



**PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON LXS
ADOLESCENTES BENEFICIARIXS DE LA ORGANIZACIÓN “VIVIENDO UN
SUEÑO” PARA PREVENIR MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS**

JESID FELIPE HERRERA BARRERA

(Jfherrera@unicolmayor.edu.co)

JESSICA PAOLA RUBIO DURAN

(jprubio@unicolmayor.edu.co)

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

JULIO 18 DEL 2022



**PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON LXS
ADOLESCENTES BENEFICIARIXS DE LA ORGANIZACIÓN “VIVIENDO UN
SUEÑO” PARA PREVENIR MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS.**

JESID FELIPE HERRERA BARRERA

JESSICA PAOLA RUBIO DURAN

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:

TRABAJADOR SOCIAL

DOCENTE SEMINARIO DE TRABAJO DE GRADO:

YAMILE EDITH BORDA

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO SOCIAL

JULIO 18 DEL 2022

Resumen

La Maternidad y Paternidad Temprana es una problemática de salud pública que tiene incidencia en la ciudad de Bogotá, específicamente la localidad de Suba presentando así altos índices de embarazos adolescentes, encontrándose esta priorizada por el Programa Distrital para la Prevención y Atención de la Maternidad y la Paternidad Temprana; en esta localidad se encuentra ubicada la Organización “*Viviendo un Sueño*”, que nace a partir de prácticas deportivas, culturales, sociales y ambientales con el fin de orientar la trayectoria de vida de lxs habitantes de la localidad. Actualmente dicha organización cuenta con una escuela de fútbol popular llamada “lookout 88”, esta está conformada por 43 beneficiarixs de lxs cuales veintiséis (26) se encuentran en la etapa de la adolescencia. A partir del acercamiento que se tiene con Diego Moreno cofundador de la organización y de las sesiones diagnósticas realizadas se presentan desconocimientos frente temáticas relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) tales como: métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, rutas de atención por vulneración de DSR, etc. Por esto, se establecen junto con lxs Trabajadorxs Sociales en Formación un proceso de intervención social a partir de las necesidades y realidades sociales expresadas y observadas por Moreno y la problemática distrital y local de la Maternidad y Paternidad Temprana, de acuerdo a la similitud etaria de lxs beneficiarixs con esta.

Por lo anterior, el proceso de intervención social tiene como objetivo promover la Salud Sexual y Reproductiva con adolescentes beneficiarixs de la Organización “*Viviendo un Sueño*” que acuden a la escuela de fútbol popular “lookout 88”, a través de intervenciones grupales contribuyendo a la prevención de Maternidades y Paternidades Tempranas, guiado metodológicamente por la autora Gloria Pérez Serrano, a partir de las siguientes fases: diagnóstico, planificación, aplicación/ejecución y evaluación.

Adicionalmente se retoma el modelo de intervención crítico/radical desde el enfoque problematizador propuesto por Paulo Freire, a partir del fútbol popular llevado a cabo en la escuela promoviendo el Trabajo Social crítico desde los principios de equidad, igualdad y respeto entre la población y el profesional.

A partir del proceso de intervención social se realizó un total de nueve (9) sesiones a partir de los temas: autoreconocimiento, Salud Sexual y Reproductiva y Maternidad y Paternidad Temprana, desde la orientación y sensibilización, en donde a partir de experiencias y sentires se plantean nuevos espacios de conocimiento en doble vía. Es por ello que la visión de la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva puede ser entendida como un proceso integral que tiene en cuenta factores sociales, físicos y mentales, que podrían ser parte de una estrategia de prevención a la problemática en salud pública de Maternidades y Paternidades Tempranas.

Palabras clave: Adolescentes, autoreconocimiento, Salud Sexual y Reproductiva, Maternidad y Paternidad Temprana, Intervención social, Trabajo Social Crítico.

Abstract

Maternity and Early Paternity is a public health problem that has an incidence in the city of Bogota, specifically the locality of Suba presenting thus high rates of adolescent pregnancies, being prioritized by the District Program for the Prevention and Care of Maternity and Early Paternity; The “Living a Dream” Organization is located in this locality, it is born from sports, cultural, social and environmental practices in order to guide the life path of the local inhabitants. Currently said organization has a popular football school called “lookout 88”, this one is made up of 43 beneficiaries of Ixs, 26 of which are in the period of adolescence. Based on the approach taken with Diego Moreno, co-founder of the organization, and the diagnostic sessions carried out, there are disknowledge of topics

related to Sexual and Reproductive Health and Sexual and Reproductive Rights (RSD), such as: Contraceptive methods, sexually transmitted diseases, routes of care for RSD violations, etc. For this reason, together with the social workers in formation, a process of social intervention is established based on the social needs and realities expressed and observed by Moreno and the district and local problems of maternity and early paternity, according to the age similarity of beneficial lxs with it.

For the above, the social intervention process aims to promote Sexual and Reproductive Health with adolescents benefiting from the organization “Living a Dream” who attend the popular football school “lookout 88”, through group interventions contributing to the prevention of maternity and early paternities, Guided methodologically by the author Gloria Pérez Serrano, starting from the following phases: Diagnosis, planning, implementation and evaluation

From the social intervention process, a total of nine (9) sessions were made based on the topics: Self-recognition, Sexual and Reproductive Health and Early Maternity and Paternity, from orientation and sensitization, where from experiences and feelings new spaces of knowledge are proposed in two ways. That is why the vision of promoting Sexual and Reproductive Health can be understood as an integral process that takes into account social, physical and mental factors, That could be part of a strategy to prevent the public health problems of early maternity and parental care.

Keywords: Adolescents, self-recognition, Sexual and Reproductive Health, Early Motherhood and Paternity, Social Intervention, Critical Social Work.

Agradecimientos

Inicialmente queremos agradecer a cada chicx que hace parte de la escuela por narrarnos sus experiencias, por compartir con nosotrxs un pedacito de su día a día, por no rendirse y creer que por medio del fútbol popular podemos llegar a realizar un cambio a esta estructura hegemónica y patriarcal, todo nuestro cariño y respeto por ponerse la diez en cada entreno como decimos, a Diego por ser paciente y siempre estar al tanto de lo que necesitáramos, a nuestrxs familiares y amigxs, lxs cuales nos han apoyado y alentado en el transcurso de este proceso universitario, así mismo al equipo docente que con sus conocimientos y aportes guiaron la formación y acompañaron el crecimiento y construcción personal y profesional. Especialmente a la profesora Yamile Edith Borda por su acompañamiento y orientación durante este último año. Adicionalmente, agradecer a la Organización “*Viviendo un Sueño*” por permitirnos ser partícipes de sus procesos y la gran acogida de cada chicx que nos acompañó durante las sesiones del proceso de intervención social pues aprendizaje fue activo y continuo, finalmente, nos queda agradecer a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca por abrirnos las puertas a una gran profesión/disciplina, como lo es Trabajo Social.

Dedicatoria

Este trabajo te lo dedico a ti Tiznao, fuiste papá a temprana edad y siempre diste lo mejor de ti para que nada le faltara a Cocotos, me permitiste acompañarte en tu proceso y siempre estaré agradecida por ello. La lucha hoy es por ti, porque si la sociedad nos hubiera dado las oportunidades serías un gran profesor de Matemáticas y un buen jugador de micro, este proceso también es tuyo. Gracias por enseñarme a dar todo desde el corazón y siempre cuidar del otro, por hacer todo sin esperar nada a cambio por decirme “deje de ser rabona” y en tan poco me dijiste mucho.

Te llevo en mi corazón. Con amor tu gorda bella.

Jessica Paola Rubio Duran

Pensé mucho que escribir, pero sin duda todo este esfuerzo va dedicado a mi hermana, que siempre ha estado ahí en todo momento, a mis padres por su incondicionalidad y apoyo constante, y a todas y cada una de las personas que han acompañado este no tan largo proceso, mucho amor a cada unx de ustedes.

Jesid Felipe Herrera Barrera

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	17
Fase 1: Diagnóstico	20
1.1 Detectar necesidades	21
1.1.1 Identificación de las necesidades	22
1.2 Establecer prioridades	24
1.2.1 Sesión diagnóstica con lxs acudientes de la OVS	29
1.2.2 Sesión diagnóstica con lxs beneficiarixs entre los 13 a 18 años de la OVS	30
1.3 Fundamentación del proyecto	31
1.3.1 Antecedentes	31
1.3.2 Justificación	35
1.4 Delimitar el problema	37
1.4.1 Planteamiento del problema	38
1.5 Ubicar el proyecto	39
1.5.1 Marco Geográfico	39
1.5.1.1 Suba.	39
1.5.1.2 Tuna alta.	41
1.5.2 Marco Institucional	42
1.5.2.1 Junta de Acción Comunal (JAC) del Barrio Tuna Alta (Bellavista).	42
1.5.2.2 Organización “Viviendo un sueño”.	43
1.6 Revisión bibliográfica del tema objeto de estudio	50
1.6.1 Marco legal	50
1.6.2 Marco teórico	57
1.6.2.1 Promoción de Salud Sexual y Reproductiva.	58
1.6.2.2 Lenguaje inclusivo.	61
1.6.2.3 Derechos sexuales y reproductivos.	63
1.6.2.4 Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana.	65
1.6.2.5 Rol del Trabajador Social en el Área de Salud Sexual y Reproductiva.	68
1.6.2.6 Adolescencia.	69
1.6.2.7 Educación popular.	71
1.6.3 Marco metodológico	73
1.6.3.1 Modelo crítico/radical.	73
1.7 Prever la población	76
1.8 Prever los recursos	84
1.8.1 Recursos humanos	85

1.8.2 Recursos físicos	85
1.8.3 Recursos materiales	85
Fase II: Planificación	86
2.1 Objetivos	88
2.1.1 Objetivo general	88
2.1.2 Objetivos específicos	88
2.2 Niveles de planificación	89
2.2.1 Planificación general	89
2.2.2 Planificación específica	91
2.1.3 Planificación concreta	94
Fase III. Aplicación y ejecución	95
3.1 Sensibilización	96
Fase IV. Evaluación	97
4.1 Evaluación del diagnóstico	98
4.2 Evaluación del contenido	104
4.3 Evaluación del proceso	113
5. Análisis de resultados	115
7. Conclusiones	118
8. Recomendaciones	124
9. Referencias	125
10. Glosario	132
11. Anexos	134

Lista de tablas

Tabla 1 Matriz de establecimiento de prioridades	22
Tabla 2 Evidencia fotográfica actividades OVS.	46
Tabla 3 Matriz normativa: Nivel Internacional	49
Tabla 4 Matriz normativa: Nivel Nacional	51
Tabla 5 Matriz normativa: Nivel Distrital	54
Tabla 6 Matriz aspectos de salud sexual y salud reproductiva.	58
Tabla 7 Matriz tipo de derechos sexuales y reproductivos	62
Tabla 8 Planeador general del proceso de intervención social	89
Tabla 9 Planeador específico del proceso de intervención	92
Tabla 10 Matriz de evaluación diagnóstica	97
Tabla 11 Matriz de evaluación del proceso	111
Tabla 12 Sentires y experiencias de la población	117

Lista de figuras

Figura 1 Sexo del acudiente o persona responsable.	26
Figura 2 Identidad de género del acudiente o persona responsable.	26
Figura 3 Orientación sexual del acudiente o persona responsable.	27
Figura 4 Mapa de la localidad de Suba	38
Figura 5 Edad de los niños, niñas y adolescentes	75
Figura 6 Lugar de nacimiento de los niños, niñas y adolescentes	76
Figura 7 Sexo de los niños, niñas y adolescentes	76
Figura 8 Grupo étnico de los niños, niñas y adolescentes	77
Figura 9 Presenta el niño/a o adolescente alguna de las siguientes discapacidades	77
Figura 10 Pertenece el niño/a o adolescente a una población en condición especial	78
Figura 11 ¿En qué barrio reside el niño, la niña y el adolescente?	78
Figura 12 ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado del niño/a o adolescente?	79
Figura 13 ¿El niño/a o adolescente se encuentra inscrito/a actualmente en alguna institución educativa?	79
Figura 14 ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado del niño/a o adolescente?	80
Figura 15 Estrato socioeconómico al que pertenecen los niños, niñas y adolescentes	80

Anexos

Anexo A. Reunión OVS: identificación de necesidades de la población.	132
Anexo B. Instrumento de Caracterización	137
Anexo C. Planeador diagnóstico: acudientes lxs beneficiarixs de la OVS	142
Anexo D. Consentimiento informado	144
Anexo E. Bitácora sesión diagnóstica: acudientes	146
Anexo F. Recopilación de respuestas diagnóstico con lxs acudientes de lxs beneficiarixs de la OVS.	150
Anexo G. Consentimientos informados firmados	153
Anexo H. Cuestionario Diagnóstico adolescentes beneficiarixs de la OVS	179
Anexo I. Planeador diagnóstico: adolescentes beneficiarios de la OVS	183
Anexo J. Bitácora de diagnóstico: adolescentes beneficiarixs de la OVS	182
Anexo K. Recopilación de respuestas diagnóstico con lxs beneficiarixs de la OVS	185
Anexo L. Presupuesto de proyecto de intervención	190
Anexo M. Planeación concreta	1200
Anexo N. Relatoría de la reunión con la Fundación Oriéntame	2222
Anexo O. Bitácora sesión de sensibilización Fundación Oriéntame	220
Anexo P. Formato de asistencia a sesiones de intervención social	224
Anexo Q. Bitácoras de las sesiones de intervención social	2230
Anexo R. Evaluación proceso de intervención social	2256
Anexo S. Bitácora evaluación proceso de intervención social	2259

1. Introducción

Este documento, presenta un informe detallado del proceso de intervención social llevado a cabo por el equipo de profesionales en formación de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca desde la facultad de Ciencias Sociales y la Organización “*Viviendo un Sueño*” (Organización avalada por la JAC), el actual proceso se desarrolló con adolescentes beneficiarixs de la Organización que participan en la escuela de fútbol popular “lookout 88”, ubicada en la localidad de Suba. Antes de proseguir, se considera fundamental aclarar que en el actual documento escrito se hace uso del lenguaje inclusivo usando la letra “x” para referirse a pronombres masculinos, femeninos y neutros, destacando la importancia de nombrar a las personas de acuerdo a cómo se identifican y se sientan más cómodxs; así mismo promover por medio del lenguaje la visibilización de la mujer y las identidades de género-sexo disidentes, teniendo en cuenta que el uso del lenguaje ha pasado por luchas simbólicas y políticas que han estado presentes en la realidad social de las personas y que por aspectos tradicionales, culturales, sociales e históricos han sido silenciadxs y han dificultado el reconocimiento de la mujer y las disidencias de género-sexo en la académica y en los contextos cotidianos y políticos.

En concordancia, desde la profesión/disciplina de Trabajo Social y en general en las Ciencias Sociales promover, visibilizar y respetar a las personas a partir del lenguaje en diversos espacios hace parte del quehacer profesional como parte de una lucha contra las formas de opresión, poder y dominación hacia algo o alguien, desde una perspectiva crítica en donde según Eulalia Lledó (2017) se entienda que el lenguaje en sí mismo no es sexista, es sexista la forma en la que lo usamos (p. 4), a partir de lo anterior, en el contenido del documento se refiere a la población como: chicxs, adolescentes beneficiarixs y/o participantes.

Por otro lado, el actual escrito se encuentra dividido en cuatro fases guiadas metodológicamente por la autora Gloria Pérez Serrano, estas fases se llevaron a cabo desde el mes de julio del año 2021 hasta el mes de marzo de 2022. En la primera fase titulada “*diagnóstico*” de acuerdo a la autora, se detectaron las necesidades de la población y se establecieron prioridades a partir de las sesiones diagnósticas con lxs acudientes y adolescentes beneficiarixs de la Organización que participan en la escuela de fútbol popular “lookout 88” corroborando las necesidades expresadas por el entrenador deportivo Diego Moreno, adicionalmente, se fundamenta el proyecto refiriendo así los antecedentes, la justificación, delimitación del problema, ubicación del proyecto, marco institucional planteado desde la JAC del barrio Tuna Alta quien apoya y avala las actividades de la Organización “*Viviendo un Sueño*” (OVS), también se realiza la revisión de la bibliografía teniendo en cuenta los marcos de referencia: legal, teórico y metodológico, se prevé la población para el actual proceso de intervención social que está conformada por veintiséis (26) adolescentes beneficiarixs y se establecen los recursos tanto humanos, físicos y materiales que se utilizarán durante el proceso de intervención social.

En la “*Planificación*”, siendo la segunda fase, se establece el objetivo general: Promover la Salud Sexual y Reproductiva con adolescentes beneficiarixs de Organización “*Viviendo un Sueño*” que acuden a la escuela de fútbol popular “lookout 88”, a través de intervenciones grupales contribuyendo a la prevención de Maternidades y Paternidades Tempranas; de igual forma, se encuentran los objetivos específicos que orientan dicho proceso y los niveles de planificación general, específica y concreta.

La tercera fase de “*aplicación y ejecución*” planifica las nueve (9) sesiones que se realizarán durante el proceso de intervención social desde las temáticas de autoreconocimiento,

Salud Sexual y Reproductiva y Maternidad y Paternidad Temprana, anexando una (1) sesión de sensibilización y orientación realizada por la Fundación Oriéntame, todas estas sesiones están especificadas en bitácoras que se encuentran en los anexos. En la cuarta y última fase titulada “*evaluación*” se realiza la evaluación del diagnóstico, del contenido conceptual y teórico y del proceso llevado a cabo con lxs beneficiarixs. En última instancia se realiza “el análisis de resultados”, los resultados esperados, las conclusiones y las recomendaciones.

Fase 1: Diagnóstico

Como autora metodológica se retoma a Gloria Pérez Serrano, quien plantea la fase diagnóstico como aquella previa a la formulación del problema que implica hacer un reconocimiento de lo más completo posible de la situación objeto de estudio. (2010, p. 39).

Asimismo, se refiere a la importancia de esta fase en la elaboración de proyectos, manifestando:

Conviene examinar la realidad a estudiar, las personas, el entorno, las características y las circunstancias que van a incidir en el desarrollo del proyecto [...] Permite ubicar los principales problemas, desempeñar sus causas de fondo y ofrece vías de acción para irlos resolviendo (Perez, 2010, p. 39).

En concordancia, el diagnóstico es de importancia debido a que fortalece el proceso de intervención, permitiendo tener cercanía al conocimiento de la realidad objeto de estudio, por esto Perez propone las siguientes ocho etapas para realizar un diagnóstico:

- Detectar necesidades
- Establecer prioridades
- Fundamentar el proyecto
- Delimitar el problema
- Ubicar el proyecto
- Revisar la bibliografía
- Prever la población
- Prever los recursos

Si bien, se retoma la detección de necesidades desde Perez Serrano, se propone el uso del concepto “realidad social” en algunos apartados del documento replanteando el concepto de

“necesidad”, teniendo en cuenta que el proceso de intervención social se efectúa a partir del Trabajo Social Crítico.

1.1 Detectar necesidades

Durante la detección de necesidades es importante que el proyecto de intervención social se desarrolle desde una necesidad real, es decir, una situación que hace parte del contexto que requiere de una solución que puede ser encontrada con la ayuda de todas las partes involucradas (organizaciones, trabajadorxs sociales y población) [Pérez, 2010, p. 42].

Según Pérez (2010), la necesidad es entendida como la “discrepancia entre la situación existente y la situación deseada”, es decir, la existencia de una situación que requiere un cambio ajustándose a lo que desee la población; este cambio depende de la detección de necesidades, en donde se descubran y generen respuestas o soluciones reales a la situación evidenciada. Así mismo, existen varios tipos de necesidades como lo son: sentidas, expresadas y normativas y cada una exige un “procedimiento diverso” (p. 42,43).

En concordancia a lo anterior, el tipo de *necesidad sentida* como lo indica su nombre hace referencia a las necesidades que las personas sienten, la *necesidad expresada*, está caracterizada por una necesidad que el sujeto afirma tener, ya sea que pueda sentirla o no, por último, la *necesidad normativa* se identifica de acuerdo a una norma o un estándar establecido generalmente por expertos (Spicker et al., 2009).

Por lo tanto, estas necesidades se identifican a partir de las realidades sociales existentes en los contextos en los cuales se sitúan las personas, teniendo en cuenta que aunque el Trabajo Social clásico pretende responder a necesidades de la población, se propone desde una perspectiva crítica el uso del concepto “realidad social”, entendiendo este como el conjunto integral de los distintos factores contextuales de la población, que desde el trabajo social fomente

una atención social desde el acompañamiento a las personas en donde por sí mismas adquieran herramientas y habilidades para responderlas, adicionalmente, se retoma este concepto teniendo en cuenta que el espacio donde se genera el actual proceso de intervención social es emergente en el Trabajo Social.

1.1.1 Identificación de las necesidades

Para identificar las necesidades o realidades sociales de la Organización “*Viviendo un Sueño*” en adelante OVS, se planteó en primera instancia un diálogo con Diego Moreno cofundador, entrenador deportivo y actual profesor en la organización, quien manifiesta que dentro de las actividades e intervenciones realizadas en la OVS desde la escuela de fútbol popular “Lookout 88” se pudieron identificar algunas de estas que requieren ser abordadas desde el área Trabajo Social (ver Anexo A).

De acuerdo a Moreno, las intervenciones, encuentros y actividades que permitieron identificar estas necesidades o realidades sociales a abordar, fueron:

- a. Talleres realizados con la ONG- War Child en mayo del 2021, con 10 chicos pertenecientes a la categoría 17+ , desde la temática de salud mental para prevenir problemas, enfermedades y trastornos mentales, frente a las medidas derivadas por el COVID-19, Diego manifestó en el diálogo, que Andrea (profesora encargada de la realización de los talleres) identificó el desconocimiento que tienen los jóvenes en cuanto a temas de derechos sexuales y reproductivos en adelante (DSR), y rutas de atención, dado el caso se vulneren alguno de los DSR.
- b. Diego corroboró lo dicho por Andrea al afirmar que uno de los beneficiarixs de la organización manifestó en una de las sesiones haber sido víctima de violencia basada en género, durante las manifestaciones realizadas durante el marco del Paro Nacional del

año 2021 por su orientación sexual, afirmando el desconocimiento en cuanto al procedimiento a seguir para presentar la denuncia frente a la vulneración de sus derechos y temor por no ser escuchado por su orientación sexual. Sus compañerxs al mostrar solidaridad con él, manifiestan la importancia que tendría realizar talleres en la organización que les permitan conocer las rutas de atención, específicamente donde puedan denunciar estos actos o dado el caso de ser víctimas de una situación similar.

- c. En un encuentro informal con unx de lxs acudientes, estx expresa su preocupación al haber evidenciado que hay intercambios de fotos íntimas entre 2 adolescentes sin medir las consecuencias de ello, manifestando así un desconocimiento frente al abordaje de la situación. Por ello, solicitó apoyo de parte de la OVS para abordarla.
- d. En una reunión lxs acudientes expresan estar preocupadx por la deserción escolar de sus hijxs y falta de motivación en espacios académicos, debido a que algunxs adolescentes han abandonado su proceso educativo y otrxs han perdido años, generando que su edad no se adecue con el rango de edad escolar, y por lo tanto tengan que vincularse a procesos educativos distintos como la validación.

Adicionalmente, en el diálogo con el entrenador deportivo, se plantean las siguientes preguntas establecidas por Pérez (2010): ¿Qué se necesita?, ¿quiénes lo necesitan? y ¿por qué? Para dar respuesta a estas preguntas, el entrenador deportivo expresa la importancia de abordar temáticas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva con lxs acudientes y adolescentes beneficiarxs en la OVS que acuden a la escuela popular “Lookout 88”, al identificar cómo se expresa anteriormente un desconocimiento en cuanto a esta temática, entendiendo también que están inmersos en barrios que están priorizados por la Alcaldía Local de Suba para la prevención de Maternidad y Paternidad Temprana, es por esto que un proyecto de intervención social basado

en la temática de Salud Sexual y Reproductiva responde a las necesidades expresadas por el entrenador deportivo y a las realidades sociales inmersas en los territorios, contribuyendo a la disminución de esta problemática en salud pública que ha estado presente durante algunos años.

1.2 Establecer prioridades

Según Pérez (2010), en el establecimiento de prioridades se tiene en cuenta la identificación de necesidades (apartado anterior), esto teniendo presente que las necesidades o realidades sociales a abordar pueden ser tantas y tan diversas, que no en todas las oportunidades, el tiempo y los recursos son suficientes para poder darles respuesta o solución; por lo tanto, es fundamental priorizar en las necesidades que requieren máxima atención con el fin de encontrar soluciones alternativas, múltiples y diversas (p.45). Por esto, de acuerdo con la información brindada por Moreno desde su experiencia personal, profesional y durante el proceso que ha llevado a cabo junto con lxs adolescentes y acudientes de la OVS, por medio de intervenciones psicosociales, entrenamientos deportivos, conversaciones y talleres, se evidenciaron 4 necesidades específicas clasificadas desde los siguientes criterios: el tiempo en que la necesidad ha persistido, la cantidad de personas que expresan esta necesidad y el tiempo requerido para resolverla, todos estos criterios se evidencian en la Tabla No. 1

Tabla 1 Matriz de establecimiento de prioridades

Necesidad o realidad social existente	Situación	Tiempo de persistencia de la necesidad	Tiempo de resolución	Cantidad de personas que expresan la necesidad	Temática
--	------------------	---	-----------------------------	---	-----------------

	Taller con la ONG-War Child en donde se evidencia el desconocimiento que tienen lxs adolescentes en cuanto a temas relacionados de derechos sexuales y reproductivos (DSR), y rutas de atención, dado el caso se vulneren alguno de los DSR.	Desde el año 2021	4 meses	12 personas	Salud sexual y reproductiva (SSR).
Desconocimiento de DSR y rutas de atención.	Desconocimiento de rutas de atención al haber vulneración de DSR de unx de los beneficiarixs de la OVS en manifestaciones durante el marco del Paro Nacional 2021.	Desde el año 2021	4 meses	12 personas	
Desconocimiento al momento de abordar temáticas relacionadas con sexualidad.	Intercambio de fotos íntimas entre lxs adolescentes beneficiarixs de la organización.	Desde el año 2021	4 meses	2 personas	
Deserción escolar	Preocupación por parte de los acudientes por la deserción escolar y falta de motivación en espacios académicos.	Noviembre del 2021	15 días hábiles, si se pasa un derecho de petición a la Secretaría de educación solicitan	2 personas.	Educación

do cupo
escolar
para
vinculac
ión al
sistema
educativ
o o
validaci
ón.

Nota. Elaboración propia. Esta matriz es una síntesis del apartado “Identificación de necesidades”.

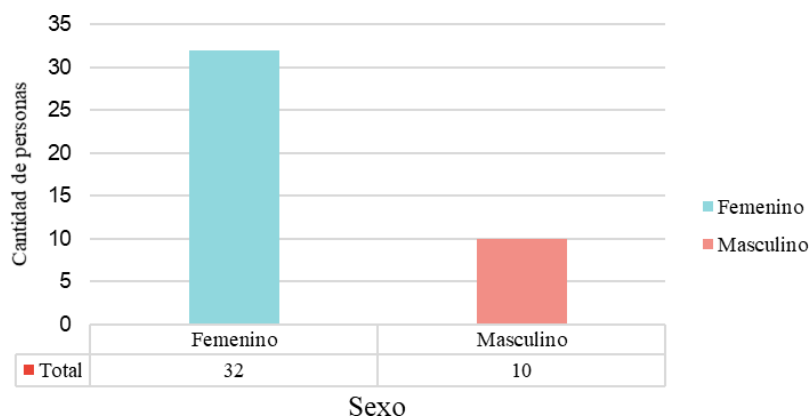
La *matriz de establecimiento de prioridades*, agrupa las necesidades o realidades expresadas e identificadas desde la OVS, permitiendo establecer necesidades de la población, de las cuales; tres se relacionan con la temática de “salud sexual y reproductiva” y solo una con “educación”.

A partir de la matriz se logra identificar que las necesidades relacionadas con la temática de Salud Sexual y Reproductiva están presentes desde mayo del 2021 y son expresadas por una población de 14 personas, mientras la temática de educación está presente desde noviembre del año 2021 e impacta a 2 adolescentes beneficiarixs de la OVS. Por esto, lxs Trabajadorxs Sociales en Formación en adelante TSF y la OVS decidieron desde la clasificación por orden de importancia abordar el tema de “Salud Sexual y Reproductiva” al ser una de las temáticas que más necesidades o realidades sociales retoma y más población impacta. Retomando necesidades o realidades sociales identificadas a nivel distrital y local; se plantea específicamente desde la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva en adelante SSR para prevenir Maternidades y Paternidades Tempranas (MPT), esto teniendo en cuenta el Plan de Desarrollo Distrital (PDD 2020-2024), entendiendo la Maternidad y Paternidad Temprana como un problema de salud pública.

En concordancia, con el fin de conocer la opinión de lxs acudientes de la OVS, se realizó inicialmente un instrumento de caracterización sociodemográfica (ver anexo B), en el que se incluyeron algunas preguntas relacionadas con SSR, con el fin de reconocer algunas claridades frente a conceptos como “orientación sexual, identidad de género y sexo”, los cuales fueron retomados de la Cartilla de Género del Ministerio de Justicia del Gobierno de Colombia (s,f).

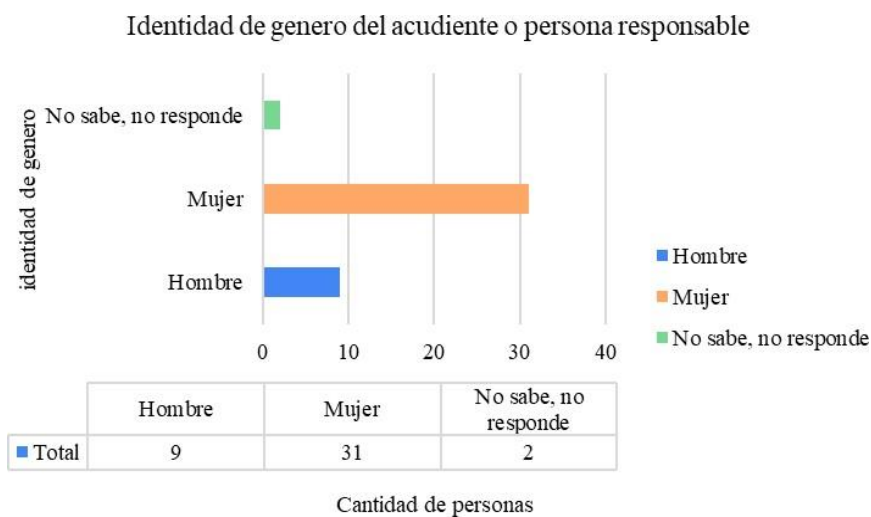
Al aplicar el instrumento de caracterización, se identificó que de lxs cuarenta y dos (42) acudientes, treinta y dos (32) se indentifican con el sexo femenino y diez 10 con el sexo masculino. En las preguntas relacionadas con el sexo, la identidad de género y la orientación sexual del acudiente, se identificó en las respuestas claridad frente al termino “sexo” debido a que en las respuestas recibidas no se evidencio un desconocimiento frente a este concepto, sin embargo, algunxs acudientes no tenían claridad frente a la definición y diferencia entre identidad de género y orientación sexual. En la pregunta relacionada a identidad de género respondieron 2 personas “no sabe, no responde” y en la pregunta referente a orientación sexual las respuestas indicaron que diez (10) personas “No saben, no responden”, una (1) indicó “Persona normal”, (1) persona eligió “ninguno” y por último una (1) persona respondió “me gustan los hombres” demostrando así, el desconocimiento en cuanto al termino de persona heterosexual. (ver figura 1, 2 y 3).

Figura 1 *Sexo del acudiente o persona responsable.*



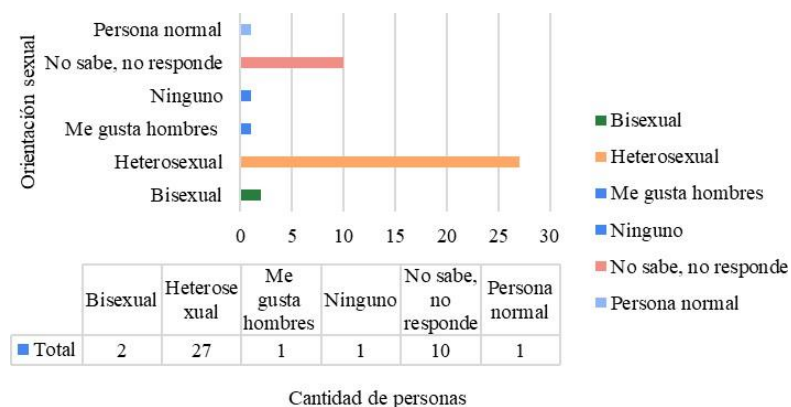
Nota. La figura muestra el sexo del acudiente o persona responsable de lxs niñxs y adolescentes beneficiarixs de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88”. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente: Instrumento de caracterización anexo B.

Figura 2 *Identidad de género del acudiente o persona responsable.*



Nota. La figura muestra la Identidad de género del acudiente o persona responsable de lxs niñxs y adolescentes beneficiarixs de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88”. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 3 Orientación sexual del acudiente o persona responsable.



Nota. La figura muestra la orientación sexual del acudiente o persona responsable de lxs niños y adolescentes beneficiarios de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88”. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2021. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Junto con la aplicación del instrumento de caracterización sociodemográfica se realizaron dos sesiones diagnósticas la primera con lxs acudientes de los beneficiarios de la OVS que acuden a la escuela de fútbol popular “lookout 88” y la segunda con lxs adolescentes beneficiarios de la misma de edades entre los 13 a 18 años, esto con el fin de recolectar mayor información frente a las concepciones, conocimientos y percepciones que tenían en el momento frente a las temáticas de SSR, Derechos Sexuales y Reproductivos y Maternidad y Paternidad Temprana.

1.2.1 Sesión diagnóstica con lxs acudientes de la OVS

Para realizar el diagnóstico con lxs acudientes se convocó a dieciocho (18) personas a una reunión de manera presencial en el salón comunal del barrio Tuna Alta en la localidad de

Suba. Para esta, lxs TSF realizaron una planificación para el diagnóstico por medio de una matriz metodológica (ver anexo C), que permitió identificar los conocimientos que tienen lxs acudientes de la OVS sobre la SSR, Derechos Sexuales y Reproductivos y la Maternidad y Paternidad Temprana, esto por medio de una encuesta que se desarrolla por medio de una colcha de retazos. Una vez realizada la colcha de retazos se socializa con lxs acudientes la propuesta de intervención que se llevaría a cabo durante los siguientes cuatro meses. Una vez socializada y dialogada la propuesta con lxs asistentes, se entregó un consentimiento informado (anexo D) para quienes deseen participar dando fecha de entrega el fin de semana siguiente con el fin de poder socializar a las personas que no pudieron asistir a la sesión el proyecto y recibir el consentimiento por parte de todxs, adicionalmente se les recuerda responder la caracterización sociodemográfica a lxs acudientes faltantes, con el fin de incorporar toda la información recolectada se realiza una bitácora (ver anexo E) y la recopilación de las respuestas se encuentran en el (anexo F). Adicionalmente a esto lxs acudientes que no pudieron asistir a la reunión se acercaron durante los entrenamientos para manifestar su interés por participar en el proceso de intervención social, pidiendo información y el consentimiento informado para ser firmado (Anexo G).

1.2.2 Sesión diagnóstica con lxs beneficiarixs entre los 13 a 18 años de la OVS

Para realizar el diagnóstico con esta población se establece el acuerdo con el entrenador deportivo Diego de realizar este durante el entrenamiento deportivo de manera presencial en la cancha del barrio “El Pórtico” en la localidad de Suba en el horario de la noche, con veintiséis (26) adolescentes entre los 13 a 18 años, con el fin de identificar los conocimientos y percepciones que tienen sobre la SSR, Derechos Sexuales y Reproductivos en adelante DSR y la Maternidad y Paternidad temprana. Esto se realiza por medio de un cuestionario semi-

estructurado (ver anexo H) planeado con anterioridad por medio de una matriz de planeación diagnóstica (ver anexo I), todo esto junto con estrategias de integración grupales, como dinámica rompe hielo y círculos de la palabra, para poder sistematizar la información recolectada se realiza una bitácora (ver anexo J) y la recopilación de esta (ver anexo K).

1.3 Fundamentación del proyecto

En este apartado es relevante especificar la justificación, los antecedentes, las motivaciones y el origen de cualquier proyecto, esto con el fin de identificar la razón o razones por las cuales se plantea (Pérez, 2010, p. 47). Por esto, la fundamentación del actual proyecto de intervención se enmarca desde los antecedentes en las temáticas de SSR y MTP a nivel internacional, nacional, distrital y local; la justificación del proyecto y los marcos de referencia (marco institucional, marco geográfico, marco legal y marco teórico).

1.3.1 Antecedentes

La SSR es una temática que ha estado presente en diferentes ámbitos, esto, debido a la complejidad e importancia de la salud integral en la población general, por lo que puede relacionarse con su vulneración al existir disparidades o desigualdades sociales, siendo el caso de los países latinoamericanos y del caribe, en donde la deficiencia de la SSR se relaciona con la pobreza económica. Esta relación se evidencia en encuestas sociodemográficas y de salud (ENDESA) realizadas en el año 2008 por Khan S y Mishra, en las que se examinaron el ingreso económico familiar en relación con algunos indicadores de salud reproductiva identificando algunos factores que están ligados a los ingresos económicos de la población, entre ellos se evidencia: alto porcentaje de mujeres de 15 a 24 años pertenecientes al quintil de personas con menor ingreso económico, quienes tienen más probabilidades de quedar embarazadas al menos

una vez en la vida más que el quintil de mujeres pertenecientes a los quintiles de riqueza más altos de la población, asimismo, la adquisición de métodos anticonceptivos y mayores necesidades no satisfechas de anticoncepción en el mismo grupo etario, tiene un cambio desde los ingresos económicos, siendo la población de menor ingresos la que tiene mayor afectación (Khan S., Mishra V., 2008 citado en OPS, 2013).

