

**INFORME FINAL DE PRÁCTICA**

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN:**

**EDUCACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: UN  
DEBER DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, EDUCADORES Y  
EDUCADORAS Y PADRES DE FAMILIA DEL PROGRAMA DIAGNÓSTICO  
DUAL, HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA (2018)**

**Presentado por:**

**ELIANA SIERRA ALZATE  
ESTUDIANTE DE TRABAJO SOCIAL  
PRÁCTICA PROFESIONAL II Y III**

**Asesora académica:**

**LUZ EDILMA AGUIRRE OSORIO  
TRABAJADORA SOCIAL  
DOCENTE INVESTIGADORA**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
MEDELLÍN  
2018**

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	5
1. CONTEXTUALIZACIÓN .....	6
1.2 PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL HOMO .....	7
1.3 PROGRAMAS QUE OFRECE EL HOMO .....	8
1.4 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIONAL .....	9
1.5 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA .....	9
1.6 MARCO LEGAL .....	9
1.7 PROGRAMA DIAGNÓSTICO DUAL.....	11
2. OBJETO DE INTERVENCIÓN.....	17
3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN .....	18
3.1 Justificación.....	19
3.2 Referente teórico - conceptual.....	20
3.3 Caracterización de la población .....	23
3.4 Marco normativo .....	25
3.5 Objetivos .....	26
3.6 Metas e indicadores .....	27
3.7 Diseño metodológico.....	28
3.9 Estrategia .....	30
3.10 Beneficiarios.....	30
3.11 Criterios éticos.....	30
4. MONITOREO Y SEGUIMIENTO A METAS .....	31
5. EVALUACIÓN DEL PROYECTO .....	34
6. ACTIVIDADES REALIZADAS.....	43
7. LOGROS.....	44
8. FORTALEZAS .....	45
9. DEBILIDADES .....	46
10. APORTES DESDE TS .....	47
11. LA INSTITUCIÓN COMO AGENCIA DE PRÁCTICA.....	47
12. RECOMENDACIONES .....	48
13. REFERENCIAS.....	49
14. ANEXOS .....	52

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 1. Metas e indicadores	27
TABLA 2. Monitoreo y seguimiento a metas	32
FOTO 1	39
FOTO 2	40

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO 1. CRONOGRAMA	51
ANEXO 2. TALLERES	51
ANEXO 3. PROYECTO “Fortalecimiento del vínculo afectivo entre cuatro usuarias madres y sus hijos/as pertenecientes al programa Diagnóstico Dual, de la Secretaria de Inclusión Social Familiar y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín y la E.S.E Hospital Mental de Antioquia, 2018”	55

## INTRODUCCIÓN

El presente informe final da cuenta del proyecto de intervención social implementado por las practicantes de Trabajo Social en su práctica profesional II y III, realizada en la E.SE Hospital Mental de Antioquia HOMO, dentro del programa Diagnóstico Dual, donde atienden de manera integral a niños, niñas y adolescentes –NNA- con patología dual, es decir, presentan adicción a sustancias psicoactivas y se les han diagnosticado algún trastorno psiquiátrico o de conducta, además se encontraban en situación o en riesgo de vida en calle, antes de ingresar al programa.

El informe contiene inicialmente el contexto institucional, mencionando su misión, visión y valores, así como la descripción del programa Diagnóstico Dual donde tuvo lugar la práctica. Se sigue con la configuración del objeto de intervención que se construyó teniendo en cuenta las características de la población atendida. Se sigue con el proyecto implementado en el proceso de práctica profesional, mencionando todos los elementos que se tuvieron en cuenta para su ejecución (justificación, caracterización de la población, marco normativo, referente teórico conceptual, objetivos, metas e indicadores, diseño metodológico). Posterior se da cuenta del monitoreo y evaluación del proyecto.

Por último se mencionan en rasgos generales las actividades realizadas en las prácticas profesionales, los logros obtenidos, las fortalezas y debilidades, los aportes del Trabajo Social, la institución como agencia de prácticas y las recomendaciones.

## **1. CONTEXTUALIZACIÓN**

### **1.1 HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA - HOMO**

El Hospital Mental de Antioquia E.S.E tiene alrededor de 140 años de historia, en la actualidad en una institución reconocida por su alta calidad y atención integral en la salud mental, su historia inicia el 13 de abril de 1878, la cual recibió el nombre de “Hospital para locos” y tiempo después el 27 de Julio de 1888, se creó el “Manicomio Departamental”.

Para el año de 1958 en el Municipio de Bello empezó a funcionar el nuevo Hospital Mental de Antioquia y en los años de los 70s se crea el área social, lo que permitió tener la función de hospitalización y a ver al paciente como un sujeto de derechos y deberes.

En el año de 1994 el hospital se transforma en “Empresa Social del Estado” y según el Decreto 1876 de 1994 es declarada como “entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos”, lo que da un nuevo sentido a sus objetivos, meta y visión como una institución pública que ofrece sus servicios a todo el departamento.

En busca de mejorar como institución, en el 2005 recibió el certificado de calidad bajo la Norma ISO 9001 versión 2000 “para la atención integral a pacientes con patología psiquiátrica a través de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización” (Hospital Mental de Antioquia, 2018)

Para mejorar la cobertura en la salud mental, y viendo las necesidades de la población, en el 2006 abre otra sede ambulatoria en Medellín, ubicada en Almacentro, atender personas del régimen contributivo, particulares y especialmente en psiquiatría infantil.

### **UBICACIÓN**

El Hospital Mental de Antioquia tiene su sede principal en el municipio de Bello

**Dirección:** Calle 38 N° 55-310 Bello – Antioquia

**Teléfono:** 4448330

**Correo:** [contactenos@homo.gov.co](mailto:contactenos@homo.gov.co)

## 1.2 PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL HOMO

La E.S.E Hospital Mental de Antioquia, es una institución de carácter público que atiende a nivel departamental todo lo que es la salud mental y las diferentes patologías psiquiátricas como: la esquizofrenia, demencia, depresión etc. Y tiene como objetivos:

- Garantizar que los servicios que presta nuestra institución se realice por personal competente, comprometido y amable.
- Mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión para asegurar la satisfacción de nuestros clientes y el cumplimiento de las normas vigentes.
- Prestar a nuestros usuarios servicios de salud mental integrales, con el mínimo de riesgos y en forma oportuna, con eficacia, eficiencia y efectividad.

Su misión: “Prestar servicios integrales y especializados en salud mental, desarrollamos proyectos e investigaciones con altos estándares de calidad, a través de un talento humano competente, comprometido y humanizado”. (Hospital Mental de Antioquia, 2018)

Su visión: “Para el año 2020 seremos un Hospital financieramente sostenible, diversificado y líder en la prestación de servicios integrales y especializados en salud mental, con proyección investigativa a nivel internacional”. (Hospital Mental de Antioquia, 2018)

Los valores que sustentan el quehacer de la institución son:

**Respeto:** con acciones encaminadas al reconocimiento de la dignidad humana

**Compromiso:** orientado al progreso institucional

**Responsabilidad:** enfocada a la optimización de los recursos técnicos, sociales y ambientales de nuestro entorno

**Honestidad:** orientada al respeto a la verdad, la ética y la integridad en relación con el mundo, los hechos y las personas, reflejando la transparencia y legalidad en las acciones realizadas.

**Liderazgo:** como la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo o equipo (Hospital Mental de Antioquia, 2018).

Sus principios son: enfoque al usuario, responsabilidad social, calidad, transparencia y eficiencia

### 1.3 PROGRAMAS QUE OFRECE EL HOMO

Para una atención integral y acorde a las necesidades de la población en la sede principal ubicada en el municipio de Bello, ofrece los siguientes servicios:

**Urgencias:** se atiende a pacientes en crisis psiquiátrica que requieren atención especializada, funciona las 24 horas.

**Hospitalización:** servicio integral, realizado bajo protocolos médicos de atención y acompañamiento por parte del equipo interdisciplinario de psiquiatría, medicina general, enfermería, nutrición, psicología, trabajo social y terapia ocupacional a pacientes en crisis psiquiátrica que requieren hospitalización.

**Consulta externa:** en psiquiatría y psicología

**Grupos psicoeducativos:** consulta grupal dirigida a personas con Trastorno Afectivo Bipolar y con Esquizofrenia, donde se realiza una atención integral y se ofrece un acompañamiento educativo sobre el manejo de su enfermedad.

**Terapia ocupacional:** intervención realizada a través de actividades como talleres múltiples manualidades, artesanías y huertas, permitiendo que el paciente con enfermedad mental sea productivo para sí mismo, para su vida social, familiar y laboral

**Servicio farmacéutico:** venta de medicamentos especializados en psiquiatría de marca y genéricos en la sede principal ubicada en el Municipio de Bello.

**Laboratorio clínico:** pruebas específicas para niveles de medicamentos, toxicología y otros exámenes de segundo nivel de complejidad como apoyo para el diagnóstico de la enfermedad física y mental, con garantía de calidad y confiabilidad en los resultados

**Terapia electroconvulsiva - TECAR:** ofrecido a pacientes que presentan clara indicación para el tratamiento, el cual es realizado bajo anestesia general, con prescripción médica y previa autorización de la familia y/o el paciente.

**Centro de investigación:** centro de generación de conocimiento que realiza investigaciones en áreas clínicas y ciencias básicas a nivel nacional e internacional para conocidas empresas, laboratorios y centros de investigación, siendo uno de los más destacados y reconocidos en Latinoamérica (Hospital Mental de Antioquia, 2018).

## 1.4 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIONAL

En la siguiente gráfica, se muestra como se encuentra organizada jerárquicamente la estructura administrativa y organizacional del HOMO



Gráfica 1: Hospital Mental de Antioquia 2018

## 1.5 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Los servicios para la atención integral del Homo va dirigido a todas las personas que se encuentre en situación de riesgo de enfermedad mental como los adultos mayores, mujeres y niños; enfocándose en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y el fomento de la educación en la comunidad frente a los temas de salud mental (Hospital Mental de Antioquia 2018).

## 1.6 MARCO LEGAL

### DECRETOS

- DECRETO NÚMERO 1011 DE 2006 (abril 3) por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- DECRETO 2174 DE 1996 (noviembre 28) Diario Oficial No. 42.931, del 3 de diciembre de 1996 NOTA DE VIGENCIA: Derogado por el Decreto 2309 de 2002 Por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social

### **RESOLUCIONES Y CIRCULARES**

- Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
- Circular 019 de 2012 (3 mayo), por medio de la cual el Ministerio de la Protección Social Recordó obligación de adelantar y aceptar el trámite de CTC en casos de urgencia manifiesta

### **LEYES, ORDENANZAS Y ACUERDOS**

- Acuerdo N°026 (6 de diciembre de 2017) : Por medio del cual se otorgan unas facultades al Gerente de la ESE HOMO para la vigencia 2018
- Acuerdo No 027: Por medio del cual se aprueba el POA-POAI ESE HOMO 2018
- Acuerdo No 020: Aprobación Plan de Gestión gerente ESE HOMO 2016-2019
- Acuerdo 023: Por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo Empresarial ESE HOMO 2017-2020
- Manual de Funciones y Competencias Laborales 2016
- Acuerdo No.021 (26 de noviembre/2015): Aprobación Reglamento Interno Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia
- Acuerdo No.07 (26 DE MARZO DE 2015) Por medio del cual se actualiza y adopta El Manual De Funciones y Competencias de la ESE Hospital Mental De Antioquia
- Acuerdo No. 11 de 2013 por medio de la cual se adopta el manual de funciones y competencias para los empleos de la planta de personal de la ESE Hospital Mental de Antioquia
- Ordenanza No. 29 de 2013 por medio de la cual se adopta la Estructura Administrativa de la ESE Hospital Mental de Antioquia
- Acuerdo 029 de 2011, por el cual la CRES sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud

- ACUERDO 027 DE 2011(octubre 11), por medio del cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de sesenta (60) y más años de edad y se modifica la Unidad de Pago por Capi
- LEY 1438 DE 2011, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social y se dictan otras disposiciones
- LEY 1474 DE 2011 (julio), por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y efectividad del control de gestión pública
- ACUERDO NÚMERO 03 DE 2009 (Julio 30) Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado
- Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-Servicio Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas Formativas (MARZO 2004)
- ACUERDO 10 DE JUNIO 07 DE 2007 "Por el cual aprueba la planta de cargos de la ESE Hospital Mental de Antioquia
- LEY 100 DE 1993 (Diciembre 23) "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

## **1.7 PROGRAMA DIAGNÓSTICO DUAL**

### **UBICACIÓN**

En la E.S.E Hospital Mental de Antioquia

**Dirección:** Calle 38 N° 55-310 Bello – Antioquia

**Teléfono:** 4448330 opción 1 ext. 469

**Correo:** coordinaciongeneral dual@gmil.com

## **HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA DIAGNÓSTICO DUAL**

El programa de Diagnóstico Dual, fue creado por la Unidad de Infancia de la Secretaría de Inclusión Social y familia del Municipio de Medellín en convenio con el Hospital Mental de Antioquia HOMO, con el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y la Policía de Infancia y Adolescencia; inició en septiembre del 2010 y es el único programa a nivel nacional que atiende esta problemática. (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2018)

La patología dual se entiende como un trastorno comportamental más el consumo o dependencia a alguna sustancia psicoactiva, el programa busca el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados, es importante el acompañamiento familiar y vincular la red de apoyo para el acompañamiento a todo el proceso (entrevista 1).

Este programa propone un modelo terapéutico frente al consumo de sustancias psicoactivas con otro trastorno mental, el cual cuenta con un equipo interdisciplinario en el que participan profesionales de Medicina, Psiquiatría, Enfermería, Nutrición y Dietética, Psicología, Neuropsicología, Trabajo Social y Pedagogía reeducativa, los cuales trabajan en pro de brindar una atención oportuna a más de 150 niños, niñas y adolescentes (NNA) que se encontraban en situación de calle y en vulneración de derechos.

## **PLATAFORMA ESTRATÉGICA**

El programa de diagnóstico dual tiene como objetivos:

- Promovemos la salud mental y la rehabilitación psicosocial de niños, niñas y adolescentes, con diagnóstico dual y antecedentes de condición de calle, a través de la prestación de servicios especializados, con un modelo de atención integral con enfoque poblacional en salud mental.
- En la intervención de niños, niñas y adolescentes implementamos dispositivos terapéuticos que tienen en cuenta además de los aspectos básicos de cualquier intervención con pacientes de diagnóstico dual, las singularidades de la experiencia que implica el contacto con la calle como hábitat, el momento evolutivo y las necesidades socio afectivas. (Alcaldía de Medellín)

## MARCO LEGAL-POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y ESTATALES

### **Ley 1616 de 2013 Ley de Salud Mental**

Como lo menciona el Congreso de Colombia, el objetivo de la Ley es mantener la responsabilidad del cuidado de cada niño, niña y adolescente frente a situaciones de abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención, con el fin de garantizar plenamente el ejercicio del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, en la cual se prioriza a los mismos, mediante “la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (...) con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”. (Congreso de Colombia, 2013)

### **Ley 1098 del 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia.**

El código de infancia y adolescencia tiene como fin instaurar las normas que regulen y aseguren la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, primando el restablecimiento de derechos desde la familia, la sociedad y el estado. La protección integral se inicia desde el reconocimiento de los NNA como sujetos de derechos, y “se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos” (Congreso de la República, 2006)

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como ente coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, mantendrá todas las funciones que hoy tiene (Ley [75/68](#) y Ley [7ª/79](#)) y definirá los lineamientos técnicos que las entidades deben cumplir para garantizar los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, y para asegurar su restablecimiento. Así mismo coadyuvará a los entes nacionales, departamentales, distritales y municipales en la ejecución de sus políticas públicas, sin perjuicio de las competencias y funciones constitucionales y legales propias de cada una de ellas (Congreso de la República, 2006. Párr.17)

De acuerdo con el Congreso de la República (2006) los lineamientos establecidos para la regulación de la prestación de servicios públicos brindados por Bienestar Familiar, le

corresponde al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como ente que dirige, coordina y regula, dar el reconocimiento, respaldo, suspensión o cancelación de las personerías jurídicas y licencias de funcionamiento a las diferentes instituciones que prestan servicios de protección a los NNA y/o a las familias.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA**

Las características que tiene la población atendida en el programa Diagnóstico Dual, es que son niños, niñas y adolescentes (NNA) entre los 7 a los 14 años, que están en una situación de calle; son policonsumidores habituales de sustancias psicoactivas; pertenecen a familias maltratantes o abandonantes; con trastornos como: opositorista desafiante, TDH, depresión, ideas de suicidio, trastorno bipolar, entre otros; se encuentran desescolarizados. (Alcaldía de Medellín 2017)

Las características de las Familias de los NNA vinculados al programa, viven en zonas periféricas de la ciudad, sus recursos económicos son escasos ya que carecen de servicios públicos básicos, tienen trabajos informales como el reciclaje o oficios temporales, con lo que precariamente pueden satisfacer sus necesidades básicas. (Alcaldía de Medellín 2017)

En ocasiones se trata de una familia extensa, conformada por varios integrantes, donde la figura de autoridad es la abuela con ausencia de los padres y madres, a veces por abandono o poca cercanía parentofilial; estos NNA tienen confusión de normas, límites y de autoridad, no tienen claridad en los roles, lo que los lleva a espacios fuera de la familia (Alcaldía de Medellín 2017)

## **FASES DEL PROGRAMA**

### **Fase 0: Captación e Ingreso**

Los NNA ingresan al Centro de Diagnóstico y Derivación de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos, por la captación a través del 123 Social en la atención de denuncias o a partir de acciones de protección y operativos desarrollados por la Unidad de Niñez o la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos.

