal de salud pública.

PNSDSDR: Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos

PESCC: Programa de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía.

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana

VPH: Virus del papiloma humano