En la población masculina, de acuerdo a la OPS (2013), las expectativas tradicionales en el contexto latinoamericano y el caribe, en gran parte se encuentran asociadas con conductas que aumentan el riesgo de contraer la infección por el VIH/SIDA, esto de acuerdo a que las actitudes y conductas de los hombres en relación con la sexualidad y conductas de riesgo generan vulnerabilidad ante infecciones de transmisión sexual, paternidad temprana, accidentes y homicidios, como así también la coerción sexual y la violencia se encuentran incorporados en las nociones masculinas de control y dominación, en donde se evidencia en algunas culturas de varones adolescentes que la violencia es aceptada y tolerada desde el “supuesto de que el hombre bajo excitación sexual no está en capacidad de controlar su conducta y que, de su lado, las mujeres *tendrían* la responsabilidad de no actuar provocativamente ante ellos” (p. 18).

En concordancia, Colombia al ser un país latinoamericano tiene características similares, que desde la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), las áreas más preocupantes desde la salud pública son:

la alta tasa de muertes maternas, el aumento de la incidencia de ITS y VIH/SIDA, la falta de servicios de atención integral para adolescentes y el aumento de las tasas de embarazo a edades cada vez más tempranas, el alto porcentaje de embarazos no planeados, la alta mortalidad de mujeres por cáncer de cuello uterino y los altos índices de violencia doméstica y sexual (2003, p. 15).

Por esto, la PNSSR contiene seis líneas de acción que responden a las áreas mencionadas anteriormente, que específicamente en el número tres, titulada: “*Salud sexual y reproductiva de los/las adolescentes*” se comprende la SSR de lxs adolescentes como “el ejercicio de una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana, prevención de embarazo precoz y prevención y atención de eventos relacionadas con la sexualidad y la reproducción” (2003, p. 36). Desde esta línea de acción se establecen estrategias con el objetivo de promover la SSR en lxs adolescentes desde el ámbito tecnológico, social, institucional, familiar e investigativo, respondiendo así a una de las metas planteadas en esta política, relacionada con la reducción de embarazo en adolescentes y prevención y atención de las ITS, VIH/SIDA.

Adicionalmente, el Estado Colombiano desde 2010 ha enfocado sus esfuerzos a prevenir el embarazo en la adolescencia y en promover, reconocer y garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos de niñxs, adolescentes y jóvenes del país. En la misma línea se presenta el CONPES Social 147 de 2012, que trabaja por la promoción de aspectos protectores y toma de decisiones responsables, para lo cual se ha propuesto formar a miles de agentes socializadores con el fin de proporcionarles las herramientas conceptuales, pedagógicas y didácticas, que favorezcan la comprensión del embarazo adolescente y contribuyan, desde su quehacer cotidiano, en educar para la vivencia de la sexualidad.

Por esto, en el año 2019 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), consolidó, validó y procesó la información de nacimientos a partir de los Certificados de Nacido Vivo; presentando datos referentes al número total de nacimientos en Colombia por área, sexo, según departamento, municipio de ocurrencia y residencia de la madre. En el caso de Bogotá se evidencia que el total de nacidos vivos, para este año, fue de 85.075, en donde, 206 nacimientos fueron en mujeres de 10 a 14 años y 9.618 en mujeres de 15 a 19 años, siendo un

número preocupante para el distrito.

Por esto, la revisión del Plan de Desarrollo Distrital (PDD) 2020-2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, fue relevante para el proyecto, debido a que este contiene 5 propósitos y 30 logros de ciudad para el año 2030, todo esto materializado en programas y metas de gobierno que se cumplirán en el cuatrienio.

Por consiguiente, el actual proceso de intervención se enmarca desde el primer propósito del PDD titulado: **Un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política**, desarrollado desde la implementación del programa “*Prevención y atención de maternidad temprana*”, entendiéndolo como un problema de salud pública que, puede llegar a poner en riesgo la salud y la vida de la madre gestante o a su bebé, así mismo, desde la transformación cultural de la sexualidad, respondiendo a la meta de reducir un 10% la maternidad y paternidad temprana en mujeres con edades entre 15 y 19 años para el año 2024, fortaleciendo las capacidades sobre Derechos Sexuales y Reproductivos de adolescentes, jóvenes y sus familias (PDD, 2020, p. 55).

Es por lo anterior que la localidad de Suba se encuentra priorizada por el Programa Distrital para la Prevención y Atención de la Maternidad y la Paternidad Temprana según la Ficha de Estadística Básica de Inversión Local (EBI-L); aunque prevalece en la localidad la población en edad productiva (adultez) mayoritariamente del sexo femenino, se evidencian incrementos en la población adolescente y en el ciclo de vida juventud.

Frente a la tasa de fecundidad en menores de 14 años, de cada 10,000 menores entre 10 a 14 años 2 quedan en embarazo que comparado con el año 2019 se presenta un aumento. Mientras tanto, en menores entre los 15 a 19 años, de 10,000 menores, 76 adolescentes quedan en embarazo, con una disminución del año 2019, siendo Suba la segunda localidad con mayor

incidencia de embarazos adolescentes (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2020). Por esto, la promoción de la SSR responde a una necesidad a nivel local, que de igual forma tiene repercusiones en la OVS y específicamente en lxs beneficiarixs entre los 13 a 18 años.

1.3.2 Justificación

La MPT es catalogada como una problemática de salud pública, considerada por la OMS “como un embarazo de riesgo” esto de acuerdo a las consecuencias que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijx ya que se pueden presentar diferentes afectaciones a nivel psicológico y social. Lxs adolescentes que asumen el rol de ser padres y madres pueden tener cambios o modificaciones en su proyecto de vida, con mayor exigencia en aspectos relacionados con el sentido económico y moral, desencadenando diferentes obstáculos en su formación académica y personal, generando distintas problemáticas sociales al asumir el rol paterno y materno sin haber culminado el aprendizaje de valores y comportamientos (Secretaría de Salud, 2018).

A pesar de esto, la falta de información y en muchas ocasiones, información errónea acerca de este tema, genera perspectivas negativas, sobre ser madre y padre a temprana edad, que si bien, es una elección personal, es importante comprender el resto de factores que encierran este hecho, como lo son: los aspectos sociales, de salud (física y mental), económicos, etc., en donde se comprenda que es una decisión personal e individual que hace parte del ciclo vital, por lo tanto, no debería ser un factor determinante que genere mayores obstáculos en el proyecto de vida de la persona, pero lastimosamente, un embarazo a temprana edad posiblemente puede hacerlo y tener diferentes implicaciones y afectaciones en el individuo.

Por esto, la promoción de la SSR, permite reconocer los aspectos que implican iniciar una

vida sexual, desde una perspectiva de estado general de bienestar físico, mental y social, como también, prevenir la transmisión y adquisición de infecciones de transmisión sexual (ETS), o dado el caso la MPT, desde la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR) con la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, teniendo la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, decidir el número y espaciamiento de lxs hijxs, adquiriendo información sin discriminación acerca de tomar decisiones libres e informadas.

Al ser una temática que incluye específicamente a lxs adolescentes y entendiendo que está atravesada por diversas transformaciones y nuevas dinámicas que determinan el curso de la vida y nuevas expectativas e ideas que transforman su entorno social, se considera importante promover la SSR con esta población para prevenir la MPT entendida como una problemática de salud pública a nivel Distrital y local, específicamente con lxs veintiséis (26) beneficiarxs de 13 a 18 años, con el fin de tener la posibilidad y oportunidad de decidir por sí mismxs teniendo en cuenta sus derechos, así mismo, las necesidades que han expresado y se han evidenciado durante su trayectoria en diferentes espacios en la OVS desde su participación en la escuela de fútbol popular “lookout 88”.

Por esto, se hace necesario que dentro del rol de trabajadorxs sociales, se generen estrategias grupales y personales que permitan prevenir la MPT desde la comprensión que tengan lxs adolescentes acerca de la SSR, a partir de la construcción conceptual y experiencial, siendo esto un proceso de empoderamiento personal y respondiendo a una problemática de salud pública, por lo que se hace necesario comprender y analizar estas realidades sociales para lograr la realización de procesos integrales, interdisciplinarios e intersectoriales que propicien la protección integral y el restablecimiento de derechos, teniendo en cuenta de igual forma la adaptación de estos mecanismos a la población.

Al igual se hace necesario desde la profesión/disciplina de Trabajo Social el desarrollo de acciones y estrategias orientadas al proyecto de vida, redes de apoyo, transformación de imaginarios sociales, promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos, para la prevención del embarazo en adolescentes, el disfrute de la sexualidad, el desarrollo de la autonomía y libre expresión de pensamiento que brinde una respuesta a las necesidades relacionadas con esta temática a nivel nacional, distrital y local esto teniendo en cuenta los diferentes campos de acción de la profesión de Trabajo Social aportando desde la formulación, ejecución y evaluación de políticas sociales y públicas que sean integrales desde un enfoque de género, que permitan a la mujer y las disidencias de género-sexo tener un goce pleno de su sexualidad, respondiendo así a la necesidad normativa.

1.4 Delimitar el problema

Delimitar el problema según Pérez (2010), “consiste en formular el problema objeto de estudio de un modo claro y concreto”. Para esto se debe tener en cuenta la revisión que se realiza sobre el tema desde lo teórico y experiencial teniendo en cuenta que siempre puede haber mejoría del entorno. Por esto, la observación es importante en el momento de detectar e identificar los problemas que están inmersos en el grupo con el cual se quiere realizar intervención (p.47). Para formular el problema objeto de estudio del actual proceso de intervención, se tienen en cuenta inicialmente las problemáticas a nivel distrital planteadas en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, en donde, parte de estas problemáticas se encuentra la Maternidad y Paternidad Temprana vista como una problemática de salud pública en donde se considera pertinente su prevención, por esto y complementando esta formulación, se retoman los conocimientos y percepciones individuales de parte de lxs acudientes y lxs adolescentes que pertenecen a la organización, todo esto desde dos cuestionarios aplicados de manera presencial

desde las siguientes temáticas generales: Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana.

1.4.1 Planteamiento del problema

A partir de la búsqueda teórica y del acercamiento que realizan lxs Trabajadorxs Sociales en formación con Diego Moreno entrenador y actual profesor de la OVS identificado las problemáticas presentes en la organización, se expresaron situaciones que pueden ser abordadas desde el quehacer profesional del Trabajador Social como lo son: el desconocimiento de Derechos Sexuales y Reproductivos y sus rutas de atención dado el caso sean vulnerados, desconocimiento al momento de abordar temáticas relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva y por último la deserción escolar. Es por esto que en la fase diagnóstica se plantean dos sesiones, inicialmente con lxs acudientes y posteriormente lxs adolescentes con el fin de identificar los conocimientos y percepciones tienen sobre la SSR, DSR y MPT.

De la información recolectada en la etapa de diagnóstico se plantea un proyecto de intervención social desde el área de promoción en Salud, teniendo en cuenta que las problemáticas anteriormente mencionadas se enmarcan desde la Salud Sexual y Reproductiva con el fin de prevenir Maternidades y Paternidades Tempranas con 26 beneficiarxs de la OVS que acuden ten a la escuela de fútbol popular “lookout 88”, quienes se encuentran en la adolescencia, etapa en la cual ser padre o madre a temprana edad puede ser un factor determinante en sus vidas, afectando y modificando su cotidianidad, formación académica, física, social y otros aspectos que conforman al individuo.

Es importante mencionar que, aunque la MPT, no ha incidido en gran parte de la población que asiste a la OVS, es una problemática a nivel distrital y local que puede influir y afectarles, por lo que la prevención de esta problemática en salud pública es relevante, ya que

cómo se mencionó anteriormente Suba es una de las localidades con mayor cantidad de madres y padres adolescentes en la ciudad de Bogotá (EBI-L, 2020).

1.5 Ubicar el proyecto

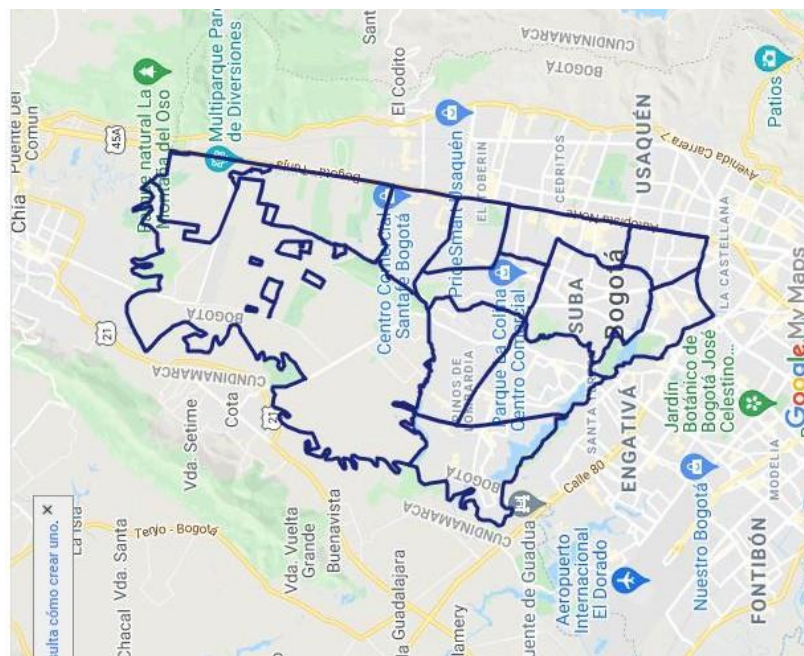
Según Gloria Pérez Serrano (2010) ubicar el proyecto hace referencia al momento en que este se localiza en un lugar determinado, en un área concreta, por lo que es importante especificar en qué lugar se realizará el proyecto; indicando los datos relevantes de las comunidades, entornos, barrios, etc., de igual forma, complementariamente se muestran datos descriptivos de la localidad, gráficos y mapas. (p.48). De acuerdo a esto, a continuación, se describe el marco geográfico desde el que se inscribe el proyecto a nivel local y posteriormente a nivel barrial, destacando la trayectoria de la OVS en el territorio.

1.5.1 Marco Geográfico

1.5.1.1 Suba.

El marco geográfico se desarrolla en la ciudad de Bogotá, Capital de Colombia, que según el DANE (2018) cuenta con 7.181.569 habitantes, ubicados a lo largo de las 20 localidades de la Ciudad, siendo la localidad No 11, Suba es una de las localidades que conforman este grupo, se encuentra situada al noroccidente de la ciudad, como se puede observar en la figura 4.

Figura 4 Mapa de la localidad de Suba



Nota. La figura muestra el mapa de la localidad de Suba por UPZ. Fuente: Alcaldía local de Suba- Oficina de Infraestructura

La localidad de Suba, es la localidad urbana de mayor extensión en la ciudad ya que concentra el 17,2% de la población de Bogotá y agrupa la mayor población en la ciudad, 1.113.413, cuenta con áreas que están destinadas a la actividad económica agropecuaria (Dirección de Participación y Comunicación para la Planeación, 2020). Esta localidad cuenta con algunos de los ecosistemas y fuentes hídricas más importantes de la ciudad como lo son el río Bogotá, el río Juan amarillo o conocido actualmente como Humedal de Tibabuyes y con los humedales de: La Conejera, Córdoba y Guaymaral y Torca. Estos humedales y de importancia en Humedal Tibabuyes permitieron el asentamiento de indígenas Muisca afirma la Alcaldía Local de Suba (2016) que “hacia el año 800 de la era actual, ya los Muisca habitaban la zona, y concentraban su vida y actividades alrededor de este humedal de Tibabuyes en donde se

realizaban celebraciones y rituales.

Suba o como se conoce desde la lengua muyesca (muyescubum) o lengua muisca (muisccubum) Zhu-ba significa mi digna si se pronuncia rápidamente que significa mi cara, mi rostro, mi flor. Por otra parte, el nombre se le atribuye al término indígena Sua, que significa sol y Sia, que es agua. Este carácter etimológico del nombre del territorio, permite comprender los procesos de arraigo y resistencia que por un gran tiempo mantuvieron las comunidades indígenas a pesar del proceso colonizador que pretendía acabar y desaparecer con cualquier tipo de concepción indígena, como lo fue la desaparición de los resguardos indígenas. Con el ánimo de acabar con las comunidades indígenas, en 1850 el Artículo 4 de la ley del 22 de junio reglamentó el “Plan de desindigenización de la capital” disolviendo los resguardos indígenas entre ellos el de Suba. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2014). Es por lo anterior que la división territorial de Suba ha cambiado, llegando así al Plan de Ordenamiento Territorial – POT, según este documento la localidad de Suba está dividida en 12 Zonas de Planeación Zonal (UPZ) y una Unidad de Planeación Rural (UPR). La UPZ Suba se localiza al oriente de la localidad de Suba, tiene una extensión de 652,9 hectáreas, equivalentes al 10,4% del total del área de las UPZ de la localidad y conformada por 25 barrios aproximadamente, entre estos el barrio Tuna Alta.

1.5.1.2 Tuna alta.

Tuna Alta es un barrio conformado por cuatro sectores: Tuna Alta sector casa quintas, El Rosal, El Pedregal, Bellavista y el bosque, en este barrio se encuentra la reserva forestal cerros de Suba. Cuenta con una población de 9.737 personas, predominando el sector personas que se dedican a la construcción (hombres), el servicio doméstico y la floricultura (mujeres) (DANE, 2005). Las conexiones viales actuales son insuficientes para los habitantes que viven allí, de modo que su accesibilidad impide un contacto más directo con su contexto inmediato. El estrato

predominante es el 2, aunque algunas casas quintas se ubican en el estrato 4 o 5, actualmente Tuna Alta ya cuenta con servicio y suministro de agua, luz y gas y con 2 juntas de Acción Comunal la primera llamada Tuna Alta sector el Rosal y la segunda llamada Tuna Alta sector bella vista, entidades que adelantan procesos comunitarios.

Tuna Alta presenta las siguientes problemáticas: falta de espacios para el aprovechamiento del tiempo libre (no tiene parques), consumo de SPA, inseguridad, falta de transporte, deserción escolar, focos de basura o puntos de acopio de basuras, falta de colegios y jardines infantiles, falta señalización vial, violencia intrafamiliar y de género. Por esto, diferentes líderes y lideresas sociales como Manuel Peñuela, Andrés Puentes, Yormary Niño, Gerardo Castillo, Andrea Caita y La Guardia Indígena del Cabildo Muisca de Suba vienen adelantando diferentes acciones para mitigar estas problemáticas presentes dentro del territorio.

1.5.2 Marco Institucional

En el marco institucional se encuentra la Junta de Acción Comunal del Barrio Tuna Alta sector Bellavista, la cual respalda, apoya y brinda el aval del proceso de la Organización “*Viviendo un Sueño*” desde el año 2019, año desde el cual la organización realiza sus actividades dentro del territorio, acompañado así cada actividad que la OVS realiza, por medio del préstamo de espacios y/o recursos que esta requiera, por ello, dentro de este apartado se describirán los objetivos de la JAC y se articulan con las acciones que vienen haciendo las personas pertenecientes a la organización.

1.5.2.1 Junta de Acción Comunal (JAC) del Barrio Tuna Alta (Bellavista).

Naturaleza: Esta Junta de Acción Comunal, que en adelante se denominará JAC, es una organización cívica, social y comunitaria de gestión social, sin ánimo de lucro de naturaleza

solidaria, con personería jurídica y patrimonio propio, integrada voluntariamente por lo residentes de un lugar que aúnan esfuerzos y recursos para procurar un desarrollo integral, sostenible, y sustentable con fundamento en el ejercicio de la democracia participativa.

Objetivos:

Entre los objetivos de la (JAC) encontramos los siguientes:

- a) Promover y fortalecer en el individuo, el sentido de pertenencia frente a su comunidad. localidad y el Distrito Capital a través del ejercicio de democracia participativa.
- b) Crear y desarrollar procesos de formación para el ejercicio de la democracia.
- c) Planificar el desarrollo integral y sostenible de la comunidad.
- d) Establecer los canales de comunicación necesarios para el desarrollo de sus actividades.
- e) Generar procesos comunitarios autónomos de identificación, formulación, ejecución, administración y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario.
- f) Generar y promover procesos de organización y mecanismos de interacción con las diferentes expresiones de la sociedad civil, en procura del cumplimiento de los objetivos de la acción comunal.

Los anteriores objetivos se articulan con las acciones que viene desarrollando la OVS teniendo en cuenta que la organización viene trabajando desde hace dos años en el territorio, cumpliendo de manera indirecta con los objetivos que tiene la JAC.

1.5.2.2 Organización “Viviendo un sueño”.

Reseña histórica:

Viviendo un sueño es una organización, que nace en el año 2019 en la localidad de Suba, a partir de la idea de Diego Moreno estudiante del programa de Entrenamiento Deportivo y Paola Rubio estudiante del programa de Trabajo Social en crear una organización que mitigara e

incidiera en una alternativa a la problemática de falta de espacios de ocio y deporte dentro del barrio Tuna Alta, es así como en septiembre de este año se inicia el proceso deportivo dentro del barrio con un enfoque social. Sin embargo, al evidenciar que no se cumplía del todo con el objetivo de lograr un espacio adecuado para llevar la práctica deportiva, cuatro meses después de iniciado el proceso la organización detiene sus actividades dentro del territorio, sin embargo, en el año 2020, un suceso a nivel mundial como lo fue el nuevo coronavirus en adelante (COVID-19) hizo que esta organización retomara sus actividades.

Desde la última semana de diciembre del 2019 la Organización Mundial de Salud informó la ocurrencia del COVID-19 en Wuhan (China). El 6 de marzo del año 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19 en Colombia y el 24 de marzo inició el aislamiento preventivo que se extendió hasta el 31 de agosto considerando la permanencia de todxs lxs colombianxs en casa, dando prioridad a la infancia, juventud y persona adulto mayor al ser población con mayor riesgo, esto ocasionó que varios de ellxs se vieran obligados a estar en casa y estudiar desde casa. La pandemia afectó a varias familias a nivel laboral, familiar y social, dejando así una ola de familias, sin empleo y sin oportunidades que permitieran el desarrollo de sus capacidades, habilidades y aptitudes, específicamente hablando en el deporte, pues los recursos económicos desde el distrito se destinaron en dar solución a la pandemia por la emergencia sanitaria del COVID-19 y no para lo que estaba destinado inicialmente, por esta razón Moreno y Rubio al evidenciar esta problemática y aquellas que se desarrollaban en el barrio como: consumo de SPA, inseguridad, violencia intrafamiliar, violencia basada en género y falta espacios de aprovechamiento y tiempo libre, toman la decisión de abrir una escuela de fútbol popular que permitiera retomar el proceso. Para esto se solicitó con habitantes del sector, un espacio prestado en una finca con el fin de generar actividades deportivas y sociales que

permitieran desarrollar estas actividades desde la educación popular como eje principal de la organización. Es así como realizan una convocatoria por medio de WhatsApp, escribiendo a cada persona que participó anteriormente en el proceso, contándoles acerca de la apertura de la escuela de fútbol popular para que ellos participaran en la organización. Inicialmente asistieron 3 chicxs durante un mes consecutivo, esto hizo que Moreno y Rubio se pensarán en otra estrategia para vincular a chicxs a la organización, pegando así carteles en el barrio y haciendo uso de la voz a voz, es así como pasaron de tener 3 chicxs a entrenar cada fin de semana con 20.

En este mismo año la Alcaldía Local de Suba, trabajaba con un programa llamado “Es Trabajo Local” programa que busca la reactivación de la economía en las localidades de la ciudad por el COVID-19. El programa buscaba beneficiar a cerca de 6.700 personas con empleos de 3 meses, contratando a “*cuidadores de espacio público*” y “*guías ambientales*”, quienes ayudarían a las comunidades con el cuidado durante el tiempo de COVID-19. Este programa llega a Tuna Alta con la ayuda de la Edileza Lina Vela, quien agenda una reunión con la JAC, organizaciones sociales, líderes y lideresas sociales y comunidad en general del barrio Tuna Alta, para manifestar cuáles eran las problemáticas que se encontraban en el territorio, concluyendo así la importancia de fortalecer el tejido social de la comunidad por medio de la cancha del barrio, es así que se plantea pintar la cancha para lograr una apropiación social del territorio. En esta actividad participó la JAC representada por la señora Yormary Niño, la Organización “*Viviendo un Sueño*” representada por Paola Rubio, Manuel Peñuela y Andrés Puentes líderes ambientales, Andrea Caita que hace parte de la Guardia indígena de Suba, habitante de Tuna Alta y cuidadora de la reserva forestal cerros de Suba, Juan Bello liderando el tema de arte y cultura y Gerardo Castillo líder deportivo y organizador de torneos en el barrio, cuidadores de espacio público y guías ambientales, entre otras personas, durante 2 meses. Una vez terminada esta actividad la

OVS realiza un torneo relámpago con el fin dar a conocer a más personas el proceso. Esta jornada culminó con gran éxito vinculado al equipo “La 88” en la organización abriendo en la escuela de fútbol popular una categoría masculina de los 14 años hasta los 18 años.

A mediados de julio un grupo de mujeres se contacta con el profesor Diego Moreno con el fin de hacer unos entrenamientos en la cancha del barrio Solar, proponiendo dos entrenamientos a la semana, hasta que lxs cofundadores dialogan y se propone un espacio en donde pudieran entrenar y jugar el equipo femenino y masculino, un mismo espacio de construcción colectiva sin distinción de género y sexo.

Meses más tarde la OVS, decide hacer parte de la Liga de Fútbol Popular “del Barrio a la Academia”, el cual es un espacio de tejido social y encuentro comunitario para la práctica de actividades artísticas, culturales, recreativas, deportivas y educativas enmarcadas en el desarrollo y construcción de contextos comunitarios, que nace en contraposición de la Liga de fútbol convencional permitiendo la participación de las mujeres en los espacios deportivos; en este espacio se desarrollan prácticas para la construcción de paz y la mitigación de violencia. Seguido a esto y en el mismo año lxs beneficiarixs de la organización conocen y participan en diferentes espacios, barrios y contextos en los cuales están ubicados las escuelas de fútbol popular a nivel Bogotá.

La organización actualmente cuenta con una población de 42 personas entre las edades desde los 5 años hasta los 45 años, por facilidad y pensando en que más personas pudieran acudir a los espacios, se propuso realizar los entrenamientos, actividades deportivas y sociales en diferentes espacios aledaños o cercanos a Tuna Alta. Por lo anterior, los entrenamientos se llevan a cabo en tres diferentes canchas de microfútbol, la primera nombrada por los habitantes de Tuna Alta como “*la cancha de banquitas*” ubicada en el Barrio Tuna Alta en la Carrera

87#154a- 12 en esta entrenan los sábados y domingos en la mañana la categoría de 9-12 años con el profesor Lucho Padilla y Neider León, la segunda cancha ubicada en el barrio Altos de Bacatá nombrada por la comunidad como “*la cancha del DI*” ubicada en la Transversal 77 # 162, en este lugar entrenan los mismos días y horarios la categoría de 13-14 años con el profesor Diego Moreno y Oscar Yopasa la tercera ubicada en el barrio El Pórtico nombrada por lxs participantes como “*La de la Campiña*” ubicada en la Calle 145 #101 en la cual entrenan la categoría de 15-16 años mixta y la categoría 17+ mixta, los días miércoles, jueves y viernes de 6:00 pm a 9:00pm en compañía de la trabajadora social en formación Paola Rubio y Diego Moreno. Este proceso se ha financiado de diversas formas entre ellas se encuentran:

- Aporte mensual voluntario de parte de lxs beneficiarixs que acuden a la OVS.
- Rifas realizadas colectivamente por lxs cofundadores, padres y/o acudientes y lxs beneficiarios.
- Donaciones hechas por personas cercanas al OVS .
- Postulación a convocatorias tanto de entidades públicas como privadas que han permitido la financiación de la OVS.



Por otro lado, desde el trabajo territorial adelantado por la organización en compañía con la JAC y diferentes miembros de la comunidad se reconocen diversos procesos con distintos grupos sociales como lo son: mujeres, jóvenes, jóvenes en situación de consumo de SPA y comunidad LGBTIQ. Junto con este trabajo se han realizado los siguientes procesos sociales:

- Articulación con la ONG War Child para dictar talleres que contribuyan a prevenir problemas de salud mental frente a las medidas derivadas por el COVID-19 a jóvenes que viven en contextos urbanos caracterizados por violencia urbana.
- Jornada de embellecimiento del espacio público, específicamente a la cancha del barrio,

con el fin de generar sentido de pertenencia y fortalecer el tejido social en la comunidad frente al espacio ya que en este es donde entrenan lxs niñxs que asisten a la escuela de fútbol popular “lookout 88”.

- Jornadas de sensibilización y limpieza de la reserva forestal cerros de Suba lxs niñxs y adolescentes que asisten a la organización, acompañadas con talleres de separación de residuos gracias al proceda SUO28-2021, que ganaron líderes ambientales de la comunidad y ejecutaron en compañía de la OVS.
- Talleres de reciclaje
- Creación escuela de fútbol popular con el fin de orientar la trayectoria de vida de lxs niñxs y adolescentes de la localidad de Suba.
- Apertura de escuela de fútbol popular mujeres en la localidad de Suba dando importancia a su rol en los espacios deportivos.

Tabla 2 Evidencia fotográfica actividades OVS.

	
<p>Concurso de reciclaje año 2022</p>	<p>Inauguración de la liga de fútbol popular año 2021</p>



Apertura escuela de microfútbol popular de mujeres en la localidad de Suba.



Jornada de embellecimiento del espacio público, específicamente a la cancha del barrio.



Actividad conjunto con cuidadores de espacio público



Entrega de regalos año 2021

Nota. Elaboración propia.

Reconocimiento de la organización

- Participantes de la segunda feria del festival juvenil virtual Suba, reconocimiento económico, por parte del colectivo Liderazgo Intercultural por participar en la feria, en el año 2020.
- Ganadores semana de la Juventud del concurso de REDES RETO en el año 2021.
- Sub campeones liga de Fútbol popular del barrio a la Academia año 2021, categoría Daniel Morales 2011-2012.
- Sub campeones liga de Fútbol Popular del barrio a la Academia, categorías Luis Ramos 2007-2008.
- Organización seleccionada en la convocatoria de fortalecimiento del convenio 332-2021 entre la OEI y el Fondo de desarrollo local de Suba. Iniciativa ganadora llamada “participando se vale soñar”.

Siendo parte de la JAC, el proyecto de intervención se realizará con la organización “*Viviendo un Sueño*” desde su escuela de fútbol popular llamada “lookout 88”, quienes adelantan procesos sociales en el Barrio Tuna Alta y cuentan con el Aval de la Junta para ello, esta está construida a partir de 3 prácticas fundamentales: la deportiva, la artística/cultural, y la socio-ambiental. Con el objetivo de orientar a niños, niñas y jóvenes del barrio Tuna Alta de la localidad de Suba en su trayectoria de vida.

1.6 Revisión bibliográfica del tema objeto de estudio

En este apartado se encuentran los marcos de referencia desde los que se establecen claridades en cuanto a aspectos legales y teóricos del proceso de intervención.

1.6.1 Marco legal

Para la elaboración del marco legal se tuvieron en cuenta políticas internacionales,

nacionales, distritales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), cada uno de estos plasmados en las Tablas No 3, 4 y 5.

Tabla 3 *Matriz normativa: Nivel Internacional*

Título	Descripción	Relación con el proyecto de intervención social
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)	Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.	Al ser la temática relacionada con la salud, específicamente salud sexual y reproductiva es fundamental identificar la normativa Universal desde la que se generan demás normativas que permiten garantizar los Derechos Sexuales y Reproductivos generando el bienestar general de la población.
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	Artículo 12 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.	La salud al ser uno de los derechos humanos fundamentales, es definida como el goce del más alto nivel posible de salud física y mental, incluyendo así la SSR. El derecho a la salud tiene en cuenta factores socioeconómicos que se plantean desde los determinantes sociales de la salud.
Declaración de los Derechos Sexuales (WAS)	Los derechos sexuales son derechos humanos universales que se basan en libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos, dado que la salud es un derecho fundamental, salud sexual debe ser un derecho humano básico [...] La salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales.	Guía desde una perspectiva de derechos sexuales el proceso de intervención, respondiendo la primera temática fundamental durante el proceso de intervención social, identificando la salud sexual como un derecho humano básico.
Programa de Acción	VII- Derechos reproductivos y salud reproductiva	Este programa de acción guía el proceso de intervención desde

(Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo)

Los derechos sexuales se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, es espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. [...] Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

una perspectiva de derechos reproductivos y salud reproductiva, respondiendo la segunda temática fundamental durante el proceso de intervención, la igual contribuye a la construcción del marco teórico conceptual, es fundamental mencionar que en este programa de acción se menciona en repetidas ocasiones en programas, planes y proyectos que se realizan a nivel nacional

ODS

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

Este objetivo de ODS, es de vital importancia, puesto que ve como necesidad fundamental el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que se hace necesaria para lxs jóvenes, desde diferentes ámbitos entre ellos la información y educación.

Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

Por medio de este proceso de intervención se quiere contribuir al empoderamiento a las personas involucradas, entorno a la igualdad de género, es por ello que este objetivo contribuye a la construcción de esta propuesta ya que se da a conocer a las personas cuáles son derechos a nivel reproductivo, es de considerar que esto ha sido tema de varias discusiones a nivel internacional y nacional.

Tabla 4 *Matriz normativa: Nivel Nacional*

Título	Descripción	Relación con el proyecto de intervención social
<p>Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSSR)</p>	<p>Desde los componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos y equidad de género. 2. Prevención y atención integral en salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos, se orientan las acciones relacionadas con esta temática, instrumentalizada en el Plan Operativo de la política, utilizado como herramienta para la planeación territorial en los aspectos de responsabilidad sectorial y transectorial en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos. Es de esta forma que desarrolla todos los procesos necesarios en el sector de la salud, para la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos de cada Colombianx desde el año 2014 hasta el 2021. 	<p>La temática a tratar en el actual proyecto de intervención se encuentra enmarcado en la salud sexual y reproductiva con un enfoque de género, por lo que el conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos a nivel nacional soportan desde aspectos normativos este proceso.</p>
<p>Código de Infancia y Adolescencia. Ley 1098 de 2006.</p>	<p>Artículo 7°. Protección Integral. Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral 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 (pp. 12-13). Es por lo anterior que se adopta el Código de la Infancia y la Adolescencia, el cual</p>	<p>El presente código aporta a la intervención al velar por el reconocimiento de los niños, niñas y jóvenes como sujetos de derechos, en este caso los derechos sexuales y reproductivos.</p>

establece: “la protección integral de infantes y adolescentes a través de un sistema de derechos y garantías, de políticas públicas y restablecimiento de los derechos. Garantiza el acceso gratuito de adolescentes a los servicios especializados de SSR y obliga a desarrollar programas para la prevención del embarazo no planeado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes”.

Artículo 46°

7. Garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva

8. Desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada y apoyo prioritario a las madres adolescentes

Ley 115 de 1994

Artículo 13

d. Desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la 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

El proceso de intervención se basa desde la salud sexual, al ser un concepto integral que agrupa los diferentes aspectos que conforman a la persona, el conocimiento personal y el respeto por las demás personas son aspectos retomados y fundamentales en este mismo.

Ley 1620 de 2013

CAPÍTULO I - Artículo 2°.

Inciso segundo. Educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos: Orientada a formar personas capaces de reconocerse como sujetos activos titulares de derechos humanos, sexuales y reproductivos con la cual desarrollarán competencias para relacionarse consigo mismo y con los demás, con criterios de respeto por sí

En el actual proceso interventivo el conocimiento y apropiación de los DSR es fundamental, por ello tener presente aspectos relacionados con la educación y específicamente en derechos humanos,

mismo, por el otro y por el entorno, con el fin de poder alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social que les posibilite tomar decisiones asertivas, informadas y autónomas para ejercer una sexualidad libre, satisfactoria, responsable y sana en torno a la construcción de su proyecto de vida y a la transformación de las dinámicas sociales, hacia el establecimiento de relaciones más justas, democráticas y responsables.

sexuales y reproductivos enriquece y fundamenta desde la normatividad nacional la intervención.

**CAPÍTULO IV- Artículo 23.
Del Ministerio de Salud y Protección Social.**

2. Ejecutar, en coordinación con las secretarías de educación certificadas, las acciones de promoción de salud sexual y reproductiva y de prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, a través de los proyectos que adelanten los establecimientos educativos.

El reconocimiento del deber del Ministerio de Salud y La Protección Social, en torno a acciones de promoción de salud sexual y reproductiva es fundamental en procesos en los que se requiere tener conocimiento acerca de rutas de atención a situaciones que vulneran derechos relacionados con la SSR.

Ley 1622 de 2013

**TÍTULO II, CAPÍTULO I -
Artículo 8. Medidas de Prevención,
Protección, Promoción y Garantía de
los Derechos de los y las Jóvenes.**

Medidas de prevención:

4. Los y las jóvenes tienen derecho al pleno disfrute de su salud sexual y reproductiva, por lo que el Estado creará políticas de prevención, formación e información con enfoque diferencial y de responsabilidad.

Medidas de Promoción:

14. Promover que las instituciones que trabajan y conviven con jóvenes, establezcan mecanismos de acceso y participación de los jóvenes en la toma de decisiones de estas instituciones.

Tener una perspectiva de las medidas de prevención y promoción en torno a la garantía de los derechos de lxs jóvenes específicamente en salud sexual y reproductiva es relevante en el actual proceso. Debido a que se presente que la organización desde sus prácticas deportivas, ambientales y culturales aportan a la prevención para el disfrute de una salud sexual y reproductiva.