El equipo psicosocial pertenecientes a estas entidades y en compañía de un defensor de familia, se procede a la verificación del estado de salud y de sus derechos; si se diagnostica la patología dual, se procede a la tramitación de un cupo al programa a través del Formato

FOGESR- 1512, versión 2, o el último aprobado en el Sistema de Calidad del Municipio de Medellín y se adjunta la verificación del estado de derechos, la boleta de ingreso, copia del auto de apertura del PARD y la carta de población especial (Alcaldía de Medellín 2017).

### **Fase 1: Desintoxicación**

Esta fase tiene una duración de 1 a 15 días, dependiendo de la evolución de cada NNA, aquí se busca disminuir y controlar el malestar que produce la abstinencia física y psíquica mediante intervenciones de tipo farmacológico y terapéutico; en muchas ocasiones estos niños, niñas y adolescentes presentan patologías psiquiátricas graves lo que requiere ser tratado por un profesional en psiquiatría, lo cual es un proceso inherente a la desintoxicación que debe pasar el organismo luego del consumo de sustancias psicoactivas.(Alcaldía de Medellín 2017)

### **Fase 2: Deshabitución**

En esta fase inicia la desintoxicación mental y social, generadas por el consumo de sustancias psicoactivas y por conductas sociales que generan dependencia, aquí los NNA aprenden a formar una vida sin adicción, a reaprender nuevos hábitos, y a construir una vida en comunidad. (Alcaldía de Medellín 2017)

### **Fase 3: Entrenamiento para la Vinculación Social y Familiar**

Esta etapa se estima que tiene una duración de 8 meses, donde los niños, niñas y adolescentes a medida que aprenden nuevos hábitos de conducta, hacen de forma autónoma un reconocimiento de su entorno social, donde se genere una responsabilidad sobre su ocupación, funcionamiento y desarrollo de vida basado en sus capacidades, que le permitan vincularse de forma productiva con su proyecto evolutivo. Esto con el apoyo y control de un equipo interdisciplinario; va acorde y en función de cada persona y la evolución de su proceso y la vinculación de su familia o red vincular. (Alcaldía de Medellín 2017)

### **Fase 4: Pos-Institucional**

- Se sigue realizando el acompañamiento a los NNA que están postulados para el egreso, lo que implica el reencuentro con la familia, traslado a lugares sustitutos o la iniciación a la vida autónoma (ya sea el caso), en estas situaciones se continúa con un seguimiento mensual, por un tiempo de seis meses aproximadamente, en los cuales se evalúa la adaptación que se ha logrado hasta el momento, todo ello se hace por medio de encuentros, llamadas y visita domiciliarias. (Alcaldía de Medellín 2017)

- El contratista tiene la autoridad de hacer convenios, contratos o subcontratos a 12 NNA que pertenezcan al programa de diagnóstico dual y que hayan superado la fase de desintoxicación y deshabitución, esto con el fin de garantizar la inclusión en la sociedad en

dos modalidades: internado o externado, contando con el acompañamiento constante de las instituciones (contratista y subcontratista), en las cuales se harán charlas, orientaciones, capacitaciones, talleres y prácticas en artes y oficios varios; todo esto se realizará en un periodo aproximado de seis meses, previa la valoración del equipo psicosocial del programa y el ICBF, mientras la autoridad que compete decida la condición de adaptabilidad, reintegro familiar, o en caso contrario, la negación. (Alcaldía de Medellín 2017)

## **IMPACTO SOCIAL**

El impacto social que tiene este proyecto, principalmente se centra en los niños, niñas y adolescentes mediante el trabajo interdisciplinario que se lleva a cabo mediante las diversas estrategias de los profesionales que se encuentran ahí, todos y todas han logrado un reconocimiento tanto por los usuarios, por la familia, por la población cercana y por la comunidad científica.

En la Tesis “Programa Diagnóstico Dual, Hospital Mental de Antioquia: Aportes al proyecto de vida personal y familiar, de los adolescentes que se encuentran en su última etapa de tratamiento” (2016), los autores Guerra, D y Londoño, M, mencionan que debido a que el proceso que se lleva a cabo consta de un periodo de tiempo considerable, muchos de los NNA que están allí reconocen que ha representado una oportunidad de adquirir herramientas para la toma de decisiones frente a situaciones importantes que involucran el bienestar de ellos y ellas y de sus familias. En este lugar el reconocimiento y el potenciamiento de habilidades de cada NNA llevan a cabo un enfoque en la proyección personal, académica, social, laboral y familiar.

## **FUNCIONES TRABAJADORAS SOCIALES EN LA INSTITUCIÓN**

- Realizar valoración inicial, estudio socio familiar y diagnóstico del NNA que ingresen a la institución y su respectivo informe de acuerdo con los lineamientos de protección.
- Brindar orientación y asesoría individual a la familia, al NNA en todas las etapas del proceso para contribuir a la formación, protección, promoción, ejercicio efectivo, progresivo y sostenible de los derechos de sus integrantes para que participen en los procesos de desarrollo humano, social, económico, cultural y democrático.
- Coordinar y programar las visitas familiares, contactos telefónicos y permisos de los NNA
- Programar y realizar reuniones y visitas de familia.

- Desarrollar trabajos grupales con los NNA y sus familias
- Participar activamente en los procesos, actividades y reuniones
- Diligenciar correctamente y en forma oportuna la historia y los registros clínicos utilizados en el programa cumpliendo con la normatividad vigente.
- Elaborar y presentar los informes que les sean solicitados.
- Adherirse a los lineamientos establecido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la declaración de derechos de los niños, niñas y adolescentes, la ley 1098 de 2006 y el código de ética. (Alcaldía de Medellín 2017)

## **2. OBJETO DE INTERVENCIÓN**

La situación de los niños, niñas y adolescentes en situación o con alta permanencia en calle, es una problemática de salud pública que se vive a nivel mundial, y Colombia no es ajena a esta , se presenta por diferentes causas como el desplazamiento forzado, la pobreza, el maltrato físico y psicológico en la familia, el poco acompañamiento de ésta, el abandono, las rupturas con los vínculos familiares y el consumo de sustancias psicoactivas; a su vez es una población donde sus derechos fundamentales como: la vida, la vivienda, la educación, la alimentación, la recreación, la salud física y mental, le han sido vulnerados.

Al salir del hogar llegan a las calles donde tienen riesgos de consumir sustancias psicoactivas; inicio temprana de la actividad sexual; embarazos no deseados; de ser víctimas de abuso sexual; a la explotación sexual comercial infantil; involucrarse en prácticas delictivas entre otros. (Forselledo, A.G. 2001).

Para atender la problemática de adicción y vida en calle de niños, niña y adolescentes, la Unidad de Infancia de la Secretaría de Inclusión Social y familia del Municipio de Medellín en convenio con el Hospital Mental de Antioquia HOMO, se creó el programa de Diagnóstico Dual, el cual cuenta con el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y la Policía de Infancia y Adolescencia.

Este programa propone un modelo terapéutico frente al consumo de sustancias psicoactivas con otro trastorno mental, lo que se denomina patología dual, el cual cuenta con un equipo interdisciplinario en el que participan profesionales de Medicina, Psiquiatría, Enfermería, Nutrición y Dietética, Psicología, Neuropsicología, Trabajo Social y Pedagogía

reeducativa, los cuales trabajan en pro de brindar una atención oportuna a más de 150 niños, niñas y adolescentes (NNA) que se encontraban en situación de calle y en vulneración de derechos. Además se busca fortalecer los vínculos con su familia de origen.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la construcción del objeto intervención del proyecto implementado en la práctica profesional, a través de la contextualización y el acercamiento con los NNA del programa y con los profesionales de la institución, para atender una de las necesidades presentes, se decidió trabajar el tema de la sexualidad, enfocado a brindarles educación en derechos sexuales y reproductivos: un deber de los niños, niñas y adolescentes, educadores y educadoras y padres de familia del programa diagnóstico dual.

### **3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

La niñez y la adolescencia en un contexto como Medellín, se ha visto altamente vulnerada, evidenciando que hay altas cifras de maltrato tanto psicológico como físico y abandono por parte de los progenitores, situaciones que ponen en riesgo inminente el crecimiento y el desarrollo de los mismos; es por esto que existen instituciones que tienen como objetivo principal la protección de dicha población.

El presente proyecto se desarrolló en el marco de la Secretaría de Inclusión Social de la Alcaldía de Medellín, la cual tiene a cargo el programa de Diagnóstico Dual, que hace parte del Hospital Mental de Antioquia; dicho programa tiene la función de velar por el cuidado, el restablecimiento de derechos y la protección de los niños, niñas y adolescentes que poseen un trastorno comportamental más el consumo o dependencia a alguna sustancia psicoactiva.

Este proyecto tiene como propósito no solo brindar un conocimiento a los NNA (niños, niñas y adolescentes) y educadores, sino hacer valer el derecho de la formación en lo referente a la sexualidad, dimensión importante en el desarrollo de la personalidad de cada ser humano, ya que esta no solo abarca temas como las relaciones sexuales (como comúnmente se piensa), sino que involucra gran parte de las áreas de la vida, y al abordar este tema con amplitud y claridad permite que se dé una influencia positiva en la vida de los sujetos.

A partir del acercamiento a la realidad de cada sujeto y la vivencia que se ha tenido respecto a su sexualidad, se evidencia una necesidad de elaborar un proyecto que se ajuste a la realidad de los NNA, que permita tener claridades sobre algunos pensamientos y acciones que se vienen desarrollando en las diferentes casas del diagnóstico, para ello a continuación se

retomarán algunos conceptos que se consideran necesarios y esenciales para llevar a cabo las acciones planteadas en éste.

### **3.1 Justificación**

A lo largo de la historia se ha podido visibilizar las diversas problemáticas que giran en torno a lo social, en donde se ve como la vulneración de los derechos se hace cada vez más presente, en el cual la población se muestra indiferente ante un panorama donde no hay mucha esperanza en los corazones de las personas; en este panorama, los niños, las niñas y adolescentes son los que más vulneración presentan, siendo la violencia sexual uno de los casos que presentan más denuncias, según datos estadísticos:

*Entre enero y marzo pasados, Medicina legal practicó 4.315 exámenes médicos a niños de entre 0 y 17 años tras denuncias de abusos sexuales, es decir, 48 por día. En el mismo lapso del 2016 fueron 49 por día.*

*(...) Mientras que en el 2015 los casos de niños que sufrieron violencia y abuso sexual fueron 19.181, el año pasado se reportaron 17.908. (El Tiempo. 2017)*

La realidad social que se vive en la actualidad es un tema preocupante, ya que se dificulta el acceso de toda la población a los derechos que no solo han sido declarados en la constitución, sino a nivel mundial como un derecho fundamental; el Estado se queda corto en hacer valer las mismas, posibilitando en las calles cada vez más la violencia, la pobreza extrema, el desempleo, el desplazamiento, la drogadicción y la prostitución, entre otras, afectan de manera directa la dinámica interna familiar pues generan disgregación, caos, inestabilidad emocional, estrés, maltrato físico y verbal, sentimientos de angustia, frustración y depresión que deparan en muchos casos, en el abandono familiar.

Éste es el caso de la mayoría de la población de NNA del programa Diagnóstico Dual, Dicha situación, se constituye a su vez en un problema que demanda la atención de toda la sociedad y la intervención directa del Estado como garante de los derechos que han sido vulnerados, invisibilizados y amenazados, para apostar por el mejoramiento de las condiciones, una calidad de vida digna y el restablecimiento de los derechos. Este programa propone un modelo terapéutico frente al consumo de sustancias psicoactivas con otro trastorno mental, el cual cuenta con un equipo interdisciplinario en el que participan profesionales de Medicina, Psiquiatría, Enfermería, Nutrición y Dietética, Psicología, Neuropsicología, Trabajo Social y

Pedagogía reeducativa, los cuales trabajan en pro de brindar una atención oportuna a más de 150 niños, niñas y adolescentes que se encontraban en situación de calle y en vulneración de derechos.

En el Programa Diagnóstico Dual se encuentran niños, niñas y adolescentes que en el transcurso de su vida han vivido situaciones difíciles, las cuales han sido afrontadas de manera individual, llevando en muchas ocasiones a tomar decisiones radicales en torno al rumbo de su vida, las cuales han asumido y convivido con ellas todo el tiempo, de manera que, en las diferentes casas se muestran sus comportamientos (que son el resultado de sus acciones fuera del programa), y por los mismos, se les dificulta deshabituarse y retomar otras conductas, valores y normas, ya que han vivido la mayor parte de su tiempo bajo el mando de una familia permisiva y sin reglas, o en el peor de los casos, han crecido sin una familia. Estas circunstancias llevan a los NNA a enfrentar su conducta y lo aprendido anteriormente, ésto se ha reivindicado como un proceso duro para ellos y ellas, ya que repetitivamente se sancionan por actos no permitidos, los cuales involucran besos, caricias, palabras, entre otros, dejando salir su sexualidad a flote frente a sus compañeros y compañeras.

La educación en derechos sexuales dentro del programa se considera un acompañamiento necesario ya que los niños, niñas y adolescentes presentan un desconocimiento de una razón clara por las que son “sancionados” por parte de los educadores, igualmente se logra ver que gran parte del personal que acompaña a los NNA desconocen algunos términos y/o la forma en que se debe proceder ante una situación puntual que involucre la sexualidad.

### **3.2 Referente teórico - conceptual**

#### **La sexualidad**

La sexualidad conjuga aspectos que involucran lo biológico, lo subjetivo, lo sociocultural, lo psicológico, lo socioeconómico y cultural. La sexualidad habla de sexo, género, identidad de sexo y de género, orientación sexual, vinculación afectiva, erotismo y amor; es imposible comprender cada uno de éstos aspectos de forma independiente, ya que uno repercute directamente al otro, dando como resultado la conducta sexual del individuo, en la cual se define y lo hace particular. (OPS Y OMS. 2002)

En la sexualidad se involucra la expresión afectiva de la persona y sus convicciones en materia sexual, pero la forma como cada uno la experimenta es diferente, es decir, se ve

afectada tanto por características internas como externas, ya que la sexualidad implica la integralidad del ser, esto implica que se puede evidenciar por medio de pensamientos, fantasías, deseos, actividades, valores, actitudes, comportamientos, roles, relaciones, etc.

### **Niño, Niña y adolescente**

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), deja claro que se considera niño y/o niña a la persona cuya edad está entre los 0 y 12 años; y al adolescente entre las edades de 12 y 18. Son sujetos pertenecientes a una comunidad con unos derechos y unas responsabilidades que les han sido conferidas acorde con su edad.

La adolescencia representa la transición de la inmadurez física, psicológica, social y sexual de la infancia, a la madurez de la vida adulta en estas mismas dimensiones del desarrollo, teniendo éste su origen en los cambios hormonales propios de la pubertad, en los cuales intervienen factores individuales, familiares y sociales, que facilitan el éxito o fracaso en las tareas de desarrollo propias de esta edad.

