

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:

**ELIZABETH PADIERNA CANO
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
MEDELLIN
2018**

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
1. CONTEXTUALIZACIÓN	3
1.2 PLATAFORMA ESTRATÉGICA DEL HOMO	4
1.3 PROGRAMAS QUE OFRECE EL HOMO	5
1.4 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y ORGANIZACIONAL	6
1.5 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	6
1.6 MARCO LEGAL	7
1.7 PROGRAMA DIAGNÓSTICO DUAL	9
2. OBJETO DE INTERVENCIÓN.....	15
3. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	16
3.1 Justificación.....	17
3.2 Referente teórico - conceptual.....	18
3.3 Caracterización de la población	21
3.4 Marco normativo	23
3.5 Objetivos	24
3.6 Metas e indicadores	25
3.7 Diseño metodológico.....	27
3.9 Estrategia.....	29
3.10 Beneficiarios.....	30
3.11 Criterios éticos.....	30
4. MONITOREO Y SEGUIMIENTO A METAS	31
5. EVALUACIÓN DEL PROYECTO	36
6. ACTIVIDADES REALIZADAS.....	44
7. LOGROS.....	45
8. FORTALEZAS	47
9. DEBILIDADES	47
10. APORTES DESDE TS	48
11. LA INSTITUCIÓN COMO AGENCIA DE PRÁCTICA.....	49
12. RECOMENDACIONES.....	50
13. BIBLIOGRAFIA	51
14. ANEXOS	54

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

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

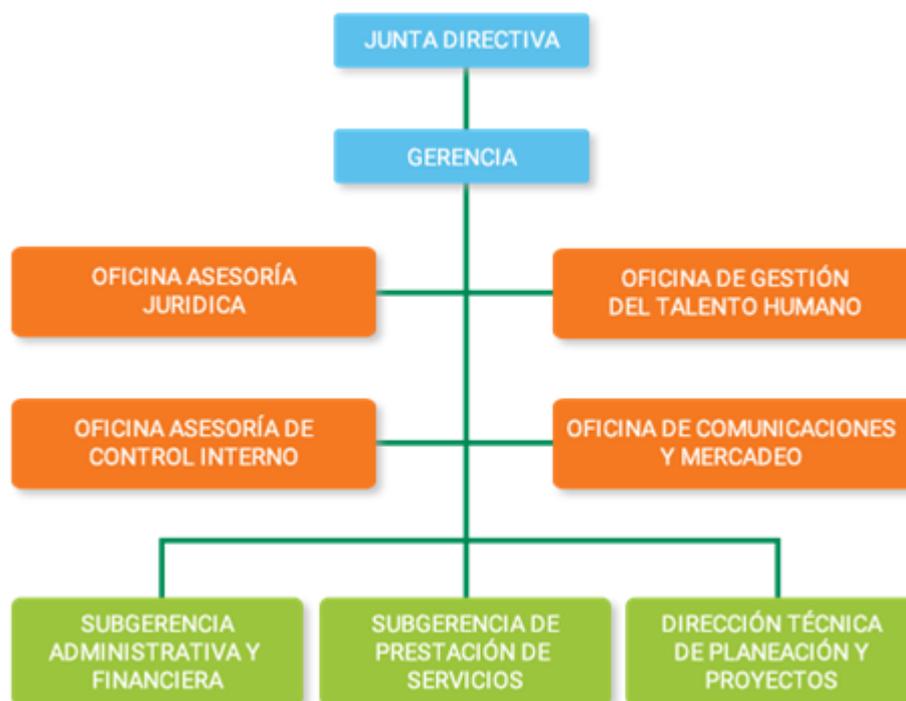
diagnóstico de la enfermedad física y mental, con garantía de calidad y confiabilidad en los resultados

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: opositor 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 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 mas 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 deshabitarse 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: oposicionista 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 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 sexual en 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
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 conocimiento de su cuerpo y vida como tal.	<p>Cuantitativo:</p> <p>Indicador de cobertura:</p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ NNA asistieron}}{\text{N}^\circ \text{ de NNA proyectado}} \times 100$ <p>Indicador de cumplimiento:</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>Cuantitativo:</p> <p>Indicador de cobertura:</p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ de asistieron}}{\text{N}^\circ \text{ de asistentes proyectados}} \times 100$ <p>Indicador de cumplimiento:</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 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>Cuantitativo:</p> <p>Indicador de cobertura:</p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ asistieron}}{\text{N}^\circ \text{ educadores proyectados}} \times 100$ <p>Indicador de cumplimiento:</p> $X = \frac{\text{N}^\circ \text{ talleres realizados}}{\text{N}^\circ \text{ talleres proyectados}} \times 100$
--	--	---	---