	41. Garantizar la participación de los y las jóvenes y sus procesos y prácticas organizativas en ámbitos como el laboral, educativo, comunal, familiar, deportivo, religioso, ambiental y empresarial.	
Sentencia C-055-22	Corte declara exequible la tipificación del delito de aborto consentido, en el sentido de que no se configura el delito cuando la conducta se practique antes de la semana 24 de gestación y, sin sujeción a este límite, cuando se presenten las causales de que trata la sentencia c-355 de 2006. finalmente, exhortó al congreso de la república y al gobierno nacional a formular e implementar una política pública integral en la materia	Esta sentencia aporta a la intervención social, ya que permite orientar a la población en la IVE, implementado una causante más para la IVE.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 5 Matriz normativa: Nivel Distrital

Título	Descripción	Relación con el proyecto de intervención social
Plan Distrital de Desarrollo. “Un contrato social y ambiental para la Bogotá Del siglo XXI”	<p>Artículo 2.</p> <p>El Plan Distrital de Desarrollo tiene por objetivo consolidar un nuevo contrato social, ambiental e intergeneracional que permita avanzar hacia la igualdad de oportunidades, recuperando la pérdida económica y social derivada de la emergencia del COVID-19, capitalizando los aprendizajes y los canales de solidaridad, redistribución y reactivación económica creados para atender y mitigar los efectos de la pandemia y de esta forma construir con la ciudadanía, una Bogotá donde los derechos de los más vulnerables sean garantizados a través de: la ampliación de las oportunidades de inclusión social y</p>	<p>El plan de desarrollo contribuye a la construcción de la intervención desde su capítulo 1, en donde se plantean los “Propósitos y Logros para el año 2030”</p> <p>El plan se organiza en torno a 5 propósitos que se cumplen a través de 30 logros de ciudad mediante la articulación de acciones materializadas en programas. Uno de estos 5 propósitos es “<i>hacer un contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política</i>”, para</p>

	<p>productiva, en particular de las mujeres, los jóvenes y las familias, para superar progresivamente los factores de naturalización de la exclusión, discriminación y segregación socioeconómica y espacial que impiden la igualdad de oportunidades y el ejercicio de una vida libre, colectivamente sostenible y feliz.</p>	<p>cumplir las metas de: a) completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional -diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud, los propósitos mencionados anteriormente nacen programas que contribuyen a la educación en salud sexual y reproductiva.</p>
<p>Propuesta de lineamiento de la política distrital de sexualidad de Bogotá 2012-2022</p>	<p>Generar y garantizar las condiciones que permitan el ejercicio pleno y autónomo de la sexualidad en un marco de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, con enfoque de género y diferencial.</p>	<p>Esta propuesta de lineamiento aporta al proceso de intervención ya que genera condiciones que les permita a lxs jóvenes espacios en donde desde un ejercicio autónomo puedan conocer los Derechos Sexuales y Reproductivos desde un enfoque diferencial y de género.</p>

Nota. Elaboración propia.

Este apartado aporta y guía el proceso de intervención social, permitiendo identificar las normativas relacionadas con las temáticas de SSR y MPT generando una orientación a nivel legal frente a la vulneración de derechos y restablecimiento de los mismos.

1.6.2 Marco teórico

El presente marco teórico se realiza desde diferentes conceptos teniendo en cuenta la

temática principal como lo es la promoción en salud, salud sexual y reproductiva, por lo que el uso de lenguaje inclusivo se considera pertinente y necesario de acuerdo a la misma, de igual forma los derechos sexuales y reproductivos, prevención, maternidad y paternidad temprana, y adolescencia. Es importante destacar, que al ser una de las actividades principales en la OVS el fútbol popular, este es un concepto base en el proceso de intervención, sin dejar a un lado la educación popular y el rol que tiene el Trabajo Social en el área de la salud.

1.6.2.1 Promoción de Salud Sexual y Reproductiva.

Para poder comprender de manera integral la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva se da la claridad inicialmente acerca de qué es la promoción en salud, luego qué es la salud sexual y reproductiva y por qué debemos ver este concepto de manera integral.

La promoción en salud es “el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud”, y con esto mejorarla, desde las siguientes cinco áreas temáticas: acceso a la salud, desarrollo de un entorno facilitador de la salud, refuerzo de las redes y apoyos sociales, promoción de los comportamientos positivos para la salud y de las estrategias de afrontamiento adecuadas, aumento de los conocimientos y difusión de la información relacionada con la salud (OPS, 1996, pp. 15-17).

Por ello, la promoción de la salud, desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se consigue por medio de tres mecanismos internos de las personas:

1. El autocuidado (decisiones y acciones desde el beneficio individual de su salud).
2. Acciones encaminadas a la ayuda mutua de acuerdo a la situación que se esté viviendo.
3. Creación de condiciones ambientales que favorezcan la salud (escuelas saludables).

De acuerdo a esto, la promoción de la salud, se articula a políticas públicas y saludables, en donde, se ven involucrados los sectores de la salud, educación, justicia, etc. Estas

políticas públicas y saludables responden al derecho fundamental de la salud, desde el que se enmarca la salud sexual y reproductiva.

La Salud Sexual y Reproductiva es el tema principal y transversal del actual proceso y es por ello que se retoma el Informe realizado en La Conferencia sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo (1994), en el que se define la salud sexual y la salud reproductiva como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”, si bien, tanto la salud sexual, como la salud reproductiva están articuladas, es importante distinguirlas.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no sólo desde aspectos relacionados con la ausencia de enfermedades o padecimientos relacionados con el sistema reproductivo. Este concepto se relaciona con la capacidad de disfrutar la vida sexual de manera satisfactoria, sin riesgos y da la oportunidad de tomar la decisión de procrear o no, cuando y con qué frecuencia. Al igual la salud reproductiva se relaciona con que el individuo tenga derecho información sobre planificación y a acceder a métodos seguros, eficaces, asequibles y acceder y recibir servicios adecuados en atención de la salud. (Mazarrasa y Tarragato, 2016).

Por otro lado, la salud sexual según la Organización Mundial de la Salud (2018), “es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar” (p.2). Esta requiere de un respeto por la sexualidad y las relaciones sexuales. Al igual es la posibilidad de disfrutar de una vida sexual libre, para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (2018).

Los componentes y diferencias de la salud sexual y reproductiva se presentan a

continuación en la tabla No. 6.

Tabla 6 *Matriz aspectos de salud sexual y salud reproductiva.*

Salud Sexual	Salud Reproductiva
La libertad para decidir tener relaciones sexuales o no, cuándo, con quién y la forma de vivirlas.	La libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos e hijas.
La capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre y segura	La posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no.
La ausencia de toda clase de violencia, coacción o acoso sexual.	El acceso a información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas sobre los aspectos relacionados con la reproducción.
El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias e infecciones de transmisión sexual (ITS) (incluyendo el SIDA).	El derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permita embarazos y partos sin riesgos.
	La posibilidad de obtener información y acceso a métodos efectivos y aceptables de planificación familiar.

Nota. Elaboración propia. Retomado del Fondo de población de las Naciones Unidas.

(2016)

Es relevante en este apartado incluir de igual manera el término: *sexualidad*, el cual puede ser asumido como una característica individual construido desde una condición social que se transforma constantemente en el tiempo determinada por aspectos sociales que se asumen de maneras diversas por cada persona (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.48). Esto quiere decir que, la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, que es construida socialmente aprendida y producida a partir de instituciones como la familia, la escuela, medios de comunicación, etc.

De acuerdo a esto, la OMS (2018) define a la sexualidad como “un aspecto central del ser

humano, presente a lo largo de toda su vida, abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, intimidad y la reproducción”. De acuerdo a esto, es fundamental tener clara la definición de los componentes principales que abarcan la Sexualidad, entiendo que a la mujer no se le ha permitido históricamente su disfrute en la misma medida que lo ha realizado el hombre a nivel cultural, religioso, político y social generando estigmatización del disfrute sexual femenino, en donde, según aspectos sociales se fomenta mayor “hombría” al hombre por llevar una vida sexual activa y sea el caso de una mujer la cantidad de prejuicios aumenta, cosificando el cuerpo femenino y atribuyendo así a la mujer mayor responsabilidad en un embarazo no deseado o a temprana edad, esto evidenciado desde la existencia de más métodos anticonceptivos femeninos, que masculinos.

Inicialmente el *sexo* hace referencia al conjunto de características biológicas que definen y diferencian a los humanos entre ‘femenino y masculino’, la *identidad de género* refiere al grado en que cada persona se identifica como hombre o mujer alguna combinación de ambos, está construido a través del tiempo, permitiendo a los individuos organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género (Ministerio de Justicia., s.f., p. 23). La *orientación sexual*, es el conjunto y “organización del erotismo y/o vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual”, por otro lado, el *erotismo* hace referencia a la capacidad humana de experimentar experiencias que transmiten fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual identificados normalmente como placer sexual. (Velázquez, S., 2010).

1.6.2.2 Lenguaje inclusivo.

Según las Naciones Unidas (s.f), el lenguaje inclusivo hace referencia al expresarse oralmente y por escrito sin discriminar un sexo, género social o identidad de género en particular

y sin perpetuar estereotipos de género. Desde esta propuesta, García Negroni y Hall (2020) plantean el reconocimiento a la mujer y las distintas disidencias sexuales y de género en los diferentes espacios desde el ámbito oral y escrito, dejando de lado el impuesto binarismo (masculino y femenino), aceptando el cambio y las diferentes identidades de género. Teniendo presente que la participación y el reconocimiento de estas personas también hace parte de una construcción social, por lo que el uso del lenguaje es entendido como una lucha simbólica y política, producto del discurso; con el fin de eliminar la invisibilización de la mujer y otras identidades de género que por aspectos tradicionales, culturales y sociales han sido silenciadas.

En este sentido, reconocer por medio del lenguaje la existencia y la visibilización de distintas identidades de género y sexo, así como la participación de la mujer en espacios políticos, económicos, sociales y culturales desde la perspectiva en donde la lengua está en cambio todo el tiempo, es de relevancia; como ha ocurrido durante toda la historia, las personas que la usan son quienes imponen sus cambios, deciden si aceptan o no un término y su significado, como así mismo definen la existencia o inexistencia de algo (Guichard Bello, C., 2018).

Por ello, hablar del género gramatical masculino para referirse a una identidad masculina, femenina, no binaria, trans, etc., pasa a ser un tema de discusión, donde la propuesta del uso de la x (todxs), de la @ (niñ@s), los desdoblamientos (niños y niñas), el uso de formas abstractas (la juventud, la ciudadanía) y el empleo de la e (chiques), es una estrategia para evitar el sexismo y objetar el binarismo del lenguaje, cuestionando de esta forma la lengua hegemónica y el rechazo a el sistema binario de género del español que se ha usado durante largo tiempo, esto teniendo en cuenta un nuevo paradigma de género humano desde las categorías: masculino, femenino y otro(s), entendiendo “otro(s)” como el que no corresponde a lo no masculino o femenino, donde

lo masculino se identifica con el pronombre “o/os”, lo femenino con “a/as” y otro(s) con pronombres neutros “e/es” (García Negroni, M. & Hall, B., 2020, p. 278).

En concordancia, la propuesta del uso del lenguaje inclusivo dentro ámbitos políticos, sociales culturales, académicos, laborales, etc., se considera importante, esto desde la perspectiva en donde se reconocen y visibilizan por medio del lenguaje las minorías que han sido silenciadas socialmente y a lo largo de la historia, como lo son las mujeres y las personas que se identifican con identidades de género y sexo fuera de lo binario.

1.6.2.3 Derechos sexuales y reproductivos.

Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) hacen referencia a los Derechos Humanos aplicados a la vida sexual y reproductiva, que buscan proteger la libertad e igualdad de todos los seres humanos, varios de ellos están vinculados a los derechos fundamentales. A partir de ello, los DSR, pueden ser entendidos desde Polanco, como:

El ejercicio y desarrollo libre, informado, saludable, satisfactorio y sin ningún tipo de violencia de la sexualidad y la reproducción de todas las personas sin importar su edad, sexo, etnia, condición social o económica. Estos derechos garantizan la libre decisión de los hombres, mujeres y jóvenes sobre la manera como ejercen la sexualidad y deciden sobre su reproducción (2011, p.13).

El reconocimiento y ejercicio de los DSR permite en cada ciudadano la posibilidad de tomar decisiones libres sobre el propio cuerpo y de los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción. Es por ello que el deber del Estado y de sus instituciones nacionales es promover, dar a conocer y facilitar la apropiación de los DSR de hombres, mujeres, jóvenes y niñas. Por lo anterior se plantea desde un enfoque de derechos que reconozca a los seres humanos, como sujetos de derechos y a la sociedad y el Estado, como garante de estos.

Es de importancia saber que siempre se ha hablado de derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, cada uno de ellos responde a un tipo de derechos específico, por ello a continuación se presenta una tabla con la clasificación de algunos de ellos.

Tabla 7 *Matriz tipo de derechos sexuales y reproductivos*

Derechos Sexuales	Derechos Reproductivos
Derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad.	Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.
Derecho de explorar y disfrutar de una vida sexual y placentera.	Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas o hijos.
Derecho a elegir las parejas sexuales.	Derecho a decidir libremente el tipo de familia que quiere formar
Derecho a vivir de sexualidad sin ningún tipo de violencia.	Derecho a decidir sobre el número de hijas o hijos que deseo tener y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro.
Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.	Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en todos los espacios.
Derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quién se da inicio a la vida sexual.	Derechos a acceder a métodos anticonceptivos seguros, incluyendo la anticoncepción de emergencia.
Derecho a decidir sobre la unión con otras personas.	Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva.
Derecho a vivir y expresar libremente mi orientación sexual e identidad de género.	Derecho a contar con la información suficiente para decidir sobre la interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE.
Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.	Derecho a acceder a información de calidad que permita tomar decisiones sobre prevención de embarazos no deseados: anticoncepción inmediata después de un parto o aborto e interrupción voluntaria del

embarazo.

Derecho a recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación.

Derecho a contar con servicios educativos o información para garantizar la autonomía reproductiva.

Nota. Elaboración propia. Retomado de la Defensoría del pueblo (2007, pp. 24-25).

1.6.2.4 Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana.

Puede definirse como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener un avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”(OMS, 1998, como se citó en Dr. Vignolo Julio et al., 2011, p. 12). Es por esto, que la prevención se puede identificar como una medida tomada con anticipación para evitar que suceda, se minimice o se elimine impactos relacionados con la enfermedad. Según el Dr. Vignolo Julio et al. (2011) en la salud, las actividades preventivas pueden clasificarse en tres niveles:

- *Prevención primaria:* tienen como objetivo disminuir la incidencia de la enfermedad. En muchas ocasiones estas actividades se relacionan con evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de factores causales y condicionantes.
- *Prevención secundaria:* se relaciona con el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con el fin de monitorear de manera periódica el funcionamiento del organismo, y dado el caso se descubra alguna enfermedad o inconveniente de salud se identifique la evolución y posibles secuelas.
- *Prevención terciaria:* el control y seguimiento del paciente son fundamentales, esto con el objetivo de aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente, facilitando la adaptación de los pacientes a problemas incurables.

Adicionalmente, la prevención tiene relación con la reducción de factores de riesgo, entendidos como el conjunto de actividades que se realizan con personas, familias y comunidades antes de que aparezca un daño o enfermedad (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2014).

Entendiendo que la presente intervención social se plantea desde el accionar de prevenir una situación que puede llegar a suceder y no de aquella que sucedió la intervención se ubica desde una prevención primaria y se plantea desde la prevención de maternidad y paternidad temprana y no de embarazo adolescente, es decir, el embarazo es una situación que ya sucedió. Adicional a ello la maternidad y la paternidad temprana es un fenómeno complejo. Una multiplicidad de factores y condiciones sociales, culturales, económicas, ambientales y políticas que influyen y determinan sobre la posibilidad de que una persona sea o no madre o padre a temprana edad.

Según la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (2021):

Hablar de maternidad y paternidad temprana, y no de embarazo adolescente, no solo busca incluir, visibilizar y resaltar el papel que los hombres ejercen en la prevención, tarea que suele ser considerada como una responsabilidad exclusiva de las mujeres; incluir a los hombres al hablar de temas relacionados con la sexualidad y el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos es un cambio cultural, al darle un giro a la forma en que los hombres suelen ser vistos en la sociedad, tanto en su rol como padres como en la prevención, para plantearse nuevas formas de vivir las relaciones de pareja, las prácticas sexuales y de reproducción.

En concordancia, históricamente los hombres han sido relegados de su rol paternal, atribuyendo este a la mujer, desde la concepción patriarcal y particularmente en Colombia a

nivel social el hombre se encargaba del sustento económico en el hogar y la mujer se encargada de las labores domésticas, esto fue modificándose gracias a la lucha por la reivindicación de los derechos, promovidos por quienes pensaban en un espacio con igualdad de oportunidades para todxs, a partir del trabajo de colectivos en muchas oportunidades feministas quienes han buscado una equidad de género fomentado una deconstrucción de estos roles que han prevalecido por el machismo y el patriarcado, sin embargo, la generación de hogares monoparentales maternos aumentan normalizando esta situación y contribuyendo a la falta de participación de hombres en su rol paterno.

Por otro lado, la Subred Sur Occidente E.S.E (2018) hace referencia a que se considera una maternidad y paternidad temprana cuando se presenta una situación en donde mujeres y hombres de 10 a 19 años presentan un embarazo a temprana edad y deben asumir un rol de padres. Consecuente a esto se utiliza el término de maternidad y paternidad temprana, debido a que cuando se habla de embarazo en adolescentes, se excluye al hombre, del fenómeno y es necesario analizarlo desde las dos partes.

Es por lo anterior que la maternidad y la paternidad temprana es considerada una problemática de salud pública ya que son diversos factores de riesgo que pueden incidir sobre una parte de la población, debido a que tanto la familia, el padre, la madre y el/la hijo/a se ven afectadxs por diferentes consecuencias que puede traer ser padres o madres a temprana edad.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2014), los factores de riesgo que se presentan en una maternidad o paternidad temprana influyen desde aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. A nivel fisiológico para la madre pueden presentarse a corto y largo plazo. A corto plazo, puede presentar anemia, hipertensión, infecciones de transmisión sexual, mortalidad materna y prematuridad; a largo plazo, baja

estatura (frena el crecimiento), mayor probabilidad de presentar obesidad e hipertensión. A nivel psicológico y social, mayor número de hijxs no deseada, mayor inestabilidad con la pareja, escaso nivel educativo, menor ingreso económico que sus pares, etc.

Para unx hijx las consecuencias fisiológicas pueden llegar a ser: bajo peso al nacer, prematuridad, mayor incidencia a muerte súbita, infecciones agudas menores, desnutrición. En consecuencia, a nivel psicológico y social, hay mayores problemas de conducta en edad escolar, repitencia escolar, maltrato y abandono de la madre, mayor frecuencia por uso de drogas, mayor tasa de embarazo en la adolescencia. En el caso del padre, las consecuencias están relacionadas con el abandono de estudios, realización de trabajos de menor nivel de acuerdo a su formación, familia más numerosa y exageración en su preocupación por el problema sin tomar medidas para su solución.

Por último, las consecuencias para la familia pueden estar relacionadas con, sentimientos de rabia, dolor y confusión al principio, que posteriormente puede reemplazarse por apoyo, se genera violencia, se incrementan los problemas económicos, traspaso de roles, en donde la gran mayoría de veces las abuelas cumplen el papel de cuidadora primaria. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, 2014).

1.6.2.5 Rol del Trabajo Social en el Área de Salud Sexual y Reproductiva.

A partir de la búsqueda documental y revisión bibliográfica, el rol que cumple la persona profesional en Trabajador Social en el área de la Salud Sexual y Reproductiva se da a partir de entender en primera instancia su rol dentro de la Salud, según Guazamanzara (2021) el objetivo del Trabajo Social en el área de la salud es:

contribuir en el bienestar de los individuos actuando como garante de sus derechos y deberes sobre todo cuando está compuesto por la intervención no solo dentro de los

factores psicosociales, biológicos sino también aquellos que inciden en su desarrollo físico, social y en su entorno familiar (p. 44).

El accionar del Trabajo Social en la salud, se encuentra enfocado desde una visión integral, en donde la persona reciba atención desde diferentes ámbitos, como lo son: el psicológico, físico y social, y la Salud Sexual y Reproductiva no es la excepción, por esto, uno de los principales papeles que cumple el trabajador social en la SSR es la creación e implementación de estrategias desde la orientación, promoción y prevención en cuanto a la vulneración de derechos sexuales y reproductivos, la mitigación de factores de riesgo y la generación de factores de protección en la población a intervenir, en este caso, lxs adolescentes teniendo en cuenta su salud emocional, física y mental, viendo al adolescente como un sujeto de derechos para brindar una atención integral, desde el ámbito individual, familiar, grupal y colectivo.

Parte de estas estrategias es la creación de planes, programas o proyectos, los cuales se plantean desde la prevención con el fin de modificar o mejorar la calidad de vida de los individuos, mitigando problemáticas o situaciones que puedan atentar contra el individuo y sus derechos sexuales y reproductivos, todo desde una guía y acompañamiento en donde la persona sea capaz de tomar sus propias decisiones.

1.6.2.6 Adolescencia.

La adolescencia debe verse desde una integridad del concepto, es por ello que para construir una definición de la adolescencia los factores biológicos, físicos, psicológicos y sociales tienen importancia. Sin embargo, esta visión integral del concepto en muchas ocasiones no sucede, debido a que se relaciona con la finalización de la etapa de la infancia y el inicio de la adultez. En concordancia a esto, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

retomando a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como:

El período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa (2020).

Se podría afirmar que la adolescencia inicia con la maduración del cuerpo y finaliza en la configuración de la personalidad adulta, es decir, la maduración psicosocial, caracterizada por atributos como una identidad sexual definida, al igual una autonomía personal de las preferencias y valores. Del mismo modo, la adolescencia puede considerarse como una institución social caracterizada por ser un período o fase temporal con características propias durante el desarrollo de la persona, en donde el cuestionamiento sobre autoridades aceptadas hasta el momento como “lo natural” y los cambios en el cuerpo y sexualidad pasan a tener mayor importancia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Se caracteriza comúnmente por factores biológicos (maduración física y sexual), psicosociales (establecimiento identidad sexual, autonomía personal, etc.), sociales y familiares, siendo así la adolescencia una etapa del ciclo vital de cada persona antes de empezar su vida adulta.

Este período de crecimiento se divide en tres etapas: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. La primera caracterizada por cambios puberales, mayores cambios físicos, aparece vello púbico, olor corporal y aumento de sudoración (10 - 13 años), la segunda caracterizada por cambios a nivel emocional, se presentan más conflictos familiares y cambios en la construcción de su identidad, empieza haber una independencia de los padres (14 - 16 años) y por último, la adolescencia tardía, caracterizada por más comodidad con su propio cuerpo,

definición de la identidad en muchos casos y las relaciones interpersonales con otras personas se reducen (17 extendiéndose hasta los 21 años).

Lxs veintiséis (26) adolescentes beneficiarios de OVS, se ubican en las tres etapas de la adolescencia ya que según el instrumento de caracterización realizado seis (6) de ellxs tienen trece (13) años lo que hace que se ubiquen en la adolescencia temprana, nueve (9) se ubican en la adolescencia media y por último once (11) en adolescencia tardía.

1.6.2.7 Educación popular.

La Educación Popular en adelante (EP), es una corriente pedagógica planteada por Paulo Freire que se caracteriza por ser una apuesta crítica de la realidad social, donde se cuestiona la educación tradicional/formal o como lo menciona este autor “educación bancaria”. Su principal característica es la participación comunitaria y su apuesta por la transformación de las condiciones opresoras de la realidad de la sociedad, por medio de una acción educadora que contribuya a una sociedad más justa y democrática. También se distingue por generar espacios de acción y producción de conocimiento colectivo, en donde sus procesos de igual forma colectivos involucran una posición política-pedagógica. La EP “tiene como finalidad básica, crear condiciones subjetivas para un cambio decisivo en la relación de los sectores populares con el tener, el saber y el poder y actuar por sí y para sí mismas” (Torres Carrillo, A., 2011, p.22). Por esto, la apuesta de la educación popular se da a partir de la construcción colectiva de conocimientos por medio del diálogo informal a partir de sus percepciones y experiencias.

Es por lo anterior que para Torres Carrillo, las propuestas de Educación Popular a lo largo de la historia se han caracterizado por el cuestionamiento a la estructura del sistema capitalista que usa la educación formal como un medio de dominación, es a partir de esto que nace la necesidad de pensar una educación alternativa a la establecida socialmente “desde una

clara intención política por transformar las condiciones opresoras de la realidad actual, para contribuir a la construcción de una nueva sociedad más justa y democrática” (2011, p. 21). Una de estas maneras de transformación se relaciona con la práctica deportiva, específicamente el fútbol popular, el cual surge en contraposición del fútbol tradicional el cual, según Ceballos (2020) “ha dejado a un lado el cuidado y el reconocimiento del otro, la resolución de conflictos, la integración, o el potenciamiento de identidades que no estimulen la violencia” (p.25). Es por esto que nace la necesidad de pensar en apuestas emergentes en donde pensarse una apuesta popular en torno al fútbol sea posible

Fútbol popular

El fútbol ha sido una práctica deportiva de conjunto, donde se enfrentan once (11) jugadores en cancha, con el objetivo de marcar gol a su equipo contrario para poder ganar. Este ha estado presente a lo largo de la historia y se caracteriza por ser practicada por hombres y estar inmersa en un ámbito mercantil. Ceballos, J. (2020) afirma que el fútbol se puede entender “como juego, deporte o escenario de competencia no demanda mayor reflexión [...] donde su práctica va de la mano del deporte entendido como actividad libre y espontánea, medianamente reglamentada y con fines lúdicos, formativos y culturales” (p.8).

Por otro lado el fútbol popular nace como una propuesta emergente nutrida teórica y metodológicamente por la educación popular permitiendo transformar las problemáticas contextuales de los territorios en apuestas de transformación social por medio del deporte, es así que por medio de la práctica se apunta a promover una alternativa al deporte convencional, teniendo en cuenta en su práctica el reconocimiento del otro y no viendo el triunfo como el fin.

En países de América Latina se ha desarrollado esta práctica viendo en el fútbol popular

una apuesta de transformación social, en Colombia en el año 2015 surge La Liga Popular del Barrio a la Academia, que según Ceballos (2020):

Es resultado del hermanamiento que, con fines formativos y comunitarios, realizaron jóvenes de Bogotá a partir del año 2015. Dicho encuentro, motivado por diferentes escuelas de fútbol y microfútbol cercanas a la práctica de la Educación Popular, el Deporte Social Comunitario y el entrenamiento deportivo; se articularon para tejer, desde diversos horizontes políticos, apuestas en torno a la memoria, los derechos humanos, el cuidado del medio ambiente, la participación femenina, la apropiación del espacio público y la formación para una cultura de paz.

Actualmente existen más de 24 escuelas de fútbol popular, estas están ubicadas en once (11) diferentes localidades a nivel Bogotá, las cuales participan en la Liga de Fútbol Popular, en consecuencia, el fútbol popular nace de procesos organizativos y comunitarios que ven en la educación popular una metodología de transformación social de las problemáticas que se encuentran inmersas en los territorios.

1.6.3 Marco metodológico

En este apartado se encuentra el modelo y enfoque desde el que se guía el actual proceso de intervención social, esto teniendo en cuenta que al realizar una revisión teórica y conceptual, la elección de herramientas, técnicas y métodos que posiblemente se usarían durante la intervención social puede ser más sencillo, desde la perspectiva en donde se retoman las características del modelo y su enfoque durante todo el proceso.

1.6.3.1 Modelo crítico/radical.

En los antecedentes del Trabajo Social crítico se encuentra un conjunto de diversas teorías como lo son: sociales, feministas, marxistas, de desarrollo comunitario, radical de la

educación, sociología radical, entre otras, desde las cuales se afirma que “los usuarios no son ni parcial ni totalmente culpables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan, sino que apuntan a los orígenes sociales y a las estructuras sociales como causantes de dicha situación opresiva” (Viscarret, J., 2007, p. 326). De igual forma tiene relevancia en el continente sudamericano pues a partir de este surge el movimiento de la reconceptualización, en consecuencia, según Viscarret (2007), el Trabajo Social crítico apuesta por una visión de “intervención liberadora” del profesional en Trabajo Social en donde su función no es la de adaptar a la persona a un medio que en muchas ocasiones puede ser hostil, partiendo desde la visión en donde el cambio está en las personas y son estas quienes por medio de un “proceso de toma de conciencia de su situación”, modifican su perspectiva cumpliendo el papel de protagonistas del cambio a nivel personal y social.

El Trabajo Social crítico genera una práctica construida desde el compromiso con los sectores populares, quienes habían cumplido un rol de sujetos pasivos y pasan a tener un rol de elementos activos para la práctica profesional y disciplinar, en donde el objetivo principal es el cambio a la estructura social hegemónica y dominante que ha estado establecida durante gran cantidad de tiempo.

En concordancia, el modelo crítico/radical ha desarrollado a lo largo del tiempo distintos enfoques, parte de estos enfoques corresponden al enfoque problematizador de Paulo Freire, que propone un modelo de intervención educativo, en donde, al momento de orientar una intervención social retoma aspectos del análisis crítico de la realidad y “promueve una adecuada comprensión de algunos factores que se manifiestan en procesos de transformación social”, aportando así el método de la problematización, el cual como lo indica su nombre, problematiza la realidad social en la que se encuentre el individuo, desde la finalidad de tomar conciencia de la

situación y el diseño de un proceso que permita superarla. El ideal es que la intervención social se realice desde la acción para superar la problemática en que se encuentra por medio de la promoción de la crítica social, el análisis y la reflexión crítica y no generar esta intervención desde la adaptación de la persona, grupo o comunidad (Viscarret, J., 2007, p. 329).

De igual forma para Viscarret, 2007 el Trabajo Social crítico se caracteriza por una relación entre profesional y usuarix basada y fundamentada en principios democráticos de igualdad, equidad, confianza y respeto, en donde el o la profesional en Trabajo Social debe conocer su posición de poder en relación con la persona y por medio del conocimiento de esta posición se “esfuerce por conseguir una relación igualitaria en donde se haga una transferencia de poder del trabajador social al participante”(p. 330).

Así mismo, según Healy (2001, como se citó en Viscarret, 2007), existen tres (3) estrategias del Trabajo Social crítico para generar relaciones igualitarias en la práctica profesional. La primer estrategia se plantea desde la reducción de las diferencias entre trabajadores y usuarixs, esto desde no usar signos de categoría y autoridad que marquen la diferencia entre ambas partes, promoviendo de esta forma el “poder compartido y del liderazgo de la persona”, esto consiste en un aprendizaje en doble vía (del profesional en Trabajo Social y usuarix) compartiendo conocimientos, habilidades y tareas durante toda la intervención, la segunda estrategia consiste en revalorizar los conocimientos de la persona que participa, dándole más importancia a la experiencia que el saber “técnico” del profesional. Para finalizar, en la última estrategia el profesional en Trabajo Social debe brindar en lo posible la información adecuada a la persona, desarrollando mecanismos que generen cuestionamientos a partir de la información brindada hacía el profesional.

Al pertenecer lxs beneficiarixs de la organización a un proceso de fútbol popular, el cual

se plantea desde la transformación social y la colectividad articulando prácticas deportivas, sociales, culturales y ambientales, a partir de esto, la intervención social se idea desde las tres estrategias mencionadas anteriormente por Healy, para generar prácticas igualitarias durante la intervención social a partir de la socialización de experiencias, perspectivas, recomendaciones y saberes, desde una construcción colectiva de lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS.

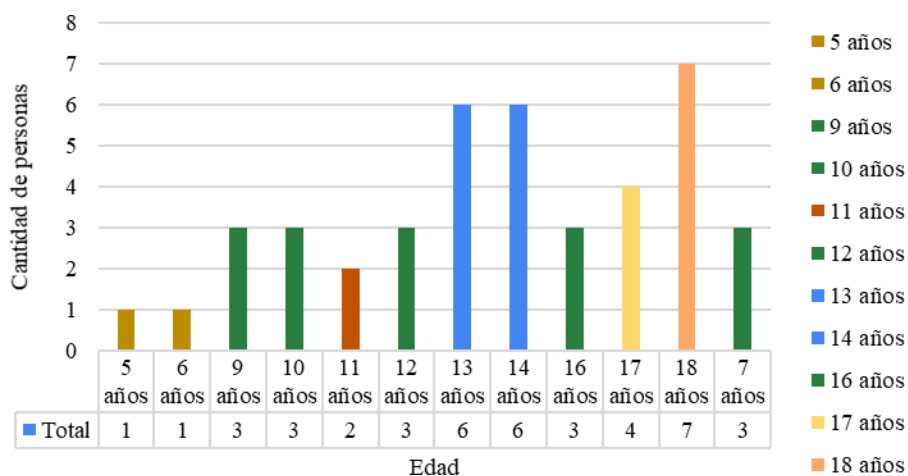
En este sentido, se establecen estrategias de educación articulada con la práctica deportiva desde problemáticas expresadas por la Organización “*Viviendo un Sueño*” específicamente a partir de las afirmaciones hechas por el Entrenador Deportivo en la reunión de identificación de necesidades de la población y corroboradas por el diagnóstico con lxs acudientes y adolescentes de la organización como lo fue el desconocimiento en temáticas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva y en consecuencia, la problemática en salud pública distrital y local: la Maternidad y Paternidad Temprana, por lo que se plantea de manera conjunta generar talleres grupales de visibilización, cartografías corporales, cuestionarios, entre otras técnicas e instrumentos relacionándolas con estas problemáticas y así mismo problematizarlas con el fin de plantear espacios que permitan generar diálogos de saberes entre beneficiarixs de la OVS, Entrenador Deportivo y TSF, desde la participación de veintiséis (26) adolescentes aproximadamente identificadxs con el sexo masculino y femenino, sin ningún tipo de distinción por género, sexo, origen étnico o rol en la organización, todxs compartiendo en un mismo espacio desde estrategias didácticas desde la promoción, la prevención y la orientación, siendo ellxs mismxs quienes puedan tomar sus propias decisiones.

1.7 Prever la población

Para poder determinar la población con la cual se llevará a cabo el proyecto de intervención se realizó un instrumento de caracterización sociodemográfica para los 42

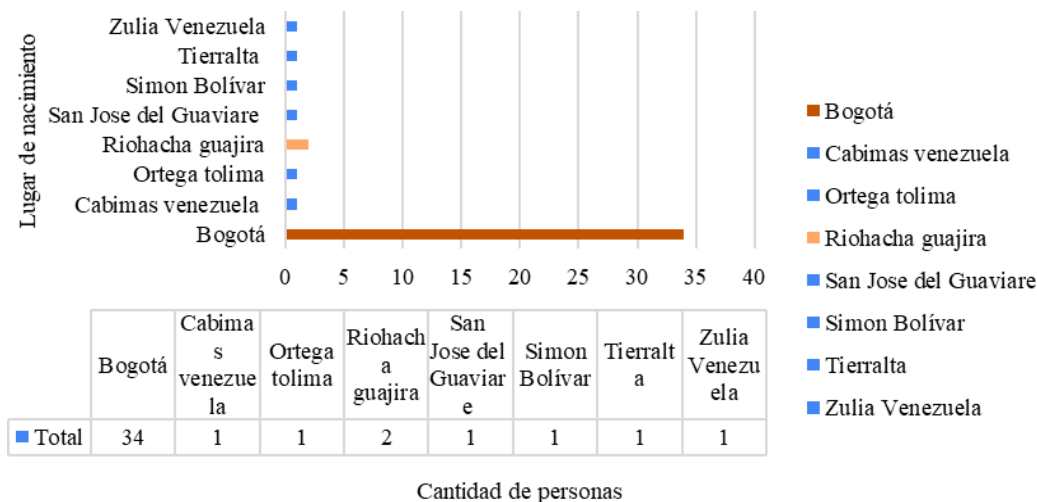
beneficiarios de la organización que permitiera conocer a lxs Trabajadores Sociales en formación, los datos básicos del acudiente, de lxs niños y lxs adolescentes, como: lugar de residencia, aspectos educativos, de salud y socioeconómicos, para así poder determinar la pertinencia de cuál situación abordar, el por qué y con qué población hacerlo, esto se realizó por medio de una encuesta virtual, la cual contenía un cuestionario estructurado con la ayuda de la aplicación Google Forms , esta se aplicó después del diagnóstico con cada acudiente de la organización. Este instrumento constaba de 57 preguntas, sin embargo, sólo once de estas preguntas se retomaron en este apartado de acuerdo a nivel de relevancia de la información recolectada frente a lxs beneficiarixs de la OVS, esta información se responde y se agrupa en las siguientes figuras.