Los cambios son propios de esta etapa de la vida humana, la adolescencia muestra una serie de acontecimientos que pasan tanto físicos como psicológicos, algunos de ellos son:

*cambios puberales; dimorfismo sexual; preocupación por su corporalidad; dudas acerca de la normalidad; adaptación a su nuevo cuerpo; pensamiento concreto empieza a cambiar; inicio de la separación de la familia; grupos del mismo sexo; frecuentes fantasías sexuales; se inicia la masturbación; y etapa del amor platónico.*

*pensamiento hipotético- deductivo inestable; incapacidad de anticipar consecuencias de su conducta sexual; se completa el desarrollo puberal; comienza la menstruación; sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia, egocentrismo; distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos; grupos heterosociales; importancia del amigo íntimo; pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual; relaciones de pareja iniciales; fluctuaciones emocionales; cuestionamientos frecuentes: ¿Quién soy yo?; inicio de conductas de riesgo; factores de inicio de actividad sexual. (Gaviria, P y González, P. 2008. Pág. 31.)*

## **Género**

Es la concepción que permite ver las diferencias sexuales que se tienen partiendo de lo biológico; es la construcción sociocultural que se ha hecho y que ha establecido funciones, valores y roles a hombres y mujeres, que definen su comportamiento. La visión de género permite ver a los sujetos como personas libres en una igualdad de condiciones, que poseen los mismos derechos y deberes en una sociedad, en la cual están capacitados para la toma de decisiones en torno a sus necesidades, tanto sexuales como reproductivas. (Ministerio de Educación Nacional. 2008)

La familia y el proceso de enculturación son los factores que inciden en la identidad de cada persona, ya que desde ahí se empiezan a crear patrones de comportamiento con los cuales se identifican cada sexo. En ese sentido la identidad de género se convierte en el aspecto más fundamental de identificación, el cual está relacionado con el reconocimiento y aceptación de cada persona como varón o mujer.

## **Identidad Sexual**

La identidad social es un logro relevante en la consolidación de la identidad personal, ya que esta es un resultado en la adolescencia, de una construcción que se hace desde el nacimiento, es el medio por el cual se permite una integración social en la cual se siente y se reconoce como un ser único y con unas características que considera como propias.

Según lo anterior, citando a Gaviria, P y González, P. (2008), quien cita a Cerruti, S. (1997) “expone que ‘La identidad sexual es aquella parte de la identidad de las personas que les permite reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como ser sexuado y sexual’”. (Pág. 38). Es así como se abre el camino para lograr empoderarse de elementos como la identidad de género, rol de género, orientación sexual, normas, valores y comportamientos.

## **Desarrollo psicosexual en la adolescencia**

Es un proceso en el cual se hace presente la maduración progresiva de dos factores que inicialmente se reconocen como separados, pero que a medida que pasa el tiempo se encuentra una interrelación, los cuales son lo biológico y lo emocional. El desarrollo psicosexual no sólo se logra a través de la maduración de los genitales, sino que se encuentra unido al desarrollo emocional; cada sujeto vive de manera diferente este proceso, todo ello depende de la edad, el proceso cultural y social.

El factor biológico y emocional pasan por unas etapas que permiten ver la interrelación entre las mismas, dichas etapas son:

***Etapas masturbatoria:** la masturbación cumple un papel importantísimo para establecer la primacía genital en la adolescencia. El niño necesita explorar sus genitales para asumir la identidad, varón o mujer; al adolescente le permite redescubrir los genitales maduros y adquirir nuevas características, reaparece la masturbación con una doble tarea, aceptar su sexo y luchar contra la tendencia a consumir el incesto.*

***Etapas homoerótica:** Durante esta etapa los adolescentes privilegian la relación de tono afectivo con amigos del mismo sexo, el sujeto ya no busca el placer sexual consigo mismo, sino en la relación con otro del mismo sexo.*

***Etapas heterosexual:** Esta hace referencia a la relación afectiva con personas del sexo contrario. El amar y ser amado es una de las necesidades básicas del ser humano, como una necesidad de superar el aislamiento y la soledad. (Gaviria, P y González, P. 2008. Pág. 41.)*

### **Patología Dual**

La patología dual se entiende como un trastorno comportamental más el consumo o dependencia a alguna sustancia psicoactiva, el programa busca el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes que han sido vulnerados, es importante el acompañamiento familiar y vincular la red de apoyo para el acompañamiento a todo el proceso (entrevista 1).

### **3.3 Caracterización de la población**

Las características que tiene la población atendida en el programa Diagnóstico Dual, es que son niños, niñas y adolescentes (NNA) entre los 7 a los 14 años, que están en una situación de calle; son policonsumidores habituales de sustancias psicoactivas; pertenecen a familias maltratantes o abandonantes; con trastornos como: opositor desafiante, TDH, depresión, ideas de suicidio, trastorno bipolar, entre otros; desescolarizados. (Alcaldía de Medellín S/D)

Las características de las Familias de los NNA vinculados al programa, viven en zonas periféricas de la ciudad, sus recursos económicos son escasos ya que carecen de servicios

públicos básicos, tienen trabajos informales como el reciclaje o oficios temporales, con lo que precariamente pueden satisfacer sus necesidades básicas. (Alcaldía de Medellín S/D)

En ocasiones se trata de una familia extensa, conformada por varios integrantes, donde la figura de autoridad es la abuela con ausencia de los padres y madres, a veces por abandono o poca cercanía parentofilial; estos NNA tienen confusión de normas, límites y de autoridad, no tienen claridad en los roles, lo que los lleva a espacios fuera de la familia (Alcaldía de Medellín S/D)

Casa Armonía cuenta con un total de 28 NNA, éstos cuentan con una estadía dentro de la casa entre un 1 y 18 meses aproximadamente, allí se encuentran niños y niñas desde los 8 años de edad. Un ejercicio llevado a cabo con algunos de los integrantes de casa Armonía, revela la necesidad de ahondar en el tema de la educación sexual y la concepción que se tiene de la misma dentro de la casa, ellos evidencian el concepto que se tiene frente a la pregunta **¿Qué es sexualidad?** y ellos aluden a que *“es quererse, cuidarse, tiene que ver con la violación, amarse a uno mismo, prevención”* (Casa Armonía. 2018), seguido a esto se continúa con la pregunta **¿Qué es una Conducta sexual?**, algunos mencionaron que:

- *Es tener contacto con la persona que uno desea*
- *No que eso es un desastre donde se pudiera dar besos porque no estuviéramos aprendiendo nada*
- *Para mí una conducta sexual normal porque un beso es normal dárselo a la persona que uno quiere pero a la vez donde eso fuera permitido fuera un descontrol con todos*
  - *Besos. Hacer el amor*
  - *Besos en la boca. Hacer cochinas en el baño*
  - *Para mí una conducta sexual es toda relación desde un beso hasta algo más grave* (Dual Casa Armonía. 2018)

Este espacio en común que tienen los NNA de las diferentes casas es pertinente para abordar la temática de educación sexual, ya que propicia un reconocimiento del otro como un ser diferente, de esta manera se aprende cómo se da el proceso de aceptación e inclusión a una comunidad, es por eso que se da la importancia de generar espacios de generación de competencias y conocimientos, en los cuales se involucre a toda la comunidad para velar por

el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos. (Ministerio de Educación Nacional. 2008)

### **3.4 Marco normativo**

Desde Trabajo Social se apuesta por garantizar el bienestar social de los sujetos por medio de programas, proyectos y procesos, los cuales se hace con una orientación fundamentada bajo la investigación, teoría y praxis, sobre la situación específica que se quiere abordar, el contexto en la que está y la población; ésta última significa la base para la intervención, ya que son los sujetos quienes le dan la importancia al accionar profesional, son ellos los que dotan de todo sentido, en la manera en que se les puede escuchar y comprender su cosmovisión frente a la vida misma. Es por esta razón que la praxis profesional se sustenta en la desde la Ley 1620 del 2013, la cual menciona que “mediante la creación del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, que promueva y fortalezca la formación ciudadana y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, de los niveles educativos de preescolar, básica y media” (Congreso de la República. 2013. Pág. 1), el cual no solo educará la población, sino que busca prevenir y mitigar la violencia escolar y el embarazo adolescente; la anterior ley se respalda en el programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), cuyo propósito es “contribuir al fortalecimiento del sector educativo en la implementación y sostenibilidad de una política de educación para la sexualidad, con un enfoque de derechos humanos, sexuales y reproductivos”. (Ministerio de Educación Nacional. 2008. Pág. 7).

En este sentido se le da total importancia a la Ley General de la Educación 115, que a su vez se respalda en los principios de la Constitución Política de Colombia sobre el derecho a la educación que tiene cada persona. El artículo 13, número 6, el cual trata el tema de la sexualidad como el “desarrollo de una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable” (Ley general de Educación, 1994, pág. 4) y en el artículo 14 apartado E refiere que “la educación sexual, impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad” (Ley general de Educación, 1994, pág. 4)

En el Capítulo III, artículo 14, numeral 6 del decreto 1860 (1994), el cual responde a los reglamentos de la Ley General de Educación para los procesos pedagógicos y organizativos generales, que involucre la educación sexual menciona que “las acciones pedagógicas relacionadas con la educación para el ejercicio de la democracia, para la educación sexual, para el uso del tiempo libre, para el aprovechamiento y conservación del ambiente y, en general, para los valores humanos” (Ministerio de Educación Nacional, 1994, pág. 5)

La ley 715 de 2001, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del 2003, plantea un mejoramiento en “la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas...” (Congreso de la República, 2003, pág. 7).

### **3.5 Objetivos**

#### **General:**

Acompañar a los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia en la educación en derechos sexuales y reproductivos mediante procesos formativos para propiciar un ambiente para la sana convivencia.

#### **Específicos:**

- Promover espacios de reflexión sobre la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos en el que los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia reconozcan sus deberes y derechos.
- Reflexionar con los padres de familia acerca de la importancia de acompañar a los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia en la temática de educación sexual para replantear nuevas pautas de crianza, normas y límites en el hogar.
- Generar claridad y nuevos cambios en las normas con los educadores sobre la temática de educación sexual en el proceso de los niños, niñas y adolescentes que hacen parte del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia.

### 3.6 Metas e indicadores

Objetivo general	Objetivo específico	Metas	Indicador
<p>Acompañar a los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia en la educación en derechos sexuales y reproductivos mediante procesos formativos que propicie un ambiente para la sana convivencia.</p>	<p>Promover espacios de reflexión sobre la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos en el que los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia reconozcan sus deberes y derechos.</p>	<p>Se busca formar por medio de dos talleres de una hora de duración a 25 usuarios de casa armonía en temas y conceptos relacionados con la sexualidad mediante técnicas interactivas, ofreciendo un espacio dinámico y lúdico que favorece una mejor socialización y además lograr la atención, participación y comprensión de los temas a trabajar, temas inherentes al conocimiento de su cuerpo y vida como tal.</p>	<p><b>Cuantitativo:</b></p> <p><b>Indicador de cobertura:</b></p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ NNA asistieron}}{\text{N}^\circ \text{ de NNA proyectado}} \times 100$ <p><b>Indicador de cumplimiento:</b></p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ talleres realizados}}{\text{N}^\circ \text{ talleres proyectados}} \times 100$
	<p>Reflexionar con los padres de familia acerca de la importancia de acompañar a los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia en la temática de educación sexual para replantear nuevas pautas de crianza, normas y límites en el hogar.</p>	<p>Se considera pertinente trabajar con los padres de familia (un aproximado de 40 participantes), ya que algunos manifiestan en los encuentros con los y las profesionales sus temores frente al tema de la educación en los derechos sexuales y reproductivos, todo en aras de que ellos y ellas visualizan a sus hijos e hijas en un ambiente donde se verá la toma decisiones asertivas frente a este tema. Este espacio hará parte de los talleres que se brindan cada 15 días, considerando pertinente que sea un día de Educación en Derechos sexuales y reproductivos.</p>	<p><b>Cuantitativo:</b></p> <p><b>Indicador de cobertura:</b></p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ de asistieron}}{\text{N}^\circ \text{ de asistentes proyectados}} \times 100$ <p><b>Indicador de cumplimiento:</b></p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ talleres realizados}}{\text{N}^\circ \text{ talleres proyectados}} \times 100$
	<p>Generar claridad y nuevos cambios en las normas con los educadores sobre la temática de educación sexual en el proceso de los niños, niñas y adolescentes que hacen parte del programa Diagnóstico Dual del</p>	<p>Esta estrategia está diseñada para los educadores, ya que son los que permanecen la mayor parte del tiempo al cuidado de los NNA, ellos tienen el deber de capacitarse para saber afrontar y abordar las diversas situaciones que se</p>	<p><b>Cuantitativo:</b></p> <p><b>Indicador de cobertura:</b></p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ asistieron}}{\text{N}^\circ \text{ educadores proyectados}} \times 100$

	Hospital Mental de Antioquia.	presentan con los Usuarios del programa. Esta estrategia está dirigida para todas y todos los educadores del programa, para los cuales se les dirige dos charlas formativas con una intensidad de una hora.	<b>Indicador de cumplimiento:</b> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ talleres realizados}}{\text{N}^\circ \text{ talleres proyectados}} \times 100$
--	-------------------------------	---	--

**TABLA 1. Metas e indicadores: elaboración propia**

### 3.7 Diseño metodológico

#### Momentos

Para la construcción e implementación del proyecto de prácticas se tuvo en cuenta las siguientes técnicas y momentos:

1. **Diagnóstico:** para iniciar, se hizo una contextualización de la institución a través de un rastreo bibliográfico, con el diálogo con los profesionales y los NNA del programa, lo observado y vivenciado durante la práctica, permitió identificar las diferentes problemáticas y necesidades a intervenir.
2. **Planeación:** a partir del apoyo de la trabajadora social del programa diagnóstico dual y con la asesora de prácticas se decidió el objeto de intervención. Posterior, por parte de las practicantes se inició con la formulación y planeación del proyecto con el apoyo de la asesora de prácticas.
3. **Ejecución:** para el cumplimiento de uno de los objetivos específicos del proyecto, se realizó ocho talleres orientados a la educación sexual, partiendo de los conocimientos previos de los NNA, y desde allí hacer las respectivas aclaraciones en cuanto a dudas o mitos que se generan frente al tema.
4. **Evaluación:** se tuvo en cuenta la opinión de los NNA, en cuanto a los temas tratados en los talleres y su pertinencia, también las sugerencias para los próximos encuentros.

#### Técnicas

##### El taller

El taller es una de las metodologías reconocidas como instrumento que facilita la socialización, la comunicación de ideas, apropiación del conocimiento, actitudes y competencias de una forma didáctica para abordar un tema a una comunidad específica.

Muchos procesos de Investigación Acción Participativa dan cuenta de la utilización de talleres, como también investigaciones etnográficas realizadas en diferentes contextos culturales y desde distintas disciplinas como: la antropología, la sociología, la historia y la psicología; considerando el taller como un medio por el cual se puede hablar, crear, visibilizar, crear vínculos y relaciones.

### **Lluvia de ideas**

Consiste en estimular ideas por medio de una pregunta de un concepto o alguna oración desde la cual se pueda partir para la apertura de un tema o evidenciar el conocimiento que se tiene del mismo en el público, el aporte de información es útil mediante la asociación de las ideas que surgen entre los participantes, el entorno debe propiciar un ambiente de confianza en el cual se hable de una manera abierta y espontánea.

### **Trabajo en subgrupos**

El trabajo realizado en pequeños grupos permite desarrollo del tema en el que involucre la mayoría de los participantes, generando una confianza mayor ya que se puede disminuir la tensión de hablar frente a un grupo más numeroso de personas; en este se le asignan tareas que deben cumplir en un corto periodo de tiempo, y que finalmente se socializa frente a todos los participantes. Esta estrategia se enfoca más en los niños, niñas y adolescentes.

## **3.8 Enfoque**

Para la realización de este proyecto de intervención, el cual tiene un carácter educativo en derechos sexuales y reproductivos es pertinente retomar el enfoque de derechos, el cual:

(...) tiene como sustento la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de las Naciones Unidas, la Constitución Política de Colombia y el Código de la Infancia y la Adolescencia, y es entendido como la garantía del goce efectivo de los derechos de los ciudadanos en ejercicio pleno de su ciudadanía. Por lo tanto, las actuaciones deberán observar la prevención, protección, promoción, garantía, restablecimiento, desarrollo y el goce efectivo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes para lo cual es fundamental la participación, articulación y compromiso de todos los grupos y sectores de la sociedad. (Pan de Atención Institucional -PAI-. 2018. Pág. 53)

Al ser el programa diagnóstico dual un garante en el restablecimiento de los derechos, que les han sido vulnerados a los niños, niñas o adolescentes pertenecientes al programa, este

enfoque permite brindarles el derecho de educarse sobre la sexualidad, su cuerpo y las relaciones que mantienen con el otro u otra, que tengan conocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos, para lograr una toma de decisiones asertivas en la vida de los mismos.