Fuente: 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	Cuantitativo : Indicador de cobertura: $X = \frac{N^{\circ} \text{ NNA asistieron}}{N^{\circ} \text{ de NNA proyectado}}$ La cantidad de NNA que asistieron en cada taller realizado fue en promedio 74 NNA, cubriendo un 68% de la población total	$X = \frac{74}{25} \times 100$ $= 276\%$ $X = \frac{8}{3} \times 100$ $= 266\%$	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. Se recomienda darle continuidad al proyecto

	<p>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>Indicador de cumplimiento:</p> <p>$X = \frac{\text{N}^\circ \text{ talleres realizados}}{\text{N}^\circ \text{ talleres proyectados}} \times 100$</p> <p>Se realizaron ocho talleres, de los que se tenían proyectados tres.</p>	<p>ya que quedaron temas pendientes y son importantes abordarlos con los NNA.</p>
<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</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</p>	<p>Cuantitativo:</p> <p>Indicador de cobertura:</p> <p>$X = \frac{\text{N}^\circ \text{ de asistieron}}{\text{N}^\circ \text{ de asistentes proyectados}} \times 100$</p> <p>Indicador de cumplimiento:</p>	<p>Este objetivo no se logró, dado a los cambios que se presentaron dentro de las instalaciones y funcionamiento del programa.</p> <p>Se recomienda para los</p>

	<p>Mental de Antioquia en la temática de educación sexual para replantear nuevas pautas de crianza, normas y límites en el hogar.</p>	<p>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>X= <u>Nºtalleres realizados</u> x100 Nº talleres proyectados</p>		<p>talleres con los padres y madres de familia hablar sobre la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos .</p>
--	---	--	---	--	---

	<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</p>	<p>Cuantitativo :</p> <p>Indicador de cobertura:</p> $X = \frac{N^{\circ} \text{ asistieron}}{N^{\circ} \text{ educadores proyectados}} \times 100$ <p>Indicador de cumplimiento:</p> $X = \frac{N^{\circ} \text{ talleres realizados}}{N^{\circ} \text{ talleres proyectados}} \times 100$	<p>Este objetivo no se logró, dado a los cambios que se presentaron dentro de las instalaciones y funcionamiento del programa.</p>

		del programa, para los cuales se les dirige dos charlas formativas con una intensidad de una hora.		
--	--	--	--	--

Fuente: 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 p 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 o 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



Fotografía: Eliana Sierra y Elizabeth Padierna.

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



Fotografía: Eliana Sierra y Elizabeth Padierna.

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

- Brindar un acompañamiento a los NNA durante su proceso dentro de la institución, interviniendo en temas como autocuidado, proyecto de vida, sana recreación y

potenciamiento de habilidades interpersonales, todo ello se llevó a cabo mediante talleres, charlas, entrevistas y actividades.

- Ordenar y actualizar bases de datos, papelería y carpetas en las que contenía información sobre el programa y los usuarios.
- Hacer parte de los Staff clínicos, en estos se encontraba el equipo psicosocial, ellos tenían la función de evaluar casos puntuales, para así planear una intervención tanto con el usuario, como con la familia.
- Interactuar con las familias para identificar algunos aspectos relevantes de los niños, niñas y adolescentes del programa Diagnóstico Dual, tanto en su dinámica interna como en el contexto socio-familiar, a partir de entrevistas y visitas domiciliarias.
- Realizar informes individuales, familiares y de la evolución del proceso de los NNA del programa Diagnóstico Dual, con el fin de plasmar y brindar una información verificable al programa.
- Apoyar en las actividades desarrolladas por los diferentes profesionales, como lo son la recolecta del dinero de los copagos de salud, asegurando el sumisito de citas y las medicinas, reconociendo el lugar del Trabajador Social en cada situación específica.
- Acompañar a las profesionales de trabajo social en las visitas domiciliarias a las familias de los usuarios que hacen parte del programa, caracterizando a cada una de ellas en el perfil sociodemográfico y relacional.
- 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.
- Asistir a las jornadas de aprendizaje que brinda los seminarios de práctica que hace el Departamento de Trabajo Social.

7. LOGROS

la práctica profesional representó un reto a gran magnitud en el proceso de aprendizaje, fue el momento de aplicar la teoría al accionar profesional, dotando de

fundamento y sentido el que hacer del trabajo social, fue allí en donde se afianzó los conocimientos que se tenían, enriqueció los saberes previos y se vivió la experiencia de aprender, de conocer, de sentir, de comprender, de cuestionar, de refutar y de construir, todo esto sería imposible sin el otro u otra, quien sin duda, es nuestra razón para seguir en la profesión del trabajo social.

En el campo de la salud mental, fue una experiencia valiosa en la formación como futura profesional, ya que el panorama de la salud en la academia es reducido, considerando el tema de la salud mental en conjunto con la población de niños, niñas y adolescentes como un escenario que hay que intervenir de manera concreta y certera, ya que es una realidad en la que se está inserto y no se puede desconocer.