Figura 5 Edad de lxs niños y adolescentes



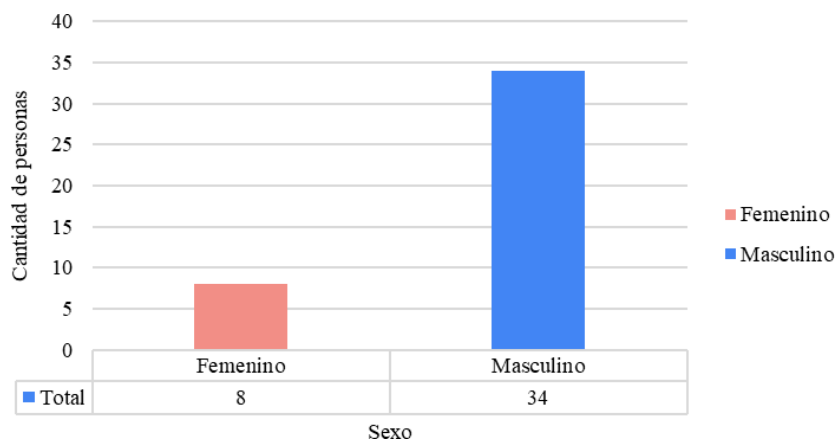
Nota. La figura muestra la edad de lxs niños y adolescentes beneficiarixs de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88”. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 6 Lugar de nacimiento de lxs niñxs y adolescentes



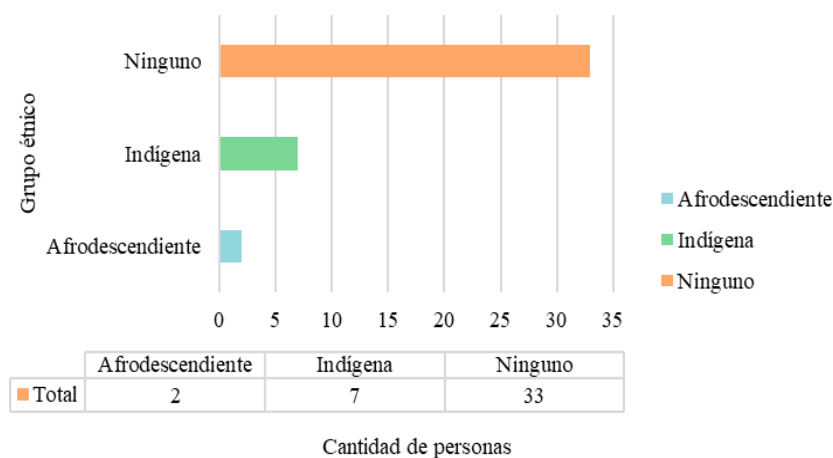
Nota. La figura muestra el lugar de nacimiento de lxs niñxs y adolescentes beneficiarixs de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88”. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 7 Sexo de lxs niñxs y adolescentes



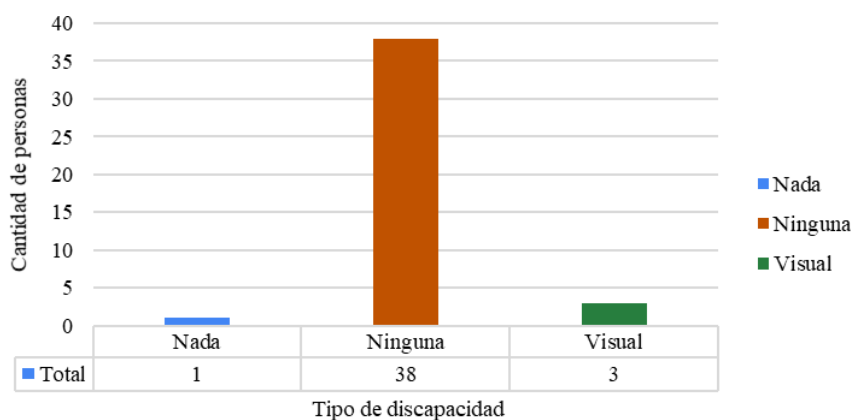
Nota. La figura muestra el sexo de lxs niñxs y adolescentes beneficiarixs de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88”. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 8 Grupo étnico de lxs niñxs y adolescentes



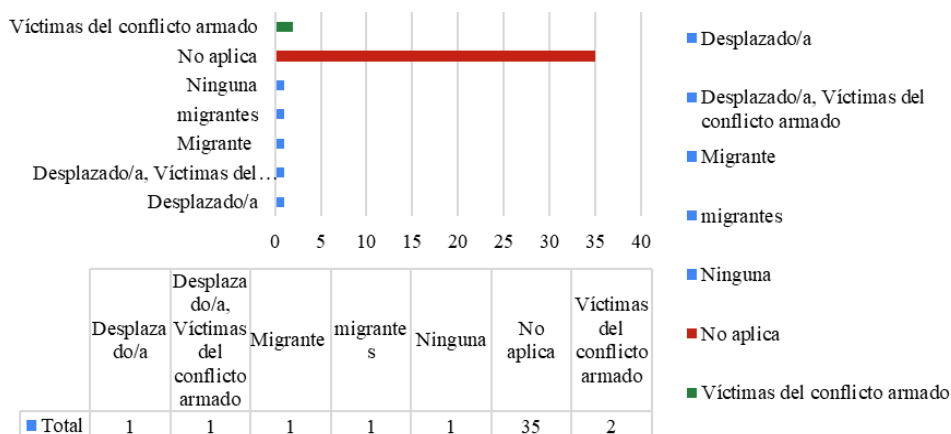
Nota. La figura muestra los grupos étnicos a los que pertenecen lxs niñxs y adolescentes beneficiarixs de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88”. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 9 La población presenta alguna discapacidad



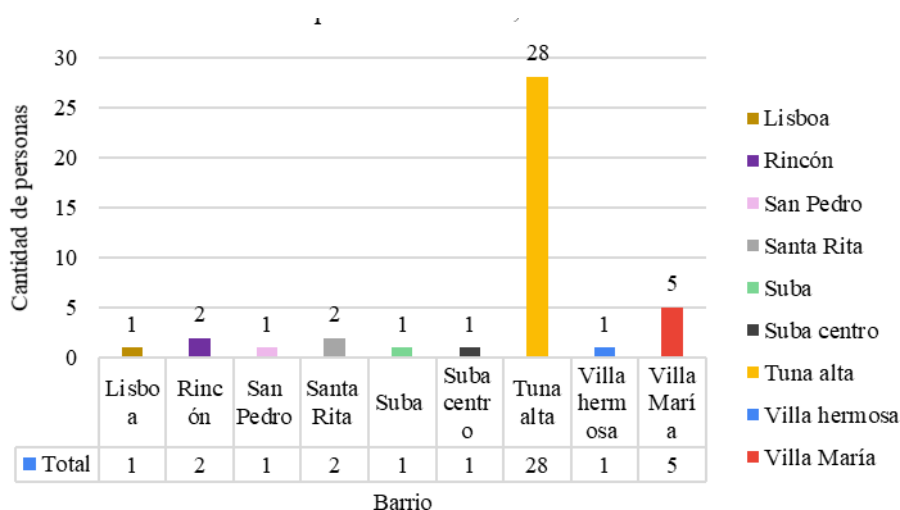
Nota. La figura muestra las discapacidades que presentan la población beneficiarix de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88” Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 10 *Pertenece a una población en condición especial*



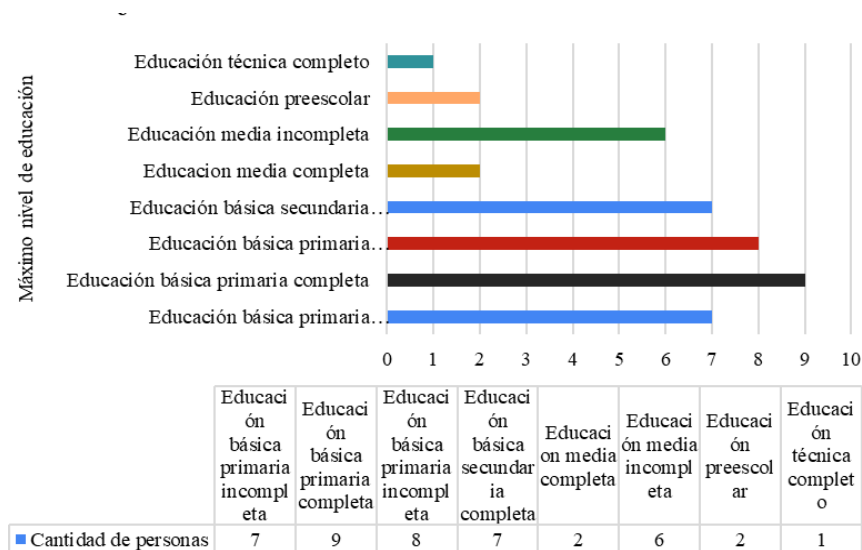
Nota. La figura muestra el tipo de población en condición especial que pertenecen lxs niños y adolescentes beneficiarios de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88”. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 11 *¿En qué barrio residen niños y adolescentes?*



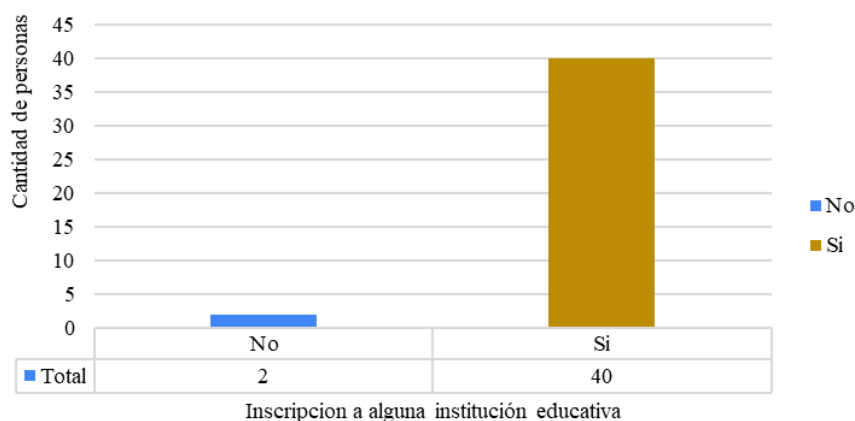
Nota. La figura muestra el barrio de residencia de los niños y adolescentes que asisten a la organización. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 12 ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado de niñas y adolescentes?



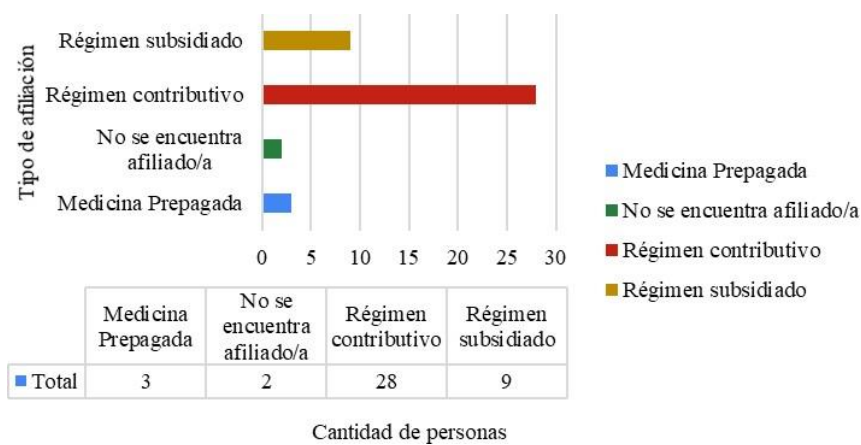
Nota. La figura muestra el nivel máximo alcanzado por lxs niñas y adolescentes que asisten a la organización. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 13 ¿Niñas y adolescentes que se encuentran inscritxs actualmente en alguna institución educativa?



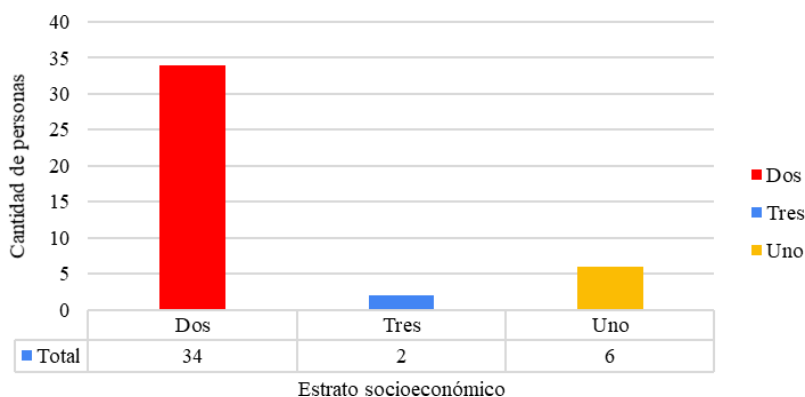
Nota. La figura muestra la cantidad de niñas y adolescentes beneficiarixs de la OVS inscritos a una institución educativa que asisten a la escuela popular “lookout 88. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 14 *Cuál es el tipo de afiliación por parte de la población al sistema de salud*



Nota. La figura muestra el tipo de afiliación a salud de la población beneficiarixs de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88”. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

Figura 15 *Estrato socioeconómico al que pertenecen lxs niñxs y adolescentes*



Nota. La figura muestra el estrato socioeconómico de lxs niñxs y adolescentes beneficiarixs de la OVS, que asisten a la escuela popular “lookout 88”. Elaboración propia por estudiantes de Trabajo Social Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2022. Fuente instrumento de caracterización anexo B.

En las anteriores figuras se evidencian algunas características de la población,

inicialmente en la figura cinco (5), lxs niñxs y adolescentes pertenecientes a la OVS se encuentran en el ciclo vital primera infancia cinco a once años (5-11) son un total de diez (10) personas, mientras que las personas que se encuentran en el ciclo vital de adolescencia de doce a 18 años (12-18) son en total treinta y dos (32), evidenciando que la población adolescente en la organización es mayoritaria, seguido a esto, en la figura seis (6), treinta y cinco (35) personas nacieron en Bogotá, en comparación con cuatro (4) de ellxs que nacieron en diferentes municipios como: Ortega-Tolima, Riohacha-Guajira, Tierra Alta y San José de Guaviare y dos (2) nacidxs en Venezuela, poniendo en evidencia que la población nacida en la ciudad de Bogotá es mayor.

En la figura siete (7), treinta y cinco (35) personas se identifican con el sexo masculino y ocho (8) personas con el sexo femenino, dejando claro que la población es mayoritariamente masculina. Por otro lado, la figura ocho (8) pone en evidencia que 33 niñxs y adolescentes beneficiarixs de la organización no se identifican o no hacen parte de un grupo étnico, mientras 7 de ellxs se identifican como indígenas poniendo en evidencia que aun en Suba hay familias pertenecientes al Cabildo Muisca de Suba y 2 se identifican como personas afrodescendientes, en la siguiente figura, treinta y nueve 39 niñxs y adolescentes beneficiarixs de la organización no presentan ningún tipo de discapacidad, mientras 3 de ellxs manifiestan tener discapacidad visual o baja visión.

La figura diez 10, da a conocer que dos (2) niñxs y adolescentes beneficiarixs de la organización son víctimas del conflicto armado, dos (2) son migrantes, una (1) persona desplazada y una (1) persona víctima del conflicto armado y desplazadx. Frente al barrio en el que residen lxs niñxs y adolescentes de la OVS, en la figura diez 11 se demuestra que veintiocho (28) personas residen en el barrio Tuna Alta, cinco (5) personas en el barrio Villa María y otras

nueve (9) residen en barrios aledaños, por lo tanto la mayoría de beneficiarxs residen en el barrio Tuna Alta. En la figura 12 se encuentra el máximo nivel educativo alcanzado por lxs niñxs y adolescentes, en donde, el nivel máximo alcanzado por quince (15) personas es la educación primaria incompleta, nueve (9) personas manifiestan tener su educación básica primaria completa, siete (7) personas secundaria incompleta, seis (6) personas educación media incompleta, dos (2) personas con educación media completa y dos (2) con educación preescolar, y por última (1) persona con educación técnica completa.

Para la figura 13, cuarenta (40) personas se encuentran inscritxs en alguna institución educativa y dos personas no se encuentran inscritas, siendo un factor relevante que la mayor cantidad de beneficiarixs se encuentran inscritos a una institución de educación, en la figura 14, veintiocho (28) personas se encuentran afiliadxs al régimen contributivo de salud, nueve (9) al régimen subsidiado, tres (3) a medicina prepagada y dos (2) no se encuentran afiliadxs, frente al estrato socioeconómico, de acuerdo a la figura 15, mayoritariamente hay personas pertenecientes al estrato dos con una cantidad de treinta y cuatro (34) personas, seis (6) personas al estrato uno y 2 personas al estrato 3.

Teniendo en cuenta las anteriores figuras y que la mayor parte de la población se encuentra en la etapa de la adolescencia, la cual es fundamental en la vida del individuo para prevenir la maternidad y paternidad temprana, lxs TSF deciden trabajar con la población de los 13 años a 18 años, para un total de 26 adolescentes de las categorías: de 13 a 14 años, categoría de 15 a 16 mixta y categoría 17+ mixta.

1.8 Prever los recursos

En este apartado, se establecen los recursos necesarios para el proyecto de intervención, es decir, para la consolidación y retroalimentación. Pérez (2010) afirma que para cualquier

proyecto se debe contar con tres (3) recursos, el primero denominado “*recursos humanos*” que consiste en describir la cantidad y calidad de las personas que son necesarias para la ejecución de las actividades que contempla el proyecto y sus responsabilidades, el segundo denominado “*recursos materiales*” que definen entre otras cosas: las instalaciones necesarias, los materiales, los instrumentos y los equipos. Para poder financiar el presente proyecto de intervención, los TSF, disponen de recursos propios como se evidencia en el presupuesto del proceso de intervención (ver anexo L).

1.8.1 Recursos humanos

Se contará con dos (2) Trabajadores Sociales en formación quienes tienen la responsabilidad de llevar a cabo los encuentros grupales que se planificarán, un (1) Entrenador Deportivo encargado de realizar las actividades deportivas durante el proceso y 26 adolescentes beneficiarios de la organización que acuden a la escuela “Lookout 88” pertenecientes a las tres (3) categorías; la categoría 13 a 14 años, categoría 15 a 16 años mixta y categoría 17 mixta.

1.8.2 Recursos físicos

Salón comunal del barrio Tuna Alta y cancha nombrada “*la campiña*” ubicada en el barrio El Pórtico.

1.8.3 Recursos materiales

Esferos, témperas, impresiones y/o documentos, marcadores, papel craft y hojas, lanas, entre otros, que pueden utilizarse en las diferentes sesiones con los adolescentes beneficiarios de la organización, esta información de igual forma se encuentra especificada en el presupuesto del proyecto de intervención por sesión realizada (ver Anexo L).

Fase II: Planificación

Dentro del proceso de planificación Pérez Serrano (2010) afirma: “toda acción Social necesita ser planificada”, por lo tanto, en este apartado se pretende determinar desde dónde se parte, con qué recursos se cuenta y que se va a realizar. Adicionalmente, se identifica la etapa en donde se encuentra el proceso de intervención, los recursos y los procedimientos que se van a utilizar para llegar a la consecución de las metas mediante la realización de actividades que desarrollen los objetivos programados a corto, mediano y largo plazo (p. 50).

De igual forma, para Pérez (2010) en la planificación se espera precisar los resultados a obtener, elaborar las orientaciones, definir el papel que le corresponde a los diferentes sectores personales implicados, prever las situaciones posibles y/o preparar estrategias correctivas, por último establecer un sistema de control que dé a conocer de manera continua sobre el desarrollo del proceso y el alcance de resultados. Así mismo “la planificación, pues, consiste en buscar, anticipar, prever, predecir e intentar vislumbrar qué va a desarrollarse y aplicarse en el futuro” (Pérez, G., 2010, p. 20).

Se considera relevante retomar las características de un plan planteadas por Pérez y articularlas con la educación popular planteada por Paulo Freire desde la construcción de un Trabajo Social Crítico, desde donde se establezca un aprendizaje en doble vía, rompiendo así con la formación académica bancaria y tradicional, en donde la persona que orienta tiene la verdad absoluta. Es por esto que el plan es preferiblemente flexible, adaptándose a las necesidades e intereses del grupo con el que se realiza la intervención, por esto, los TSC se adaptaron a los tiempos y horarios de entrenamiento de los grupos con los cuales se van a desarrollar las intervenciones sociales y de igual manera a sus intereses, necesidades y percepciones, también debe ser un plan abierto, debido a que se puede realizar cualquier tipo de ajuste o rectificación,

por lo tanto, si durante la sesión o la intervención social se presenta una eventualidad se replantean las estrategias articulándolas con el entrenamiento y que responda al objetivo de la sesión/intervención social teniendo en cuenta también las recomendaciones y percepciones de la población. Al ser descentralizado, debe servir al colectivo a quien va dirigido, es por esto que la planificación es específica para los adolescentes beneficiarios de la OVS desde los 13 a 18 años, abordando temáticas relacionadas con la SSR y MPT, al ser participativo, todos los miembros han de participar en su elaboración, es por esto que se contó con la participación y colaboración del Entrenador Deportivo y actual profesor de la OVS en la creación del plan, así mismo debe ser autogestionado, es por esto que se debe implicar en su gestión y control al colectivo al que va dirigido, por ello se incluye dentro de todo el proceso a la organización, lxs adolescentes beneficiarixs y sus acudientes, por último al ser interdisciplinario, debe contar con diversas áreas objeto de conocimiento, inicialmente desde el ámbito deportivo se contó con el apoyo de Diego Moreno quien como entrenador deportivo acompañó y brindó varios de sus conocimientos durante las sesiones, promoviendo así, estrategias emergentes de intervención social y generación de nuevos conocimientos desde distintos espacios no hegemónicos, siendo la cancha de fútbol un espacio donde se teje la palabra y se desconstruye para construir en colectivo de igual forma, lxs TSF buscaron generar una alianza con la Fundación Oriéntame desde la estrategia Punto D, realizando una sesión de orientación y sensibilización durante el proceso de intervención sobre métodos anticonceptivos, prevención de MPT e ITS.

A partir de las planificaciones que se plantean y de acuerdo al cumplimiento de los objetivos y metas a corto plazo, se pretende fortalecer la dinámica grupal de lxs adolescentes y la organización con actividades rompe hielo, en el desarrollo central de la sesión por medio de talleres grupales y el uso de técnicas e instrumentos como la cartografía corporal, encuestas y

cuestionarios reforzar sus conocimientos en cuanto a temáticas relacionadas con SSR y prevención de la MPT y por último, en la conclusión de la sesión, generar diálogos de saberes a partir de conocimientos previos y adquiridos durante la sesión, dejando en ellxs nuevos aprendizajes sobre la temática, responder dudas y acompañarles en cualquier proceso que requieran y necesiten.

Finalmente, con el proceso de intervención social desde las metas a mediano y largo plazo, se apunta a fortalecer en primera instancia las redes de la OVS con diversas instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales, al igual se pretende consolidar dentro de esta las funciones del área de Trabajo Social y la participación activa de lxs acudientes de la organización generando espacios en los que puedan participar activamente de cualquier actividad planeada y requiera de su acompañamiento.

2. 1 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Promover la Salud Sexual y Reproductiva con adolescentes beneficiarixs de la Organización “Viviendo un Sueño” que acuden a la escuela de fútbol popular “lookout 88”, a través de intervenciones grupales contribuyendo a la prevención de Maternidades y Paternidades Tempranas.

2.1.2 Objetivos específicos

- Desarrollar un proceso de aprendizaje en doble vía desde las temáticas de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de Maternidad y Paternidad temprana que permita la participación de lxs beneficiarixs de 13 a 18 años en la Organización “*Viviendo un Sueño*”.

- Generar espacios que permitan crear un diálogo desde los sentires y experiencias sobre la Salud Sexual y Reproductiva y la prevención de Maternidad y Paternidad Temprana con lxs cofundadorxs, acudientes y beneficiarixs entre los 13 a 18 años que acuden a la organización “Viviendo un Sueño”.
- Generar alianzas estratégicas con diferentes entidades públicas y privadas que permitan la sostenibilidad del proyecto de intervención sobre Salud Sexual y Reproductiva a corto, mediano y largo plazo.

2.2 Niveles de planificación

2.2.1 Planificación general

La planificación general es el nivel desde el que se enmarca todo el proceso, es decir, reúne todo el conjunto de actividades que se realizan durante su desarrollo, Pérez (2010) refiere: “En esta planificación general se hallan reflejados todos los objetivos, fines, metas, medios, instrumentos, recursos y evaluación para lograr que en una zona determinada tenga lugar un proceso de desarrollo (p. 58). En concordancia, todo el proceso se divide en cinco fases, las cuales se fueron llevando a cabo desde el mes de julio del año 2021 hasta el mes de marzo de 2022, cada una de las fases cuenta con unas etapas, las cuales permiten ir cumpliendo con los objetivos planteados en el proceso de intervención social, es importante mencionar que aunque la fase de planificación se finalizó en la última semana de Noviembre de 2021, a medida que se iban realizando las sesiones, es decir, en la fase de aplicación/ejecución se fueron replanteando algunas estrategias y metodologías en la intervención, permitiendo así la adaptabilidad de parte de lxs TSF a las necesidades, intereses y opiniones de la población evidenciadas y expresadas durante las mismas sesiones articuladas claramente con la SSR y la MPT, con el fin de que estas

temáticas fueran lo más claras y entendibles posibles, por medio de estrategias y dinámicas articuladas con la práctica deportiva.

Tabla 8 Planeador general del proceso de intervención social

Fase	Etapa	Mes	JULI	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
		Semana	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Inicio	Comunicación con la OVS											
	Lluvia de ideas de intervención											
Diagnóstico	Detectar necesidades											
	Establecer prioridades											
	Fundamentar proyecto											
	Ubicar proyecto											
	Prever la población											
	Prever recursos											
Planificación	Objetivos											
	Planificación General											
	Planificación Concreta											
	Planificación Especifica											
	Búsqueda de Organizaciones (sostenibilidad del proyecto)											
Aplicación/Ejecución	Sensibilización											
	Desarrollo del proceso de intervención social											
	Reunión Fundación Oriéntame											
	Sesión Fundación Oriéntame											
Evaluación	Evaluación diagnóstica											
	Evaluación proceso											
	Evaluación final											
	Primera entrega de informe final											
	Segunda entrega parcial del informe final											
	Entrega informe final											

Nota. Elaboración propia.

2.2.2 Planificación específica

Según Pérez (2010) la planificación específica es aquella que hace referencia al conjunto de proyectos que están relacionados entre sí, encaminados a alcanzar el logro de una parte específica de los objetivos que se hallan enumerados en la planificación general. Es por esto que para el actual apartado se desarrolló el siguiente planeador específico y cronograma de trabajo

del proceso de intervención social, el cual se divide en los siguientes tres temas de intervención que surgen a partir de la revisión de cartillas sobre temáticas de SSR y MPT, normativa a nivel internacional, nacional y distrital, revisión teórica/conceptual sobre la SSR y MPT y la postulación a la beca titulada “*Beca iniciativas culturales juveniles para la prevención de la maternidad y la paternidad tempranas*” promovida por Integración Social y la Secretaría de Cultura Recreación y Deporte, es por esto que el primer tema a abordar es el autoreconocimiento (desde el subtema mi cuerpo mi primer territorio), el segundo es la Salud Sexual y Reproductiva (a partir de los subtemas: Salud Sexual y Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, sexo, vínculos afectivos y su relación con la Salud Sexual y Reproductiva, sexualidad responsable [métodos anticonceptivos], enfermedades de transmisión sexual) y por último Maternidad y Paternidad Temprana (desde los subtemas ruta de los sueños, mitos y realidades de una Maternidad y Paternidad Temprana, rutas de atención [vulneración de derechos, adquirir métodos anticonceptivos y dado el caso requiera Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE]).

Durante la planificación específica, los TFS en los meses de diciembre del año 2021 y enero de 2022, trataron de establecer diálogos con entidades como la Subred Norte la cual es una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud integrales y de calidad, la Fundación Oriéntame entidad que ofrece servicios en cuanto a consulta especializada de ginecología de acuerdo a las necesidades de cada mujer, consulta gratuita de orientación psicosociología, aborto legal y seguro, anticoncepción, pruebas ITS, consulta médica de chequeo post aborto, entre otros servicios y por último, Aids Healthcare Foundation (AHF) siendo actualmente el mayor proveedor de atención médica en respuesta al VIH y sida a nivel internacional.

Aunque se obtuvo una respuesta de la Subred Norte y la AFH, esta no contestaba en

totalidad a los requerimientos de la OVS, relacionados con la sostenibilidad del proyecto. Por esto, en el mes de febrero Lady Alba Subdirectora de Programas y Proyectos de la Fundación Oriéntame responde uno de los correos electrónicos enviados por lxs TSF, afirmando que el Profesional en Gestión Social, Diego Rodríguez se pondrá en contacto con ellxs para darle a conocer la estrategia Punto D y realizar la entrega de preservativos. Es por esto, que Diego se pone en contacto con Paola, agendando una cita de manera presencial en las instalaciones administrativas de Oriéntame con el fin de brindar información sobre la estrategia Punto D y los servicios que prestan como Fundación. De dicha reunión se establecen algunos acuerdos de trabajo colectivo entre la OVS y Oriéntame, entre estos se establece el acompañamiento de Diego Rodríguez en una sesión de sensibilización y orientación sobre la Salud y Reproductiva, específicamente desde métodos anticonceptivos y prevención del embarazo adolescente (anexo N).

A partir de lo anterior, se planea su desarrollo desde la primera semana de diciembre del 2021 hasta la última semana del mes de febrero del 2022 con la participación de aproximadamente veintiséis (26) adolescentes beneficiarixs de la OVS en cada sesión.

Tabla 9 Planeador específico del proceso de intervención

PLANEADOR ESPECÍFICO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN SOCIAL												
TEMA	Nº	SUBTEMAS	DIC			ENE				FEB		
			14	22	29	7	11	13	18	7	17	26
AUTORECONOCIMIENTO	1	Mi cuerpo, mi primer territorio.										
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	2	Salud Sexual y Salud Reproductiva. Derechos sexuales y reproductivos.										
	3	Orientación sexual, identidad de género, expresión de género y sexo.										
	4	Vínculos afectivos y su relación con la Salud Sexual y Reproductiva.										
	5	Sexualidad responsable (métodos anticonceptivos).										
	6	Enfermedades de transmisión sexual.										
	MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA	7	Ruta de los sueños									
8		Mitos y realidades de una maternidad y paternidad temprana										
9		Rutas de atención: -Vulneración de derechos. -Adquirir métodos anticonceptivos -Dado el caso requiera Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).										
ESTRATEGIA PUNTO D (FUNDACIÓN ORIENTAME)	10	Métodos anticonceptivos, prevención de Maternidad y Paternidad Temprana (sesión con el acompañamiento de la Fundación Oriéntame)										

Nota. Elaboración propia.

2.1.3 Planificación concreta

De acuerdo a Pérez Serrano (2010), la planificación concreta se refiere a las actividades concretas y específicas que son necesarias para llevar adelante un determinado proyecto.

Teniendo en cuenta la planificación general y específica, se establecen 9 sesiones, desde las temáticas de SSR y MPT con respectivas fechas, metas, indicadores, temas, subtemas, objetivos, técnicas, actividades y recursos (humanos, físicos y didácticos) necesarios para el desarrollo de cada una, es relevante mencionar que la población a la que se destinó cada una de las sesiones es

a lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS y cada una de estas se plasma en la matriz de planeación concreta por sesión (ver anexo M).

Fase III. Aplicación y ejecución

Para Pérez (2010), la ejecución implica poner en práctica el proyecto teniendo en cuenta su desarrollo, seguimiento y control, “es la fase práctica de la Animación Sociocultural” (p. 105), entendida como un método de intervención educativa que intenta responder a través de la cultura a las necesidades de participación de los individuos a nivel social, político y económico” y así mismo es un proceso de transformación social, en donde la comunidad es la protagonista de su propio desarrollo cultural y social (Red Iberoamericana de Animación Sociocultural [s,f] como se citó en el Colectivo por una Educación Intercultural [2010]). La animación sociocultural puede ser entendida como una técnica para la promoción de actividades comunitarias y sociales utilizando diversos canales de participación nuevos o existentes (Colectivo por una Educación Intercultural, 2010, pp. 5-6).

Desde aquí, el actual proceso de intervención social se ejecuta a partir de nueve (9) sesiones planificadas por lxs TSF y una (1) desde el acompañamiento de la Fundación Oriéntame para un total de diez (10) sesiones, con la participación en promedio de veinticinco (25) personas por sesión entre adolescentes beneficiarixs y acudientes de la OVS que acuden a la escuela de fútbol popular “lookout 88”, cada sesión se ejecutó desde un tema y un subtema específico, los cuales se encuentran en la planificación específica mencionada anteriormente. Es menester destacar que esta organización ejerce sus prácticas desde la educación popular, por ello, se hace necesario que las sesiones de intervención social se articulen y planteen desde estas dinámicas, para esto que se tienen en cuenta las siguientes técnicas e instrumentos: cartografía corporal,

observación participante, cuestionario semiestructurado, dinámicas rompe hielo grupales, talleres grupales, rompecabezas de conceptos, diálogos informales y origami.

Por otro lado, al ser un grupo social/deportivo y el espacio donde se dan los encuentros y desarrollan sus actividades es en una cancha de microfútbol, se planifican las sesiones de tal manera que se articulan ejercicios técnicos y físicos propiamente del fútbol popular durante las sesiones de intervención social, de igual manera, las dinámicas rompehielo se llevaron a cabo durante el momento de calentamiento (preparación previa para realizar una actividad física o deportiva), el desarrollo de la sesión se realiza durante la parte central del entrenamiento, y su finalización antes del partido final, teniendo en cuenta la retroalimentación de la sesión por medio de un diálogo informal entre TSF y adolescentes beneficiarios de la organización desde sus sentires y experiencias.

En concordancia, en esta fase se mencionan los siguientes seis momentos a tener en cuenta para la aplicación y ejecución: sensibilización, detección de minorías activas, capacitación del personal voluntario, cohesión grupal, crear proyectos propios, creatividad; si bien, son seis los momentos propuestos por Perez, en el actual proceso de intervención se retomó uno de ellos.

3.1 Sensibilización

Este momento se lleva a cabo en tres etapas y para este se retoman dos de ellas inicialmente la concientización, que según Perez es despertar el interés de las personas por aspectos que sean significativos en sus vidas, intentando conectar con sus centros de interés (p. 103), es por ello que las dinámicas rompehielo del proceso de intervención social se hacen a partir de actividades deportivas incentivando la participación en cada sesión, esto teniendo en cuenta que se lleva a cabo la intervención social en una organización que practica fútbol popular.

En segunda instancia, la interpretación de la historia y de la cultura que trata de conseguir que cada individuo conquiste su propia identidad dentro de la realidad que está viviendo (p.104), por lo tanto, se realiza una retroalimentación final articulando la realidad social que cada unx puede estar viviendo y en muchas ocasiones el uso de ejemplificaciones de la vida cotidiana.

Es relevante mencionar que la sesión que planeó y coordinó Oriéntame, hace parte de la última sesión de intervención de la fase de aplicación/ejecución y adicionalmente sirvió de insumo inicial para la evaluación de contenido del proceso de intervención social, esto teniendo en cuenta que durante la sesión se retoman temáticas tratadas en las sesiones realizadas anteriormente por lxs TSF, como evidencia de esta sesión se realiza respectiva bitácora (ver anexo O).

Por otro lado como instrumento de verificación de asistencia a las sesiones de intervención social, por parte de lxs TSF se realiza un formato el cual diligencia el entrenador deportivo Diego Moreno en cada encuentro (ver anexo P) en este se tienen en cuenta las asistencia tanto de lxs adolescentes como de los acudientes beneficiarixs, adicionalmente lxs TSF se realiza por cada sesión una bitácora que relata lo evidenciado en los tres diferentes momentos de la intervención, los logros, las dificultades y el registro fotográfico (ver anexo Q).

Fase IV. Evaluación

Según Gloria Pérez Serrano (2010) “la evaluación es el proceso de reflexión que permite explicar y valorar las acciones realizadas. La evaluación nos permite reconocer errores y aciertos de nuestra práctica a fin de corregirlos en el futuro” (p. 111). Así mismo, según Rivière (1989, como se citó en Pérez, 2010), menciona que para evaluar se debe tener en cuenta inicialmente la persona que evaluará, en un segundo momento, cuál ha de ser el objeto de la evaluación es decir

si se evalúa los contenidos o el proceso, “el tercer interrogante se aplica a un objeto en cierto ámbito”, el cuarto hace referencia al para qué de la evaluación. Es por esto que la evaluación, debería ser un medio para mejorar el proceso sociocultural desde el uso adecuado de los recursos disponibles, materiales y de personas (p.112). Para el presente proceso de intervención social se realizarán 3 evaluaciones, la primera de acuerdo a los diagnósticos hechos en primera instancia a padres y/o acudientes de los adolescentes beneficiarios de la OVS, en segunda a los adolescentes beneficiarios de la OVS que acuden a la escuela de fútbol popular “lookout 88”, posteriormente se realiza una evaluación de acuerdo a los contenidos trabajados y por último al proceso que se llevó a cabo por Moreno y lxs TSF, Por lo pronto para poder realizar las siguientes evaluaciones se hizo uso de técnicas e instrumentos como lo fue la observación estructurada y no estructurada y la entrevista estructurada y semiestructurada.

4.1 Evaluación del diagnóstico

Esta evaluación hace referencia a el proceso evaluativo realizado antes de la formulación del proyecto como tal, lo que quiere decir que se realiza desde el comienzo del proyecto con el fin de realizar un proceso eficaz y concreto de análisis de la situación que se puede considerar como un problema, permitiendo asimismo determinar el conocimiento frente a las temáticas que tiene la población antes de vincularse al proceso de intervención social (Serrano, 2010, p.130).

Por lo tanto, durante la actual intervención social, la evaluación diagnóstica se realiza a partir de los enunciados del Entrenador Deportivo frente a las problemáticas y necesidades evidenciadas en lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS, corroborando esta información por medio de las dos sesiones diagnósticas tanto con lxs acudientes como con lxs adolescentes beneficiarixs por medio de unas metas e indicadores establecidas en la planeación y respondidas en dificultades y logros generados durante la sesión, plasmados en la tabla No. 10.

Tabla 10 *Matriz de evaluación diagnóstica*

	Metas	Indicadores	Logro	Dificultades
Sesión diagnóstica: acudientes	Completar el 50% de asistencia de lxs acudientes de la OVS convocadxs a la sesión.	Cantidad de acudientes de la OVS que asisten a la sesión diagnóstica.	Se convocan a dieciocho (18) acudientes y asisten nueve (9) acudientes quienes participan de forma activa durante toda la sesión.	Solo se pudo realizar una sesión diagnóstica con lxs acudientes ya que lxs cofundadorxs de la organización manifestaron que lxs acudientes laboran en diferentes horarios lo que dificulta la asistencia de todxs.
	Identificar el 80% de los conocimientos y percepciones frente a la SSR y MPT de parte de lxs acudientes asistentes.	Conocimientos y percepciones identificados frente a las temáticas SSR y MPT.	Se identificaron los siguientes conocimientos y percepciones: -Frente a la temática de Salud Sexual y Reproductiva se evidenció la relación de estas palabras con la prevención, toma de decisiones, educación y responsabilidad. Otrxs acudientes manifestaron la importancia de hablar de estos temas en una edad que el adolescente los comprenda, como los riesgos y consecuencias de iniciar una vida	La propuesta de preguntas con términos muy técnicos y poco claros para la población generó que muchas de las preguntas tuvieran que ser explicadas en varias oportunidades.

sexual, en consecuencia, consideran que el aprendizaje y conocimiento de temáticas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia es importante, considerándolo como un apoyo hacia sus hijos y su cuidado.

Adicionalmente, impresiona desde sus discursos y representaciones gráficas el desconocimiento relacionado a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

-Frente a la Maternidad y Paternidad Temprana manifiestan una relación estrecha a nivel general con la mala información, falta de apoyo, falta de confianza y no contar con la información.

Socializar la propuesta de intervención a lxs acudientes beneficiarixs de la OVS durante una sesión de acuerdo a las necesidades y

Cantidad de sesiones para socializar la propuesta de intervención.

De acuerdo a la disponibilidad de tiempo de lxs acudientes se socializó en una (1) sesión la posible propuesta de intervención.