### **3.9 Estrategia**

Se retomó como estrategia en el proyecto de intervención, el trabajo social de grupos, el cual según Contreras (2003) “es un método de educación socializante en que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que lo rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo” (pág. 18). Es así como el individuo sitúa sus necesidades e ideales propias, en un grupo de personas y se proyecta con ellas para alcanzar unos objetivos en común, cumpliendo con su iniciativa individual, sin ir en contravía con las demás personas.

### **3.10 Beneficiarios**

Los beneficiarios del proyecto son los niños, niñas o adolescentes pertenecientes a casa Alegría, Armonía, Residencial y Esperanza del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental, dichos participaron en los talleres, espacio que permitió hacer claridades y orientaciones sobre la sexualidad, brindando herramientas para la toma de decisiones en la vida cotidiana.

### **3.11 Criterios éticos**

Con base al Código de Ética del Trabajo Social, CITA para ejecutar el proyecto de intervención se retomó el respeto ante la opinión y las posturas de cada individuo, los cuales se han construido desde lo particular de cada experiencia de vida, lo que permite que en colectivo se generen aprendizajes y reflexiones que permitan una visión holística de las situaciones, que en muchas ocasiones son similares entre la población, de esta manera se puede resignificar y hacer catarsis.

En cada sesión se respetó la decisión de cada NNA tanto de participar o no de los talleres, como de las posturas que tienen o que tomen a partir de ellos, permitiendo el reconocimiento como sujetos autónomos y conscientes, promoviendo siempre el respeto por el otro u otra.

Reconocer a cada participante como una persona holística, que tiene historia, y además de esto que está inserto en una sociedad, familia e institución que influye directamente en su vida.

Promover habilidades y desarrollar fortalezas en cada participante, reconociendo las potencialidades que tiene cada sujeto para afrontar las situaciones que llegan a su vida.

Visualizar, reconocer y respetar la diversidad que existe en el grupo, tanto familiares, como culturales, familiares, comunitarias y grupales y desde ahí apoyar para aportar de manera positiva en la formación sobre la temática de derechos sexuales y reproductivos. (FITS, AIETS. 2004)

#### 4. MONITOREO Y SEGUIMIENTO A METAS

Objetivo general	Objetivo específico	Metas	Indicador	Fórmula	Logros y recomendaciones
Acompañar a los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia en la educación en derechos sexuales y reproductivos mediante procesos formativos que propicie un ambiente para la sana convivencia.	Promover espacios de reflexión sobre la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos en el que los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia reconozcan sus deberes y derechos.	Se busca formar por medio de dos talleres de una hora de duración a 25 usuarios de casa armonía en temas y conceptos relacionados con la sexualidad mediante técnicas interactivas, ofreciendo un espacio dinámico y lúdico que favorece una mejor socialización y además lograr la atención, participación y comprensión de los temas a trabajar, temas inherentes al	<p><b>Cuantitativo:</b></p> <p><b>Indicador de cobertura:</b></p> $X = \frac{N^{\circ} \text{ NNA asistieron}}{N^{\circ} \text{ de NNA proyectado}} \times 100$ <p>La cantidad de NNA que asistieron en cada taller realizado fue en promedio 74 NNA, cubriendo un 68% de la población total</p> <p><b>Indicador de cumplimiento:</b></p> $X = \frac{N^{\circ} \text{ talleres realizados}}{N^{\circ} \text{ talleres proyectados}} \times 100$ <p>Se realizaron ocho talleres, de los que se tenían</p>	$X = \frac{74}{25} \times 100 = 276\%$  $X = \frac{8}{3} \times 100 = 266\%$	<p>Se logró para el mes de agosto realizar ocho talleres, donde se tuvo en cuenta a un mayor número de NNA, de lo que se tenía proyectado inicialmente, logrando una mayor cobertura.</p> <p>Se recomienda darle continuidad al proyecto ya que quedaron temas pendientes y son importantes abordarlos con los NNA.</p>

	conocimiento de su cuerpo y vida como tal.	proyectados tres.		
Reflexionar con los padres de familia acerca de la importancia de acompañar a los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia en la temática de educación sexual para replantear nuevas pautas de crianza, normas y límites en el hogar.	Se considera pertinente trabajar con los padres de familia (un aproximado de 40 participantes), ya que algunos manifiestan en los encuentros con los y las profesionales sus temores frente al tema de la educación en los derechos sexuales y reproductivos, todo en aras de que ellos y ellas visualizan a sus hijos e hijas en un ambiente donde se verá la toma decisiones asertivas frente a este tema. Este espacio hará parte de los talleres que se brindan cada 15 días, considerando pertinente que sea un día de Educación en Derechos sexuales y reproductivos.	<p><b>Cuantitativo:</b></p> <p><b>Indicador de cobertura:</b></p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ de asistieron}}{\text{N}^\circ \text{ de asistentes proyectados}} \times 100$ <p><b>Indicador de cumplimiento:</b></p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ talleres realizados}}{\text{N}^\circ \text{ talleres proyectados}} \times 100$	Este objetivo no se logró, dado a los cambios que se presentaron dentro de las instalaciones y funcionamiento del programa.	Se recomienda para los talleres con los padres y madres de familia hablar sobre la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos.

	<p>Generar claridad y nuevos cambios en las normas con los educadores sobre la temática de educación sexual en el proceso de los niños, niñas y adolescentes que hacen parte del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia.</p>	<p>Esta estrategia está diseñada para los educadores, ya que son los que permanecen la mayor parte del tiempo al cuidado de los NNA, ellos tienen el deber de capacitarse para saber afrontar y abordar las diversas situaciones que se presentan con los Usuarios del programa. Esta estrategia está dirigida para todas y todos los educadores del programa, para los cuales se les dirige dos charlas formativas con una intensidad de una hora.</p>	<p><b>Cuantitativo:</b></p> <p><b>Indicador de cobertura:</b></p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{asistieron}}{\text{N}^\circ \text{educadores proyectados}} \times 100$ <p><b>Indicador de cumplimiento:</b></p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{talleres realizados}}{\text{N}^\circ \text{talleres proyectados}} \times 100$	<p>Este objetivo no se logró, dado a los cambios que se presentaron dentro de las instalaciones y funcionamiento del programa.</p>
--	--	---	---	--

**TABLA 2. Monitoreo y seguimiento a metas: elaboración propia**

### SEGUIMIENTO CUALITATIVO

La implementación del proyecto de práctica inició el 22 de agosto, hasta el 20 de septiembre, se logró el cumplimiento del primer objetivo que era realizar talleres educativos en temas sobre sexualidad, encontramos que los NNA tienen mucho interés en conocer y de que los orienten sobre la sexualidad, se mostraron participativos.

Las condiciones que cambiaron del proyecto fue el incremento de la población, ya que inicialmente estaba planeado para una casa y actualmente se está abordando las tres casas del programa.

En la implementación del proyecto de práctica en cada casa, se logró identificar ciertas diferencias y particularidades en la percepción de la temática sobre sexualidad, esto se debe a las vivencias, el género y la edad que tiene cada niño, niña o adolescente, lo que ha llevado a un nuevo direccionamiento de los talleres que se tenían planeado, esto con el fin de dar

respuesta a las necesidades, que tienen cada casa, y así llegar con el cumplimiento de los objetos que se tienen propuestos en el proyecto.

Por cambios que se presentaron en el programa en el último mes, no se pudo realizar el taller con las familias ni con los educadores.

## **5. EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

La ejecución del proyecto de práctica tuvo duró un mes entre el 22 de agosto hasta el 20 de septiembre del 2018, solo se pudo dar cumplimiento al objetivo “promover espacios de reflexión sobre la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos en el que los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual del Hospital Mental de Antioquia reconozcan sus deberes y derechos” dado a las dificultades que se presentaron en los últimos meses en la institución, ya que se presentaron cambios en las instalaciones del programa y el traslado del programa a otra sede.

A continuación se presenta los resultados de los talleres realizados con los niños, niñas o adolescentes de las casas esperanza, alegría y residencial:

### **Tema 1: concepto de sexualidad**

La actividad la iniciamos en casa residencial, donde contamos con seis participantes, quienes estuvieron muy participativos e interesados en el tema, de esta primera reunión expresaron lo que para ellos es sexualidad en relación con las imágenes que se les compartieron:

- Deseo que tiene una persona por la otra referente al género
- Compartir con otra persona
- Es un acto natural, instinto, combinación entre sentimiento, algo físico y espiritual
- La sexualidad y hacer el amor es diferente
- La sexualidad es un instinto natural una necesidad fisiológica
- Abarca el género con el que se identifica, son sentimientos del corazón a la piel, provoca alegría, el sexo es arte, la sexualidad es ser humano
- Combinación de sentimientos hacia la otra persona, respetar los gustos

- La sexualidad es el vínculo y la confianza con el otro, compartir por medio del arte o música
- A través de la sexualidad hay vida, poder crear vida
- Sexualidad es la expresión del cuerpo
- El cuerpo se usa para aparentar en busca de un reconocimiento

Para llevar el concepto al programa diagnóstico dual se les preguntó ¿Cómo se han sentido en el dual frente a su sexualidad? A lo que respondieron:

- Me sentí mal, porque se tiene que privar de abrazar, de acercarse al otro
- Aquí he sentido percibido que se hacen comentarios desagradables frente a la inclinación sexual de varios usuarios, juzgando por apariencia
- En la familia se estigmatiza por los que usan aretes ya es gay
- Se critica al otro por su gusto sexual
- En el programa lo privan

¿Qué consideran que no es una conducta sexual?

- Dormir con alguien
- Un beso una vez a la semana

¿Cómo evalúan la actividad?

- Me gustó mucho porque relacionaba sexualidad con solo sexo, aprendí que la sexualidad no es solo sexo
- Muy bien porque es un tema poco hablado, y se puede expresar las cosas desde otro punto de vista, aprender y a cuidar su cuerpo
- Fue muy funcional muy práctico con las imágenes, uno es muy visual.

Después la misma actividad la realizamos en casa alegría, donde contamos con veintiocho participantes, quienes estuvieron muy participativos e interesados en el tema, de esta primera reunión expresaron lo que para ellos es sexualidad en relación con las imágenes que se les compartieron:

- Sexualidad significa darle un abrazo, hablar, tocar al otro, no precisamente tiene que ser sexo
- Es algo normal para todos, un beso, tocar al otro

- Es diversidad
- La sexualidad no es solo hacer el amor, sino como uno se identifica con el cuerpo de uno
  - Para mí sexualidad es follar
  - Es pasión, estar de acuerdo con responsabilidad
  - Forma de ser de uno
  - Algo que uno siente
  - Una libertad de expresión, la forma en que viven su sexualidad
  - Es satisfacer y que lo satisfagan
  - La libertad de expresión
  - Es identificarse con el otro
  - Encierra muchas cosas como el respeto

Para llevar el concepto al programa diagnóstico dual se les preguntó ¿Cómo han vivido la sexualidad en el programa? A lo que respondieron:

- Nada porque aquí no se puede hacer nada
- Maravillosa he tenido la oportunidad de compartir con mis parejas
- Bien he tenido amistades y una relación afectiva
- Aquí he aprendido a valorar el ser mujer y mi cuerpo

¿Cómo evalúan la actividad?

- La evaluó bien porque me gusta el tema
- La evaluó bien porque es un tema que hay que hablarlo, pueden ser temas nuevos como prototipo de hombre y mujer, relación afectiva nuestro ideal.
- Muy productivo porque todas aportamos

La actividad la terminamos en casa esperanza, donde contamos con treinta nueve participantes, quienes estuvieron muy participativos e interesados en el tema, de esta primera reunión expresaron lo que para ellos es sexualidad en relación con las imágenes que se les compartieron:

- Es tener presente a lo que a uno le gusta, estar con la persona que a uno le gusta
- Hay muchos géneros de sexualidad que a uno le guste
- La sexualidad es un placer
- Hacer el amor con el otro
- Hay muchos tipos de sexualidad al tener sexo hay que cuidarse
- Identidad sexual
- Amar al uno y el otro en un espacio específico
- El amor se hace y se siente
- Sexualidad es sentirse bien con uno mismo

Para llevar el concepto al programa diagnóstico dual se les preguntó ¿Cómo han vivido su sexualidad en el cual? A lo que respondieron:

- Es rara uno aquí como que se vuelve cacorro
- Aquí uno se confunde, no sabe si le gustan las mujeres o los hombres
- Aquí hay hombres muy serios, pero no saben convivir con los otros hombres, se confunden
- Aquí uno se vuelve cacorro porque no dejan convivir con las otras mujeres

¿Qué piensan ustedes cuando lo sancionan por conductas sexuales?

- Que eso no debería ser así
- Pienso que es bueno para ir tomando conciencia de las acciones
- Uno se siente muy mal y le da pena
- Una conducta sexual con un hombre uno se daña la reputación
- La conducta sexual cuando es con un hombre la sanción es más fuerte que con una mujer
- Uno como hombre es más caliente es injusto
- No todo debe ser sanción
- Aquí las mujeres lo provocan a uno

¿Cómo evalúan la actividad?

- Bien uno adquiere más herramientas
- Con esto uno aprende muchas cosas
- Es excelente porque con los compañeros uno se puede desahogar
- Excelente porque podemos aprender más

En este primer encuentro se hizo claridades respecto al concepto de sexualidad, de aquí surgieron diferentes puntos de vista, lo que permitió tomar decisiones frente a los siguientes temas a tratar, por ejemplo en casa esperanza se vio la necesidad de retomar las experiencias que habían tenido en cuanto a la educación sexual recibida desde sus familias. En casa residencial y alegría se habló sobre las relaciones con el otro o otra: ideal de pareja.

## **Tema 2: las relaciones con el otro u otra: ideal de pareja**

La actividad la iniciamos en casa residencial, contamos con diecisiete participantes, quienes estuvieron muy participativos e interesados en el tema, se les preguntó sobre las cualidades que buscan para tener una relación de amistad, a lo que respondieron:

- Tener los mismos gustos y preferencias
- La sinceridad
- Apoyo mutuo
- Comprensión
- Lealtad
- Incondicionalidad

Cualidades que también se tienen en cuenta al momento de elegir con quien tener una relación sentimental, pues al preguntarles sobre el prototipo de pareja ideal a lo que respondieron:

- Que sea inteligente, interesante, que le guste leer, que sea serio, profesional
- Una mujer cariñosa, inteligente, perseverante, emprendedora, soñadora, que le guste la música y viajar
- Que le guste el verde y que sea bonita

En cuanto a la descripción física fue muy variante, a lo que se les pidió que lo plasmarán en una silueta



**Foto 1. Tomada por: Eliana Sierra Alzate**

El taller fue evaluado como una actividad muy buena ya que en conjunto con sus compañeros construyeron algo, y se dieron cuenta de las diferencias en cuanto al gusto que tienen frente a ese ideal de pareja, que si bien coincidían en cualidades el aspecto físico era el que más variaba, como lo plasmaron en los dibujos.

La misma actividad la continuamos en casa alegría, donde contamos con veintiséis usuarias, quienes estuvieron muy participativos e interesados en el tema, se les preguntó sobre las cualidades que buscan para tener una relación de amistad, a lo que respondieron:

- Respetuosas
- Confianza
- Responsables
- Tener buena comunicación

Manifestaron que la convivencia con sus compañeras es difícil ya que hay niñas que son groseras, teniendo en cuenta que cada una de ellas tienen una vida diferente y que se habla desde lo aprendido, a lo que se les preguntó qué cualidades ven en sus compañeras, a lo que respondieron que algunas son:

- Respetuosas

- Humildes
- Son un apoyo, algunas somos muy unidas y compartidas

Después se les preguntó por su imaginario de pareja ideal, a lo que dijeron:

- Una mujer bien tierna y cariñosa, muy complaciente que esté pendiente e interesada en mis cosas.
- Un hombre bien comprensivo, que sea incondicional y me trate bien, que sea detallista y que demuestre lo que siente.

En la descripción física, fue muy variable a lo que se les pidió que lo plasmarán en las siluetas



**Foto 2. Tomada por: Eliana Sierra Alzate**

Las jóvenes evaluaron la actividad como muy buena, ya que compartieron con sus compañeras, tuvieron la oportunidad de hablar de sus preferencias y construyeron en conjunto esos ideales y gustos tan diferentes que cada una tiene.

### **Tema 3: educación sexual en la casa**

En casa esperanza participaron treinta y dos usuarios, se trabajó este tema por considerarlo más pertinente, el cual consistió en hacer una dramatización se armaron dos grupos uno fue sobre cómo recibieron la educación sexual en sus casa, y el otro de cómo debió ser.