La práctica permitió interactuar en los casos puntuales de los usuarios que hacen parte del programa, el cual posibilitaba aportaren la intervención que se hacía desde el área de trabajo social, allí se hace un estudio detenido sobre las condiciones, la familia y al individuo como tal, logrando un panorama de posibilidades y de potencialidades para la intervención del NNA y su familia o red de apoyo.

Aplicar y comprender de una manera detenida los términos técnicos de la carrera sobre el tema de familia, develar y entender las relaciones existentes en una familia, el lugar que tiene cada miembro, los roles y el lugar que tiene cada uno de ellos en el espacio familiar.

Analizar el contexto de Medellín, las comunas y los barrios, como son las dinámicas presentes un lugar específico, y como las familias, niños, niñas y adolescentes se encuentran en situaciones que no les son ajenas.

Reconocer y dar importancia a los profesionales de la institución, sin duda cada función tiene un aporte significativo al proceso de cada niño, niña y adolescente. En la intervención se puede dar cuenta que las diferentes disciplinas permiten una intervención holística, en la que se recogen los puntos de vista y se unifican para proceder al plan de acción, todos con el mismo fin, ir en busca de un mejor bienestar para la población.

8. FORTALEZAS

Afianzar los aprendizajes teóricos que la academia ha aportado en la formación profesional, permitiendo una intervención fundamentada.

La oportunidad que brinda la institución Hospital Mental de Antioquia, que es un escenario que enriquece el aprendizaje de los futuros profesionales.

La disposición que la academia tiene a la hora de afrontar el proceso de práctica, ello con el fin de dar una orientación que aporte tanto a nuestros saberes, como a la institución en donde se desarrolla.

Posibilita la formación del perfil profesional, reconociendo el campo de práctica como una posibilidad de seguir trabajando, ya sea con la misma población, o con sus características particulares.

Incorpora las recomendaciones, sugerencias y/o puntos de vista de los profesionales de trabajo social y de otras áreas, que aporten positivamente en la intervención.

Se logró un aprendizaje enriquecedor, ya que allí se abordaron temas de derechos de los NNA, salud pública y salud mental.

9. DEBILIDADES

Algunas de las debilidades que se presentaron en el transcurso de la práctica fueron por ir en busca del bienestar de los usuarios del programa, entre estos fueron los cambios en la infraestructura, que en su última instancia representó una adaptación forzada en los NNA, por ende también afectaba en el comportamiento y las acciones que debían tomar los profesionales para afrontar la crisis; mencionando que estos últimos también se vieron afectados en el desarrollo de sus actividades diarias.

Con lo anterior, también se suma el cambio constante de profesionales, que representaba una interrupción en los procesos de los usuarios, lo que implicaba hacer empalme como los profesionales que llegaban a la institución y un atraso en las entregas que se deben hacer de manera periódica.

La responsabilidad que tienen los profesionales a la hora de hacer las tareas diarias, en muchas ocasiones se visualizaba que la atención prestada no fuera la más óptima en los usuarios y sus familias, ya que el tiempo para ello es demasiado reducido y no cuentan con las garantías para realizar una intervención a profundidad.

Algunos profesionales a la hora de hacer una intervención con los NNA, se exaltaban y se lograba ver una relación vertical, en la cual los niños, niñas y adolescentes eran tratados de una forma no adecuada, faltando a los derechos de ellos y poniendo en cuestión su formación académica.

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 evidencio 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 social 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.

Reconocer que el programa de Patología Dual tiene un lugar esencial en el Hospital Mental, ya que es allí donde finalmente se puede intervenir con los profesionales del área de la salud y de lo social como una combinación que tendrá un impacto positivo en la vida de estas personas.

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. BIBLIOGRAFIA

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

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>

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_ProgramadiagnosticoDualHospitalMentalAntioquia.pdf

Hospital Mental de Antioquia. (14 de 02 de 2018). *HOMO*. Obtenido de HOMO:
<http://www.homo.gov.co/>

DECRETO 1876 DE 1994. Recuperado de:
<http://bibliotecadigital.ccb.org.co/handle/11520/13718>

Alcaldía de Medellín (2017). Especificaciones técnicas operación unidad de niñez. Secretaría de inclusión social, familiar y derechos humanos

Alcaldía de Medellín (2017). Especificaciones técnicas operación unidad de niñez. Secretaría de inclusión social, familiar y derechos humanos

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. Recuperado de: 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/articulos-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

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>

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.

Contreras de Wilhelm, Y (2003). *Trabajo social de grupos*. Editorial Pax de México.

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

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/articulos-172061_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.

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

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://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewfile/7073/6486>

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

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				

Fuente: Elaboración propia.

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 quieren. 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.