Las instalaciones no permitieron realizar la presentación de la propuesta por medio del video beam, por lo que se realizó solamente

	realidades sociales evidenciadas por el entrenador deportivo.			una socialización verbal de la posible propuesta de intervención social.
	Recibir respuesta del consentimiento informado del 60% de acudientes de la OVS dando aval a la propuesta de intervención.	Cantidad de consentimientos informados respondidos.	De los treinta y cuatro (34) consentimientos informados compartidos, respondieron veintiséis (26) consentimientos informados, avalando tanto por medio de su firma como verbalmente los temas propuestos aclarando que les gustaría tener conocimiento de la hora y el lugar al momento de iniciar las sesiones para poder participar.	Como no todos los acudientes de la OVS pudieron asistir al mismo espacio por temas laborales, se tuvo que asistir a otros espacios, como sus casas y lugares de trabajo, el mismo día para socializar la posible propuesta y la entrega del consentimiento informado.
	Metas	Indicadores	Logros	Dificultades
Sesión diagnóstica: adolescentes beneficiarios.	Completar el 80% de asistencia de los adolescentes beneficiarios de la OVS convocados a la sesión.	Cantidad de adolescentes beneficiarios de la OVS convocados que asisten a la sesión diagnóstica.	Se convocaron a veintiséis (26) adolescentes beneficiarios de la OVS y asisten en total veinticinco (25).	-Al ser en espacio abierto, los chicos sentían frío y esto hizo que en la retroalimentación ellos manifestaron que sería necesario implementar actividades articuladas al entrenamiento. -La explicación de la actividad rompehielo no fue del todo clara por

lo que varias personas estuvieron confundidxs cuando se realizó.
 -Después de un tiempo algunxs participantes demostraron estar aburridxs de la actividad rompehielo pues esta fue más larga de lo que se esperaba.
 -La socialización con la ayuda de la lana no se realiza debido a que se extendió la actividad.

Identificar los conocimientos y percepciones sobre SSR y MPT que tienen lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS.

-Conocimientos y percepciones identificadas sobre SSR y MPT de lxs adolescentes.

-Cada chicx participó de forma activa durante todo el proceso.
 -Se pudo identificar los siguientes conocimientos y percepciones que tienen los chicxs sobre salud sexual y reproductiva, maternidad y paternidad temprana: hay conocimientos frente a temáticas como métodos anticonceptivos, SSR, DSR, identidad de género y orientación sexual, ETS, sin embargo,

-Algunxs chicxs usaron su celular para buscar la respuesta a estas preguntas lo que hizo que en las respuestas del cuestionario se evidenciara que fueron sacados de internet.
 -Muchos de los chicxs respondieron este cuestionario conjuntamente cuando la indicación fue que esto se hiciera de manera individual.

		impresiona falta de total claridad frente a estas temáticas, por otro lado, con respecto a las redes de apoyo dado el caso lleguen a ser padres o madres a temprana edad, impresionan tener desconocimiento en su gran mayoría.
Resolver el 100% de las dudas que les surjan a lxs adolescentes beneficiarxs sobre el cuestionario.	Dudas resueltas sobre el cuestionario aplicado.	Se resolvieron dudas con respecto a: métodos anticonceptivos, DSR, diferencias entre orientación sexual, sexo, identidad y expresión de género. -El intercambio de saberes mediante el diálogo entre TSF y lxs asistentes se dio durante toda la sesión.

Nota. Elaboración propia. Esta información se extrae de los planeadores y bitácoras de las sesiones diagnósticas con lxs acudientes (ver Anexo C y Anexo E) y con lxs adolescentes beneficiarxs de la OVS (ver Anexo I y Anexo J).

De la recolección de esta información, se identificó el desconocimiento sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, de lxs acudientes y lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS, por otro lado, específicamente en la sesión diagnóstica con lxs acudientes, frente a la SSR relacionan el concepto con prevención, toma de decisiones, educación y responsabilidad, manifestando de esta forma la importancia de hablar de estos temas con sus hijxs como parte del apoyo y cuidado,

adicionalmente la Maternidad y Paternidad temprana la relacionan con mala información, falta de apoyo, falta de confianza y no contar con la información. Con respecto a lxs adolescentes se presentan desconocimientos frente a redes de apoyo frente las rutas de atención dado el caso lleguen a ser padres o madres a temprana edad, de igual forma falta de claridad frente a Métodos Anticonceptivos, Enfermedades de Transmisión Sexual y en algunxs se evidenció falta de claridad en cuanto a las diferencias entre orientación sexual, identidad de género, sexo y expresión de género.

4.2 Evaluación del contenido

Para Pérez (2010), durante el desarrollo del proyecto se debe evaluar el proceso del mismo para alcanzar los objetivos planteados de modo que el proyecto tenga la capacidad de modificar la situación problemática afirmando que “la evaluación no debe ser algo puntual sino más bien un proceso para obtener la información necesaria, ordenada, relevante, fiable, válida y a tiempo, con el fin de emitir un juicio de valor sobre la calidad del proceso y el producto educativo, desde su comienzo hasta el final” (p. 131).

Para evaluar el proceso de intervención social, en cada planeador de las nueve (9) sesiones ejecutadas por lxs TSF, se plasma un objetivo general de la sesión, y seguido a esto metas e indicadores, a los cuales se les da seguimiento por medio de bitácoras que narran por parte de lxs TSF lo observado durante la intervención; éstas responden por medio de los logros y dificultades sí se les da o no cumplimiento. Adicionalmente, la sesión de sensibilización realizada por la Fundación Oriéntame desde las temáticas de SSR y prevención de la MPT, sirvió de insumo para la presente evaluación del proceso, esto debido a que Diego Rodríguez retomó temáticas habladas con anterioridad en las sesiones realizadas por lxs TSF, y a partir de estas

realizaba preguntas relacionadas con el conocimiento que tenían lxs beneficiarixs.¹

¹ Para mayor información sobre los planeadores y bitácoras correspondientes a la de diagnóstico con lxs acudientes, dirjase al Anexo C y E, por otro lado con lxs adolescentes Anexos I y J. Adicionalmente, los planeadores y bitácoras de las 9 sesiones de intervención social se encuentran en los Anexos M y Q, la bitácora con la Fundación Oriéntame en el anexo O.

Tabla 10 *Matriz de evaluación del contenido*

Objetivo general	Objetivos específicos	Meta	Indicador	Logro	Dificultades
	1.Desarrollar un proceso de aprendizaje en doble vía desde las temáticas de Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de Maternidad y Paternidad temprana que permita la participación de lxs beneficiarixs de 13 a 18 años en la Organización “ <i>Viviendo un Sueño</i> ”.	Realizar una (1) sesión relacionada con la temática Autoreconocimiento	Cantidad de sesiones realizadas de la temática Autoreconocimiento	Se realizó una (1) sesión relacionada con la temática de Autoreconocimiento	La dinámica de esta sesión no se articuló con el proceso deportivo generando que algunxs asistentes se aburrieran durante la sesión.
Promover la Salud Sexual y Reproductiva para la prevención de Maternidades y paternidades tempranas con adolescentes beneficiarixs de la Organización “ <i>Viviendo un Sueño</i> ”.		Realizar cinco (5) sesiones relacionadas con la temática de Salud Sexual y Reproductiva en un (1) mes articuladas al proceso deportivo desde el fútbol popular	Cantidad de sesiones realizadas de la temática Salud Sexual y Reproductiva a la fecha.	- Se realizaron cinco (5) sesiones relacionadas con la temática de Salud Sexual y Reproductiva articuladas con el proceso deportivo desde el fútbol popular desde el 22 de diciembre de 2021 al 13 de enero de 2022. -A partir de las sesiones se logró evidenciar muestras de autocuidado de parte de lxs beneficiarixs relacionadas con su SSR. -De las sesiones se establecieron espacios de confianza entre lxs TSF y	Por tiempo no se lograron realizar más sesiones que permitieran profundizar un poco más en los temas.

			lxs adolescentes con el fin de recibir acompañamiento frente a temáticas relacionadas con la SSR.
	Realizar tres (3) sesiones relacionadas con la temática de Maternidad y Paternidad Temprana durante un mes	Cantidad de sesiones realizadas sobre la temática Maternidad y Paternidad Temprana durante un mes	Se realizaron un total de tres (3) sesiones desde la temática Maternidad y Paternidad Temprana desde el 18 de enero hasta el 17 de febrero de 2022
			Al ser un espacio abierto el lugar donde se realizaban las sesiones, los cambios climáticos afectaron la realización de algunas sesiones, retrasando el proceso y generando modificaciones en el cronograma general.
	Realizar el 90% de las sesiones articuladas con el entrenamiento deportivo con el fin de incentivar mayor participación.	Cantidad de sesiones articuladas con el entrenamiento deportivo.	De un total de nueve (9) sesiones, ocho (8) se articularon con el entrenamiento deportivo.
	Lograr que el 60% de lxs beneficiarixs de la OVS (entre los 13 a 18 años) asistan	Cantidad de beneficiarixs de la OVS (entre los 13 a 18 años) que	A todas las nueve (9) sesiones se citaron a veintiséis (26) personas y en promedio asistieron a todas

Promover la Salud Sexual y Reproductiva para la prevención de Maternidades y paternidades tempranas con adolescentes beneficiarixs de la Organización “Viviendo un Sueño”.	2. Generar espacios que permitan crear un diálogo desde los sentires y experiencias sobre la Salud Sexual y Reproductiva y la prevención de Maternidad y Paternidad Temprana con lxs cofundadorxs, acudientes y beneficiarixs entre los 13 a 18 años que acuden a la organización “Viviendo un Sueño”.	y participen a las nueve sesiones desde las temáticas de: autoreconocimiento, Salud Sexual y Reproductiva y Maternidad y Paternidad Temprana	asistieron y participaron durante las nueve (9) sesiones.	veinticinco (25) beneficiarixs entre los 13 a 18 años.
		Generar por lo menos un (1) momento durante cada sesión que permita crear un diálogo desde sentires y experiencias con lxs cofundadorxs, acudientes y beneficiarixs de la OVS	Cantidad de momentos generados durante la sesión que permitan el diálogo desde sentires y experiencias.	Durante cada sesión se establece un último momento de diálogo informal a partir de las temáticas tratadas en la sesión, permitiendo retroalimentar y evaluar la sesión desde los sentires y experiencias personales de cofundadorxs, acudientes y beneficiarixs.

<p>Generar espacios durante las nueve (9) sesiones planteadas en donde el 70% de lxs beneficiarixs expresen sus sentires y saberes sobre la temática de la sesión.</p>	<p>Cantidad de beneficiarixs que expresaron sus sentires y saberes sobre la temática</p>	<p>Durante las nueve (9) sesiones en donde hubo un promedio de veinticinco (25) participantes, un promedio de diecisiete (17) beneficiarixs expresaron sus sentires y experiencias desde las temáticas.</p>	
<p>Generar espacios durante las 9 sesiones planteadas en donde el 15% de lxs padres/acudientes convocadxs a la sesión expresen sus sentires y saberes sobre la temática.</p>	<p>Cantidad de padres/acudientes acompañantes que expresaron sus sentires y saberes sobre la temática.</p>	<p>-De lxs quince (15) acudientes convocadxs espacio asistieron de a tres (3) o cuatro (4) acudientes por sesión en promedio por sesión, quienes participaban activamente en las sesiones generando que también hicieran parte del diálogo</p>	<p>-Aunque hubo participación de acudientes, no asistieron la cantidad esperada en un principio.</p>
<p>Participación de lxs cofundadorxs en el 60% de los diálogos generados en las sesiones.</p>	<p>Cantidad de sesiones en donde participan lxs cofundadorxs.</p>	<p>Lxs cofundadorxs de la OVS, realizan un acompañamiento a la dirección de las sesiones y la planeación, así mismo participaron en los nueve (9) momentos de diálogo informales desde las temáticas tratadas a partir de sus sentires y experiencias.</p>	

<p>Promover la Salud Sexual y Reproductiva para la prevención de Maternidades y paternidades tempranas con adolescentes beneficiarixs de la Organización “Viviendo un Sueño”.</p>	<p>Generar alianzas estratégicas con diferentes entidades públicas y privadas que permitan la sostenibilidad del proyecto de intervención sobre Salud Sexual y Reproductiva a corto, mediano y largo plazo.</p>	<p>-Gestionar por lo menos una (1) alianza con una entidad gubernamental o privada a partir de temáticas relacionadas con la salud en salud sexual y reproductiva y prevención de la maternidad o paternidad temprana.</p>	<p>-Alianzas estratégicas con entidades gubernamentales a la fecha a partir de temáticas relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva o Maternidad y Paternidad Temprana</p>	<p>-Se establece comunicación con tres (3) instituciones tanto gubernamentales, como privadas, con el fin de generar una alianza que permita la sostenibilidad del proyecto.</p> <p>-De la comunicación con las tres (3) instituciones, se genera una (1) alianza con la Fundación Oriéntame el 7 de febrero de 2022, desde la estrategia Punto D, por medio de una articulación entre ambos entes a partir temáticas relacionadas con la SSR y la prevención de MPT.</p>	<p>-No poder generar la alianza estratégica con la Red Subrednorte, ni con AHF, ya que no responden del todo al objetivo de la alianza que se quería establecer.</p> <p>-Por tiempo, no se pudo establecer más comunicación con otras organizaciones, fundaciones que pudieron también haber sido de gran aporte para el proceso de intervención social a corto, mediano y largo plazo.</p>
		<p>-Aplicar al menos a una (1) beca del distrito relacionada con la temática de Salud Sexual y Reproductiva que permita generar apoyo económico y fortalecimiento de la OVS.</p>	<p>Becas distritales aplicadas a la fecha.</p>	<p>-Se aplica a una (1) beca del distrito titulada “Fortalecimiento de Organizaciones sociales, iniciativa: participando se vale soñar”, la cual se gana y se articula desde temas de interés para lxs adolescentes beneficiarxs de la OVS.</p> <p>-Ganadores de la beca “Reto</p>	

a las Organizaciones” liderada por la Secretaría de Integración Social junto con la Subdirección para la Juventud.

- Con el fin de darle continuidad al proyecto para el mes de mayo se aplicará al proyecto N° 1967 del Fondo de Desarrollo Local de Suba y La Corporación EGESCO, el cual vincula y beneficia adolescentes de 12 a 18 años con acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente junto con la implementación de acciones desarrolladas en respuesta al consumo de sustancias psicoactivas en la Localidad de Suba.

Articular las alianzas al proceso de intervención social desde temáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva y prevención de maternidades

Alianzas articuladas al proceso de intervención social desde temáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva y prevención de maternidades

La Fundación Oriéntame realiza una sesión de sensibilización y orientación desde temáticas relacionadas con SSR: métodos anticonceptivos y prevención de la MPT el 27 de febrero de 2022

tempranas.	tempranas a la fecha	
<p>-Gestionar alianza por lo menos con una (1) entidad que permita vincular otras profesiones y/o disciplinas para acompañar el proceso de intervención.</p>	<p>-Alianzas estratégicas generadas con entidades que vinculen otras profesiones y/o disciplinas. -Profesiones y/o disciplinas vinculadas que acompañen el proceso de intervención.</p>	<p>-Durante el proceso se generó una alianza con CODEPSI desde la articulación por medio de prácticas académicas de profesionales en formación de Psicología.</p>

Nota. Elaboración propia

4.3 Evaluación del proceso

Según Pérez (2010):

Se caracteriza por aplicarse al final del proceso o período de realización del proyecto. Esta fase final implica la elaboración de una síntesis que se logra con la conjugación de todos los elementos proporcionados por la evaluación final y procesual para llegar a la formulación global en la que se ponga de manifiesto si se han alcanzado o no los objetivos del proyecto y en qué medida (p.134).

En concordancia, la evaluación final del actual proceso de intervención social se realiza a partir de sus objetivos (general y específicos), contemplando la sumatoria de las nueve sesiones ejecutadas y planeadas por lxs TSF y la sesión de sensibilización realizada por la Fundación Oriéntame, siendo los medidores del cumplimiento de estas metas, los indicadores, los logros y las dificultades observadas durante cada una de las sesiones (ver tabla No.11). De igual forma planifica una evaluación del cierre del proceso. (ver anexo R).

Es por esto que se realiza la evaluación de cierre del proceso usando estrategias articuladas con actividad física, como lo fue el uso del juego didáctico Jenga, a partir de las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cómo te sentiste durante el proceso?, ¿Qué mejorarías del proceso de intervención? y ¿Qué otros temas te gustaría tratar? Como se presenta en la tabla No.11

Tabla 11 *Matriz de evaluación del proceso*

Preguntas	Respuestas	Cantidad de
-----------	------------	-------------

		veces mencionadas
¿Cómo te sentiste durante el proceso?	Me sentí bien, comodx y acompañadx sobre las temáticas tratadas.	5
	Me gustó, aprendí más cosas.	8
	Son temas bastante interesantes y valiosos de aprender.	2
	Bien, fue muy divertido	4
¿Qué mejorarías del proceso de intervención?	Diversidad en los temas y más charlas	3
	Actividades más dinámicas	7
	El compañerismo	1
	No tiene nada que mejorar	6
	No sé	2
¿Qué otros temas te gustaría tratar?	Violencia intrafamiliar	5
	Manejo de emociones	2
	Consumo de SPA	4
	Relaciones sexuales e IVE (que cuidados tener durante y después de un aborto)	2
	Una cosa que todos podamos aprender de lo que no sepamos	1
	Boxeo	2
	Prevención de violencia de género y centros de atención sobre la violencia	1
	Construcción de paz	1

Bullying / Ciberacoso	2
Agresión física y verbal	1

Nota. Elaboración propia.

A partir de la información recolectada, se evidencia que frente a la pregunta: “¿cómo te sentiste durante el proceso?”, varios chicxs afirmaron sentirse cómodxs, a gusto, acompañadxs durante el proceso afirmando que las sesiones fueron interesantes y aprendieron de diversos temas, a la pregunta: “¿qué mejorarías del proceso de intervención?” varios afirmaron que les recomendarían realizar actividades más dinámicas teniendo en cuenta el compañerismo, tratar diversos temas y realizar más charlas, mientras otrxs afirmaron que no tenía nada que mejorar, con respecto a la última pregunta “¿qué otros temas te gustaría tratar?” algunxs afirmaron el interés en temas como violencia intrafamiliar, conflictos familiares, manejo de emociones, etc.

Para evaluar las temáticas tratadas en las intervenciones lxs TSF realizan en esta misma sesión una encuesta grupal a partir de un cuestionario semiestructurado con preguntas orientadoras (Ver anexo R), demostrando que en este proceso quedaron varios conocimientos sobre los temas abordados pues frente a las preguntas que se hicieron dieron respuestas adecuadas a la información dada con anterioridad (Ver anexo S).

En concordancia, de acuerdo a la Tabla No. 11 se evidencia el cumplimiento de los objetivos planteados desde un principio, esto teniendo en cuenta que la respuesta a las metas establecidas por cada objetivo tiene correspondencia en los logros alcanzados durante todo el proceso de intervención social.

5. Análisis de resultados

Es relevante mencionar que debido a la alianza generada con la Fundación Oriéntame desde la estrategia Punto D se pudo establecer una primer valoración del proceso desde los

conocimientos adquiridos durante las sesiones de intervención social planeadas por lxs TSF, adicionalmente.

A partir de la evaluación realizada, es importante resaltar los resultados obtenidos en los cuales se evidencia que se logra cumplir con el objetivo general de la intervención, es decir promover la Salud Sexual y Reproductiva para la Prevención de la Maternidad y Paternidad Temprana planificando y ejecutando un proceso de intervención social desde tres temas: autoreconocimiento, Salud Sexual y Reproductiva y Maternidad y Paternidad Temprana, por medio de 2 sesiones diagnósticas y 10 sesiones de intervención social, desde 10 subtemas específicos, cada una de las sesiones se articuló con el entrenamiento deportivo, se mantuvo una participación en promedio de 25 personas por sesión, realizando así una (1) sesión desde el tema autoconocimiento, cinco (5) sesiones de SSR y tres (3) sesiones de MPT.

Por otro lado se logra dar cumplimiento al objetivo de generar espacios que permitan crear un diálogo desde los sentires y experiencias sobre la Salud Sexual y Reproductiva y la prevención de Maternidad y Paternidad Temprana con lxs cofundadorxs, acudientes y beneficiarixs entre los 13 a 18 años que acuden a la organización “*Viviendo un Sueño*” ya que durante cada sesión se establece un último momento de diálogo informal a partir de las temáticas tratadas en la sesión, permitiendo retroalimentar y evaluar la sesión desde sus sentires y experiencias personales, al igual lxs cofundadorxs de la OVS, realizan un acompañamiento a la dirección de las sesiones y la planeación, así mismo participan en todos los diálogos informales desde las temáticas tratadas a partir de sus sentires y experiencias, al espacio asistieron de a tres (3) a cuatro (4) acudientes por sesión, quienes participaban activamente en las sesiones generando que también hicieran parte del diálogo. En cuanto al objetivo de generar alianzas estratégicas con diferentes entidades públicas y privadas que permitan la sostenibilidad del

proyecto de intervención sobre Salud Sexual y Reproductiva a corto, mediano y largo plazo, se establece comunicación con tres (3) instituciones tanto gubernamentales, como privadas, con el fin de generar una alianza que permita la sostenibilidad del proyecto. De la comunicación con las tres (3) instituciones, se genera una alianza con la Fundación Oriéntame, desde la estrategia Punto D, por medio de una articulación entre ambos entes a partir temáticas relacionadas con la SSR y la prevención de MPT. La Fundación Oriéntame realiza una sesión de sensibilización y orientación desde temáticas relacionadas con SSR: métodos anticonceptivos y prevención de la MPT, al igual durante el proceso de intervención social lxs TSF le proponen a la organización aplicar a una beca y un concurso del distrito. La beca es organizada por la Alcaldía Local de Suba y la Organización de Estados Iberoamericanos OEI titulada “Fortalecimiento de Organizaciones sociales, iniciativa: participando se vale soñar” por un valor de catorce millones de pesos (14.000.000) la cual se gana y se articula desde temas de interés para lxs adolescentes beneficiarxs de la OVS, y el concurso “Reto a las Organizaciones” liderada por la Secretaría de Integración Social junto con la Subdirección para la Juventud en el cual salen ganadores por un valor de quinientos mil pesos (500.000). Durante el proceso se generó una alianza con CODEPSI desde la articulación por medio de prácticas académicas de profesionales en formación de Psicología, con el fin de darle continuidad al proyecto, para el mes de mayo se aplicará al proyecto N° 1967 del Fondo de Desarrollo Local de Suba y La Corporación EGESCO, el cual vincula y beneficia adolescentes de 12 a 18 años con acciones y estrategias para la prevención del embarazo adolescente junto con la implementación de acciones desarrolladas en respuesta al consumo de sustancias psicoactivas en la Localidad de Suba.

De acuerdo a esto, a manera complementaria lxs TSF aplican a una convocatoria del séptimo Encuentro Departamental de Semilleros de Investigación (RedCOLSI), con el fin sentar

un precedente académico desde el proceso de intervención social llevado a cabo.

7. Conclusiones

Como primera conclusión, la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva puede ser entendida como un proceso integral en donde los factores sociales, físicos y mentales tienen total relevancia, por ello, con el fin de prevenir Maternidades y Paternidades Tempranas, consideradas como un problema de salud público, el establecimiento de estrategias de orientación y sensibilización es una herramienta útil para cualquier tipo de población y en este caso específico, con adolescentes, en consecuencia y a partir de las nueve (9) sesiones realizadas, el uso de talleres grupales, cartografías corporales y otras técnicas e instrumentos que generan espacios en donde compartir conocimientos, sentires y experiencias fortalecen el proceso de intervención social fomentando el aprendizaje colectivo en doble vía, tanto desde el/la profesional como desde la población, teniendo en cuenta las necesidades y los intereses de la población, por lo tanto, la articulación del proceso de intervención social con prácticas deportivas fomenta la participación y el interés de lxs participantes en asistir a estos espacios demostrando de parte de lxs beneficiarxs de la OVS muestras de autocuidado relacionadas con su SSR, asimismo promovió el establecimiento de espacios de confianza entre lxs TSF y lxs adolescentes con el fin de recibir acompañamiento frente a estas temáticas

Como segunda conclusión, la generación de espacios de diálogo en donde se retomen y se les dé importancia a los aspectos individuales como los sentires y experiencias tanto de la población como de lxs profesionales se dio en el segundo y tercer momento de la intervención como se evidencia en el (anexo Q), En la tabla número 10 “*Matriz de evaluación diagnóstica*”, y en la tabla que se presentan a continuación, en donde se narran algunas experiencias y sentires

observados y compartidos por lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS que acuden a la escuela de fútbol popular “lookout 88”.

Tabla 12 *Sentires y experiencias de la población*

Tema	Subtema	Sentires y experiencias observadas durante la sesión
Autoreconocimiento	Mi cuerpo, mi primer territorio	Se observa que varios de ellxs tienen más confianza al referirse a sus compañerxs, ya que aunque entrenan juntxs, en varias oportunidades este espacio permitió un acercamiento entre ellxs y un reconocimiento de sus habilidades y características fuera del espacio deportivo.
Salud Sexual y Salud Reproductiva	Salud Sexual y Salud Reproductiva, derechos sexuales y reproductivos.	<p>-Se generaron diálogos entre ellxs acerca de dónde ubicar los derechos por lo tanto esperaban a todxs sus compañerxs para decidir como grupo donde poner cada derecho sexual o reproductivo.</p> <p>-Se observa un desconocimiento por algunos chicxs ya que al preguntar porque ubican estos derechos en cada cartulina afirmaron “por descarte profe” “por que Lucho me dijo que iba ahí”, entre otras afirmaciones.</p> <p>-Se preguntó a cada chicx si tiene alguna duda de la actividad que acabaron de hacer o alguna sugerencia a lo cual mencionan “no profe, por mi parte no, quizás agradecerles porque había muchas cosas que no tenía claras y no conocía” “la actividad de hoy estuvo más movida, es mejor cuando estamos en constante movimiento”.</p>
Salud Sexual, Salud Reproductiva.	Orientación sexual, identidad de género, expresión de género, sexo y sexualidad.	Algunxs manifestaron: “profe fue lo que pensé”, “profe así lo asocié”, “fue lo que pensamos como grupo que iba”.
Salud Sexual, Salud Reproductiva	Vínculos afectivos y su relación con la Salud Sexual y Reproductiva	Varixs de lxs participantes se mostraron receptivos a esta retroalimentación a tal punto de expresar hacer una “retrospectiva” de cómo se relacionan con sus parejas o con el resto de personas y hasta qué punto es sana la forma en que se comunican.

Salud Sexual y Reproductiva	Sexualidad responsable (métodos anticonceptivos).	<p>-Se observan de igual forma risas, pero así mismo expresiones de competitividad como “vamos a ganarles esta vez” “concentrados que vamos a ganar”</p> <p>-Unx de lxs chicxs manifiesta: “profe lo que yo sé, es que existen las inyecciones de uno a tres meses, también conozco el Jadelle ese dura entre tres a cinco años”, mientras algunxs manifiestan desconocer varios métodos que estaban en el tablero y cómo acceder a ellos.</p> <p>-Lxs TSF les preguntaron el porqué ubicación las pinturas de esta manera a lo cual una de las participantes afirmó “pues profe yo ubique la pintura blanca en el ejemplo que dice (es solo la puntita) porque profe no debemos de cuidarnos eso no puede ser así y ya”</p>
Salud Sexual y Reproductiva	Enfermedades de Transmisión Sexual.	<p>La primera ronda Jarley y Nicolle rompen tanto la bomba como el condón. Nicolle lee la siguiente pregunta, ¿Puedes contraer una Infección de transmisión sexual por tener sexo oral?, a lo cual ella contesta que sí y lxs demás compañerxs reafirman lo que ella acaba de mencionar diciendo la gran mayoría de participantes “sí”.</p> <p>Posteriormente Jarley lee la pregunta ¿La píldora anticonceptiva protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?, a lo cual dice que no y se escuchan a varios chicxs afirman que no debido a que es para planificar netamente.</p> <p>Neider y Mari quedan con el respectivo globo y condón, al romperlo Neider lee en voz alta la pregunta ¿Todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se notan a simple vista?, a lo que responde afirmativamente aclarando que algunas sí</p> <p>¿Al usar doble condón hay doble protección?, a esta afirmación Coya uno de los chicos que asisten, afirma que no debido a que la fricción puede llegar a romper el preservativo.</p> <p>Para la siguiente pregunta: ¿Solo los gays adquieren enfermedades de transmisión sexual (ETS)? , la respuesta fue negativa de todxs</p> <p>¿Cada cuánto puedes realizarte una prueba de enfermedades de transmisión sexual (ITS)?, algunxs mencionaron que se podían realizar a diario, semanal</p>

Maternidad y Paternidad Temprana.	Ruta de los sueños	<p>Se observa interés y cariño de parte de lxs beneficiarixs al momento de escribir su carta, expresando en algunas oportunidades sus expectativas personales frente a lo que esperan de ellxs mismxs a un año.</p> <p>Se impresiona un gran silencio al momento de plantear la pregunta: “¿Qué pasaría si fueras padre o madre en este momento?”</p>
Maternidad y Paternidad Temprana .	Mitos y realidades de una Maternidad y Paternidad Temprana	<p>Lxs beneficiarixs plantean las siguientes oraciones como parte de la realidad de la MPT “podemos seguir con nuestra vida”, “un hijo no es un obstáculo” y “mi estabilidad emocional y económica no va a cambiar” a lo cual Maria difiere y manifiesta que esto puede ser un mito</p> <p>Adicionalmente plantean los siguientes mitos: “ser papá a temprana edad te hace más maduro” “que la responsabilidad siempre es de la mujer”, “ser papá arregla una relación” “no se puede ser madre soltera”, al terminar de leer los mitos, Felipe expresa que tienen razón frente a lo que expresan en los mitos, añadiendo: “es importante que se establezcan estas claridades para que no se presenten estigmas frente a la Maternidad y Paternidad Temprana, teniendo en cuenta también que a nivel social y cultural, el embarazo adolescente no está bien visto”.</p>
Maternidad y Paternidad Temprana.	<p>Rutas de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vulneración de derechos. -Adquirir métodos anticonceptivos - Dado el caso requiera Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). 	<p>Finalizada la ubicación de las notas adhesivas, Felipe y Paola ubican las cartulinas que contienen las rutas de atención en el piso y comienzan a preguntar en la primera de Ruta de atención dado el caso de vulneración de derechos sexuales y reproductivos la razón del orden que le dieron, a lo cual María afirma que lo primero que se debe hacer es dirigirse a la personería mientras otros compañerxs afirman que deben hacer la denuncia a la línea 122.</p>
Sesión de sensibilización Fundación Oriéntame	<p>Luego de eso les pregunto, ¿Qué es el sexo? y varios de lxs participantes afirman que es cuando dos personas tienen encuentros sexuales, luego afirma cogiendo la cartulina que contiene la palabra cuidado que sostener relaciones sexuales también es cuidarse, y pregunta ¿de que nos cuidamos? afirmando algunxs de lxs chicxs “profe pues cuidándonos de embarazo y de enfermedades como VIH”, en ese momento él pregunta ¿y el VIH y el SIDA son lo mismo? afirmando algunxs participantes del encuentro que no.</p>	<p>Para la siguiente actividad Diego, cuenta con un pene plástico y pregunta por dos voluntarixs que deseen participar en esta actividad es así como Neider y Nataly se</p>

postulan para participar luego Diego hace entrega del pene a Nataly y a Neider de un condón explicándoles que él debe poner el condón y ella mirar si lo puso bien. Neider destapa el condón con sus dientes y lo pone. Luego de esto Diego le pregunta a Neider lo siguiente:

- ¿Crees que lo pusiste bien?
- ¿Miraste la fecha de vencimiento del condón?
- ¿Miraste que en condon tuviera aire?
- ¿Revisaste que no quedara aire en la punta del condón?

A todas estas preguntas Neider y los demás participantes afirman que no con algunas risas y pena. Es por esto que Diego explica que lo que se debe hacer cuando se usa un condón es revisar la fecha de vencimiento, luego mirar que el condón antes de destaparlo contenga aire y en el momento de la relación sexual colocar el condón en la cabeza del pene erecto y firme para luego desenrollar el condón hasta la base del pene y luego sacar el aire que se encuentre en la punta del condón.

Evaluación proceso
de intervención
social

¿Qué entendemos por autoreconocimiento?, respecto a esta pregunta él compañero Julian le responde que es el conocimiento de sí mismo, a lo cual Paola le dice “bien, pero ¿y qué más”, es por esto que Sofía afirma “profe, el cuidado de nosotros y de los demás”, Paola afirma que sí, pero también es el cuidado del entorno. Posteriormente Paola les pregunta ¿para qué sirve?, ¿por qué es importante el cuidado de sí mismo, del otro y del entorno? y ¿qué aprendizajes te quedaron de la sesión?. Lucho toma la palabra diciendo “En la sesión que vimos el profesor Felipe explicó que es importante en la medida que si yo me cuido puedo cuidar del otro y de lo que pasa alrededor”.

Paola continúa con la siguiente pregunta “¿es sano expresar nuestras necesidades en cualquier relación?” Maria dice que es sano expresar lo que sentimos, con los amigos, con la pareja y hacerlo a nivel general a lo cual varios de ellxs están de acuerdo

Paola lee la siguiente pregunta ¿solo existen condones masculinos?, Luis afirma que no que existen tambien para mujeres, Paola concluye preguntado ¿la orientación sexual y el sexo es lo mismo? En esta pregunta varios chicxs afirman que según lo visto en una de las sesiones no, pues son distintos.

Frente a la pregunta de si ¿Recuerdas alguna ruta de atención para pedir métodos anticonceptivos? Varios de lxs participantes dicen que acudirían a la Fundación Oriéntame. Lucho afirma con algunas risas que deben esperar a que Orientame abran sus instalaciones en Suba para poder pedir los condones a lo cual Felipe pregunta ¿y en la EPS como puedo solicitar métodos anticonceptivos?, Sofía afirma que cuando van a los controles de planificación también les dan. Paola recuerda que depende de la EPS, porque algunas dan la cita directamente y ellxs pueden pedir orientación para su método anticonceptivos mientras en otras EPS dependen tienen que pasar primero por médico

general y este lo remite al igual recuerda que también está la opción de Fundación Orientarme.

A la pregunta ¿La T de cobre dura más tiempo que la T hormonal? algunas chicas afirman que sí mientras algunos chicos afirman que no y los demás afirman no saber o no dicen que no se acuerdan por que se sienten confundidos es por ello que Paola afirma que la T de cobre tiene una duración de diez (10) años y la T hormonal depende de la cantidad hormonal teniendo una duración de tres (3) a cuatro (4) años.

Paola pregunta ¿Cuánto tiempo debo esperar para realizarme una prueba de VIH y estar seguro de su resultado luego de la relación sexual?

Una de las participantes afirma que a las semanas, mientras otra que a los meses, Julian afirma que a las tres semanas. Felipe aclara “los 3 meses cuando es una prueba de VIH el resto de enfermedades por lo general lo que es sífilis, gonorrea a la semana o a los quince días se puede hacer la prueba o si llegan a presentar síntomas antes la pueden solicitar pero del VIH es al tiempo”

Paola pregunta ¿Recuerdas qué revisiones debes hacerle al condón antes de usarlo?, Neider quien participó en la actividad de la Fundación Oriéntame afirma “profe se debe revisar la fecha de vencimiento, que tenga aire, que cuando lo ponga no quede con aire Felipe”.

Nota. Elaboración propia.

Es a partir de las narraciones anteriormente mencionadas que se fomentan nuevas perspectivas que generan conocimientos desde diferentes espacios sin distinción de sexo, género, etnia, condición social o económica, apuntando a un Trabajo Social Crítico desde un acompañamiento basado desde los principios de igualdad, equidad, confianza y respeto, generando conciencia en el individuo a partir de una situación y el diseño de un proceso que permita superarla, teniendo en cuenta lo que la persona también sabe y puede aportar.

Como tercera conclusión se puede afirmar que la sostenibilidad del proceso de intervención social a corto, mediano y largo plazo pasa a tener relevancia, ya que a partir de esta el proceso perdura en el tiempo, por lo que generar alianzas con entidades tanto públicas como privadas facilita la sostenibilidad de los mismos, fortaleciendo a las organizaciones sociales y/o comunitarias en la resolución de aquellas necesidades y/o problemáticas que no están a su

alcance y asimismo financiar aquellos proyectos con los que no se cuenta con los recursos económicos necesarios.

Por último para lxs Trabajadores Sociales en formación, este campo emergente del Trabajo Social, implicó un reto personal y colectivo, ya que al ser un aprendizaje en doble sentido las perspectivas individuales y experienciales tienen gran relevancia, generando nuevas formas de ver la generación de conocimientos desde espacios emergentes como una cancha de fútbol, contribuyendo al crecimiento personal y social de cada unx de lxs participantes.

8. Recomendaciones

Gracias al proceso de intervención social que se llevó a cabo con la Organización “*Viviendo un Sueño*” se identifica que las temáticas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva y la Maternidad y Paternidad temprana tienen relevancia para las personas que se encuentran en la etapa de la adolescencia, por ello se sugiere a la organización seguir tratando con la población temas relacionados, manteniendo las alianzas que se generaron durante el proceso al igual generar otras alianzas que permitan capacitar a lxs cofundadorxs en temas de Salud Sexual y Reproductivas y así fortalecer a la población en temáticas que promuevan su propio bienestar.

A partir de los resultados de la evaluación a la pregunta :¿qué temas les gustaría tratar?, lxs adolescentes manifestaron y retrataron temas en cuanto a violencia intrafamiliar, manejo de emociones, consumo de SPA, relaciones sexuales e IVE (que cuidados tener durante y después de un aborto), prevención de violencia de género, centros de atención sobre la violencia, entre otros temas; al ser temas de interés para la población se recomienda retomarlos con el fin de fortalecer a la población en conocimientos que son de su interés.

En términos de formación académica se hace un llamado a la universidad a darle

continuidad a la electiva de sistematización de experiencias ya que desde esta se abordan los temas de educación popular y la importancia de este en los campos emergentes del Trabajo Social Crítico, de igual forma se sugiere realizar un curso de extensión que permita a lxs TSF, formarse en las temáticas de SSR y MPT.

Por último, se recomienda a la OVS seguir presentándose a becas y concursos que les permita financiar los proyectos sociales que se realizan desde la organización para que los colectivos, organizaciones o personas que requieran trabajar con ellxs cuenten con algunxs recursos por parte de la organización.