En la dramatización de cómo les enseñaron sobre sexualidad en la casa, se resalta que la educación que recibieron en la casa fue rodeado de mitos, prohibición sin hacer claridades, solo se les decía que no se debía hacer porque era malo, que se enfocara en el estudio como su prioridad.

En la segunda dramatización de cómo debió ser esa educación, donde se les explicara sin mitos lo que son las relaciones sexuales, informales sobre los métodos de planificación, el respeto que hay que tener con la pareja, y que una mala decisión hay que enfrentarla con responsabilidad, como el caso de un embarazo no deseado.

Una vez terminada las dramatizaciones, se resolvieron algunas preguntas tales son:

- ¿Qué edad es buena para comenzar a tener relaciones sexuales?

R/: no hay una edad específica donde se diga que ya se puede iniciar con la vida sexual, lo ideal es cuando se adquieran las herramientas adecuadas para afrontar con responsabilidad y madurez, lo que implica tener una vida sexual activa, se podría decir que después de los 18 años pero es un asunto muy personal.

- ¿Por qué los hombres se vuelven gays?

R/: Se puede dar por diferentes causas, como una manera inadecuada de enseñanza sobre la sexualidad y es una decisión personal.

La evaluación de este taller los chicos manifestaron que fue muy chévere porque se aclararon dudas, que las dramatizaciones les permitió expresar cómo fue esa educación en la casa, y que su referente eran los amiguitos, por lo que aprendieron de manera errada lo que es la sexualidad.

#### **Tema 4: autocuidado**

Este taller solo se realizó en casa residencial donde participaron seis personas, dado a que muchos tenían programadas otras actividades externas a la institución, se decidió hacer un conversatorio alrededor del tema del autocuidado.

Para ellos y ellas el autocuidado está en el aseo personal, querer que su cuerpo se vea bien; en el paso por el dual les permitió aprender a quererse así mismos, aumentar su autoestima y reforzaron su carácter.

Se les preguntó en como se ve reflejado el autocuidado, a lo que respondieron:

- Tener relaciones sexuales con una pareja estable y el uso adecuado de los métodos de planificación

- El aseo antes de tener relaciones sexuales
- Hay que ser autónomo, darse el valor, adquirir herramientas para una relación sana
- Tener límites establecidos al encontrarse en un espacio social
- Contar con la compañía adecuada que la cuide en una fiesta
- Con quién me relaciono y cómo me relaciono

Este taller solo se pudo realizar en casa residencial, ya que en casa esperanza y alegría los y las jóvenes se encontraban en unos talleres de yoga y de manualidades, no fue posible concretar otro espacio, ya que para esta fecha cambiaron el horario de estudio a una jornada única en la mañana y en las tardes ya tenían programadas otras actividades.

### **Tema 5: conceptos básicos en sexualidad**

Para realizar este taller, contamos con la colaboración de una de las psicólogas de la institución, especializada en educación sexual, la cual abordó los conceptos básicos de sexualidad haciendo aclaraciones frente a:

- **Sexo:** biológico: hembra y macho
- **Género:** social: masculino y femenino
- **Identidad:** psicológico: hombre y mujer
- **Preferencia genérica:** bisexual, heterosexual, homosexual, pansexualidad, asexualidad. Donde explico en qué consiste cada uno de ellas
  - Explico lo que es la disforia sexual, de las que se encuentra el travestismo, el transgenerismo y el transexualismo.

Esta charla se hizo con casa residencia donde participaron quince personas, fue un espacio donde se generó una orientación frente a lo que son los conceptos básicos de la sexualidad, los chicos y chicas aclara dudas y les generó mucha inquietud por conocer y saber sobre la genética y la biología del cuerpo.

## 6. ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades realizadas en las prácticas profesionales, se llevaron a cabo en casa alegría, lugar donde se encontraban las niñas o adolescentes pertenecientes al programa, allí la función como practicante era apoyar en todas las actividades que realizara la trabajadora social de dicha casa, las cuales fueron:

- Realización de entrevistas iniciales a las adolescentes y a las familias, con el objeto de identificar algunos aspectos relevantes como la composición familiar, la vida de las adolescentes antes de llegar a la institución, a partir de esta información inicial se procede a tomar acciones que va desde la activación de redes de apoyo, informar a las familias sobre el programa y los objetivos de este, y las normas que se tienen dentro de la institución.
- Apoyo en la realización de los informes mensuales de seguimiento de las adolescentes, donde se informaba sobre los logros obtenidos en el mes, aspectos a mejorar, las intervenciones con las familias o eventos que ocurrieran en el mes.
- Apoyar en las jornadas de visita familiar, donde se toma el listado de las usuarias que recibían visitas, se les hacía devolución a las familias sobre el proceso de sus hijas, se les recordaba las normas dentro de la visita y a las adolescentes que tenían seguridad social contributiva se hacía el cobro de los copagos de atención en salud, informado a los padres y madres de los exámenes o consultas médicas que recibían las jóvenes.
- Acompañar a la trabajadora social en la realización de las visitas domiciliarias a las familias de las usuarias que hacen parte del programa, caracterizando a cada una de ellas en el perfil sociodemográfico y relacional.
- Realización del diagnóstico para la construcción del proyecto de práctica, el cual se llevó a cabo con madres adolescentes pertenecientes al programa, inicialmente se hizo una actividad para conocer un poco de la historia de su vida en la infancia, la maternidad, cuando tuvieron a sus hijos o hijas y como se proyectan a futuro, de este primer acercamiento se construyó el proyecto “Fortalecimiento del vínculo afectivo entre cuatro usuarias madres y sus hijos/as pertenecientes al programa Diagnóstico Dual, de la Secretaria de Inclusión Social Familiar y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín y la E.S.E Hospital Mental de Antioquia, 2018” (Anexo 3) el

cual no se pudo realizar, ya que en el momento de la implementación varias de las usuarias madres se evadieron del programa y otras tuvieron reintegro familiar, por tal motivo no había población para ejecutar el proyecto.

- Como parte del proceso formativo de la práctica profesional, se tuvo la oportunidad de diseñar, planear, ejecutar y evaluar un proyecto de intervención social, anteriormente mencionado.
- Contribuir al fortalecimiento del vínculo familiar a través de la realización de llamadas telefónicas, cuando los NNA, no reciben visita o en ocasiones especiales como un cumpleaños.

## **7. LOGROS**

La realización de las prácticas profesionales permitió hacer esa relación entre la teoría y la práctica, a partir de todos los conocimientos que se adquirieron durante la formación profesional. Al estar en un contexto de protección infantil, permitió el acercamiento a las dinámicas familiares de las adolescentes pertenecientes al programa diagnóstico dual, y la importancia de su papel en el proceso de rehabilitación de sus hijas. Y como desde el trabajo social se implementan todas esas herramientas adquiridas en la formación, enfocadas a brindar el acompañamiento, orientación y fortalecimiento de ese vínculo afectivo familiar.

Reconocer la importancia del equipo interdisciplinario en los procesos que intervienen con familias y al individuo, así mismo tener la capacidad de visualizar otros puntos de vista de cada una de las situaciones particulares que tiene cada uno de los niños, niñas o adolescentes, situando de manera especial la labor y el lugar que se tiene como trabajadora Social en la institución, propiciando siempre el cuestionamiento de las realidades sociales, evidenciado su postura crítica.

Afrontar y tener un manejo y control adecuado de las emociones, ya que el proceso de práctica se generaron confrontaciones como profesionales y como seres humanos, ante algunas situaciones, que se consideran difíciles, se encontraron casos de maltrato, abuso, condiciones de bajos recursos, todo ello hace que mueva diferentes sentires, sin desprenderse de ellos ser objetivos al momento de intervenir.

Dentro de la intervención profesional, desde la práctica permitió fortalecer las capacidades propias para generar empatía con las adolescentes y sus familias, y poder hacer intervenciones que posibilitaran conocer sus condiciones socio familiares y a partir de allí tomar acciones que facilitaran el acompañamiento y fortalecimiento del vínculo familiar.

Desde lo personal me fue posible vivenciar el funcionamiento de una institución de protección infantil, todo los elementos que hay que tener en cuenta para el restablecimiento de sus derechos y lo que se puede aportar desde el trabajo social para ello.

## **8. FORTALEZAS**

Reconocer desde lo personal las fortalezas, aptitudes y asuntos a mejorar a la hora de enfrentar las situaciones difíciles que se presentaran con los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al programa diagnostico dual; teniendo en cuenta todas esas herramientas adquiridas en el proceso de formación profesional para tener una intervención fundamentada.

En la práctica profesional permitió reafirmar y construir la postura crítica y ética, reflejándose en la concepción que se tiene sobre los sujetos con los que se trabaja.

Recibir la enseñanza y aprendizaje del equipo profesional de la institución, contribuyo a que este proceso de práctica fuera más enriquecedora ya que se evidencio las diferentes formas de intervenir y como se pueden articular para que la atención a los niños, niñas y adolescentes fuera integral, a su vez generando un espacio de confort, apoyo, ayuda y compañerismo.

La disposición de las trabajadoras sociales para acompañar y orientar en el proceso de prácticas, compartiendo sus conocimientos y enseñando las diferentes formas para intervenir en los diferentes casos que se presenta en una institución de protección infantil.

El constante acompañamiento de la asesora de prácticas, dispuesta siempre en resolver dudas y brindar una oportuna orientación cuando se requirió.

## 9. DEBILIDADES

Dentro de las debilidades se encontró la falta de coordinación y de compromiso por parte de algunos profesionales de la institución, pareciendo que el accionar muchas veces fuera sin fundamento y con el objetivo de favorecer a terceros, cambiando de personal en repetidas ocasiones, desviando la atención y el proceso que se lleva a cabo con la población que debería ser la razón de ser del programa. También se evidenció cambios en la parte física de las instalaciones del hospital, en las que los profesionales y los usuarios se vieron en dificultades para adaptarse a los nuevos espacios y compañeros y compañeras; por esta razón, en muchas ocasiones provocó en los NNA planear fugas masivas, que en su mayoría fueron frustradas.

En los encuentros con las familias dentro de la institución, se puede ver la falta de normativa por parte de los profesionales, hace falta de control, intervenciones a profundidad tanto con los familiares como con los usuarios, esto se debe a que en ocasiones por la alta demanda que tienen los profesionales para los informes y demás actividades que son requeridas por las autoridades competentes, no se tiene tiempo para lograr hacer una intervención adecuada.

En ocasiones, en las diferentes casas se observaba el poco tacto que se tenía con el trato de los NNA por parte de algunos profesionales, algunas acciones poco respetuosas y conductas no apropiadas para aportar a la formación de cada niño, niña y/o adolescente, cuestionando el concepto de sujeto de derechos que se tiene en la institución, y también la ética y la postura profesional que se tiene.

En la fase de ejecución del proyecto, se presentó algunas dificultades en cuanto a los tiempos y la carga que se manejan allí, por lo cual no se realizó las actividades con los educadores y padres de familia.

## **10. APORTES DESDE TS**

Los aportes del trabajo social en la institución se encuentran:

La atención y el fortalecimiento del vínculo familiar como base en el proceso del restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes que hacen parte del programa diagnóstico Dual.

Velar por garantizar las condiciones que se requieren para tener a un NNA en protección, garantizar la educación, la asistencia en salud física y mental, derecho a una familia, recreación y deporte, desarrollo de habilidades.

Aportar ideas, recomendaciones, sugerencias para que el programa mejore en algunos aspectos; potencializar proyectos en pro de cumplir los objetivos del programa.

Fortalecer las relaciones que se establecen entre los profesionales, propiciando un clima laboral estable, donde no irrumpa con el cumplimiento de objetivos de la institución.

Indagar siempre por la verdad y la justicia, esto implica ir más allá de lo que se ve, cuestionando lo que está dado, poniendo en juego la postura crítica en pro de mejorar las condiciones.

## **11. LA INSTITUCIÓN COMO AGENCIA DE PRÁCTICA**

Al tener la oportunidad de haber realizado las prácticas en el programa diagnóstico dual, permitió poner en práctica todos aquellos conocimientos adquiridos durante la formación profesional, a su vez se aprendió todo lo relacionado con el área de la protección infantil en relación con la salud mental, áreas que en este campo de práctica resultó ser muy enriquecedor ya que se evidenció la importancia que tiene el papel del trabajador en el proceso de restablecimiento de derechos, ya que una de las prioridades que se tienen en el programa es que los niños, niñas y adolescentes fortalezcan sus vínculos familiares los cuales son la principal red de apoyo. Lugar donde el trabajador/a social tiene mucho para aportar, ya que

desde esta se genera el rastreo de las posibles redes de apoyo y se inicia con la vinculación de las familias a los procesos de rehabilitación de sus hijos/as.

En este campo de práctica permitió conocer una de las problemáticas sociales que afectan a los jóvenes de la ciudad, y lo mucho que hay para trabajar e intervenir en la prevención y rehabilitación de consumo de sustancias psicoactivas, para hacer frente a ello la importancia que tiene el equipo interdisciplinario para hacer una intervención integral a los niños, niñas y adolescentes, para que terminen su proceso satisfactoriamente.

De esta práctica se generaron conocimientos y se adquirieron herramientas para abordar los

diferentes casos que se presentarán con los niños, niñas o adolescentes y sus familias, a su vez tener la oportunidad de aprender de cada uno de los sujetos con los que se intervino, e ir fortaleciendo la capacidad de generar empatía y la confianza de los NNA y sus familias.

## **12. RECOMENDACIONES**

Dar continuidad con el proyecto de práctica, ya que es un tema muy amplio y además los niños, niñas o adolescentes manifiestan el interés de ser orientados con respecto a los derechos sexuales y reproductivos. También que se vinculen a las familias y educadores que son los que están todo el tiempo con los jóvenes.

Fortalecer el espacio de practicantes en las diferentes áreas de la salud, reconociendo especialmente que el Hospital Mental como institución es un espacio de aprendizaje sumamente importante, no solo para ella en sí, sino para la formación de profesionales en campo de la salud mental, que como bien se sabe, es poco lo que se ofrece tanto en las ofertas de práctica como en la misma universidad.

Aportar recursos para la ejecución de la práctica, hacer más gestión para recursos, espacios para realizar acciones que permitan una elaboración completa de las actividades que se tienen pensadas para la población, ya que en algunas ocasiones se sintió el impedimento para hacer algo que se pensaba necesario con los NNA dentro del programa.