9. Referencias

Alcaldía Mayor de Bogotá, Distrito Capital (2020). *Ficha de Estadística Básica de Inversión Local EBI-L*. http://planeacionbogota.gov.co/sites/default/files/2013_011_suba.pdf

Agullo, A., et al. (2012). Intervención del/la trabajador/a social en los centros de salud sexual y reproductiva. [http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Intervencion del TSS centros salud sexual reproductiva.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Intervencion_del_TSS_centros_salud_sexual_reproductiva.pdf)

Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) [2014]. *Declaración de los Derechos Sexuales*. https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

Atilio Rubino (2018). *Hacia una (in)definición de la disidencia sexual. Una propuesta para su análisis en la cultura*. <http://www.revistaluthor.com.ar/pdfs/211.pdf>

Cabildo Muisca de Suba (s,f). Breve historia de la comunidad Muisca de Suba. <https://www.subamuisca.com/historia-propia>

Ceballos B, J,. (2020). El fútbol popular como práctica comunitaria: una experiencia de sistematización en la selección de fútbol popular desde la metodología a cuatro tiempos.

http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/12223/el_futbol_como_practica_comunitaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cepal. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe.

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf

Concejo de Bogotá, D.C. (2020). *Acuerdo No. 761 de 2020* <https://bogota.gov.co/asi-val-el-plan/files/Plan%20Distrital%20de%20Desarrollo.pdf>

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo- El Cairo (1994). Programa de Acción.

https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf

Congreso de la República (8 de febrero de 1994). *Ley general de educación*. [Ley 115 de 1994]. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Congreso de la República (8 de noviembre de 2006). *Código de la Infancia y la adolescencia*. [Ley 1098 de 2006].

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html

Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, Gobierno de Chile (2016). *Guía de lenguaje inclusivo de género*. <https://www.cultura.gob.cl/wp-content/uploads/2017/01/guia-lenguaje-inclusivo-genero.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), (2019),

Nacimientos 2019. Cuadro 7A. Nacimientos por grupos de edad de la madre según departamentos de residencia de la madre.

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2019>

Dirección de Participación y Comunicación para la Planeación (2020). *Revisión ordinaria del POT presentación del diagnóstico.*

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/suba_diagnostico_pot_2.pdf

Dr. Vignolo Julio, Dra. Mariena Vacarezza, Dra. Cecilia Álvarez y Dra. Alicia Sosa.(2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud.* Prensa Médica Latinoamericana.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Gachancipá Fajardo, A y Peña Güiza, E. (2020-12-02.). *Ciudadanía sexual: análisis de los significados de cuatro mujeres lideresas en Usme sobre sexualidad, a partir de la organización comunitaria.* Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

García Negroni, M. & Hall, B. (2020) Procesos de subjetivación y lenguaje inclusivo. <https://www.scielo.cl/pdf/lyl/n42/0716-5811-lyl-42-275.pdf>

Guamanzara, E., (2021). *Intervención del Trabajo Social en la salud sexual y salud reproductiva de los y las adolescentes que asisten a la Casa Saber Pega Full, periodo octubre 2019 - febrero 2020.*

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/25282/1/UCE-FCSH-TS-GUAMANZARA%20ERIKA.pdf>

Guichard Bello, C., (2018). *Manual de comunicación no sexista. Hacía un*

lenguaje incluyente. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101265.pdf

Hernandez, L., Ocampo. J., Ríos. D., Calderon. C., (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales.

<https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/es/>

Ley 53 DE 1977. (1977, 23 de diciembre). Función pública.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66175>

Mercedes, Palumbo, M.,. (2020). Educación popular. Para una pedagogía emancipadora latinoamericana. Librería latinoamericana y caribeña de ciencias sociales conocimiento abierto, conocimiento libre.

Ministerio de Justicia (Gobierno de Colombia). [s.f]. *Cartilla de género*.

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Documents/caja-herramientas-genero/Cartilla%20G%C3%A9nero%20final.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Gobierno de Guatemala). [2014]. *Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala*.

<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA%20DE%20PREVENCION%20EMBARAZO.pdf>

Ministerio de Salud y la Protección Social (2013), *Compilación Analítica de las Normas de Salud Sexual y Reproductiva en Colombia*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/compilado-normativa-salud-sexual-reproductiva.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *CONPES SOCIAL 147/2012 Instrumentos para la intersectorialidad a nivel local. Definiciones*

teóricas, políticas y programáticas.

<https://colombia.unfpa.org/es/publications/conpes-social-1472012-instrumentos-para-la-intersectorialidad-nivel-local-2>

Ministerio de Salud y Protección Social (2014), *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Naciones Unidas (1948), *Declaración Universal de los Derechos Humanos.*

https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe.*

Naciones Unidas (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf

Naciones Unidas (*s.f.*). *Lenguaje inclusivo en cuanto al género.*

<https://www.un.org/es/gender-inclusive-language/>

Naranjo, L., (2019). El fútbol popular como garante de derechos en niños, niñas y adolescentes en el sur de Bogotá y Soacha. [http://www.catedras-](http://www.catedras-bogota.unal.edu.co/catedras/mutis/2020-I/public/documentos/Sesi%C3%B3n3(Lectura%20base).pdf)

[bogota.unal.edu.co/catedras/mutis/2020-](http://www.catedras-bogota.unal.edu.co/catedras/mutis/2020-I/public/documentos/Sesi%C3%B3n3(Lectura%20base).pdf)

[I/public/documentos/Sesi%C3%B3n3\(Lectura%20base\).pdf](http://www.catedras-bogota.unal.edu.co/catedras/mutis/2020-I/public/documentos/Sesi%C3%B3n3(Lectura%20base).pdf)

Organización Mundial de la Salud (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.*

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1152209/retrieve#:~:text=La%20sexualidad%20es%20un%20aspecto,la%20intimidad%20y%20la%20reproducci%C3%B3n.>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2000).

Promoción de la salud sexual- Recomendaciones para la acción.

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf

Organización Panamericana de la Salud (1996). *Promoción de la salud: una antología*.

Publicación Científica No. 557.

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3318/Promocion%20de%20la%20salud%](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3318/Promocion%20de%20la%20salud%20una%20antologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[20una%20antologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3318/Promocion%20de%20la%20salud%20una%20antologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud (2013). *Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad*.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-sexual-reproductiva-2443&alias=25322-salud-sexual-reproductiva-al-alcance-adolescentes-pobres-situaciones-vulnerabilidad-2013-322&Itemid=270&lang=es

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976). Asamblea General.

https://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/pacto_internacional_der_echos_economicos_sociales_culturales.html

Polanco, M., (2011). Hacia la construcción de un modelo de gestión integral intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, en los ámbitos regional y local <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Modelo-gestion-DSR.pdf>

Pérez Serrano, G. (2010). *Elaboración de proyectos sociales: casos prácticos*. Narcea Ediciones. <https://ezproxy.bibliored.gov.co:2152/visor/28997>

Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.(2021). *Contexto beca “Iniciativas Culturales Juveniles Para La Prevención De La Maternidad Y La Paternidad Temprana”*.

[Anexo 2] <https://sicon.scrd.gov.co/convocatorias/1102>

Raya, E., et al. (2014). Del objeto de estudio para la intervención en Trabajo Social.

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/40462/1/23.Del%20objeto%20de%20estudio%20para%20la%20intervenci%3b3n%20en%20trabajo%20social.pdf>

Rojas, C., et al. (2010). El objeto de estudio en trabajo social: una visión desde el psicoanálisis, la ley y la estructura.<https://www.redalyc.org/pdf/1610/161015612002.pdf>

Secretaría de Salud (2018). *Sala Situacional Maternidad y Paternidad temprana (10 a 19 años)*.

https://www.subredsueroccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/InformeFinalSalaSituacional_SubredSurOccidente_30junio2018.pdf

Sosa, M. (2016). *La Salud Sexual y Reproductiva desde la intervención del Trabajo Social en Hospital Eva Perón durante los años 2015-2016*. [Tesina de grado Lic. en Trabajo Social, Universidad Nacional de Rosario]

<https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/8277/Tesina%20terminada%20final.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Sotelo, B. et al., (2021). Alcaldía Local de Suba-Oficina de Infraestructura <https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1v5x42bb18Sz4jGcval3OoYOSo5PdFe3J&ll=4.73493729250418%2C-74.07122520361328&z=14>

Spicker, P., Álvarez Leguizamón, S. y Gordon, D. (2009). *Pobreza: Un glosario*

internacional. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/clacso/crop/glosario/>

Torres Carrillo, A. (2007). *Educación Popular, Trayectoria Y Actualidad*. Coordinación de Investigación, Dirección General de Producción y Recreación de Saberes.

<https://dalbandhassan.files.wordpress.com/2011/04/educacion-popular-a-torres.pdf>

Velázquez, S. (2010). *Sexualidad responsable* [Presentación online].

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

Vicente Hernández, B. (2014). *Trabajo Social y la educación sexual en adolescentes de 10 a 19 años de la colonia Oralia de la Zona 3, Ciudad de Guatemala*. [Tesina en Licenciatura de Trabajo Social, Universidad de San Carlos]

http://www.repositorio.usac.edu.gt/869/1/15_1630.pdf

10. Glosario

Disidencia de género y sexo: Expresiones de sexualidad que cuestionan el régimen heteronormativo, la matriz heterosexual, pero asimismo el cuestionamiento de normativas homonormativas.

OVS: Organización “*Viviendo un Sueño*”

CI: Consentimiento informado

JAC: Junta de Acción Comunal

UPZ: Unidades de Planeadores Zonal

DSR: Derechos Sexuales y Reproductivos

TSF: Trabajadorxs Sociales en Formación

MPT: Maternidades y Paternidades Tempranas

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

11. Anexos

Anexo A Reunión OVS: identificación de necesidades de la población.



ORGANIZACIÓN “VIVIENDO UN SUEÑO” UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FORMATO RELATORÍA

ASUNTO	Reunión OVS: identificación de necesidades de la población.		RELATORÍA No.	1	
LUGAR	Hogar del cofundador y entrenador deportivo Diego Moreno				
FECHA	18/07/2021	HORA INICIO	2:00 p.m.	HORA FIN	3:30 p.m.

TEMAS A TRATAR

1. Presentación de la OVS
2. Socialización de actividades realizadas en la OVS
3. Problemáticas evidenciadas en la población.
4. Propuesta de intervención de parte de lxs TSF

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El encuentro inicia a las 2:00 p.m., en el hogar del entrenador deportivo Diego Moreno, en un principio junto con el saludo se establece el tiempo que se destinará, por lo que se llega al acuerdo de hora y treinta minutos, teniendo en cuenta que luego de esta reunión habrá entrenamiento.

Lxs Trabajadores Sociales en Formación (TSF), le plantean a Moreno un orden del día siendo el punto central conocer las necesidades de la población evidenciadas desde la Organización "Viviendo un Sueño" (OVS) desde el acercamiento que él ha tenido durante los casi dos años de su surgimiento.

Paola Rubio toma la palabra y genera una contextualización frente al interés junto con su compañero Felipe, de acompañar los procesos sociales en la Organización, por medio de un proceso interventivo desde las necesidades de la población evidenciadas desde la Organización, esto teniendo en cuenta también su cercanía con la población y el proceso que ha llevado la OVS en el barrio Tuna Alta siendo también su barrio de residencia.

Diego comienza narrando brevemente la historia de la organización, contando a los TSF que esta surge por la problemática que evidenciaron en conjunto con Paola sobre la falta de espacio de ocio y recreación en el barrio, al igual menciona la inexistencia de una organización que estuviera trabajando en el barrio y por lo tanto en septiembre del año 2019 deciden consolidar un proceso deportivo y social dentro del barrio, pero pasados algunos meses dan por terminado dicho proceso ya que no llegaban la misma cantidad de personas afirmando "Paola estaba también pasando por un mal momento y pues no estaban asistiendo los chicxs entonces decidimos no continuar, porque también sabíamos que no conocíamos el territorio". Posteriormente Felipe le pregunta "pero... entonces ¿cómo hicieron para retomar el proceso después?", en ese momento Paola TSF y cercana al proceso cuenta que al ver todas las dificultades que dejó la pandemia en las familias del barrio Tuna Alta y ellos evidenciar que seguían estas mismas problemáticas deciden retomar el proceso pidiendo prestada una cancha que quedaba en una finca escondida cerca a la reserva forestal cerros de Suba porque como había cuarenta por el COVID-19 nadie podía enterarse de que ellos entrenaban, luego Diego complementa afirmando: "nosotros iniciamos escribiendo al WhatsApp de cada chico que si quería asistir a la escuela los fines de semana, primero solo llegaron 3 y no sabíamos por qué, así fue durante un mes, entonces comenzamos a poner flyers o carteles en todo el barrio para que las personas se enteraran, gracias a esto, comenzaron a llegar más personas al espacio y cuando les preguntamos cómo se enteraban decían que porque nos veían pasar, por los flyer y sus familiares les contaban acerca de la escuela, ya en un tiempo pasamos de tener 3 chicxs a tener casi 30". Después de esto, Diego cuenta que comenzaron a tener más trabajo colectivo dentro del barrio, los papás y vecinos los apoyaban más en las actividades y eventos del barrio afirmando "fue tanto que un día nos invitaron a una reunión con una edil de Suba llamada Lina en la cancha de banquitas, en esa reunión fue que nos conocimos con diferentes líderes sociales, como Manuel Peñuela, Andres Puentes, Andrea Caita, Gerardo Castillo y Juan Bello quienes trabajaban en el barrio desde temas ambientales, artístico-culturales y deportivos, en el diagnóstico que se hizo en esta reunión y evidenciando todas las problemáticas que teníamos dentro del barrio salieron varias ideas, entre estas, pintar la cancha de banquitas del barrio, mitigar los focos de basuras y realizar comederos para los animales. Estas actividades se quedaron de realizar junto con cuidadores de espacio público y guías ambientales quienes trabajaban para la Alcaldía local de Suba con un programa que se llamaba 'Trabajo Local', fue así que durante dos meses trabajamos colectivamente para hacer realidad estas propuestas, una vez terminadas a Paola se le ocurrió inaugurar la cancha de banquitas con un torneo a bajo costo de inscripción y que esta inscripción fuera el premio de los chicos y así fue, ella habló con varios líderes para garantizar el tema de los refrigerios, sonido y demás e inauguramos la cancha, en ese momento fue cuando conocimos al equipo de la 88, equipo que participaba en los torneos que hacía Gerardo acá en Tuna desde ya hacía un tiempo y nosotros los veíamos jugar, pero nunca les habíamos propuesto ser parte de la escuela, cuando terminó el torneo quedamos en hablar con ellos y proponerles hacer parte de la escuela".

Cuando Felipe le pregunta a Diego, ¿Cuáles son las problemáticas que ha visto dentro de la organización y la que crea puedan ser abordadas en el área de Trabajo Social?, afirma: "cuando iniciamos a entrenar con el equipo de la 88, se inició al mismo tiempo un proyecto con la ONG- War Child, con el fin de

tratar temas de salud mental para prevenir problemas, enfermedades y trastornos mentales, frente a las medidas derivadas por el COVID-19 más o menos como en marzo, en esos talleres participaron 10 de los chicos que tenían entre 15 a 18 años y hacían parte del equipo la 88, un día la profesora que llevaba el proceso me dijo que evidenció el desconocimiento que tienen los adolescentes en cuanto a temas de Derechos Sexuales y Reproductivos y rutas de atención, dado el caso se vulneran algunos de estos, porque en varias sesiones al preguntarles a los chicos sobre estos temas ellos afirman no conocer o no escuchar sobre estos, luego de hablar esto con ella en la siguiente sesión uno de los chicos afirmó haber sido víctima de violencia basada en género, durante las manifestaciones realizadas durante el marco del Paro Nacional del año 2021 por su orientación sexual y algo triste nos decía que no sabía donde podía denunciar lo que había pasado y temía no ser escuchado por su orientación sexual, todos quedamos en silencio un momento, pues no sabíamos qué hacer y cómo orientarlo, porque nunca habíamos tenido una situación así, es por esto que con Paola pensamos que era necesario realizar talleres en la organización que les permita conocer las rutas de atención, específicamente donde puedan denunciar estos actos o dado el caso de ser víctimas de una situación similar, sin embargo nunca concretamos algo”. Luego Diego cuenta que una acudiente se acercó a Paola una noche cuando cambiaba en el barrio y le dijo que tenía que hablar algo importante con ella. Cuando iniciaron a hablar la acudiente expresó su preocupación al haber evidenciado que hay intercambios de fotos íntimas entre su hijo y una compañera de la escuela sin medir las consecuencias de ello, manifestando así un desconocimiento frente al abordaje de la situación. Por ello, solicitó apoyo de parte de la OVS para abordarla. Otras de las situaciones que se presentó que manifestó Diego, fue que en una reunión de acudientes algunos manifestaron estar preocupadxs por la deserción escolar de sus hijxs y falta de motivación en espacios académicos, debido a que algunxs adolescentes han abandonado su proceso educativo y otrxs han perdido años, generando que su edad no se adecue con el rango de edad escolar, y por lo tanto tengan que vincularse a procesos educativos distintos como la validación.

Una vez Diego termina de manifestar estas problemáticas, expresa el interés de realizar un instrumento de caracterización sociodemográfica solicitando apoyo de lxs TSF, ya que no es algo que se haya realizado en la OVS y adicionalmente considera pertinente realizar unas sesiones relacionadas con estas problemáticas, autorizando la aproximación con lxs acudientes para que estén enteradxs de lo que se quiere realizar como Organización de acuerdo a las necesidades evidencias por él mismo con la compañía de lxs TSF.

En concordancia, Felipe reitera en el interés que tienen con Paola de llevar a cabo un proceso de intervención desde las necesidades anteriormente expresadas por Diego Moreno, por lo que propone realizar una jerarquización de estas necesidades; y una vez efectuada esta jerarquización, aplicar un instrumento de caracterización sociodemográfica con el fin de reconocer aspectos de la población a nivel familiar, académico, económico y habitacional, como así mismo aportar información a la OVS y al proceso de intervención que se quiere realizar. Por esto solicitan la autorización de realizar dos sesiones diagnósticas tanto con acudientes como con lxs adolescentes desde las necesidades ya priorizadas con anterioridad evidenciadas desde la Organización. Paola aclara de igual forma que se construirá un consentimiento informado después de realizar el diagnóstico con lxs acudientes, para aquellos que desean que sus hijxs participen en el proceso de intervención y si él autoriza que se pueda efectuar de esta manera, siendo su respuesta afirmativa, y recomendando a lxs TSF que realicen esta priorización de las necesidades evidenciadas, propuesta de temática de intervención y le compartan la información obtenida para estar enterado de los temas que tratarían durante el proceso de intervención, sugiriendo que el proceso de lleve a cabo en vacaciones escolares para que haya mayor participación.


Lxs TSF refieren estar de acuerdo con Moreno y establecen fechas para cumplir con los acuerdos mencionados anteriormente.


La reunión finaliza a las 3:30 p.m. como se acordó y proceden a dirigirse a entrenamiento.

ACUERDOS			
No .	ACTIVIDAD	ENCARGADO/A	FECHA
1.	Envío de instrumento de caracterización sociodemográfica, priorización de necesidades, propuesta temática de intervención y formato de consentimiento informado para ser revisado por Diego Moreno	Jesid Felipe Herrera Barrera Jessica Paola Rubio Duran	20/09/2021
1.	Retroalimentación de Diego Moreno de la información compartida para ser modificada y aplicada en la población.	Diego Moreno	20/10/2021

ANEXOS <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	(Relacionar anexos)

ELABORADA POR	Felipe Herrera Barrera y Paola Rubio Durán
----------------------	--

ASISTENTES			
NOMBRE	ORGANIZACIÓN	CARGO	FIRMA
Diego Moreno	Organización "Viviendo un Sueño"	Entrenador Deportivo y cofundador	

Felipe Herrera Barrera	UCMC	Trabajador Social en formación	
Paola Rubio Durán	UCMC	Trabajadora Social en formación	Paola Rubio

Anexo B Instrumento de Caracterización

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
INSTRUMENTO DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICO
DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES
QUE HACEN PARTE DE LA ORGANIZACIÓN
"VIVIENDO UN SUEÑO"

Objetivo: Recolectar la información sociodemográfica de los niños, las niñas y los adolescentes que asisten a la organización "Viviendo un Sueño" con el fin de aportar al proceso de intervención adelantado por lxs profesionales en formación del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca desde la temática de promoción de la salud sexual y reproductiva para la prevención de maternidades y paternidades tempranas.

Tenga en cuenta que, al diligenciar este formulario, autoriza a la Organización "Viviendo un Sueño" a tratar sus datos personales para los fines relacionados con el proceso de intervención adelantado. La organización se compromete a NO divulgar información alguna en propósito diferente a la de este formulario de acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (ley de protección de datos personales).

1. DATOS PERSONALES DEL ACUDIENTE O PERSONA RESPONSABLE (En este apartado recuerde poner SOLO sus datos personales).					
1. Correo:	2. Nombre completo:	3. Fecha de nacimiento:	4. Edad cumplida:	5. Lugar de nacimiento:	
6. Sexo del acudiente: Tenga en cuenta que la intersexualidad hace referencia a una persona que comparte características biológicas y fisiológicas entre lo femenino y lo masculino.					
Masculino: _____	Femenino: _____	Intersexual: _____	Otra: _____		
7. Identidad de género del acudiente o persona responsable: Tenga en cuenta que una persona identificada con género "no binario" hace referencia a una persona que no se identifica con el binario de género estipulado socialmente (es decir, ser hombre o mujer).					
Hombre: ____	Mujer: ____	No binario: ____	Trans: ____	No sabe, no responde: ____	Otra: _____
8. Orientación sexual del acudiente o persona responsable					
Heterosexual: ____	Bisexual: ____	Homosexual: ____	Pansexual: ____	Asexual: ____	No sabe, no responde: ____
Otra: _____					
9. ¿A qué grupo étnico pertenece el acudiente o persona responsable?: Si pertenece a más de un grupo étnico, puede seleccionar más de una opción.					
Indígena: ____	Afrodescendiente: ____	Palenquero: ____	Raizal: ____	Rrom o gitano: ____	Ninguno: ____
Otra: _____					

10. ¿Presenta alguna de las siguientes discapacidades el acudiente o persona responsable?						
Física:___	Auditiva:___	Visual:___	Sordoceguera:___	Intelectual:___	Psicosocial (mental):___	
Ninguna:___			Otra:___			
11. Estado civil del acudiente o persona responsable						
Casada/o:___	Soltera/o:___		Unión libre:___	Divorciada/o:___	Viuda/o:___	
12. Cantidad de hijas/os del acudiente o persona responsable						
0	1	2	3	4	5	6
13. ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado del acudiente o persona responsable? Marque con una X. Tenga en cuenta educación básica primaria va hasta el grado quinto culminado, la educación básica secundaria va hasta grado noveno culminado y la educación media grado once culminado.						
Educación preescolar	Educación básica primaria incompleta	Educación básica primaria completa	Educación básica secundaria incompleta	Educación básica secundaria completa	Educación media incompleta	Educación media completa
Educación técnica incompleta	Educación técnica completa	Educación tecnológica incompleta	Educación tecnológica completa	Profesional incompleto	Profesional completo	Otro:___
14. Ocupación del acudiente o persona responsable						
Contratista:___		Trabajador/a independiente:___		Empleada/o a tiempo completo:___		Empleada/o a tiempo parcial:___
Desempleada/o buscando trabajo:___		Desempleada/o sin buscar trabajo:___		Persona en condición de discapacidad con posibilidad para trabajar:___		Persona en condición de discapacidad sin posibilidad para trabajar:___
15. Pertenece el acudiente o persona responsable a una población en condición especial. (Si pertenece a más de una condición especial, puede seleccionar más de una opción).						
Víctima del conflicto armado certificado/a:___			Víctima del conflicto armado no certificado/a:___		Cabeza de familia:___	
Habitabilidad de calle:___			Migrante venezolana/o:___		No aplica:___	Otra:___
2. DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE (Recuerde que en este apartado SOLO se brinda la información del niño, la niña o el adolescente, por tanto esta información es personal y solo puede llenar un formulario por persona).						
16. Nombres y apellidos o nombre identitario del niño/a o adolescente (en mayúsculas sin tildes).						
17. Fecha de nacimiento del niño/a o adolescente: _____				18. Edad cumplida del niño/a o adolescente: _____		

19. Lugar de nacimiento del niño/a o adolescente: _____		20. Tipo de documento de identidad del niño/a o adolescente: _____				
21. Número documento de identificación del niño/a o adolescente (sin espacios ni puntos): _____						
22. Sexo del niño/a o adolescente		Masculino: _____	Femenino: _____	Intersexual: _____	Otro: _____	
23. ¿A qué grupo étnico pertenece el niño/a o adolescente? (Si pertenece a más de un grupo étnico, puede seleccionar más de una opción).						
Indígena: _____	Afrodescendiente: _____	Palenquero: _____	Raizal: _____	Rrom o gitano: _____	Ninguno: _____	
Otro: _____						
24. ¿Presenta alguna de las siguientes discapacidades el acudiente o persona responsable?						
Física: _____	Auditiva: _____	Visual: _____	Sordoceguera: _____	Intelectual: _____	Psicosocial (mental): _____	
Ninguna: _____				Otra: _____		
25. Pertenece el acudiente o persona responsable a una población en condición especial. (Si pertenece a más de una condición especial, puede seleccionar más de una opción).						
Desmovilizado: _____	Desplazado/a: _____	Víctimas del conflicto armado: _____		No aplica: _____	Otra: _____	
3. LUGAR DE RESIDENCIA DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE (Recuerde que en este apartado SOLO se brinda la información del niño, la niña o el adolescente, por tanto, esta información es personal y solo puede llenar un formulario por persona).						
26. ¿El niño/a o adolescente reside en Bogotá?			27. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿en qué localidad reside el niño/a o adolescente? Omita esta pregunta si no reside en Bogotá			
Si: _____			No: _____			
28. Barrio: _____			29. Dirección: _____			
30. Si el niño/a o adolescente no reside en Bogotá, ¿en qué municipio reside? Omita esta pregunta si reside en Bogotá. _____						
4. ASPECTOS EDUCATIVOS DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE (Recuerde que en este apartado SOLO se brinda la información del niño, la niña o el adolescente, por tanto, esta información es personal y solo puede llenar un formulario por persona).						
31. ¿Cuál es el máximo nivel educativo alcanzado del niño/a o adolescente? Tenga en cuenta que la educación básica primaria va hasta el grado quinto culminado, la educación básica secundaria va hasta grado noveno culminado y la educación media grado once culminado.						
Educación preescolar	Educación básica	Educación básica primaria	Educación básica secundaria	Educación básica secundaria	Educación media incompleta	Educación media completa

	primaria incompleta	completa	incompleta	completa		
Educación técnica incompleta	Educación técnica completa	Educación tecnológica incompleta	Educación tecnológica completa	Profesional incompleto	Profesional completo	
32. ¿El niño/a o adolescente se encuentra inscrito/a actualmente en alguna institución educativa? Entiéndase institución educativa como: colegio, universidad, institución de educación superior técnica o tecnológica (EJ: Sena)						
Sí: _____		No: _____		Está realizando los trámites para la vinculación: _____		
33. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en qué curso, semestre o bimestre se encuentra actualmente el niño/a o adolescente? (Si no se encuentra vinculada/o en un proceso formativo omita esta pregunta)						

34. Si el niño/a o adolescente está estudiando actualmente, ¿En qué institución educativa se encuentra vinculado/a? Ejemplo: Colegio Veintiún Ángeles. (Si no se encuentra vinculada/o a ninguna institución omita esta respuesta)						

5. ASPECTOS SOBRE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE						
35. Tipo de Afiliación a Salud						
Régimen subsidiado: ____		Régimen contributivo: ____		Medicina Prepagada: ____		No se encuentra afiliado/a: ____
Otra: _____						
36. EPS a la que se encuentra afiliado/a el niño/a o adolescente						
Sura	Sanitas	Famisanar	Capital Salud	Compensar	No se encuentra afiliado/a	
6. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DEL HOGAR						
37. Estrato socioeconómico: _____			38. Personas que aportan económicamente en el hogar: _____			
39. Ingresos familiares mensuales						
\$0 a \$908.526		\$908.526 a \$1.817.052		\$1.817.052 a \$2.725.578		\$2.725.578 a \$3.634.104
\$3.634.104 a \$4.542.630				\$4.542.630 o más		
40. ¿Usted aporta a estos ingresos económicos?				Sí: _____		No: _____
7. INFORMACIÓN DETALLADA FAMILIAR						
41. Contándose usted, ¿Cuántas personas viven en el hogar?: _____						
42. De las personas mencionadas anteriormente, ¿Cuántas personas entre 0 y 5 años viven con usted?						

43. ¿Cuántas personas entre 6 y 11 años viven con usted?						

44. ¿Cuántas personas entre 12 y 13 años viven con usted?						

45. ¿Cuántas personas entre 14 y 17 años viven con usted?			
46. ¿Cuántas personas entre 18 y 28 años viven con usted?			
47. ¿Cuántas personas entre 29 y 54 años viven con usted?			
48. ¿Cuántas personas entre 55 y 63 años viven con usted?			
49. ¿Cuántas personas de 64 años o más viven con usted?			
50. ¿Alguna de las personas con las que reside está en condición de discapacidad?			
8. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA (marque con una x según corresponda)			
51. Tipo de vivienda	Casa: ____	Apartamento: ____	Casa lote: ____
Tenencia de la vivienda Propia Arriendo Familiar Hipoteca Otra			
52. Zona Zona Urbana: Hace referencia a lugares con edificaciones que cuentan con todos los servicios públicos, grandes edificaciones y empresas, etc. (eje, Suba- Tuna Alta). Zona Rural: Hace referencia a campos donde predominan las actividades de agricultura y la ganadería. (eje, Suba- Chorrillos).			
Rural		Urbana	
53. Numero de dormitorios	54. Sala-comedor	55. Cocina	56. Baños
57. Gracias por responder este cuestionario, si desea dejar algún comentario lo puede hacer en este apartado.			

Anexo C. Planeador diagnóstico: acudientes lxs beneficiarixs de la OVS

Sesión No.	Metas: <ul style="list-style-type: none"> - Completar el 50% de asistencia de lxs acudientes de la OVS convocadxs a la sesión. - Identificar los conocimientos y percepciones frente a la SSR y MPT de parte de lxs acudientes asistentes. - Socializar la posible propuesta de intervención a lxs acudientes beneficiarixs de la OVS durante una (1) sesión según las necesidades evidenciadas por Diego Moreno. - Recibir respuesta del consentimiento informado del 60% de acudientes de la OVS dando aval a la propuesta de intervención. 		Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de acudientes de la OVS que asisten a la sesión diagnóstica. - Conocimientos y percepciones identificados frente a las temáticas SSR y MPT. - Cantidad de sesiones para socializar la posible propuesta de intervención. - Cantidad de consentimientos informados respondidos.
Tema: Diagnóstico.	Subtema: Diagnóstico con lxs acudientes de lxs beneficiarixs de la OVS.	Población: Acudientes de adolescentes beneficiarixs en la OVS.	Lugar: Salón Comunal del barrio Tuna Alta
Objetivo de la sesión: Identificar los conocimientos y percepciones que tienen lxs acudientes de la Organización “ <i>Viviendo un Sueño</i> ” sobre la salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos y la maternidad y paternidad temprana .			
Tiempo: 60 min - 75 min	Técnicas e instrumentos: Dinámica rompehielo de presentación, colcha de retazos, cuestionario semiestructurado.		Recursos: Marcadores, nodrizas, hojas de papel, fichas bibliográficas, consentimiento informado, laptop, octavos de cartulina, legajadora, esferos, marcadores, colores, lana, refrigerios, instrumento de caracterización

Proceso metodológico	Actividad
Primer momento	<p>Conocernos</p> <p>Se explicará a cada participante que se va a realizar una fiesta, y que cada quien debe llevar algo, pero que empiece con la letra inicial de su nombre. El primero comienza diciendo su nombre y lo que va a llevar a la fiesta. El segundo repite lo que dijo el anterior, y luego dice su nombre y lo que va a llevar a la fiesta y así sucesivamente. Por ejemplo: 1. Yo soy Paola y voy a llevar los platos 2. Ella es Paola y va a llevar los platos y yo soy Felipe y voy a llevar las flautas. 3. Ella es Paola y va a llevar los platos y él es Felipe y va a llevar Flautas, yo soy Monica y voy a llevar música. Y así se repite sucesivamente hasta completar la cantidad de participantes.</p>
Segundo momento	<p><i>Preparación:</i> Antes de iniciar la intervención lxs TSF realizarán el consentimiento informado para las intervenciones el cual debe llenar cada acudiente, al igual se deberá realizar una presentación del proceso de intervención para darles a conocer esto a cada acudiente.</p> <p><i>Intervención:</i> En un primer momento se pretende realizar por parte de los TSF la contextualización del proceso interventivo a lxs acudientes, que tiene como objetivo “Promover la Salud Sexual y Reproductiva para la prevención de maternidades y paternidades tempranas con adolescentes beneficiarixs de la Organización “Viviendo un Sueño”, desde edades de los 13 hasta los 19 años. teniendo en cuenta los temas: Autoreconocimiento, Salud Sexual y Reproductiva y Maternidad y Paternidad Temprana. Desde la primera semana de diciembre del 2021 hasta la última semana del mes de febrero del 2022.</p> <p>Luego se les entregará el consentimiento informado para participar en el proceso de intervención social si así lo desean. Una vez llenado esto se realiza la colcha de retazos , es por ello que se le entrega a cada acudiente 1/8 de cartulina brindándoles marcadores, esferos, colores, lápices, una vez cada persona tiene los materiales se brinda la explicación general de cómo funcionará la dinámica que consistirá en responder las siguientes 4 preguntas específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué entiende por Salud Sexual y Reproductiva? - ¿Considera que es importante el aprendizaje y conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia? - ¿Qué piensa de la maternidad o paternidad temprana? - Desde su experiencia, ¿en qué casos considera que se vulneran los derechos sexuales y reproductivos? ¿Conoce alguno de estos derechos? <p>Para responder estas preguntas se dividirá la hoja (en sentido horizontal) en cuatro partes</p>

	<p>con líneas paralelas. De izquierda a derecha se inicia a responder cada pregunta por medio de palabras claves, dibujos, figuras, etc., que sean representativas para cada persona, una vez se terminen de responder las cuatro preguntas, se procede a abrir dos hoyos en cada esquina de la cartulina para unir las todas.</p> <p>Cuando todos los acudientes finalicen su trabajo en la cartulina, se entregarán a los TSF para unirla con las demás, de modo que las partes formen una “colcha de retazos”. Esto se hace para que los acudientes puedan visualizar el trabajo de sus compañeros y el producto de todos los retazos unidos.</p> <p>Posteriormente se hace la socialización grupal y los acudientes expresan sus percepciones y opiniones sobre lo que observan en la “Colcha de retazos”. Los acudientes no están obligados a participar, pero es importante lograr que cada uno comparta con el resto del grupo aquello que quiso expresar en su retazo, por lo que se retoman las siguientes preguntas guiadoras:</p> <p>¿Qué observa? ¿Qué relaciones se pueden establecer entre los retazos? ¿Qué sensaciones produce lo expresado? ¿Cuáles son los aspectos más relevantes de la vida cotidiana de los sujetos que expresa la colcha de retazos?</p>
Tercer momento	Aplicar instrumento de caracterización con los padres de familia que hacen parte de la OVS y entrega de refrigerios.
Referencias	<p>Consortio ECHO.(2010) <i>Anexo 9. Las colchas de retazos en la evaluación de la campaña “ Que tu primer amor sea el amor propio ”.</i></p> <p>https://consultingecho.com/media/files/docs/a9colchas.pdf</p>

Nota. Elaboración propia.

Anexo D. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN “VIVIENDO UN SUEÑO”
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN**

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN “VIVIENDO UN SUEÑO” EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: _____ Yo, _____ identificado/a con el documento de identidad número _____ expedido en _____ una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA

BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a_____.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad_____No._____de_____

Fuente: Elaboración propia.