### 13. REFERENCIAS

- Alcaldía de Medellín (2017). Especificaciones técnicas operación unidad de niñez. Secretaría de inclusión social, familiar y derechos humanos.
- Alcaldía de Medellín-Secretaría de Bienestar Social (2012). Informe final censo de habitantes de calle y en calle de la ciudad de Medellín y sus corregimientos. Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewfile/7073/6486>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (18 de 02 de 2018). *Colpsic*. recuperado de Colpsic : <http://colpsic.org.co/sala-de-prensa/noticias/servicio-de-diagnostico-dual-de-la-ese-hospital-mental-de-antioquia-homo-una-experiencia-hacia-el-desarrollo-humano/1117/1>
- Congreso de la República. (8 de noviembre de 2006) Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. recuperado de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1098\\_2006.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm)
- Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013) Por medio de la cual se expide la ley de la Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá. recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (18 de 02 de 2018). *Colpsic*. recuperado de Colpsic: <http://colpsic.org.co/sala-de-prensa/noticias/servicio-de-diagnostico-dual-de-la-ese-hospital-mental-de-antioquia-homo-una-experiencia-hacia-el-desarrollo-humano/1117/1>
- Congreso de la República (2006) Ley 1098, Código de infancia y adolescencia. Recuperando de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1098\\_2006.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm)
- Congreso de la República (2001) *Ley 715 de diciembre 21 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros*. Bogotá. Recuperado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-86098_archivo_pdf.pdf)

- Congreso de la República de Colombia. (08 de febrero de 1994) Ley general de Educación. Ley 115. Recuperado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85906\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85906_archivo_pdf.pdf)
- Contreras de Wilhelm, Y (2003). *Trabajo social de grupos*. Editorial Pax de México.
- DECRETO 1876 DE 1994. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/13718>
- DECRETO 1876 DE 1994. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/13718>
- El Tiempo. (2017) Cada día se conocen 48 agresiones sexuales contra niños en el País. Redacción justicia. 25 de abril del 2017. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/justicia/investigacion/cifras-de-violencia-sexual-contra-menores-en-colombia-81290>
- FITS, AIETS. 2004. *Principios Eticos del Trabajador Social*. España. Recuperado de: <https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2016/04/principios-eticos-del-trabajo-social.pdf>
- Forselledo, A.G. (2001). Niñez en Situación de Calle. Un Modelo de Prevención de las Farmacodependencias basado en los Derechos Humanos. Boletín del Instituto Interamericano del Niño. Tomo 69 (236). Montevideo: IIN. Recuperado de: [http://iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Ninez\\_en\\_situacion\\_de\\_calle.pdf](http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Ninez_en_situacion_de_calle.pdf)
- Gaviria, P y González, P. (2008) *Condiciones Psicosociales Asociadas Al Ejercicio De La Sexualidad En Población Femenina Entre 11 Y 16 Años De La Institución Educativa La Milagrosa Del Municipio De Bello (2007-2008)*. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. Medellín.
- Guerra, D y Londoño, M. (2016) Programa Diagnóstico Dual, Hospital Mental de Antioquia: Aportes al proyecto de vida personal y familiar, de los adolescentes que se encuentran en su última etapa de tratamiento. Medellín. Recuperado de: [http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/886/1/DiegoGuerra\\_2016\\_ProgramadiaagnosticoDualHospitalMentalAntioquia.pdf](http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/886/1/DiegoGuerra_2016_ProgramadiaagnosticoDualHospitalMentalAntioquia.pdf)
- Hospital Mental de Antioquia. (14 de 02 de 2018). *HOMO*. Obtenido de HOMO: <http://www.homo.gov.co/>
- ICBF. (2010) Concepto general unificado de Niñez y Adolescencia. 9 de Julio de 2010. Recuperado de: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto\\_icbf\\_0027891\\_2010.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0027891_2010.htm)

- Ministerio de Educación Nacional. (2008) *Programa de Educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía. La dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Guia%201%20La%20dimension%20de%20la%20sexualidad%20en%20ninos%20ninas%20y%20adolescentes.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional (05 de agosto de 1994) *DECRETO 1860 DE 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 115 de 1994, en los aspectos pedagógicos y organizativos generales*. Recuperado de: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-72061\\_archivo\\_pdf\\_decreto1860\\_94.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-72061_archivo_pdf_decreto1860_94.pdf)
- Ortega, P. (2012). *Educación para la vida... y no para el momento*. Universidad de Antioquia. Medellín. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.
- Pan de Atención Institucional -PAI- (2018). *Restablecimiento de derechos internado para Niños, Niñas y Adolescentes con derechos inobservados, vulnerados y explotación sexual en medio de Protección, internado Programa Diagnóstico Dual Hospital Mental de Antioquia*.

## 14. ANEXOS

### ANEXO 1. CRONOGRAMA

Semana	JUNIO				JULIO					AGOSTO					SEPTIEMBRE				OCTUBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
Actividad																							
Taller conceptos sobre sexualidad NNA						X				X													
Taller derechos sexuales y reproductivos NNA								X				X											
Taller derechos sexuales y reproductivos Familias																							
Taller conceptos sobre sexualidad Educadores								X								X							
Presentación de resultados																			X				

### ANEXO 2. TALLERES

#### PRIMERA SESIÓN: Concepto de sexualidad

**Título:** Imágenes y sexualidad

**Técnica propuesta:** Fotopalabra.

**Objetivo:** Explorar el concepto de sexualidad del grupo a través de lo que les sugieren las imágenes.

**Materiales necesarios:** Fotografías recogidas de publicaciones, revistas...

**Tiempo estimado:** 15 minutos.

**Desarrollo de la actividad**

Se pretende crear un clima de confianza donde las personas puedan expresar lo que les sugiere las fotografías y que suelen relacionarse con aspectos ligados a la erótica. Se distribuyen por el suelo todas las fotografías que tengamos (al menos tiene que haber 3 fotografías por persona para que puedan elegir). Se pide al grupo que vayan eligiendo dos fotografías que les sugiera el término sexualidad. Cuando las tengan cada persona irá mostrando al grupo las fotos que eligió y que le sugieren, se pueden pegar por la pared si se trata de un curso de mayor duración. La idea es que vayan saliendo los aspectos que tienen que ver con la sexualidad, la sexuación y la erótica.

**Título:** Collage Sexualidad

**Técnica propuesta:** Collage. **Objetivo:** Expresar el concepto de sexualidad del grupo a través de las composiciones en collage.

**Materiales necesarios:** Revistas, cartulinas, rotuladores, pegamento, tijeras y otros materiales.

**Tiempo estimado:** 30 minutos.

**Desarrollo de la actividad**

A través del trabajo en pequeño grupo se trata de que expresen el concepto que tienen de sexualidad y con qué aspectos lo relacionan, a través de recortes de imágenes, textos y otros materiales con los que compongan su obra. Se distribuyen los materiales en el espacio de trabajo, se organizan los grupos y tratan de llegar a acuerdos sobre qué quieren transmitir y cómo pueden hacerlo. Se da un tiempo para que puedan realizar su obra y luego la exponen al grupo.

**SEGUNDA SESIÓN: Relaciones chicos, chicas**

**Título:** Las relaciones con el otro o la otra: Ideal de relación amorosa.

**Técnica propuesta:** Relato.

**Objetivo:** Identificar los mitos y actitudes asociadas a la sexualidad.

**Materiales:** Folios de colores y bolígrafos.

**Duración:** 15 minutos.

### **Desarrollo de la actividad**

Ponemos al grupo en círculo a los chicos y a las chicas. Les pedimos que escriban cómo debería ser las relaciones, qué características debo tener y cómo se presenta en la actualidad, se habla sobre las falencias que se tienen al establecer las relaciones y lo que se debe mejorar.

Seguido, se habla sobre cómo se imaginan una relación de pareja y se hablan de características tanto físicas como emocionales, pidiendo que sea todo lo fantástica, ilimitada e imaginativa que quieran. Su pequeño relato será en público, cada participante menciona las características que quieran. Una vez descrito, deberán plasmar en una silueta en un papel las características mencionadas anteriormente. Reflexionaremos sobre las siguientes cuestiones: ¿Qué características tienen las noches ideales de los chicos y cuáles las chicas?, ¿Hay aspectos comunes?, ¿Cuáles son las diferencias?

**Título:** Educación sexual en familia

**Técnica propuesta:** Relato, puesta en escena.

**Objetivo:** Reconocer e identificar cómo ha sido el proceso de educación sexual desde el ámbito familiar

**Materiales:** Folios de colores y bolígrafos.

**Duración:** 45 minutos.

### **Desarrollo de la actividad**

Inicialmente se habla sobre cómo se ha dado la educación sexual desde el hogar, alguno de los participantes hablan sobre las experiencias, luego se procede a hacer dos grupos con algunos voluntarios para dramatizar las situaciones de lo que se ha vivido y lo que ellos consideran que se debe hacer desde casa con las familias y lo que se ha vivido, ambos grupos lo harán representando diferentes edades. Seguido de esto, se pretenden resolver algunas dudas sobre temas de interés de los usuarios sobre sexualidad.

Se hace un cierre reflexivo sobre el tema tratado en el taller.

### **TERCERA SESIÓN: Autocuidado**

**Título:** Lenguaje corporal, como quiero mostrarme.

**Temas de trabajo:** Cómo me cuido tanto físico como emocionalmente, en espacios individuales y colectivos.

**Técnica propuesta:** Dramatización

**Objetivos:** Reconocer estrategias y potencialidades sobre la formación que se ha tenido en el programa a la hora de enfrentarme a espacios de riesgo.

**Objetivos:** Vivencias de los chicos y chicas sobre la homosexualidad, la bisexualidad y la heterosexualidad. Dudas, inquietudes, reflexiones, etc.

**Materiales:** Equipo de vídeo y pantalla de proyección. Tiempo estimado: 20 minutos. (Duración del vídeo, 6 minutos y 35 segundos).

### **Desarrollo de la actividad**

Lo primero se realizará la proyección de la escena “Heteromobi” que se incluye en el DVD Sexorama. Después de que el grupo la haya visto se recogerán los comentarios sobre algunas preguntas abiertas que se plantean de forma orientativa a continuación. A continuación, podéis hacer un pequeño resumen de los temas tratados en el grupo y lo que piensan sobre ellos.

#### Algunas preguntas

1. ¿Qué opinas de la homosexualidad?
2. ¿Qué le recomendarías a él que hiciera sobre el hecho de contarlo a un amigo?
3. ¿Conoces o sabes de alguna persona parecida a lo que hemos visto?, ¿Cómo son?, ¿Qué inquietudes tienen sobre este tema?
4. ¿Cómo piensas que reaccionarían tus padres o tus amigos si les mencionas que te gusta una persona de tu mismo sexo?, ¿Cuáles serían sus comentarios? Según esto, ¿cómo piensas que te sentirías?
5. ¿Piensas que los y las jóvenes hablan de temas relacionados con la sexualidad con sus familias?, ¿Con quién suele hablarse de estos temas?, ¿Cuáles piensas que son las dificultades?, ¿te gustaría que las cosas fueran diferentes? ¿Cómo te gustaría que fueran en este tema?
6. Y en el instituto, ¿se habla de estos temas?, ¿Qué se comenta?, ¿Cómo se aborda la homosexualidad?, ¿Qué opinas de cómo se hace?
7. ¿Por qué piensas que una persona es heterosexual?, ¿y homosexual?
8. ¿Qué es la bisexualidad?
9. ¿Qué relación tienen para ti la homosexualidad, la fidelidad y la promiscuidad?

### **ANEXO 3. PROYECTO “Fortalecimiento del vínculo afectivo entre cuatro usuarias madres y sus hijos/as pertenecientes al programa Diagnóstico Dual, de la Secretaria de Inclusión Social Familiar y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín y la E.S.E Hospital Mental de Antioquia, 2018”**

#### **Antecedentes**

La situación de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle o con alta permanencia en calle, es una problemática de salud pública que se vive a nivel mundial, y Colombia no es ajena a ésta, se presenta por diferentes causas como el desplazamiento forzado, la pobreza, el maltrato físico y psicológico en la familia, el poco acompañamiento de ésta, el abandono, las rupturas con los vínculos familiares y el consumo de sustancias psicoactivas; a su vez es una población donde sus derechos fundamentales como: la vida, la vivienda, la educación, la alimentación, la recreación, la salud física y mental, le han sido vulnerados.

En el censo realizado por la Secretaria de Bienestar Social en el año 2012, arrojó que 1.080 niños, niñas y adolescentes habitan las calles de Medellín, de los cuales 743 son pertenecientes al sexo masculino y 337 al femenino, lo que evidencia que los hombres son los que más rápido caen a la vida en calle. Y por edad un 54.8% están entre los 15 y 17 años y un 16.1% es menor de 12 años. (Alcaldía de Medellín-Secretaría de Bienestar Social 2012)

Al salir del hogar llegan a las calles donde tienen riesgos de consumir sustancias psicoactivas; inicio temprana de la actividad sexual; embarazos no deseados; de ser víctimas de abuso sexual; a la explotación sexual comercial infantil; involucrarse en prácticas delictivas entre otros. (Forselledo, A.G. 2001).

Entre los riesgos anteriormente mencionado de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle es el embarazo no deseado, lo cual puede traer fuertes cambios en su vida, dado a que se interrumpen procesos que van en pro al desarrollo personal, como la limitación de acceder a la educación, ya que en muchos casos la adolescente se ve forzada a abandonar sus estudios para cuidar de su hijo. Según en el proyecto de ley 150 del 2005 “La edad promedio de estas adolescentes es 16 años, la mitad de ellas son solteras, (...) y de estas casi el 90% abandonó la escuela principalmente por su estado de gestación” (s/d) y posterior para el cuidado de sus hijos.

Para atender la problemática de adicción y vida en calle de niños, niña y adolescentes, la Unidad de Infancia de la Secretaría de Inclusión Social y familia del Municipio de Medellín en convenio con el Hospital Mental de Antioquia HOMO, se creó el programa de Diagnóstico Dual, el cual cuenta con el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y la Policía de Infancia y Adolescencia.

Este programa propone un modelo terapéutico frente al consumo de sustancias psicoactivas con otro trastorno mental, lo que se denomina patología dual, el cual cuenta con un equipo interdisciplinario en el que participan profesionales de Medicina, Psiquiatría, Enfermería, Nutrición y Dietética, Psicología, Neuropsicología, Trabajo Social y Pedagogía reeducativa, los cuales trabajan en pro de brindar una atención oportuna a más de 150 niños, niñas y adolescentes (NNA) que se encontraban en situación de calle y en vulneración de derechos. Además se busca fortalecer los vínculos con su familia de origen.

La problemática “madre adolescente” también está presente dentro del programa diagnóstico dual, ya que se cuenta con cuatro usuarias que son madres, y por estar en proceso de rehabilitación psicosocial y de restablecimiento de derechos se encuentran alejadas de sus hijos/as. Para hacer una atención integral es importante vincular en este proceso a su respectivo defensor de familia, para que esté al tanto sobre el proyecto y desde su área que puede aportar para una mejor intervención.

### **Marco normativo**

En materia de la protección, existen leyes que buscan brindarles una atención integral para su fortalecimiento personal, a través de procesos de capacitación y formación para la vida; dentro de las leyes colombianas se encuentra:

Ley 7 de 1979: Sistema Nacional de Bienestar Familiar

Ley 12 de 1991: Por la cual se adopta la convención de los derechos del niño/a

Constitución Política de Colombia 1991: arts. 2, 5, 44, 45 entre otros artículos que se relacionan a la niñez

Ley 1620 de 2014

Se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar”

Ley 1622 de 2013

Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones.

Ley 1098 de 2006 que adopta el Código de Infancia y Adolescencia:

Tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado.

Ley 1146 de 2007

Tiene por objeto la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

En cuanto a la protección de las niñas y las adolescentes embarazadas y madres, en el 2005 se creó el proyecto de ley 150, con el objetivo de

Establecer como política de Estado, un programa de atención integral que brinde a las niñas y adolescentes embarazadas y madres oportunidades para su fortalecimiento personal y desarrollo de su independencia, mediante su participación en procesos de capacitación en formación para la vida y su acceso a una oferta integral de servicios de salud, educación, formación para el trabajo y servicios de cuidado y atención a sus hijas e hijos. (Cámara de Representantes 2005)

Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva DE 2003

El cual tiene como objetivo mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos 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.

### **Justificación**

La ciudad de Medellín no es ajena a la problemática del embarazo adolescente, según una noticia que se publicó en la página web del periódico El Tiempo, la secretaria de salud de Medellín reportó que el año 2018, “5.699 adolescentes entre 10 y 19 años quedaron en embarazo. Es decir, en promedio hubo más de 15 casos diarios. De esos, 256 fueron de menores entre 10 y 14 años” (El Tiempo, 2018). Las comunas con mayor incidencia son. Popular, Manrique, Villa Hermosa y San Javier. Los barrios populares donde sus habitantes tienen recursos económicos limitados, son los que mayor cantidad de casos de niñas adolescentes embarazadas reportan.

El embarazo y la maternidad adolescente trae fuertes cambios en las dinámicas de vida, ya que trae consigo un fuerte impacto psicológico, cultural, social, económico y biológico, en el momento de asumir el embarazo; en la maternidad su rol va a cambiar para

pasar a ser madre, y asumir la responsabilidad de cuidar, atender y educar a su hijo/a, todo esto pasa sin que hayan terminado su propio proceso de formación y desarrollo, ocasionando una crisis psicológica, lo que denominan en algunos estudios como el “síndrome de las embarazadas adolescentes”, la cual se puede definir en una serie de fracasos como en sus funciones de adolescente, su formación educativa se va ver interrumpida lo que va afectar su preparación para la vida adulta y continuar dependiendo de su familia (Ibarra Mustelier, 2003); esta es la parte en la que más se ven afectadas las adolescentes, pues al tener que abandonar sus estudios, se retrasa su formación educativa y disminuyen las posibilidades de poder acceder a un buen empleo.

Por otro lado, al hablar del embarazo adolescente son varios los factores que influyen, como el uso inadecuado de los métodos de planificación familiar, falencias en la educación sexual y reproductiva, su entorno familiar, escolar y cultural. Es común que estas adolescentes no desearan tener hijos/as en ese periodo de su desarrollo. (Ibarra Mustelier, 2003)

Las consecuencias del embarazo adolescente se encuentran las implicaciones de salud en la madre y el bebé, pues tienen un alto riesgo de morbilidad y mortalidad, en la madre “existe un mayor riesgo de desproporción céfalo-pélvica, daño de órganos reproductivos, atonía uterina y hemorragia (...) En cuanto al recién nacido(a), hay mayor posibilidad de bajo peso al nacer, bajo rendimiento académico posterior” (ONIEA, 2013, Pág. 15).

En lo psicológico, la futura madre va sentir miedo de cómo lo asuma la familia, los amigos/as, al rechazo social y el sentir rechazo hacia el bebé por no estar preparada para afrontar la responsabilidad que esto conlleva. Con la llegada del bebé su estilo de vida va cambiar, su proyecto de vida también se verá afectado, ya que sus objetivos personales van a girar en busca de una estabilidad económica para construir un futuro para su hijo/a y poderse independizar de sus padres, a través de la culminación de sus estudios y ser profesionales; en lo afectivo tal vez busque organizarse con su pareja si es posible o de lo contrario puede que busque tener una pareja y construir una familia.

Por otro lado, hay que tener en cuenta el desarrollo del vínculo afectivo entre madre-hijo/a, el cual tiene unas características propias, la madre ofrece cuidado y protección, mientras el niño/a busca ser cuidado y protegido; estas relaciones iniciales son importantes ya que van a tener fuerte influencia en el desarrollo de la personalidad de un ser humano, pues se establece los tipos de relaciones interpersonales, la autoestima, en la salud mental y emocional etc. (González, 2008)

El desarrollo del vínculo afectivo en los niños/as va dar las bases para su desarrollo físico, cognitivo y social, esto es posible a través de las relaciones vinculares, los cuales son los que transmiten esos modelos afectivos y que el menor va ir incorporando, por lo tanto los vínculos afectivos van a permitir la construcción de la identidad del sujeto y su desarrollo afectivo, desde este se desarrolla el cognitivo y después el social. Es decir, el desarrollo afectivo es la base y lo que sustenta todo el desarrollo de una persona. Al ser este aspecto importante, es un reto para los padres y madre saber cómo establecer esos vínculos afectivos con sus hijo/as, que sean positivos y constructivos que permitan un adecuado crecimiento y autonomía de los menores. (Horno, 2008)

Horno (2008) plantea unas estrategias para la construcción del vínculo afectivo positivo:

- **Hacer el afecto expreso:** es que ese cariño se expresa en palabras, halagos, detalles, abrazos, caricias, que el afecto llegue a la otra persona.
- **Generar un sentimiento de pertenencia:** hace referencia a la incondicionalidad, es decir que lo que se haga la otra persona se siente querida y aceptada de “quien lo ama. (...) Esta vivencia de incondicionalidad y unicidad, las personas obtienen seguridad en los vínculos afectivos (...), porque les hacen sentir parte de algo y de alguien, que les da un lugar en el mundo” (Pág. 307)
- **El conocimiento mutuo y el tiempo compartido:** aquí no se habla de cantidad, sino de calidad, donde exista “comunicación, conocimiento mutuo y actividades compartidas” lo que va a permitir el conocer al otro.
- **El compromiso y el cuidado del otro:** hace referencia a la protección y acompañamiento en los malos momentos, es el “estar ahí”.

Hay diferentes tipos de vínculo afectivo:

**Vínculo seguro:** aquí se proporciona la seguridad básica y genera autonomía.

**Vínculos inseguros o ansiosos:** aquí no se proporciona esa seguridad básica a los miembros. De este se divide en: vínculo evitativo, vínculo ambivalente, vínculo desorganizado. (Horno, 2008)

En relación con lo anterior y la problemática de madres adolescentes hay que tenerlo en cuenta en los procesos de restablecimiento de derechos, ya que en el programa diagnóstico dual se tiene cuatro usuarias que son madres, ellas tuvieron sus hijos antes de entrar al programa, y por estar en medida de protección se encuentran alejadas de sus hijos/as, se tomó como iniciativa trabajar en estos casos, porque en la institución no se ha trabajado el la problemática “madre adolescente”, se hace necesario generar estrategias que permitan el

acercamiento madre -hijo/a, para fortalecer el vínculo afectivo entre ambos y a su vez se convierte para las adolescentes un incentivo para terminar su proceso de rehabilitación psicosocial y construir un proyecto de vida diferente con sus hijos/as. De este contexto surge la pregunta **¿Cómo fortalecer el vínculo afectivo de las usuarias madres adolescentes con sus hijos que se encuentran en el programa Diagnóstico Dual, de la Secretaría de Inclusión Social Familia y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín, operado por la E.S.E Hospital Mental de Antioquia de julio a octubre de 2018?**

### **Marco teórico y conceptual**

Las teorías que fundamentaran este proyecto son: la teoría del desarrollo psicosocial de Eric Erikson, la teoría del juego de Winnicott y la teoría del apego de John Bowlby, las cuales tienen aporte para hacer una lectura de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentran los hijos/as de las usuarias pertenecientes al programa diagnóstico dual, la importancia que tiene fortalecer la relación madre - hijo/a

Teniendo en cuenta que los hijos/as de las usuarias pertenecientes al programa diagnóstico dual, tienen en promedio 2 años de edad, donde según la teoría del desarrollo psicosocial de Eric Erikson, los niños/as se encuentran en el:

Estadio: autonomía vs vergüenza y duda

En este periodo los bebés aprenden a desarrollar su autonomía física y su capacidad de expresión oral, aquí empiezan a experimentar la autoconfianza y la pérdida de autocontrol, lo que puede generar vergüenza y duda, pero el equilibrio de estas dos fuerzas son importantes para la formación de la conciencia moral, en este periodo en el que él bebé experimenta su autonomía vs vergüenza y duda, surge *“la voluntad de aprender, de discernir y decidir, en términos de autonomía física, cognitiva y afectiva, de tal forma que el contenido de esta experiencia puede ser expresada como: ‘Yo soy lo que puedo querer libremente’* (Pág. 55). En esta etapa es muy importante la presencia de la madre y el padre en *“el ejercicio del aprendizaje de la autonomía y de la auto-expresión para la superación de la vergüenza, de la duda y del legalismo, en la formación de la deseo y del sentido de la ley y del orden”* (Bordignon, Nelso Antonio 2005. Pág. 55).

De acuerdo con lo anterior, al tener la claridad en la etapa de desarrollo en que se encuentran los hijos/as de las usuarias, va permitir entender la importancia de ese proceso de aprendizaje y conocimiento de sus cuerpos y de cómo la figura de la mamá es importante en este proceso de autonomía; es una forma en que se va fortaleciendo el vínculo entre ambos.

Esta etapa se puede relacionar con la teoría del juego de Winnicott, el cual plantea que a través del juego el niño desarrolla confianza en su madre, lo que se convierte en un espacio que los une. La relación que entabla él bebe con el objeto es transitorio, ya que a través del objeto la madre se convierte en la mediadora para introducir al niño en el mundo de lo simbólico que puede ser palabras, imaginación, identificación, roles etc. Por medio del juego el niño conoce una realidad que la mamá le enseña, pero a su vez él va crear sus formas de jugar en las que no siempre va estar la presencia física de la madre, pero en el disfrute y en su imaginación va recordar lo que ella le decía de alguna manera él va a proyectar su historia. (Winnicott, 1972)

Y por último la teoría del apego desarrollada por Bowlby, el cual “describe el efecto que producen las experiencias tempranas y la relación de la primera figura vincular en el desarrollo del niño” (Moneta, 2014. Pág, 265) centrándose en las relaciones y lazos que se establecen entre la madre o cuidador/a y este vínculo es de largo plazo. Este autor enfatizó en que si la relación entre madre - hijo/a es adecuada, cálida o positiva, va ser crucial para el desarrollo físico, mental y emocional del menor.

### **Conceptos**

#### **Familia**

Según Quintero. A (2007) la familia es “el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente transmisor de normas, valores, símbolos” (p. 59).

#### **Adolescente**

Según la OMS, la adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo del ser humano que se presenta entre los 10 a los 19 años, se caracteriza por los cambios acelerados y complejos, ya que comprende la parte biológica, psicológica y social, es una etapa transitoria en que se pasa de la niñez a ser adulto. (OMS, 2018)

### **Madre soltera**

“Se denomina madres solteras a las mujeres que dan a luz fuera del matrimonio, sea por decisión propia o porque así se dieron las circunstancias”. (Ceballos Herrera, F. 2011)

### **Vínculo afectivo**

“Hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo”. (Urizar Uribe, M. 2012).

### **Diagnóstico dual**

La patología dual se le denomina en el campo de la salud mental para aquellos sujetos que sufren de forma simultánea de una adicción y un trastorno mental.

Las adicciones pueden ser a sustancias como el tabaco, al alcohol, analgésicos o a sustancias psicoactivas como a la marihuana, cocaína, anfetaminas, heroína etc.

Estos sujetos pueden padecer trastornos mentales de ansiedad, en el estado de ánimo (depresión, trastorno bipolar), la esquizofrenia y la psicosis, Trastorno Déficit Atención e Hiperactividad (TDAH), y diferentes rasgos y trastornos de personalidad (antisocial, límite o borderline, esquizotípico, evitativo y obsesivo, fundamentalmente). (Sociedad Española de Patología Dual, 2018)

### **Caracterización de la población**

Son cuatro adolescentes que pertenecen al programa diagnóstico dual, tienen una edad entre los 16 y 17 años, sus hijos/as tienen en promedio dos años, ellas se encuentran en protección y en proceso de restablecimiento de derechos.

Tienen como historia de vida común la adicción a sustancias psicoactivas y de estar en situación o riesgo de vida en calle, además tienen un trastorno mental ya diagnosticado y el cual se le está tratando dentro del programa. Se encontraban desescolarizadas, en la actualidad se están nivelando académicamente y construyendo un proyecto de vida.

A continuación se menciona en rasgos generales el motivo por el que ingresaron las adolescentes al programa de diagnóstico dual, se utiliza seudónimos para proteger su identidad:

Violeta ingresó al programa en diciembre del 2017, tiene 17 años de edad y su hijo tiene 2 años de edad, la adolescente nació en Medellín.

El motivo de ingreso de Violeta es por haber estado en situación de vida en calle durante dos meses, realizaba principalmente actividad como ESCNNA para satisfacer sus necesidades básicas y comprar sustancias psicoactivas.

La adolescente presentaba policonsumo abusivo de sustancias psicoactivos desde los 11 años de edad, por influencias de familiares y amigos, inicia con marihuana, alcohol con frecuencia de uso diario, desde los 12 años de edad continúa con el consumo de cocaína, cigarrillo, benzodiacepinas, popper con una frecuencia de uso diario, LSD, anfetaminas con una frecuencia de uso mensual, Sacol y Dick de uso experimental. Dichas sustancias las suspende al cuarto mes de gestación y dura sin consumir dos años, actualmente presenta una recaída en el consumo de SPA expresa que se encuentra consumiendo diariamente en grandes cantidades marihuana, alcohol, cocaína y cigarrillo. (Tomado del motivo de ingreso)

Celeste ingresó e al programa en diciembre del 2017, tiene 17 años de edad y su hija tiene 2 años de edad, la adolescente nació en Medellín.

El motivo de ingreso de Celeste es porque se encontraba en situación de calle durante tres meses, realizando principalmente la actividad como ESCNNA y consumiendo sustancias psicoactivas.

La adolescente presentaba policonsumo abusivo de sustancias psicoactivas desde los 11 años de edad, el cual ha incrementado en la actualidad. Diariamente consume sacol (5 unidades), cocaína (2 gramos), tabaco (una caja), marihuana (8 ó 12 unidades), Popper, LSD. (Tomado del motivo de ingreso)

Rosa ingresó al programa en en marzo del 2018, tiene 17 años de edad y su hijo tiene 2 años de edad, la adolescente nació en Dabeiba (Antioquia), es desplazada por el conflicto armado de este municipio.

El motivo de ingreso de Rosa es por la adolescente refiere consumo de sustancias psicoactivas desde los 10 años edad, reportando: uso nocivo de marihuana, cocaína, sacol, anfetaminas, Popper y cigarrillo. Manifiesta que su inducción al consumo se da por curiosidad. Presenta situación de vida en calle, filiación con pares negativos, con los cuales reforzaba el consumo. Admite explotación laboral, dado a que ha ejercido la mendicidad y venta de confites como medio de subsistencia y para proveer el consumo de sustancias psicoactivas. Sin percepción del riesgo y sin reconocer afectación por el consumo de sustancias psicoactivas evidenciando nula introyección y prospección. En su historia de vida no refiere episodios los cuales se pueda llegar a presumir abuso o violencia sexual. Manifiesta estar en situación de ESCNNA desde hace un año. Se encuentra desescolarizada desde hace dos años y sin deseos de retomar y culminar. Cabe aclarar que la adolescente ha estado en varias ocasiones en el Centro de

Diagnóstico y Derivación sin lograr ser derivada dado que egresa de forma irregular sin mostrar adherencia al proceso. (Tomado del motivo de ingreso)

Coral tiene 17 años de edad y su hija tiene 2 años de edad, la adolescente nació en la ciudad de Medellín

El motivo de ingreso de Coral es porque se encontraba en situación de calle durante tres meses, realizando principalmente la actividad como ESCNNA y consumiendo sustancias psicoactivas.

Coral admite uso de psicoactivos desde los trece años de edad, consume marihuana, cripa, Pooper y cerveza. Presenta situación de vida en calle, filiación con pares negativos, con los cuales reforzaba el consumo. (Tomado del motivo de ingreso)

### **Resultados de la primera reunión**

La primera reunión fue de acercamiento se les entregó una hoja con unas preguntas generales, las cuales era sobre su niñez, de cuando quedaron embarazadas, el nacimiento de su hijo/a y de cómo se proyectan a futuro con sus hijos/as.

La mayoría manifestó haber tenido una infancia feliz, tuvieron la oportunidad de jugar mucho con sus primos y amigos, solo una de ellas manifestó que en su niñez, fue dura ya que su mamá le pegaba mucho porque ella no le hacía caso, cuando tenía los 11 años la mamá ya le dio libertad para que hiciera lo que quisiera, a partir de esa edad se la pasaba en la calle y que desde ahí fue muy feliz.

En cuanto a su maternidad una dijo que fue muy feliz ya que ella sí deseaba tener a su niña y que fue un embarazo planeado, lo vivió con mucha alegría y disfrutando con ansias este momento.

Para la mayoría fue muy duro, ya que fue un embarazo no planeado, lo que las afectó mucho emocionalmente, lo describen como un momento traumático, en sus inicios pensaron en el aborto pero decidieron no hacerlo.

En el tiempo en que nacieron sus hijos/as, al ver por primera vez a sus bebés cambió su percepción y sintieron amarlo mucho en ese momento.

La relación con sus parejas es ese tiempo fue difícil ya que recibieron malos tratos de parte de ellos.

### **Objetivo general**

Fortalecer el vínculo afectivo de las usuarias madres adolescentes con sus hijos que se encuentran en el programa Diagnóstico Dual, de la Secretaria de Inclusión Social Familia y Derechos Humanos de la Alcaldía de Medellín, operado por la E.S.E Hospital Mental de Antioquia de julio a octubre de 2018.

### **Objetivos específicos**

- Realizar actividades que permitan identificar en las usuarias, su rol materno a partir de su proceso en el programa diagnóstico dual,
- Diseñar estrategias que permitan fortalecer el vínculo afectivo madre e hijo a partir del proceso individual de cada una de las usuarias, por medio de estrategias interactivas. .
- Diseñar una ruta de atención integral en el acompañamiento del proceso y vinculación de la adolescente con referencia a sus hijos.

### **Metas e indicadores (marco lógico)**

<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específico</b>	<b>Meta</b>
	Realizar actividades que permitan identificar en las usuarias, su rol materno a partir de su proceso en el programa diagnóstico dual,	Para el mes de septiembre conocer la concepción que tienen las cuatro usuarias del programa diagnóstico dual, sobre su rol de madres
	Diseñar estrategias que permitan fortalecer el vínculo afectivo madre e hijo a partir del proceso individual de cada una de las usuarias, por medio de estrategias interactivas	Para el mes de septiembre tener hecho los cuatro álbumes de fotos donde va estar plasmado todo el proceso de contacto con sus hijos/as
	Diseñar una ruta de atención integral en el acompañamiento del proceso y vinculación de la adolescente con referencia a sus hijos	Para el mes de septiembre tener una ruta de atención integral en el acompañamiento del proceso y vinculación de la adolescente con referencia a sus hijos.