Anexo E Bitácora sesión diagnóstica: acudientes

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Organización “Viviendo un Sueño”
Bitácora de diagnóstico acudientes

Fecha	Noviembre 1 de 2021		
Tema	Diagnóstico.	Subtema	Diagnóstico acudientes
Objetivo	Identificar los conocimientos y percepciones que tienen lxs acudientes de la Organización “Viviendo un Sueño” sobre la salud sexual y reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos y la Maternidad y Paternidad Temprana.		
Responsables	Paola Rubio Durán y Felipe Herrera Barrera		
Participantes	Carlos Andrés Bolaños, Sebastián Bolaños, Mónica Barreto, Navy Paola Padilla, Luis Padilla, Silvia Caita, Tatiana Cardenas, Diana Cruz, Diana Bolaños, Ángela Gutiérrez.		
Primer momento	<p>La sesión inicia a las 9:45 a.m., en el Salón Comunal del Barrio Tuna Alta, cada acudiente ingresa y se ubica en las sillas situadas en “media luna”, la Trabajadora Social en Formación (TSF) Paola Rubio, realiza un saludo general y les indica que se esperará diez minutos mientras llegan las demás personas convocadas.</p> <p>Pasados los diez minutos, el TSF Felipe Herrera pasa por cada persona entregando una ficha bibliográfica con una nodriza (gancho metálico para unir la ficha a la ropa), y un marcador, para posteriormente dar la siguiente indicación: “Vamos a suponer que se va hacer una fiesta, y estamos todxs invitadxs. En la ficha que se acabó de entregar, vamos a escribir nuestros nombres con los marcadores y mientras lo hacemos vamos a pensar en un objeto que llevaremos a la fiesta que inicie con la inicial de nuestro nombre”, una vez dada la indicación se procede a pedirles que pongan el trozo de cartulina en su pecho usando la nodriza. Luego, Paola da el ejemplo de cómo se realizaría la presentación (ejemplo: “Mi nombre es Paola y voy a llevar una pala) y le pide a Felipe que siga (ejemplo: “Ella se llama Paola y va a llevar una pala, yo me llamo Felipe y voy a llevar una foca”), explicando que la idea es que cada persona al momento de presentarse, mencione el nombre de las personas que se han presentado hasta el momento junto con el objeto que mencionó.</p> <p>Cada participante realiza su presentación y mencionan los objetos que van a llevar a la fiesta, al igual que la del resto de participantes.</p>		
Segundo	Realizada la dinámica de presentación, la TSF, Paola, procede a realizar la		

<p>momento</p>	<p>socialización de la posible propuesta de intervención adelantada en la Organización, mencionando el título: “<i>Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva con lxs adolescentes beneficiarixs de la Organización “Viviendo un Sueño” para prevenir maternidades y paternidades tempranas</i>, para así mencionar las temáticas generales desde las que se realizarán las sesiones (autoconocimiento, salud sexual y reproductiva y prevención de paternidad y maternidad temprana), aclarando que las temáticas que se abordará el en proceso de intervención social, se plantearon a partir de las necesidades expresadas desde la OVS, específicamente por el Entrenador Deportivo Diego Moreno cofundador de la organización durante intervenciones, encuentros y actividades realizadas con lxs adolescentes beneficiarixs, por ello a partir de un diálogo con Diego se acuerda iniciar las intervenciones (sesiones) la primera semana de diciembre, una vez lxs chicxs salgan a vacaciones del colegio, esperando así también que se culminen sobre la última semana del mes de febrero del 2022 y con la opción de realizar un entrenamiento adicional semanal para que el proceso deportivo se articule de igual forma con la intervención social sin restar tiempo de entrenamientos.</p> <p>Paola les aclara que es totalmente voluntario que lxs chicxs participen en las sesiones y que para ello se realiza el consentimiento informado (CI), el cual solo se diligenciará si se encuentran de acuerdo en la participación de sus hijxs en el proceso; dado el caso que hayan firmado el consentimiento y deciden no participar pueden dejar el proceso en el momento que les parezca mejor.</p> <p>Se menciona que el proceso estaría articulado entre lxs adolescentes y lxs acudientes, por lo que si ellxs desean participar y estar en cualquier sesión no habría ningún inconveniente.</p> <p>Realizada la socialización de la posible propuesta se deja un espacio para dudas o comentarios, la Sra. Mónica, realiza la pregunta: “¿Quién realizaría estás sesiones?, es un tema delicado y es importante que haya tacto para hablar estos temas”, Paola le aclara que las sesiones serán dirigidas por lxs TSF y que se realizarán algunas en compañía de personas con la experiencia formativa y conceptual, dependiendo de los temas de la sesión, da el espacio para que el resto de personas resuelvan dudas o inquietudes, pero ninguna persona menciona nada más, por lo que Felipe menciona que dado el caso se presenten estas dudas en otro momento, se las pueden hacer llegar a Paola, preguntando en ese momento si algunx de lxs presentes no le gustaría que se realizarán las sesiones, respondiendo todxs que estaban de acuerdo en que se hicieran las sesiones.</p> <p>Por ello, se procede a repartir el CI a cada acudiente. Paola propone leerlo e irlo llenando todxs al mismo tiempo, lxs acudientes dicen estar de acuerdo. Una vez diligenciado el CI, se recoge y se da paso a la dinámica de diagnóstico.</p>
<p>Tercer momento</p>	<p>Como técnica para el diagnóstico se elige la colcha de retazos, desde las siguientes preguntas temáticas: “¿Qué entiende por salud sexual y reproductiva? ¿Considera que es importante el aprendizaje y conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia? ¿Qué piensa de la maternidad o paternidad temprana? Desde su experiencia, ¿en qué casos considera que se vulneran los derechos sexuales y reproductivos? ¿Conoce alguno de estos derechos?”</p>

	<p>Para realizar la colcha de retazos se le explico a todxs lxs participantes que se podían realizar representaciones gráficas o escritas en las cartulinas que se les compartirán, una vez se entreguen las cartulinas se procede a socializar pregunta por pregunta para que cada persona vaya respondiendo lo que considera pertinente, dando un tiempo de cinco minutos para responder cada una. A medida que van poniendo gráficas o palabras, se va identificando que considera cada persona de los temas del proceso interventivo, así mismo se van recibiendo dudas de lxs participantes, tales como: ¿Desde qué edad se considera ser padre o madre a temprana edad?, ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?, permitiendo identificar el desconocimiento de algunas personas frente a estas temáticas. Para finalizar, se realiza la retroalimentación de las respuestas que dieron a cada pregunta, el por qué la respondieron de esa forma (ya sea por dibujos, palabras, figuras, etc.), y entre todxs se unen las cartulinas con lana para que queden en una sola.</p> <p>La intervención termina con el agradecimiento a cada persona por su participación y la entrega del refrigerio.</p>
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> -Solo se pudo realizar una sesión diagnóstica con lxs acudientes ya que lxs cofundadorxs de la organización manifestaron que lxs acudientes laboran en diferentes horarios lo que dificulta la asistencia de todxs. -La propuesta de preguntas con términos muy técnicos y poco claros para la población generó que muchas de las preguntas tuvieran que ser explicadas en varias oportunidades. -Las instalaciones no permitieron realizar la presentación de la propuesta por medio del video beam, por lo que se realizó solamente una socialización verbal de la posible propuesta de intervención social. -Como no todxs lxs acudientes de la OVS pudieron asistir al mismo espacio por temas laborales, se tuvo que asistir a otros espacios, como sus casas y lugares de trabajo, el mismo día para socializar la posible propuesta y la entrega del consentimiento informado.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> -Se convocan a dieciocho (18) acudientes y asisten nueve (9) acudientes quienes participan de forma activa durante toda la sesión. -Se identificaron los siguientes conocimientos y percepciones: <ul style="list-style-type: none"> -Frente a la temática de Salud Sexual y Reproductiva se evidenció la relación de estas palabras con la prevención, toma de decisiones, educación y responsabilidad. Otrxs acudientes manifestaron la importancia de hablar de estos temas en una edad que el adolescente los comprenda, como los riesgos y consecuencias de iniciar una vida sexual, en consecuencia, consideran que el aprendizaje y conocimiento de temáticas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia es importante, considerándolo como un apoyo hacia sus hijos y su cuidado. Adicionalmente, impresiona desde sus discursos y representaciones gráficas el desconocimiento relacionado a los Derechos Sexuales y Reproductivos. -Frente a la Maternidad y Paternidad Temprana manifiestan una relación estrecha a nivel general con la mala información, falta de apoyo, falta de confianza y no

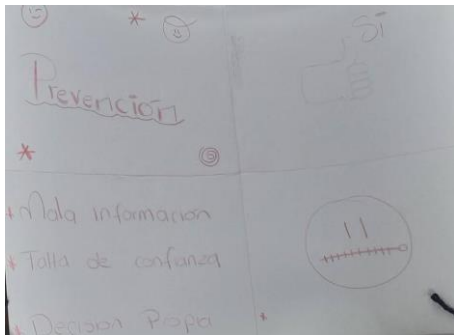
	<p>contar con la información.</p> <p>-De acuerdo a la disponibilidad de tiempo de lxs acudientes se socializó en una (1) sesión la posible propuesta de intervención.</p> <p>-De los treinta y cuatro (34) consentimientos informados compartidos, respondieron veintiséis (26) consentimientos informados, avalando tanto por medio de su firma como verbalmente los temas propuestos aclarando que les gustaría tener conocimiento de la hora y el lugar al momento de iniciar las sesiones para poder participar.</p>
Evidencia Fotográfica	 <p>The top photograph shows a group of people, including children and adults, seated at long tables in a room. A man in a plaid shirt is standing and speaking to the group. The bottom photograph shows a large sheet of paper with a consent form, featuring a drawing of a person and the word 'Si' (Yes) written in large letters.</p>

Nota. Elaborado por Jessica Paola Rubio Duran, Jesid Felipe Herrera Barrera.

Anexo F. Recopilación de respuestas diagnóstico con lxs acudientes de lxs beneficiarixs de la OVS.

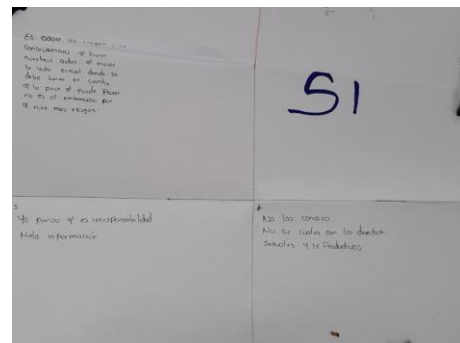
En este apartado se adjunta la colcha de retazos que contiene las respuestas a las preguntas planteadas en la matriz de planeación diagnóstica de lxs acudientes (anexo C), en total se realizaron 9 colchas con lxs acudientes que asistieron a la reunión citada por lxs TSF en formación.

Frente a la primera pregunta: “¿Qué entiende por salud sexual y reproductiva?”, se puede evidenciar que varixs acudientes lo relacionan con prevención, toma de decisiones, educación y



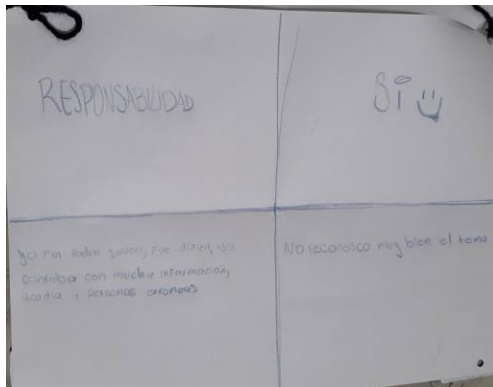
responsabilidad. Por otro lado, algunas de las respuestas recopiladas lo relacionan con los cuidados y conocimientos asociados con el inicio de la vida sexual como evidencia en las siguientes narraciones *“Yo entiendo que es un tema que se debe tratar a una edad en que se comprenda y como lo son los métodos para*

cuidarse” y *“Algo como orientación sexual hablar de cuidado a la hora de tener relaciones”*, *“Es saber los riesgos y las consecuencias que traen nuestros actos al iniciar la vida sexual donde se debe tener en cuenta que lo peor que puede pasar no es el embarazado por que hay más riesgos”*, *“Entiendo que la salud sexual y reproductiva son las bases de una pareja que realmente ya son conscientes de tomar las decisiones con gran responsabilidad y el saber que riesgos hay”*.



A la pregunta: *¿Considera que es importante el aprendizaje y conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia?*, cinco de los acudientes manifestaron que es importante, al igual tres narraciones manifestaron que *“Sí es importante porque sirve como apoyo para que nuestros hijos conozcan sobre el tema pero cuando sea el momento”* y *“Claro que es importante, saber las enfermedades de las que nos podemos contagiar si no nos cuidamos”* *“Si, (grafica una ‘cara feliz’) obviamente es muy importante”* y por último un acudiente pone el dibujo de una mano con el dedo pulgar hacia arriba.

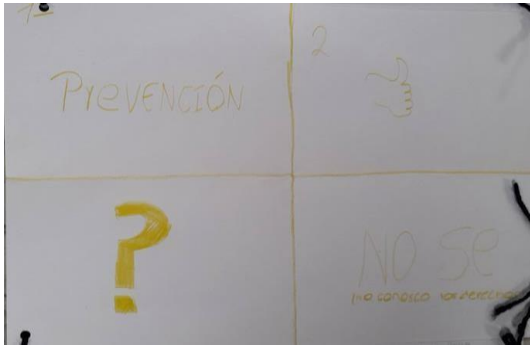
A la tercera pregunta de *“¿Qué piensa de la maternidad o paternidad temprana?”* varios



de lxs acudientes manifestaron en la colcha de retazos que trataba de un tema de mala información, falta de apoyo, mala orientación, falta de confianza, decisión propia e irresponsabilidad al no contar con la información, siendo esto un proceso difícil por ser padres jóvenes acudiendo así a personas cercanas que los pudieran orientar, como personas de su misma

edad, otro de los acudientes expresó: *“Pienso que no están en edad para asumir una responsabilidad y dejar de aprovechar muchas cosas por falta de diálogo con sus padres”*, *“Yo pienso que realmente la maternidad temprana es algo que se debería hablar más, ya que hay muchos jóvenes que no toman la responsabilidad como debería ser, que solo se dejan llevar por la emoción, no con responsabilidad”* y *“Pienso que eso es responsabilidad de cada uno, puede que nadie le hable de eso pero nadie es tan bobo para no saber qué se debe utilizar condón para*

prevenir embarazos o enfermedades”.



Con respecto a la pregunta de *Desde su experiencia, ¿en qué casos considera que se vulneran los derechos*

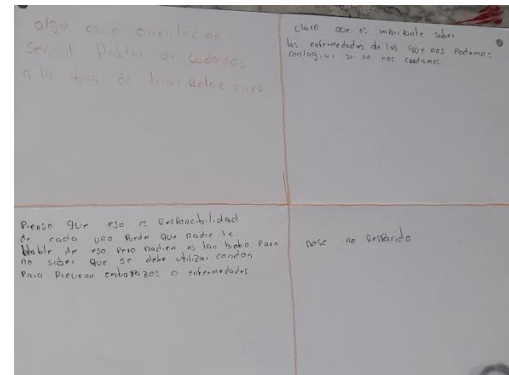
sexuales y reproductivos?

¿Conoce

alguno de estos

derechos? Varios de los acudientes afirman no conocer nada acerca del tema, no conocer los Derechos Sexuales

y Reproductivos, dibujando caras de desinformación, confusión y tristes, manifestado no responder por no saber.



De lo recopilado anteriormente, frente a la temática de Salud Sexual y Reproductiva se evidenció la relación de estas palabras con la prevención, toma de decisiones, educación y responsabilidad, siendo estas respuestas muy cortas y concretas acerca de lo que entendían por este tema, mientras algunos padres manifestaron la importancia de hablar de estos temas en una edad que el adolescente los comprenda, como los riesgos y consecuencias de iniciar una vida sexual, en consecuencia, consideran que el aprendizaje y conocimiento de temáticas relacionadas con la Salud Sexual y Reproductiva en la adolescencia es importante, considerándolo como un apoyo hacia sus hijos y su cuidado. Adicionalmente, impresiona desde sus discursos y representaciones gráficas el desconocimiento relacionado a los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Por último, frente a la Maternidad y Paternidad Temprana manifiestan una relación estrecha a nivel general con la mala información, falta de apoyo, falta de confianza y no contar con la información.

Anexo G. Consentimientos informados firmados

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN**

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: Bogotá - 7-11-21 Yo, Nay Padilla Miranda identificado/a con el documento de identidad número 1019074251 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a José Fernando Padilla M.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Nay Padilla

Firma

Documento de identidad CC. No. 1019074251 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: Bogotá 1/11/2021. Yo, Patricia Cardenas identificado/a con el documento de identidad número 107918724 expedido en Cota una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Diego Alejandro Cardenas Gonzalez.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Patricia Cardenas

Firma

Documento de identidad C.C. No. 107918724 de Cota

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
 ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
 PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: Bogotá 1-11-21 Yo, DIANA PAOLA CERRA CAJAHERRA identificado/a con el documento de identidad número 1019041829 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Juan Esteban Moreno Cuz.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

DIANA PAOLA CERRA

Firma

Documento de identidad CC No. 1019041829 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: Bogotá 1-11-2021 Yo, Monica Barrera Grubiro identificado/a con el documento de identidad número 1014715933 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Johan Estevan Belarros Barrera.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Documento de identidad C.C. No. 1014715933 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
 ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
 PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: Bogotá 7-11-21 Yo, Angel Gutierrez Sobrino identificado/a con el documento de identidad número 1082927453 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Jhojan Alexander Rojas Gutierrez.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Angel Gutierrez

Firma

Documento de identidad C.C. No. 1082927453 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: Bogotá 7-11-21 Yo, Silvia Carita identificado/a con el documento de identidad número 52798905 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Sean Peter Calderón Carita.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Silvia Carita

Firma

Documento de identidad CC No. 52798905 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: Bogotá 1-11-21 Yo, Carlos Bohanes Ambito identificado/a con el documento de identidad número 1014059925 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Nomar Santiago Bohanes Gutierrez.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Carlos Bohanes

Firma

Documento de identidad cc No. 1014059925 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: Bogotá 1-11-21 Yo, Diana Mercedes Bolívar Amador identificado/a con el documento de identidad número 53039534 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Juan Sebastian Noveno Bolívar.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Diana Bolívar

Firma

Documento de identidad C.C. No. 53039534 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 1/11/2021 Yo, Lina María Camargo Fentechá, identificado/a con el documento de identidad número 3550638 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Lina María Camargo Fentechá

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Lina María Camargo.

Firma

Documento de identidad TI No. 1.011.089.253 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 1/11/2021. Yo, Johanna Torres, identificado/a con el documento de identidad número 53067757 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Nelder Smith Leon Torres

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Documento de identidad CC No. 53067757 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: BOGOTÁ 1-11-21 Yo, TANIA MINAYA FUENTES identificado/a con el documento de identidad número 52863746 expedido en MENDEZ una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Jessica Alejandra Ferrer Fuentes.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Tania Ferrer Fuentes

Firma

Documento de identidad _____ No. 52863746 de Mendez

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 1/11/2021 Yo, Luiz Mileyu Manrique, identificado/a con el documento de identidad número 53061354 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Laura Stefania Pinilla Manrique.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Documento de identidad CC No. 53061354 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 11/11/2021 Yo, ANNY FUENTES identificado/a con el documento de identidad número 52801914 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Yathelino Lopez Fuentes.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Documento de identidad C.C. No. 52801914 de Bogotá
 Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: Bogota 1/11/21 Yo, Paola Pinton Henao identificado/a con el documento de identidad número 52787490 expedido en Bogota una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a NICHOLY (EMO) PINTON.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Paola Pinton H.

Firma

Documento de identidad CC No. 4752987490 de Bogota.

Fuente: Elaboración propia.


UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 11/1/21. Yo, Magnolia Rojas S. identificado/a con el documento de identidad número 52'985.109 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Jamael Rojas S.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Documento de identidad C.C No. 52'985.109 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.


UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 1/11/21 Yo, Nogrolia Rojas identificado/a con el documento de identidad número 52.988.109 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Gabriel Oviedo.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Documento de identidad C.C. No. 52.988.109 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 11/11/2021. Yo, Monica Garzon C identificado/a con el documento de identidad número 1019.011593 expedido en Bogota una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Natalia Elizabeth Arca Garzon

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Monica Milena Garzon

Firma

Documento de identidad CC No. 1.019.011.593 de Bogota
Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 1/11/2022 Yo, Liliana Rueda identificado/a con el documento de identidad número 53084169 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Jovan Andrey Rojas Rueda.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Andrey Rojas Rueda

Firma

Documento de identidad T.I No. 1051802060 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
 ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
 PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 1/11/2021 Bogotá, Yo, Emmarosa Oyola S identificado/a con el documento de identidad número 50885315 expedido en buena vista una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Maria Jose Alarcon Oyola.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Emmarosa Oyola

Firma

Documento de identidad CC No. 50885315 de Buena Vista Cordoba

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
 ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
 PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 11/11/2024. Yo, Adriano Mario Rico Hlan identificado/a con el documento de identidad número 52901891 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificada con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Laura Valentino Garcia Rico.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Documento de identidad CC No. 52901891 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
 ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
 PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 11/11/2021 Yo, Esmeralda Mendocino identificado/a con el documento de identidad número 23781623 expedido en Monquí, una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Daniela Fernando Hoyano.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Documento de identidad cc No. 23781623 de Monquí.

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
 ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
 PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 11/11/2021 Yo, Emerilda Mendoza identificado/a con el documento de identidad número 23781623 expedido en Moniquiró, una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Geraldin Escobar Mendoza.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Documento de identidad CC No. 23781623 de Moniquiró

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha Bogotá 1-11-2021 Yo, Pilar Leguizamón identificado/a con el documento de identidad número 52107076 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificada con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Nathalia Duarte Leguizamón

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Pilar Leguizamón

Firma

Documento de identidad C.C No. 52107076 de Bogotá D.C

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 11/11/2021 Yo, Esmeralda Mendoza identificado/a con el documento de identidad número 23781623 expedido en Moniquiró una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Jennifer Daniela Galindo Barrera.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

Documento de identidad CC No. 23-781623 de Moniquiró Boy.

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: Bogotá 1-11-2021 Yo, Gloria Yireth Rodríguez identificado/a con el documento de identidad número 1019049414 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a David Santiago Rodríguez Jimenez.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Gloria Rodríguez

Firma

Documento de identidad CC No. 1019049414 de Bogotá

Fuente: Elaboración propia.

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
 ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO"
 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN
 PROCESO DE INTERVENCIÓN

Título del proceso de intervención: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE MATERNIDADES Y PATERNIDADES TEMPRANAS CON ADOLESCENTES BENEFICIARIOS/AS DE LA ORGANIZACIÓN "VIVIENDO UN SUEÑO" EN EL BARRIO TUNA ALTA EN LA LOCALIDAD DE SUBA.

Ciudad y fecha: 20 Abril 2022 Yo, Johanna Torres identificado/a con el documento de identidad número 53067757 expedido en Bogotá una vez informada/o sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a JESSICA PAOLA RUBIO DURAN identificada con la cédula de ciudadanía No. 1233905781 y JESID FELIPE HERRERA BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1014303266 Trabajadores Sociales en formación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca a realizar el proceso que se requiera con mi hijo/a Kevin Santiago León Torres.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta intervención es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proceso de intervención.
- Toda la información obtenida y los resultados de la intervención serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca bajo la responsabilidad de los Trabajadores Sociales en formación.
- Puesto que toda la información en este proyecto de intervención es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



Firma

• Documento de identidad CC No. 53067757 de Bogotá
 Fuente: Elaboración propia.

Anexo H. Cuestionario Diagnóstico adolescentes beneficiarixs de la OVS

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Organización “Viviendo un Sueño”

Cuestionario diagnóstico

Responda desde sus conocimientos o perspectivas personales las siguientes preguntas, recuerde que para responder este cuestionario no hay respuestas correctas e incorrectas.

1. ¿Qué entiende por salud sexual y reproductiva?
2. ¿Para usted qué son los derechos sexuales y reproductivos?
3. ¿Sabe usted cuál es la diferencia entre identidad de género y orientación sexual?
4. ¿Qué métodos de planificación familiar conoce?, ubíquelos según corresponda.

Métodos de planificación masculinos	Métodos de planificación femeninos

5. ¿Qué piensa de la maternidad o paternidad temprana?
6. ¿Cuales enfermedades de transmisión sexual conoce?
7. ¿Conoce las redes de apoyo en dado caso de ser padre o madre a temprana edad?

Anexo I. Planeador diagnóstico: adolescentes beneficiarios de la OVS


Sesión No.	Metas:			Indicadores:	
	<ul style="list-style-type: none"> - Completar el 80% de asistencia de lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS convocadxs a la sesión. - Identificar los conocimientos y percepciones sobre SSR y MPT que tienen lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS. - Resolver las dudas que les surjan a lxs adolescentes beneficiarxs sobre el cuestionario. 			<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de adolescentes beneficiarixs de la OVS que asisten a la sesión diagnóstica. - Conocimientos y percepciones identificadas sobre SSR y MPT de lxs adolescentes. - Dudas resueltas sobre el cuestionario aplicado.. 	
Tema: Diagnóstico.	Subtema: Diagnóstico con adolescentes beneficiarixs de la OVS.	Población: Adolescentes beneficiarixs de la OVS.	Lugar: Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	Fecha: 13/12/2021	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán
<p>Objetivo de la sesión: Identificar los conocimientos y percepciones que tienen lxs adolescentes beneficiarixs de la Organización “<i>Viviendo un Sueño</i>” sobre la Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos y la Maternidad y Paternidad Temprana.</p>					
Tiempo: 60 min - 75 min	Técnicas e instrumentos: Dinámica rompehielo de presentación, cuestionario semiestructurado, dinámica de la telaraña.		Recursos: Tablas para apoyar, hojas, esferos, refrigerios, lana.		
Proceso metodológico	Actividad				
Primer momento	<p>Conocerse y aprenderse los nombres.</p> <p>Todos se sientan en un círculo. Cada jugador elige una fruta o verdura. El jugador A dice su fruta o vegetal, luego la fruta o vegetal del jugador a la que quiere pasárselo. Es decir, si el jugador A escogió un plátano, él tendrá que decir su fruta primero y después la fruta de otro jugador: “plátano a manzana” y el jugador B dice “manzana</p>				

	<p>a calabaza.”</p> <p>Lo que hace que este juego sea interesante es que los participantes no pueden mostrar sus dientes en ningún momento (lo que pueden hacer es cubrir sus dientes con sus labios). Si alguien muestra sus dientes y es atrapado por alguien, alerta al grupo gritando “dientes” y agitando los brazos al jugador como alas (¡asegurándose de no mostrar los dientes en el proceso!).</p>
Segundo momento	<p><i>Preparación:</i></p> <p>Antes de iniciar la intervención lxs TSF realizarán un cuestionario que utilizarán para la intervención con preguntas específicas acerca de la salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos y la maternidad y paternidad temprana, teniendo en cuenta subtemas sobre infecciones de transmisión sexual.</p> <p><i>Intervención:</i></p> <p>Para iniciar se le entrega a cada adolescente una hoja con preguntas específicas sobre los temas a abordar y se les brinda un esfero a cada unx. Posterior a ello se hará la explicación general de cómo funcionará la dinámica que consistirá en responder las siguientes preguntas específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué entiende por salud sexual y reproductiva? 2. ¿Para usted qué son los derechos sexuales y reproductivos? 3. ¿Sabe usted cuál es la diferencia entre identidad de género y orientación sexual? 4. ¿Qué métodos de planificación conoce para chicas?/¿Qué métodos de planificación conoce para chicos? (cuadro paralelo) 5. ¿Qué piensa de la maternidad o paternidad temprana? 6. ¿Cuáles enfermedades de transmisión sexual conoce? 7. ¿Conoce las redes de apoyo en dado caso de ser padre o madre a temprana edad? (ejemplo, institucionales y gubernamentales) <p>En el segundo momento se hace la socialización grupal y lxs participantes expresan sus percepciones y opiniones sobre las preguntas que acaban de responder. Las personas no están obligadas a participar, pero es importante lograr que cada una comparta con el resto que sintió al responder estas preguntas. Para ello se hará uso de la lana con el fin de que todxs puedan participar en la socialización.</p> <p>.</p>
Tercer momento	<p>Una vez socializadas las respuestas de manera individual del cuestionario estructurado por cada participante, se busca que lxs Trabajadores Sociales concluyan, sintetizen y elaboren construcciones colectivas sobre lo respondido en el cuestionario.</p> <p>Por último se elabora la bitácora por parte de lxs Trabajadorxs Sociales.</p>

Nota. Elaboración propia.

Anexo J. Bitácora de diagnóstico: adolescentes beneficiarixs de la OVS

Fecha	Diciembre 13 de 2021		
Tema	Diagnóstico	Subtema	Diagnóstico adolescentes beneficiarixs
Objetivo	Identificar los conocimientos y percepciones que tienen lxs adolescentes beneficiarixs de la Organización “ <i>Viviendo un Sueño</i> ” sobre la Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos y la Maternidad y Paternidad Temprana.		
Responsables	Paola Rubio Durán y Felipe Herrera Barrera		
Participantes	Categorías de 13-14 mixta, categoría 15 a 16 mixta, categoría 17+ mixta.		
Primer momento	<p>La sesión inicia a las 7:00 p.m. con el llamado a todxs lxs participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general y la bienvenida a nuevxs participantes en el entrenamiento.</p> <p>Seguido a esto, Felipe se encarga de realizar una breve contextualización del primer momento de la sesión, el cual es la actividad rompehielo llamada “<i>Conocerse y aprenderse los nombres</i>” el cuál explica que cada jugador elige una fruta, verdura o vegetal del jugador a la que quiere pasarlo. Posteriormente hace una aclaración dando una ejemplificación afirmando “si Neider escogió un plátano, él tendrá que decir su fruta primero (plátano) y después la fruta de otro compañero: “plátano a manzana” y sí Maria tiene la manzana ella dice “manzana a calabaza.” A lo cual continúa explicando que una de las condiciones para realizar esta actividad es que ninguno de los chicxs pueden mostrar sus dientes en ningún momento, lo que lo que pueden hacer es cubrir sus dientes con sus labios. Posteriormente Paola toma la palabra y afirma “si alguien muestra sus dientes y es atrapado por otro compañero, este debe alertar al grupo gritando ‘dientes’ y agita los brazos”. Luego de la explicación dada por lxs TSF cada jugador escoge rápidamente una fruta. Y comienza la dinámica.</p> <p>Esta dinámica tarda aproximadamente 10 minutos, generando pena entre varios de ellxs, al no poder mostrar sus dientes y afirmar “no profe no podemos”, y pasado un rato generó risas.</p>		
Segundo momento	<p>Una vez terminada la actividad rompe hielo, Felipe le entrega el cuestionario a cada chicx con un esfero, mientras Paola explica que la idea es que cada unx se ubique en diferentes partes de la cancha y pueda responder dicho cuestionario y si ellxs tienen alguna duda esta sera respondida tanto por Felipe como por ella. Posteriormente cada chicx se ubica en diversos espacios de la cancha.</p> <p>En esta actividad Felipe y Paola van aclarando diversas dudas que se presentan alrededor del cuestionario. Al igual se pudo evidenciar que entre los chicxs se daba un diálogo para responder las preguntas ya que varixs de ellos no tenían conocimiento de la temática a la cual estaban respondiendo.</p>		

Tercer momento	<p>Se hace la socialización grupal, se abre un espacio para generar un círculo de la palabra y lxs participantes expresan sus percepciones y opiniones sobre las preguntas que acaban de responder, manifestado que tenían un desconocimiento frente a algunas de las preguntas que respondieron.</p>
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> -Al ser en espacio abierto, los chicxs sentían frío y esto hizo que en la retroalimentación ellxs manifestaron que sería necesario implementar actividades articuladas al entrenamiento. -La explicación de la actividad rompehielo no fue del todo clara por lo que varias personas estuvieron confundidxs cuando se realizó. -Después de un tiempo algunxs participantes demostraron estar aburridxs de la actividad rompehielo pues esta fue más larga de lo que se esperaba. -La socialización con la ayuda de la lana no se realiza debido a que se extendió la actividad. -Algunxs chicxs usaron su celular para buscar la respuesta a estas preguntas lo que hizo que en las respuestas del cuestionario se evidenciara que fueron sacados de internet. -Muchos de los chicxs respondieron este cuestionario conjuntamente cuando la indicación fue que esto se hiciera de manera individual.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> -Se convocaron a veintiséis (26) adolescentes beneficiarixs de la OVS y asisten en total veinticinco (25). -Cada chicx participó de forma activa durante todo el proceso. -Se pudo identificar los siguientes conocimientos y percepciones que tienen los chicxs sobre salud sexual y reproductiva, maternidad y paternidad temprana: hay conocimientos frente a temáticas como métodos anticonceptivos, SSR, DSR, identidad de género y orientación sexual, ETS, sin embargo, impresiona falta de total claridad frente a estas temáticas, por otro lado, con respecto a las redes de apoyo dado el caso lleguen a ser padres o madres a temprana edad, impresionan tener desconocimiento en su gran mayoría. -Se resolvieron dudas con respecto a: métodos anticonceptivos, DSR, diferencias entre orientación sexual, sexo, identidad y expresión de género. -El intercambio de saberes mediante el diálogo entre TSF y lxs asistentes se dio durante toda la sesión.
Evidencia Fotográfica	 <p>The image consists of two side-by-side photographs. The left photograph shows a group of approximately 25 people sitting in a circle on a paved outdoor area at night. They are engaged in an activity, possibly a group discussion or a game. The right photograph shows a similar group of people sitting on the ground in a circle, also at night, appearing to be in a discussion or activity. The background shows some trees and a building.</p>



Nota. Elaboración propia.

Anexo K. Recopilación de respuestas diagnóstico con lxs beneficiarixs de la OVS

En este apartado se adjunta las respuestas que dieron lxs adolescentes beneficiarios de la OVS, al cuestionario realizado, en el cual participaron 26 personas.

Frente a la primera pregunta *¿Qué entendemos por salud sexual y reproductiva?*, dos (2) participantes manifestaron no tener idea sobre esto, mientras tres (3) de ellos expresaron que es cuando una pareja decide iniciar su vida o intimidad sexual y tener hijos, por otro lado algunos relacionan la salud sexual y reproductiva con el respeto, mantener relaciones responsables y con consentimiento, el cuidado hacia sí mismos, el bienestar, la satisfacción y responsabilidad, aprender de su cuerpo, amor e intimidad por respecto a la pareja, tener relaciones de manera segura, métodos para cuidarse de enfermedades/infecciones de transmisión sexual y prevención del embarazo y el uso de protección para una maternidad responsable y evitar una maternidad no deseada mencionado al igual que es el *“estado físico, mental y emocional de la persona”*. Siendo un total de 26 respuestas.

En la segunda pregunta *¿Para usted qué son los derechos sexuales y reproductivos?*, hubo diversas respuestas, inicialmente la respuesta más reiterativa se relaciona con *“dar una opinión sobre tener relaciones y/o hijos”* respondida por ocho (8) personas, seguida por el desconocimiento del tema, expresado por cinco (5) personas y *“son los derechos que uno tiene para poder decidir”* mencionado por cuatro (4) personas, el resto de respuestas se relacionan con la exploración del cuerpo, derecho a elegir orientación sexual, vivir libre de discriminación, derechos para poder decidir, consentimiento y protección, derechos a métodos de planificación y por último son mencionados como *“normas o leyes que protegen a una persona sobre poder decidir con quién tener un vínculo familiar”*.

Frente a la tercera pregunta de *¿Sabe usted cuál es la diferencia entre identidad de género y orientación sexual?*, tres (3) personas refieren no saber, dos (2) personas manifestaron que el género no define quienes son o su personalidad, dos (2) afirmaron que es cuando descubres tu género ya sea hombre, mujer o heterosexual o lo que decide la persona ser decide ser a través del tiempo, tres (3) expresaron que se relaciona con el gusto y decidir ser hombre o mujer, mientras algunos afirmaron que la orientación se refiere al gusto, atracción sexual, romántica o género al cual se sienten atraído a diferencia de otros quienes afirman “ *es cómo nos identifica o ve la sociedad*”, “ *es lo que se entiende por heterosexual, bisexual y homosexual*”, *inclinación hacia mi mismo sexo, es que sabe y se identifica con un género sexual*. Por otro lado uno (1) manifestó que este lo relaciono como sus órganos reproductores. En cuanto al género manifestaron que es como ellos se caracterizan o siente que son, relacionado también con lo femenino, masculino e indefinido. Por otro lado algunos de ellos afirmaron que es cuando alguien se identifica con un género diferente al que nació y se descubre la orientación sexual, otros dos (2) lo relacionan con género como hombre o mujer y por último alguien lo relaciono con tener clara su sexualidad .

Por otra parte algunas preguntas se respondieron relacionandolo de la siguiente manera: “*Identidad de género son los dos tipos de violencia de género, es cuando “Cada uno es libre de escoger su orientación sexual”*”, “*Es comparar el género gay y lesbiano teniendo sexo*” “*cuando se siente atraído*”, “*Sexo: desde que le ponen desde nacimiento Hombre/Mujer*”, “*pues que nosotros los hombres tenemos el aparato reproductor y las mujeres la chocha*”, “*Identidad sexual: que puede en cualquier momento puede identificarse de cualquier genero*”.

En el cuarto enunciado frente a los conocimientos relacionados con métodos anticonceptivos femeninos y masculinos se obtuvo las siguientes respuestas:

Métodos anticonceptivos			
Femenino	Cantidad de veces mencionado	Masculino	Cantidad de veces mencionado
Condón	10	Preservativos	23
Implante (Jadelle y e	11		
La T	10	Vasectomía	9
Condon vaginal	2		
DUI	3	Inyección	7
Inyecciones	13		
Pastillas,	17	Operaciones	5
Píldora (Postday)	4	No los conoce	4
Pomeroy	7	Semen	2
No sé	4	Aparato reproductor	2
No los conozco	1	Pastillas	1
Operación	1	Cuidarse, estudiar, tener hijos cuando tenga estabilidad sexual	1
Parche	1		

En este apartado se evidencio el uso del término “la pila”, cuando lxs TSF, pregunta a dos de las chicas que ponen esta información ellas afirman que se refieren a la pastilla del día después.

En la quinta pregunta *¿Qué piensa de la maternidad o paternidad temprana?* las respuestas con más repetición inicialmente fue “*que es responsabilidad de cada uno*” dada por cinco (5) personas, seguida por “*es un tema que se puede prevenir con información*” expresada

por cuatro personas (4), las respuestas faltantes están relacionadas con la interrupción de aspectos académicos, ver la MPT como un problema de la sociedad, falta de responsabilidad y valores, inconvenientes en el crecimiento del bebé, el embarazo desde una perspectiva en donde no es un error pero es una responsabilidad muy compleja de tomar a esa edad, empezar a usar métodos anticonceptivos para evitarlo y es visto como un impedimento en el proyecto de vida.

Frente a la pregunta de seis de *¿Cuáles enfermedades de transmisión sexual conoce?* En la presente tabla se mencionan las enfermedades de transmisión sexual y cantidad de veces mencionada en el cuestionario de diagnóstico, evidenciando que la gonorrea es la que más se conoce, puesto que se menciona diecisiete veces seguida del SIDA que se menciona dieciséis veces.

Enfermedades de transmisión sexual	Cantidad de veces mencionada
Gonorrea	17
SIDA	16
VIH	14
Herpes I	5
Herpes II	1
Sífilis	4
Clamidia	1
Cáncer de pene	1
Papiloma	1
Cáncer	1
PCH	1

Chancroide	1
No las conozco	1
No sé	3

Para la última pregunta *¿Conoce las redes de apoyo en dado caso de ser padre o madre a temprana edad?*, la respuesta más dada fue “no” por diecisiete (17) personas, “no sé” por diez (10) personas, “padres y/o amigos” por dos (2) personas, y solo una persona responde afirmativamente.

A partir de lo anterior los TSF evidencian que se tienen varios conocimientos con respecto a las temáticas que se preguntaron, sin embargo las respuestas dadas denotan falta de claridad en cuanto a las temáticas específicas que se les preguntaron. Con respecto a las redes de apoyo en dado caso de ser padre o madre a temprana edad se evidenció un desconocimiento en cuanto a estas rutas de atención. Es por esto que los TSF plantean dentro de su proyecto alianzas estratégicas con organizaciones que permitan dar a conocer estas rutas de atención en dado caso de ser padres o madres a temprana edad.