## Indicadores

**Indicador de cobertura:** Cantidad de usuarias asistentes a cada uno de los talleres y/o actividades

Este indicador se va a realizar en cada una de las actividades

$$x = \frac{N^{\circ} \text{ DE USUARIAS MADRES QUE ASISTIERON}}{N^{\circ} \text{ total de usuarias madres}} \times 100$$

**Indicador de cumplimiento:** N° de actividades que se realizaron este indicador se va a llevar a cabo por actividad para ver el número de secciones programadas al terminar el proyecto en el mes de octubre del 2018

$$x = \frac{N^{\circ} \text{ de sesiones realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de sesiones planeadas}} \times 100$$

## Metodología

La metodología para este proyecto será el grupo de apoyo en cual se caracteriza por ser un espacio en donde comparten un grupo de personas que tienen una vivencia en común y que las identifica, en este caso las usuarias del programa diagnóstico dual, ellas tienen en común, la adicción, la vida en calle y además que tienen hijos/as encontrándose alejadas de ellos/as.

Un grupo de apoyo se conforma entre cuatro y máximo doce personas, que tengan algo en común que las identifique; lo que se busca es generar un espacio una vez por semana, con una a dos horas de duración, con el objetivo de compartir experiencias, conocimientos, inquietudes, tristezas o sentimientos que se produzcan en su proceso de rehabilitación social y el estar alejadas de sus hijos/as.

Un grupo de apoyo va a permitir:

- La expresión de los sentimientos que provoca estar alejadas de sus hijos/as, el estar en un proceso de restablecimiento de derechos.
- Ayudar a que no se sientan solas en este proceso y que en grupo se pueden apoyar la una a la otra.
- Aprender de las experiencias de las compañeras y de la propia.
- Promover la igualdad y respeto en las diferentes formas de pensar y aceptar las diferencias.

Para este proyecto se hará desde un enfoque cualitativo, el cual permitirá desde “el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas” (Salgado. 2007. Pág.71) comprender el

significado para estas adolescentes la importancia de tener a sus hijos o hijas con ellas, como motivante en su proceso de rehabilitación psicosocial.

### Técnicas e instrumentos

Para cumplir con el objetivo “Fortalecer el vínculo afectivo entre cuatro usuarias mamás y sus hijos/as pertenecientes al programa Diagnóstico Dual”, se utilizara como técnicas:

La entrevista individual: la cual se realizará como medio de acercamiento con las cuatro usuarias del programa, ya que ellas se pueden expresar mejor de ciertos eventos de sus vidas en privado que frente de sus compañeras.

Juego de roles: se realizarán para exponer temas de una manera más dinámica, donde se pueda generar reflexión.

Temas de discusión: colocar un tema de interés para todas y poder generar debate en que todas participe y se aprenda

La construcción del álbum de fotos de sus hijos/as, donde se plasme los recuerdos, vivencias, experiencias y sueños, en su rol de madres.

### Cronograma

Actividades	Junio		Julio				Agosto				Septiembre				Técnica	Logros
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Presentación de la formación del grupo de ayuda. “Lluvia de ideas” sobre qué temas les gustaría hablar	X															
Hablar sobre el proyecto de vida familiar “Visualización del Futuro”		X														
Cortometraje “madre adolescente”			X													
Juego con la pelota mamá-hijo/a				X												
Percepción sobre el rol de madre					X											
Elaboración del álbum de fotos e historia de vida						X										
La primera infancia y sus etapas evolutivas.							X									
CERO golpes para educar								X								
Juego: hacer figuras con plastilina									X							
Inteligencia emocional										X						
Auto control emocional											X					
Elaboración de las figuras de animales												X				
Juego: enseñar con figuras de animales, decir el nombre y pegarlas en una cartulina													X			
Juego: dibujos en la piel															X	

**TEMA: presentación del proyecto a las madres adolescentes del Dual**

**OBJETIVO:** Socializar a las madres adolescentes del programa diagnóstico dual sobre los temas tentativos para trabajar con ellas

**METODOLOGÍA:** con la técnica “lluvia de ideas” plasmar los temas que ellas desean hablar en este espacio

**RECURSOS:** hojas de block, marcadores y cinta pegante

**RESPONSABLES:** practicante de trabajo social

**TEMA: Proyecto de vida familiar**

**OBJETIVO:** hablar y socializar sobre el proyecto de vida familiar de las madres adolescentes del programa diagnóstico dual

**METODOLOGÍA:** técnica de la “Visualización del Futuro”, a cada una de las adolescentes se les facilitara una hoja de block tamaño carta y lapiceros de colores; aquí ellas deben imaginar primero como seria su futuro; después se les pasara una cajita con preguntas orientadoras previamente elaboradas. Las preguntas son:

- ¿Cómo me percibo dentro de dos años?
- Has un listado de objetivos y metas para estos dos años.
- Has un listado de prioridades para esos años.
- Posibles limitaciones u obstáculos que pudiera tener.

**RECURSOS:** hojas de block y lapiceros de colores

**RESPONSABLES:** practicante de trabajo social

**TEMA: Madre Adolescente**

**OBJETIVO:** conocer la percepción que tiene para las usuarias el ser madres adolescentes y en su condición de protección en la que se encuentran.

**METODOLOGÍA:** por medio de un cortometraje sobre “madre adolescente” generar un espacio de discusión sobre el tema

**RECURSOS:** televisor y computador

**RESPONSABLES:** practicante de trabajo social y psicología

**ACTIVIDAD: Juego con la pelota mamá-hijo/a**

**OBJETIVO:** generar un acercamiento entre mamá-hijo/a, a través del juego interactivo entre los dos

**METODOLOGÍA:** a través del juego con la pelota mamá-hijo/a tengan un acercamiento e ir fortaleciendo el vínculo afectivo entre ambos.

**RECURSOS:** balón

RESPONSABLES: practicante de trabajo social

**TEMA: percepción sobre el rol de madre**

OBJETIVO: conocer la percepción que tienen las usuarias sobre el rol de madre

METODOLOGÍA: por medio de la técnica juego de roles, hacer una interpretación sobre el rol de mamá, al finalizar hacer una reflexión sobre el tema.

RECURSOS: hojas de block con las instrucciones del juego

RESPONSABLES: practicante de trabajo social y psicología

**ACTIVIDAD: elaboración del álbum de fotos e historia de vida**

OBJETIVO: construir a través del álbum de fotos sobre sus hijos/as y ellas, la historia de vida y proyecciones a futuro.

METODOLOGÍA: por medio de la elaboración del álbum de fotos se plasmen sentimientos, emociones, lo que para ellas es ser madres

RECURSOS: Block papel bond carta, silicona líquida, tijeras, lapiceros de colores, marcadores de colores, cajas de colores, sacapuntas, lápices, borradores e imágenes.

RESPONSABLE: practicante de trabajo social.

**TEMA: La primera infancia y sus etapas evolutivas**

OBJETIVO: Generar un espacio de participación en donde las madres del programa identifique en qué etapa se encuentran sus hijos/as, de que forma se puede dar una mayor acercamiento y fortalecimiento del vínculo afectivo.

ACTIVIDAD: se dará una explicación de las etapas evolutivas en la que pasa un ser humano, y después se realizará unas preguntas sobre lo expuesto.

RECURSOS: hojas de block y lapiceros

RESPONSABLES: Practicante de trabajo social y psicología

**TEMA: CERO golpes para educar**

OBJETIVO: presentar a las madres del programa las formas en que se puede educar sin necesidad de llegar a los golpes

ACTIVIDAD: a través de un juego de roles en que por medio de papeles de una madre y sus hijos/as desobedientes se pueda plasmar las formas de educar sin violencia.

RECURSOS: hojas de block y lapiceros

RESPONSABLES: Practicante de trabajo social y psicología

**ACTIVIDAD: hacer figuras con plastilina**

OBJETIVO: generar un espacio donde las usuarias madres a través de este juego con sus hijos/as, les pueda enseñar a través de la manualidad hacer figuras.

METODOLOGÍA: por medio del juego entre madre-hijos/as, realizar figuras con plastilina donde interactúen ambos a través de la enseñanza de figuras (cuadros, triángulos, rectángulos, círculos) y cómo se nombran

RECURSOS: plastilina

RESPONSABLE: practicante de trabajo social

**TEMA: Inteligencia emocional**

OBJETIVO: generar un espacio para hablar sobre la inteligencia emocional

METODOLOGÍA: por medio de la película “Intensamente” generar un espacio de diálogo entre las usuarias madres del programa

RECURSOS: televisor y computador

RESPONSABLES: practicante de trabajo social y psicología

**TEMA: Autocontrol emocional**

OBJETIVO: Identificar, entender y manejar las emociones propias y de los demás

METODOLOGÍA: Instalación de carteleras, como afiches enfocados al tema. Utilizar marcadores para plasmar mensajes en la carteleras, las frases con cosas que quieres cambiar y mejorar.

RESPONSABLE: practicante de trabajo social y psicología

**ACTIVIDAD: elaboración de figuras de animales**

OBJETIVO: construir un juego didáctico para que las usuarias madres del programa jueguen con sus hijos/as.

METODOLOGÍA: con cartulina y figuras de animales hacer unos cuadros donde les enseñe el nombre de los animales.

RECURSOS: figuras de animales impresas en hojas de block y cartulina

RESPONSABLE: practicante de trabajo social

**ACTIVIDAD: enseñar con figuras de animales, decir el nombre y pegarlas en una cartulina**

OBJETIVO: generar un espacio donde las usuarias madres a través de este juego con sus hijos/as, les puedan enseñar el nombre de algunos animalitos.

METODOLOGÍA: con cartulina y figuras de animales hacer unos cuadros donde les enseñe el nombre de los animales.

RECURSOS: figuras de animales impresas en hojas de block y cartulina para pegarlos

RESPONSABLE: practicante de trabajo social

**ACTIVIDAD: dibujos en la piel**

OBJETIVO: generar un espacio donde las usuarias madres a través del contacto físico con sus hijos/as desarrollen el vínculo afectivo entre ambos.

METODOLOGÍA: por medio de un objeto hacer figuras en el cuerpo de niño (manos, pies, espalda) que el niño identifique qué figura le hace la mamá.

RECURSOS: palito de punta roma

RESPONSABLE: practicante de trabajo social

**Beneficiarios**

Los beneficiarios directos del proyecto van a ser las cuatro usuarias del programa de diagnóstico dual y sus hijos/as, a través del acercamiento y conocimiento de temas que les van a ser de utilidad cuando egresen.

Los beneficiarios indirectos va ser en la institución ya que este va ser el inicio para mantener actividades para usuarias que ingresen al programa y que tengan hijos.

**Recursos (humanos físicos y materiales)**

**Humanos**

Practicante de Trabajo Social, 28 horas de dedicación  
Psicólogo para trabajar algunos temas (Madre Adolescente; Percepción sobre el rol de madre; La primera infancia y sus etapas evolutivas; CERO golpes para educar; Inteligencia emocional; Autocontrol emocional) con las adolescentes. 12 horas de dedicación

**Físicos**

Un salón en adecuada iluminación, con sillas, tablero.

**Materiales**

CONCEPTO	CANTIDAD
Block papel bond carta	4
Block iris	4
Tarritos medianos de silicona liquida	4
Tijeras	4
Lapiceros de colores (caja)	4
Marcadores de colores (caja)	2

Cajas de colores	2
Sacapuntas	4
Lápices	4
Borradores	4
Papel bond	20
Plastilina bloque	4
Resma de papel	2
Cinta pegante	2

### Presupuesto

CONTRATISTA APRENDIZ	HORAS DE TRABAJO	COSTO	COSTO POR APRENDIZ
Practicante de Trabajo Social	28	\$3.300	\$ 92.400
Psicología	12	\$12.500	\$ 150.000
<b>Total Costos</b>			<b>\$242.400,00</b>

Insumos				
ITEM	CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	COSTO
Actividades	Block papel bond carta	4	\$13.000,00	\$52.000,00
	Block iris	4	\$4.000,00	\$16.000,00
	Tarritos medianos de silicona liquida	4	\$3.500,00	\$14.000,00
	Tijeras	4	\$5.000,00	\$20.000,00
	Lapiceros de colores (caja)	4	\$9.600,00	\$38.400,00
	Marcadores de colores (caja)	2	\$15.000,00	\$30.000,00
	Cajas de colores	2	\$12.000,00	\$24.000,00
	Sacapuntas	4	\$1.000,00	\$4.000,00
	Lápices	4	\$1.000,00	\$4.000,00
	Borradores	4	\$1.000,00	\$4.000,00
	Papel bond	20	\$200,00	\$4.000,00
	Plastilina bloque	4	\$3.000,00	\$12.000,00
	Resma de papel	2	\$12.000,00	\$24.000,00
	Cinta pegante	2	\$2.000,00	\$4.000,00
<b>Total Costos</b>				<b>\$250.400,00</b>

<b>Equipos</b>			
<b>TIPO DE EQUIPO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VAL. RENTA MES</b>	<b>VAL. TOTAL PROY</b>
Computador Portátil	1	\$120.000,00	\$1.440.000,00
Accesorios equipos	2	\$30.000,00	\$360.000,00
<b>Total Costos</b>			<b>\$1.800.000,00</b>

<b>Transporte</b>			
<b>VEHÍCULO</b>	<b>DURAC. EN MESES</b>	<b>COSTO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Integrado metro	32	\$2.550,00	\$81.600,00
<b>Total Costos</b>			<b>\$81.600,00</b>

<b>Uso de servicios externos</b>	
<b>SERVICIOS EXTERNOS</b>	<b>TOTAL</b>
Servicios de impresión y copias	\$100.000,00
Contratación de servicios externos	\$500.000,00
<b>Total Costos</b>	<b>\$600.000,00</b>

<b>TOTAL DEL PRESUPUESTO DEL PROYECTO</b>	
<b>CONCEPTO</b>	<b>COSTO</b>
Talento Humano	\$ 242.400,00
Insumos	\$ 250.400,00
Equipos	\$ 1.800.000,00
Trasnporte	\$ 81.600,00
Uso de servicios externos	\$ 600.000,00
<b>TOTAL COSTOS</b>	<b>\$ 2.974.400,00</b>

## Bibliografía

- Alcaldía de Medellín -Secretaría de Salud de Medellín (2014). Boletín Epidemiológico Medellín, Ciudad Saludable. Recuperado de: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20de%202014-Muerte%20materna.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/Boletines/Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20de%202014-Muerte%20materna.pdf)
- Alcaldía de Medellín-Secretaría de Bienestar Social (2012). Informe final censo de habitantes de calle y en calle de la ciudad de Medellín y sus corregimientos. Recuperado de: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewfile/7073/6486>
- Bordignon, Nelso Antonio, El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación [en línea] 2005, 2 (julio-diciembre): [Fecha de consulta: 16 de mayo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>> ISSN 1794-4449
- Cámara de Representantes (2005). Proyecto de Ley 150 de 2006
- Ceballos Herrera, F. (2011). El último aliento: una fenomenología sobre ser madre soltera. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16 (1), 165-173.
- El tiempo. (08 de 02 de 2018). *Medellín tiene la tasa de embarazo adolescente más baja en 19 años*. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/medellin-tiene-la-tasa-de-embarazo-adolescente-mas-baja-en-19-anos-179910>
- Forselledo, A.G. (2001). Niñez en Situación de Calle. Un Modelo de Prevención de las Farmacodependencias basado en los Derechos Humanos. Boletín del Instituto Interamericano del Niño. Tomo 69 (236). Montevideo: IIN. Recuperado de: [http://iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/Ninez\\_en\\_situacion\\_de\\_calle.pdf](http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Ninez_en_situacion_de_calle.pdf)
- Horno Goicoechea P. (2008). Desarrollo del vínculo afectivo. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008.p. 303-310.

- Ibarra Mustelier, L. (2003). Adolescencia y Maternidad. Impacto psicológico en la Mujer. *Revista cubana de psicología*, 43-47.
- Ley No. 1098. Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial, Bogotá, Colombia, 8 de noviembre de 2006.
- Martínez González C. (2008). Desarrollo del vínculo afectivo. Introducción. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones; 2008. p. 299-301.
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 265-268.
- OMS. (18 de 05 de 2018). Obtenido de OMS:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- ONIEA Colombia (2013). Observatorio Nacional e Intersectorial de Embarazo Adolescente. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá D.C., Colombia
- Quintero, Á. (2007). Diccionario especializado en familia y género. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Salgado Lévano, Ana Cecilia, Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit. Revista de Psicología [en línea]* 2007, 13 [Fecha de consulta: 16 de mayo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601309>> ISSN 1729-4827
- Sociedad Española de Patología Dual. (2018). *SEPD Adicciones y otros trastornos mentales*. Obtenido de [http://www.patologiadual.es/pacientes\\_pdual.html](http://www.patologiadual.es/pacientes_pdual.html)
- Urizar Uribe, M. (2012). Vínculo afectivo y sus trastornos. Recuperado de <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/vin-culoafectivo.pdf>
- Winnicott, D. W. (1972) *Realidad y juego*, Barcelona, Gedisa.