Anexo L. Presupuesto de proyecto de intervención

SESIÓN		CONCEPTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Diagnóstico con lxs acudientes	Recursos materiales	Refrigerios	10	\$1.000	\$10.000
		Legajadora	1		
		Paquete de fichas bibliográficas	1	\$2.000	\$2.000
		Cartulina blanca	15	\$200	\$3.000
		Salón comunal	1	\$0	\$0
		Impresiones	20	\$100	\$2.000
		Laptop	1		
		Caja de esferos	2	\$4.900	\$9.800
		Caja de colores x24 (punta doble)	2	\$12.400	\$24.800
		Lana	1	\$1.000	\$1.000
		Recursos materiales	Entrenador deportivo	1	\$20.000
	Trabajadores en Formación		2	\$20.000	\$40.000
	Diagnóstico con lxs adolescentes	Recursos materiales	Impresiones	15	\$300
Témperas			10	\$1.000	\$10.000
Paquete de marcadores surtidos			2	\$8.000	\$16.000
Caja de esferos			2		

		Refrigerios	30	\$800	\$24.000
	Recursos Humanos	Trabajadores en Formación	2	\$20.000	\$40.000
		Entrenador deportivo	1	\$20.000	\$20.000
Autoconocimiento	Recursos materiales	Impresiones	4	\$200	\$800
		Papel Kraft	10	\$400	\$4.000
		Refrigerios	30	\$800	\$24.000
	Recursos Humanos	Trabajadores en Formación	2	\$20.000	\$40.000
		Entrenador deportivo	1	\$20.000	\$20.000
Salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos.	Recursos materiales	Marcador negro permanente	1	\$1.500	\$1.500
		Impresiones	4	\$200	\$800
		Palo de balsa	1	\$1.000	\$1.000
		Octavo de cartulina	5	\$200	\$1.000
		Conos	12		
		Escalera de coordinación	1		
		Balones	3		
		Pliego de cartón paja	1	\$1.500	\$1.500
		Refrigerios	30	\$800	\$24.000
	Recursos Humanos	Entrenador deportivo	1	\$20.000	\$20.000
		Trabajadores en Formación	2	\$20.000	\$20.000
La persona de gén(ero)gibre (identidad de género, expresión de género, sexo, orientación sexual)	Recursos materiales	Bombas	12	\$500	\$5.000
		Hojas de papel iris	15	\$300	\$3.600
		Tiza	10	\$500	\$5.000
		Refrigerios	30	\$800	\$24.000
		Cinta pegante	1	\$5.000	\$5.000
	Recursos Humanos	Entrenador deportivo	1	\$20.000	\$20.000
		Trabajadores en Formación	2	\$20.000	\$40.000

Vínculos afectivos y su relación con la salud sexual y reproductiva.	Recursos materiales	Balón	1		
		Pliego de papel contac (rojo y verde)	2	\$4.000	\$8.000
		Tijeras	2	\$2.000	\$4.000
		Hojas de papel blancas	15	\$100	\$1.500
		Marcador negro permanente (punta delgada)	1	\$2.000	\$2.000
		Refrigerios	30	\$800	\$24.000
	Recursos Humanos	Entrenador deportivo	1	\$20.000	\$20.000
		Trabajadores en Formación	2	\$20.000	\$40.000
Métodos anticonceptivos, tipos de métodos anticonceptivos, ventajas y desventajas.	Recursos materiales	Balones	2		
		Lámina de icopor	2	\$1.500	\$3.000
		Hojas de papel recicladas	10		
		Rueda de alfileres	1	\$1.500	\$1.500
		Pegante líquido	1	\$3.000	\$3.000
		Refrigerios	30	\$800	\$24.000
	Pliego de papel contac (rojo y verde)	2	\$4.000	\$8.000	
	Recursos Humanos	Entrenador deportivo	1	\$20.000	\$20.000
Trabajadores en Formación		2	\$20.000	\$40.000	
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Recursos materiales	Balones	2		
		Condomes	6		
		Bombas	10	\$500	\$5.000
		Hojas de papel	5	\$100	\$500
		Bafle	1		
		Refrigerios	30	\$800	\$24.000
	Recursos Humanos	Entrenador deportivo	1	\$20.000	\$20.000
		Trabajadores en Formación	2	\$20.000	\$40.000

Ruta de los sueños y su relación con la maternidad y paternidad temprana.	Recursos materiales	Pelotas de caucho	2	\$3.000	\$6.000
		Pliego de papel contac	1		
		Lana	1	\$1.000	\$1.000
		Hojas de papel tamaño carta	30	\$100	\$3.000
		Caja de esferos	2		
		Refrigerios	30	\$800	\$24.000
	Recursos Humanos	Entrenador deportivo	1	\$20.000	\$20.000
		Trabajadores en Formación	2	\$20.000	\$40.000
Mitos y realidades de la maternidad o paternidad temprana	Recursos materiales	Bombas	12	\$500	\$6.000
		Pliego de papel Kraft	1	\$400	\$400
		Marcador negro permanente	1		
		Paquete de marcadores surtidos	2		
		Refrigerios	30	\$800	\$24.000
	Recursos Humanos	Entrenador deportivo	1	\$20.000	\$20.000
Trabajadores en Formación		2	\$20.000	\$40.000	
Rutas de atención para DSR, Maternidad y Paternidad Temprana, Métodos anticonceptivos	Recursos materiales	Costales	4		
		Conos	12		
		Estacas	4		
		Octavo de cartulina	4		\$800
		1/2 pliego de cartón cartulina	4		\$4.000
		Marcador negro permanente	1		
		Cinta pegante	1		
		Tijeras	2		

		Paquete de notas adhesivas	1		\$3.000
		Marcador negro permanente (punta delgada)	1		
	Recursos Humanos	Entrenador deportivo	1		\$20.000
		Trabajadores en Formación	2		\$40.000
Salud Sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos: Fundación Oriéntame.	Recursos materiales	Condomes	200		
		Material didáctico	1		
		Refrigerios	40		\$60.000
	Recursos Humanos	Entrenador deportivo	1		\$20.000
		Trabajadores en Formación	2		\$40.000
		Profesional de Gestión Social (Fundación Oriéntame)	1		\$20.000
Evaluación del proceso de intervención	Recursos materiales	Balón	1		
		Caja de cartón	3		
		Juego jenga	1		
		Pinpones	20		\$6.000
		Botellas plásticas	2		
		Hojas blancas	30		\$3.000
		Caja de esferos	2		
	Juego de bolos	1			
Recursos	Entrenador deportivo	1		\$20.000	

	Humanos	Trabajadores en Formación	2		\$40.000
TOTAL					\$1.238.000

Nota. Elaboración propia. Los recuadros de recursos materiales señalados con color rojo hacen referencia a recursos propios, por otro lado, los señalados con color azul hacen referencia a materiales adquiridos en sesiones anteriores y no hubo la necesidad de volver a comprarlos.

Anexo M. Planeación concreta

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Organización “Viviendo un Sueño” Matriz de planeación concreta por sesión

Sesión No. 1	Metas: - Asistencia del 85% de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Realización de la cartografía corporal por parte del 100% de lxs asistentes. - Socialización de la cartografía corporal por parte del 100% de lxs asistentes.			Indicadores: -Cantidad de personas que asistieron a la sesión. -Cantidad de asistentes que realizaron la cartografía corporal. -Cantidad de asistentes que socializaron la cartografía corporal	
Tema: Autoreconocimiento	Subtema: Mi cuerpo, mi primer territorio	Población: Adolescentes beneficiarixs de la OVS.	Lugar: Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	Fecha: 14/12/2021	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán
Objetivo de la sesión: Orientar a lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS, en el autoreconocimiento de sí mismxs, de lxs demás y de su entorno a través de la cartografía corporal.					
Tiempo: 45 min - 60 min	Técnicas e instrumentos: Cartografía corporal, observación participante, cuestionario semiestructurado, dinámica rompehielo grupal.		Recursos: Tiza, papel kraft, plumones o marcadores de punta delgada, refrigerio.		
Proceso metodológico		Actividad			

<p>Primer momento</p>	<p>Carrera con un pie</p> <p>Se trazan en el lugar disponible dos líneas paralelas a 10 metros de distancia una de la otra, de tal manera que una hará de salida y otra de llegada; lxs adolescentes se organizaron en fila y con una buena distancia entre ellxs. Cada uno se apoya en un solo pie, el pie que no usen lo mantienen hacia atrás con las manos a los costados del cuerpo.</p> <p>Cuando se dé la orden ellxs saldrán saltando a la línea de llegada, ganando el primero que llegue sin haber cometido faltas. Se consideran faltas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar los dos pies en el suelo. 2. Cambiar de pie durante la carrera. 3. No llevar los brazos a los extremos laterales del cuerpo. <p>Si alguna de las anteriores ocurre, el participante debe regresar a la línea de partida e iniciar de nuevo.</p>
<p>Segundo momento</p>	<p><i>Preparación:</i></p> <p>Antes de iniciar la intervención lxs TSF estructuran unas preguntas relacionadas con el cuidado hacia sí mismos, hacia el otro y el entorno para hacerlas a lxs adolescentes durante la sesión.</p> <p><i>Intervención:</i></p> <p>La actividad a realizar tiene como nombre <i>Cartografiando nuestro cuerpo</i>. Lxs TSF organizará al grupo en parejas, tratando que en lo posible las parejas sean del sexo opuesto. Cada pareja se pondrá de espaldas y de esa manera establecerán un diálogo para conocerse mejor, a través de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Qué es lo que más te gusta hacer? ● ¿Cuál es la parte de tu cuerpo que más te gusta? ¿Por qué? ● ¿Cuál es tu actividad favorita? ● ¿Qué te gusta comer? ● ¿Qué acciones de cuidado tienes con tu cuerpo? ● ¿Te gustaría cambiar algo de tu cuerpo?, si es así, ¿qué cambiarías? ● ¿Qué habilidades tienes? (lo ideal en esta pregunta sería que la pareja le mencionara algunas habilidades que reconoce de su compañerx) ● ¿Cuál de los cinco sentidos te parece más importante en tu vida diaria? ¿Por qué? <p>Después del diálogo en parejas, se entregará a cada persona medio pliego de papel craft y marcadores, se les solicitará que se pongan de frente y se observen bien. A continuación, cada unx dibujará la silueta de su pareja en el papel craft y anotará las características que más le llamen la atención de su aspecto físico y del diálogo que sostuvieron previamente. Cada silueta deberá ir marcada con el nombre de la persona a quien corresponde.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● De lo que conozco a mi compañerx, ¿Qué más le gusta hacer a parte de lo que mencionó? ● ¿Qué habilidades tiene mi compañerx a parte de las que mencionó? ● ¿Con qué característica representaría a mi compañerx?

Tercer momento	Cada unx pegará sus dibujos, en las rejas del parque y explicará al resto del grupo lo que más le gustó, según las respuestas de su pareja; y compartirá la información que más le interesó de su pareja. Así mismo lxs TSF orientarán la presentación para que lxs beneficiarixs expresan qué los hace diferentes a las demás personas resaltando el valor de la diversidad. Para finalizar se les entregará un refrigerio.
Referencias	Alcaldía de Bogotá. (2015). Cartilla #6 educación con equidad desde los derechos sexuales y los derechos reproductivos: herramienta pedagógica para una educación no sexista en Bogotá estrategia para avanzar en la transversalización de la igualdad de género en instituciones educativas distritales. https://repositorios.ed.educacionbogota.edu.co/handle/001/969

Nota. Elaboración propia.

Sesión No. 2	Metas: -Asistencia del 85% de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. -Socializar el 100% de las diferencias entre Salud Sexual y Salud Reproductiva en una (1) sesión. -Socializar el 100% de los Derechos Sexuales y Reproductivos en una (1) sesión.		Indicadores: -Cantidad de personas que asistieron a la sesión. -Diferencias establecidas entre Salud Sexual y Salud Reproductiva. -Cantidad de DRS socializados. -Cantidad de participantes.	
Tema: Salud Sexual y Salud Reproductiva.	Subtema: Salud Sexual y Salud Reproductiva, derechos sexuales y reproductivos.	Lugar: Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	Fecha: 22/12/2021	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán, Diego Enrique Moreno Nieto
Objetivo de la sesión: Dar a conocer a lxs beneficiarixs las diferencias entre la Salud Sexual, Salud Reproductiva y cuáles son los derechos sexuales y derechos reproductivos.				
Tiempo: 45 min- 60 min.	Técnicas e instrumentos: Taller grupal, dinámica rompehielo grupal, observación participante, rompecabezas de conceptos.		Recursos: Balones, conos, rompecabezas, marcadores, banderas, escalera de coordinación, letreros con nombres de estación, refrigerios.	
Proceso metodológico	Actividad			
Primer momento	30 pases Se conformarán 3 equipos iguales por la cantidad de adolescentes que estén dentro del espacio (se les pide que se enumeren de tres en tres). Se inicia explicando que deben conformar entre todxs un círculo y una persona debe estar en la mitad, mientras las demás se hacen el pase con la pelota, el que queda en la mitad debe intentar quitar el balón. Una de las condiciones es que todos deben estar contando en voz alta los números del 1 al 30, la condición es que no deben decir el número 1 y que cuando alguien pierda el balón debe reemplazar a su compañerx que se			

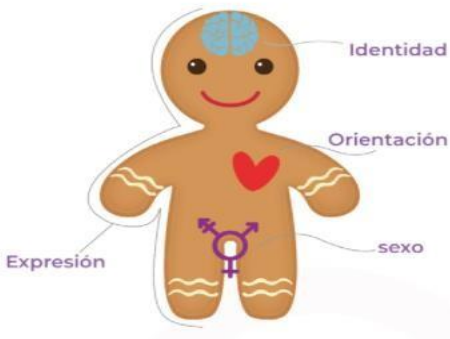
	encuentra en la mitad.
Segundo momento	<p><i>Preparación:</i> Antes de iniciar la intervención lxs TSF realizarán el rompecabezas, las banderas roja y verde (con la frase respectiva), los carteles con los nombres de cada estación y el paralelo de los derechos sexuales y reproductivos para ubicarlos en la cancha.</p> <p><i>Intervención:</i> Inicialmente se realiza la división en tres grupos con la misma cantidad de integrantes. Dentro de la cancha de microfútbol estarán ubicadas tres estaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La primera estación se llamará “<i>Fundadores</i>” y abordará el tema de la salud sexual, en esta estación los integrantes de cada grupo estarán ubicados detrás de la línea norte derecha de la cancha. Cada integrante que conforma el grupo tendrá que pasar el balón en zigzag entre los conos que estarán ubicados en fila en la mitad de la cancha, una vez crucen los conos deberán llegar hasta la línea sur de la cancha, en donde encontrarán las piezas de un rompecabezas, que tendrán que transportar por los mismos obstáculos para poder armarlo (tendrán que devolverse de igual forma en zigzag con el balón). <i>Nota:</i> El rompecabezas contiene el concepto de salud sexual. - La segunda estación se llamará “<i>Goleadores</i>” y se abordará el tema de la salud reproductiva, en esta estación los integrantes de cada grupo estarán ubicados detrás de la línea norte (parte central de la cancha). Cada integrante que conforma el grupo tendrá que amarrar los cordones de sus zapatos junto con lxs del compañerx que esté a su lado, formando una fila lateral. La idea es que una vez todxs hayan amarrado sus zapatos atraviesen la cancha con la condición de moverse sólo cuando la bandera verde esté arriba, pero si la bandera roja está arriba no se pueden mover. El objetivo es cruzar la cancha y tomar la bandera verde, cuando tengan la bandera verde se desamarran y corren hasta la línea inicial (con la bandera). <i>Nota:</i> En la bandera verde se encontrará la definición de salud reproductiva. - La tercera estación se llamará “<i>Conocedores</i>” y abordará el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos, en esta estación los integrantes de cada grupo estarán ubicados detrás de la línea norte izquierda de la cancha. Cada integrante que conforma el grupo tendrá que cruzar una escalera de coordinación que estará ubicada en la mitad de la cancha, realizando ejercicios de coordinación, una vez crucen deberán llegar hasta la línea sur izquierda de la cancha, en donde encontrarán papeletas con Derechos Sexuales y Reproductivos que deberán ubicar en el tablero que está al frente de ellos según corresponda con cada derecho, al igual tendrán que devolverse realizando los ejercicios de coordinación con la escalera de coordinación.

Tercer momento	Finalizada la metodología de las estaciones, se dará paso a un recorrido general por cada estación. En donde se realizará un diálogo informal a partir de sus perspectivas y experiencias sobre lo que es la salud sexual, la salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, y que se aprendió en cada estación. Posteriormente se dará un refrigerio.
Referencias	López, A., Quesada, S. (s,f). <i>Material de apoyo en salud sexual y reproductiva con enfoque de género a Equipos Técnicos de los Centros CAIF.</i> https://www.gurisesunidos.org.uy/wp-content/uploads/2015/06/guia-en-salud-sexual-y-reproductiva1.pdf

Nota. Elaboración propia.

Sesión No. 3	Metas: <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia del 85% de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Generar un diálogo desde las temáticas planteadas con el 70% de participantes. - Socialización del 100% de los conceptos - Socializar en una (1) sesión las diferencias de los conceptos abordados. 	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> -Cantidad de personas que asistieron a la sesión -Diálogos generados a partir de las temáticas planteadas. -Cantidad de conceptos socializados -Diferencias y conceptos socializados desde las temáticas planteadas. 		
Tema: Salud Sexual, Salud Reproductiva.	Subtema: Orientación sexual, identidad de género, expresión de género, sexo.	Lugar: Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	Fecha: 29/12/2021	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán
Objetivo de la sesión: Establecer las diferencias de los conceptos: "identidad de género", "orientación sexual", "expresión de género", "sexo" y "sexualidad" con lxs beneficiarxs de la OVS.				
Tiempo: 45 min- 60 min.	Técnicas e instrumentos: Taller grupal, observación participante, diálogo informal.	Recursos: Tiza, 12 bombas (3 bombas por color), letreros grupo 1, 2, 3, refrigerios		

Proceso metodológico	Actividad
Primer momento	<p>Yo Tengo un Tic</p> <p>Se iniciara la intervención con una técnica rompe hielo articulada al entrenamiento titulado “yo tengo un Tic”, para ello se deberá conformar un circulo y se explicará a cada participante que deberán pasar a la mitad del círculo y decir: "Yo tengo un tic, yo tengo un tic, tic, tic", al momento de decir esta oración la persona realiza un movimiento relacionado con la movilidad articular y el resto le imita al mismo tiempo, una vez terminen de realizar el movimiento, esta persona finaliza diciendo: "He llamado al doctor, me ha dicho que no tengo nada, pero yo creo que sí, y ahora lo tiene ... (menciona a otra persona que esté presente)".</p> <p>La actividad inicia con el entrenador deportivo Diego Moreno y lxs Trabajadores Sociales en Formación.</p>
Segundo momento	<p><i>Preparación:</i></p> <p>Lxs TSF antes de iniciar la intervención ubicaran en la parte sur de la cancha, unas bombas de colores determinados, en cada una de las bombas se encuentra el concepto y la pista en donde se encuentra el significado:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bomba roja: orientación sexual + pista del lugar donde se encuentra el significado de la palabra. -Bomba azul: identidad de género + pista del lugar donde se encuentra el significado de la palabra. -Bomba blanca: expresión de género + pista del lugar donde se encuentra el significado de la palabra. -Bomba morada: sexo + pista del lugar donde se encuentra el significado de la palabra. <p><i>Intervención:</i></p> <p>Se deben conformar 3 grupos de a 6 participantes, cada grupo debe escoger a un líder, esta persona debe acostarse en el piso en la parte norte de la cancha, para formar su silueta con una tiza (la silueta se realiza en grupo) y esta silueta la llamaremos “<i>la persona de gén(ero)gibre</i>”, tomando como referencia una galleta de jengibre, como la que se observa en la siguiente imagen:</p>

	<p style="text-align: center;">La persona de Gén(ero)gibre</p>  <p>Posterior a ello el grupo se ubicará al lado de la silueta, y se les explicará que hay un grupo de bombas ubicadas en la parte sur de la cancha, todas divididas en 3 grupos. Se les explicará que para completar el cuerpo de <i>la persona de gén(ero)gibre</i> deben explotar las bombas las cuales contendrán el concepto y pista del lugar donde se encuentra su significado.</p> <p>Es importante aclarar que cada bomba debe explotarse en grupo luego de cumplir las condiciones específicas de no usar objetos cortopunzantes para explotarlas, no usar pies ni manos y no repetir la forma de explotar. Las bombas se explotan una a una, para luego seguir las indicaciones de la pista que contenga la bomba, buscar la definición (cumpliendo con los retos establecidos por cada pista) y volver a la silueta para pegar en ella la definición con el concepto en la parte que les parezca prudente como grupo (se realiza el mismo proceso con las cuatro bombas).</p>	
Tercer momento	Finalizada la metodología de la silueta, se dará paso a un recorrido general por cada estación. En donde se realizará un diálogo informal sobre dónde se podrían ubicar los conceptos: orientación sexual, identidad de género, expresión de género, sexo, sexualidad, que se aprendió en cada estación, como así mismo una retroalimentación de cada concepto. Posteriormente se dará un refrigerio.	
Referencias	<p>Romero, T., Forero, K., Ministerio de Justicia y del Derecho, Dirección de Justicia Formal, Ministerio de Justicia y del Derecho, Dirección de Justicia Formal. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Documents/caja-herramientas-genero/Cartilla%20G%C3%A9nero%20final.pdf</p> <p>Bustamente, F., Yo Tengo un Tic. https://sites.google.com/site/ccleonbustamantefernandoa/dinamica-yo-tengo-un-tick</p>	
<i>Nota. Elaboración propia.</i>		
Sesión No. 4	Metas: <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia del 85% de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso 	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - -Cantidad de personas que asistieron a la sesión.

	de intervención social. - Generar espacio de diálogo y reflexión grupal e individual con el 70% de participantes.	- Diálogos y reflexiones generados a partir de la temática planteada.		
Tema: Salud Sexual, Salud Reproductiva.	Subtema: Vínculos afectivos y su relación con la Salud Sexual y Reproductiva.	Lugar: Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	Fecha: 07/01/2022	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán
Objetivo de la sesión: Reflexionar sobre los mitos y percepciones sociales del amor romántico desde el desarrollo de vinculaciones sanas con lxs beneficiarixs de la OVS.				
Tiempo: 40 min- 60 min	Técnicas e instrumentos: Taller grupal, observación participante, diálogo informal.	Recursos: Balón, Banderines de color verde y rojo, fichas con información de los mitos del amor romántico.		
Proceso metodológico	Actividad			
Primer momento	<p>Balonmano</p> <p>Como dinámica rompehielo se hará un partido de balonmano. Consiste en “meter gol” (lanzar el balón en el arco de la cancha) en la cancha contraria, con la mano. Para ello se conforman 4 equipos (los equipos se eligen pidiéndole a cada participante enumerarse de 1 a 4). Para iniciar a jugar se tienen en cuenta las siguientes condiciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los participantes deben jugar con la mano a excepción del portero, este debe utilizar cualquier parte de su cuerpo. 2. El balón se debe recuperar únicamente con intervención de pase, es decir, no se puede atrapar el balón, ni quitar la posesión del balón de las manos. 3. Si el equipo deja caer el balón al piso, el balón pasa al equipo contrario. 4. Los equipos no pueden hablar entre ellos. 5. El gol solo se puede realizar con la parte interna del pie sin dejar caer el balón. 6. Los equipos iniciales se definirán por piedra, papel o tijera. 7. A medida que van jugando dos equipos, los otros dos trotan alrededor de la cancha (ejemplo, equipos 1 y 2 juegan, 3 y 4 trotan). 8. El equipo ganador de la partida sigue en cancha, el que pierde sale a trotar e ingresa el siguiente equipo que ganó el piedra papel o tijera. 			

<p>Segundo momento</p>	<p><i>Preparación:</i></p> <p>Dentro de la cancha de microfútbol, específicamente en las mallas ubicadas en la parte norte de la cancha se pegaran en los tubos algunas frases relacionadas con situaciones cotidianas hipotéticas que pueden llegar a ocurrir en una relación romántica/afectiva, las frases están relacionadas con la producción de vínculos sanos y no sanos en una relación romántica/afectiva.</p> <p>Por otro lado se harán banderas rojas y verdes en papel contact.</p> <p>Frases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “¡Qué bien te ves!, deberías vestirte así más seguido si te sientes bien y comodx”. - “Está bien que quieras salir con otras personas, siempre y cuando cumplamos nuestros acuerdos”. - “Puedo acompañarte en tu proceso hasta donde me lo permitas y esté a mi alcance”. - “Vale, recuerda que somos seres individuales y es importante que siempre sea así”. - “Tienes tu privacidad, pero en cualquier momento que te sientas incómodx con alguna situación en mis redes sociales, lo hablamos y llegamos a un acuerdo”. - “¿Vas a salir?, ¿Quisieras que te acompañe?”. - “Sin ti, mi vida no tiene sentido. No hay razones para vivir”. - “No necesitas todo ese maquillaje, al natural te ves más bonita”. - “Si me amaras me darías las claves de tus redes sociales”. - “El amor todo lo puede”. - “Sin celos no hay amor”. - “Nunca nadie te va a querer como yo”. <p><i>Intervención:</i></p> <p>Inicialmente se une el grupo 1 con el 3 y el grupo 2 con el 4, esto con el fin de formar sólo dos grupos. Una vez formados los dos grupos, se ubican al frente de 2 baldes que contienen banderas rojas y banderas verdes, posterior a ello se les explicará que la dinámica, consiste en que cada persona debe tomar una bandera roja y verde del balde y luego pasar por mitad de la cancha haciendo “la trenza” en tríos desde el arco donde se encuentran las banderas, hasta llegar al arco contrario y pegarlas en donde se encuentran las frases relacionadas con situaciones o eventualidades hipotéticas de una relación afectiva/romántica (tanto ida y vuelta el ideal es que por tríos realicen la trenza).</p> <p>Una vez llegan al arco van a encontrar las 16 frases de situaciones hipotéticas, la idea es que en cada frase ubiquen de manera individual una bandera roja o verde según consideren pertinente.</p> <p>Posterior a ello la idea es dialogar desde sus sentires su opinión de cada situación, ¿es</p>
-------------------------------	---

	<p>verdad?, ¿lo hemos vivido?, ¿qué situaciones conocemos?</p>
<p>Tercer momento</p>	<p>Finalizada la metodología se hará una retroalimentación y reflexión acerca de qué se considera una relación romántica/afectiva y sana, ellxs cuentan sus perspectivas. Lxs TSF finalizan con una retroalimentación de todo lo tratado en la intervención. Posteriormente se dará un refrigerio.</p>
<p>Referencias</p>	<p>Flores, B., et al. (2021). <i>Caracterización de las (nuevas) relaciones románticas de adolescentes</i>. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/download/2349/2416/</p>

Nota. Elaboración propia.

<p>Sesión No. 5</p>	<p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia del 85% de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. 	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cantidad de personas que asistieron a la sesión -Cantidad de personas que participan en
--------------------------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar un diálogo informal sobre métodos anticonceptivos y sexualidad responsable con el 80% de lxs participantes. - Recibir retroalimentación y opiniones personales del 50% de lxs asistentes sobre las sesiones realizadas a la fecha. 	<p>el diálogo informal sobre métodos anticonceptivos y sexualidad responsable.</p> <p>-Cantidad de retroalimentaciones y opiniones personales recibidas.</p> <p>-Retroalimentaciones y opiniones recibidas.</p>		
Tema: Salud Sexual y Reproductiva	Subtema: Sexualidad responsable (métodos anticonceptivos).	Lugar: Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	Fecha: 7/01/2022	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán
<p>Objetivo de la sesión: Reflexionar de manera crítica acerca de los métodos anticonceptivos, tipos de métodos anticonceptivos, ventajas y desventajas para evitar la maternidad y paternidad temprana con lxs beneficiarixs de la OVS.</p>				
Tiempo: 45 min-60 min.	Técnicas e instrumentos: Taller grupal, observación participante, diálogo informal.	Recursos: 2 balones, 2 medios pliegos de icopor, trozos de hoja, alfileres, colbón, conos, refrigerios.		
Proceso metodológico	Actividad			
Primer momento	<p>Más abajo</p> <p>Como dinámica rompehielo se hará una actividad llamada “<i>más abajo</i>”. Para ello se divide el grupo en dos subgrupos, mixtos, formando dos filas, ubicadas desde la parte norte hacia la parte sur de la cancha.</p> <p>El entrenador deportivo, les dará a la primera persona de cada fila un balón de fútbol.</p> <p>El primer jugador debe pasar el balón por encima de la cabeza y el segundo jugador entre las pierna, el tercero deberá pasar el balón por su lado izquierdo y el cuarto por su lado derecho y así sucesivamente continuando con este patrón a lo largo de toda la línea (arriba, abajo derecha, izquierda arriba, abajo, derecha, izquierda) hasta que la pelota llegue al final.</p> <p>El último jugador de la línea corre al frente de la línea y el patrón comienza de nuevo: arriba, abajo derecha, izquierda arriba, abajo, derecha.</p>			

<p>Segundo momento</p>	<p><i>Preparación:</i></p> <p>Dentro de la cancha de microfútbol, específicamente en las mallas ubicadas en la parte norte de la cancha se pegaran dos bases de un tablero de tiro al blanco.</p> <p><i>Intervención:</i></p> <p>Inicialmente se les pide a lxs participantes que se enumeren entre 1 y 2, para que así queden divididxs en dos grupos. El grupo 1 inicia en la base derecha del sur de la cancha y el grupo 2 en la base derecha norte. En cada base se encuentra un tablero de tiro al blanco, este tablero tendrá los métodos anticonceptivos vigentes en Colombia.</p> <p>Cada grupo encontrará los dardos en la base y el tablero al otro extremo, por lo que cada unx tomará un dardo y tendrá que atravesar la cancha manteniendo el control del balón con un solo pie (preferiblemente el pie no dominante), al llegar al tablero deberá apuntar a uno de los métodos anticonceptivos que conozca ya sea DIU T de cobre y/o dispositivos intrauterino, DIU hormonal, implante subdérmico o jabelle de cinco años de duración, implante subdérmico o implante de tres años de duración, anillo vaginal, parche anticonceptivo, pastilla anticonceptiva, condón masculino, vasectomía). Posterior a ello por medio de cinco ejemplificaciones entre responsabilidad sexual e irresponsabilidad sexual, cada persona deberá indicar en los ejemplos si es una situación de responsabilidad sexual (bandera verde) o de irresponsabilidad sexual (bandera roja), una vez todxs hayan ubicado sus banderas se hace una retroalimentación del por qué ubicaron la bandera en la situación.</p> <p>Las situaciones o frases que se retoman para establecer la diferencia entre responsabilidad e irresponsabilidad sexual son las siguientes:</p> <p>"El preservativo es muy incómodo, eso es mejor sin nada y hasta es más barato", "Eso por estar sin condón no pasa nada, igual de algo nos iremos a morir", "Relájate, por algo existen las post day, pá pasarla bueno", "Si no te gusta el condón entonces empieza a planificar tú", "Si tenemos relaciones sexuales de pie, no va a pasar nada", "Si te haces un lavado vaginal después de la relación sexual, no quedas embarazada relajate", "A la edad que tenemos no pasa nada, relajate", "Te puedes embarazar si el hombre retira su pene de la vagina antes de eyacular", "Te puedes embarazar si tienes relaciones sexuales por primera vez", "Pero qué pasa mi amor si es solo la puntica", "Estuve sin preservativo con una persona, me realizaré una prueba de ITS", "Si te parece bien podemos ir a buscar orientación frente a métodos anticonceptivos juntxs y miramos la mejor alternativa para ambxs", "Si te sientes comodx podemos hablar y establecer acuerdos antes de iniciar nuestra vida sexual como pareja", "Antes de iniciar nuestra vida sexual activa, me parece correcto hacernos la prueba ITS", "Es importante que tomes un baño antes de que tenemos relaciones sexuales", "Bañate las manos porque me puedes provocar alguna infección", "Eso no quedas embarazada si lo hacemos con el periodo, relájate", "Te puede embarazar si orinas</p>
-------------------------------	---

	inmediatamente después de la relación sexual”, “Si la pastilla o inyección te hace daño podemos buscar una solución conjuntamente”.
Tercer momento	Finalizada la metodología se hará una retroalimentación y reflexión acerca de los métodos anticonceptivos, preguntando así el TSF, ¿Qué saben?, ¿Que han escuchado?, ¿Cómo acceder a estos? para que ellxs cuenten sus experiencias y perspectivas, al igual que el tema de responsabilidad sexual e irresponsabilidad sexual, abriendo un espacio para el diálogo a partir de sus experiencias. Lxs TSF finalizan con una retroalimentación de todo lo tratado en la intervención dando a conocer los métodos de anticonceptivos, efectividad, efectos secundarios y como pueden acceder a ellos y cómo identificar situaciones de responsabilidad o irresponsabilidad sexual. Posteriormente se dará un refrigerio.
Referencias	Ministerio de salud pública y asistencia social mspas (2010). Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala. https://www.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA%20DE%20PREVENCION%20EMBARAZO.pdf Métodos anticonceptivos modernos. (s.f) Ministerio de Salud, https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Metodos-anticonceptivos-modernos.aspx

Nota. Elaboración propia.

Sesión No. 6	Metas: <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia del 85% de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Socializar el 100% de las preguntas planteadas sobre ITS. - Resolver el 100% de dudas expresadas durante la sesión 	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> -Cantidad de personas que asistieron a la sesión -Cantidad de preguntas sobre ITS socializadas. 		
Tema: Salud Sexual y Reproductiva	Subtema: Enfermedades de Transmisión Sexual.	Lugar: Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	Fecha: 13/01/2022	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán
Objetivo de la sesión: Establecer claridad sobre la temática “enfermedades de transmisión sexual y su prevención” a partir de conocimientos previos.				
Tiempo: 45 min- 60 min.	Técnicas e instrumentos: Taller grupal, observación participante, diálogo	Recursos: 2 pelotas, 5 a 10 condones, bafles, música, refrigerios		

	informal, cuestionario semiestructurado.	
Proceso metodológico	Actividad	
Primer momento	<p>El piso es lava</p> <p>Como dinámica rompe hielo se formarán 2 grupos mixtos del mismo tamaño y se les pedirá que se ubiquen en un círculo grande.</p> <p>Se le proporcionará a cada equipo una pelota de diferente color del mismo tamaño.</p> <p>Entonces el líder comienza a pasar la pelota con cualquier parte de su cuerpo sin dejarla caer, la pelota se pasa en la misma dirección de un miembro del equipo a otro miembro.</p> <p>El objetivo es pasar desde el arco sur de cancha al arco norte sin dejar caer el balón al piso, si este se cae, se debe iniciar de nuevo y cada vez que esto sucede, se le da un punto al equipo contrario y el juego comienza de nuevo.</p> <p>El primer equipo que obtenga tres puntos gana.</p>	
Segundo momento.	<p><i>Preparación:</i></p> <p>Antes de iniciar la intervención lxs Trabajadores Sociales en Formación formularán las preguntas sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS),</p> <p style="text-align: center;">1. ¿La píldora anticonceptiva protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?</p> <p>La píldora solo previene el embarazo.</p> <p style="text-align: center;">2. ¿Puedes contraer una Infección de transmisión sexual por tener sexo oral?</p> <p>Aunque se minimiza el riesgo, si es posible contraer un ITS</p> <p>Si tienes sexo (oral, anal, vaginal o solo contacto sexual), puedes adquirir una ITS.</p> <p>Los virus o las bacterias que ocasionan las ITS pueden ingresar al organismo a través de pequeños cortes o desgarros en la boca y el ano, así como también en los genitales.</p> <p>Algunas ITS, como el herpes o las verrugas genitales, pueden transmitirse a través del contacto de la piel con una zona infectada o con úlceras. ¿Qué pueden hacer? Usar condón, siempre en cada relación sexual</p> <p style="text-align: center;">3. ¿Al usar doble condón hay doble protección?</p> <p>No tiene doble protección. Por la fricción se puede romper el condón..</p> <p style="text-align: center;">4. ¿Todas las infecciones de transmisión sexual (ITS) se notan a simple vista?</p>	

No todas, hay unas que no se ven inmediatamente o no tienen síntomas inmediatos, es más hay unos que ni se ven

5. ¿Sabes qué significan las siglas VIH?

Virus de Inmunodeficiencia Humana

6. ¿Solo los gays adquieren infecciones de transmisión sexual (ITS)?

Todxs sin distinción de sexo, identidad de género u orientación sexual pueden adquirir una ITS.

7. ¿Cada cuánto puedes realizarte una prueba de infección de transmisión sexual (ITS)?

Cada 6 meses y es un derecho.

8. ¿Puedes contagiarte con tan solo tener una relación sexual?

Mientras los y las adolescentes tengan relaciones sexuales (vaginal, oral o anal) con otra persona que tenga una ITS, se corre el riesgo de adquirirla. Con un solo encuentro sexual de tipo vaginal se puede adquirir, no importa qué número de vez sea.

9. ¿Qué has oído de las ITS?

10. ¿Consideras que las personas que tienen relaciones sexuales con varias personas pueden contraer ITS?

Las ITS no discriminan, las pueden adquirir las adolescentes que son fieles a su pareja si su pareja es infiel y no utiliza condón en cada relación sexual

11. ¿Puedes contraer más de una ITS?

Es posible contraer de nuevo una enfermedad de transmisión sexual (después de haber recibido tratamiento) si tienes relaciones sexuales con una persona que tenga una de estas enfermedades.

12. Si ya tuviste una ITS, ¿puedes contraerla nuevamente?

Puedes contraer algunas ITS más de una vez. Algunas ITS duran toda la vida, como el herpes y el VIH. Otras, como la clamidia y la gonorrea, pueden tratarse, pero pueden adquirirse nuevamente si se tiene relaciones sexuales con alguien que las tenga. ¿Qué pueden hacer? ¡Protegerse con condones! Y si mantienen relaciones sexuales, hay que realizarse chequeos periódicamente. Si, de hecho, se diagnostica una ITS, se debe recibir tratamiento en pareja, al mismo tiempo. De esa manera, evitarán volver a adquirirla.

13. ¿Si te realizas los exámenes y no tienes una ITS, tu pareja no necesita realizárselos?

Realidad: La pareja podría tener una ITS y no saberlo. En este caso, es conveniente realizarse los exámenes juntos. Puede no ser una cita romántica, pero nada demostrará más que esa persona le importa cómo tratar de protegerla de adquirir una enfermedad. Las ITS son un problema de salud grave. Si no se las trata a tiempo, algunas, pueden causar daños permanentes, tales como infertilidad e incluso la muerte, como es el caso del VIH.

	<p>Las anteriores preguntas se escribirán en pedazos de papel, se doblarán y se pondrán dentro de los condones. Una vez las preguntas se encuentren dentro del condón, se inflarán los condones y se amarran como un globo.</p> <p>Para esta dinámica se necesitan de 5 a 10 condones.</p> <p><i>Intervención:</i></p> <p>Se les indicará a lxs adolescentes que deben pararse en un círculo y el ideal es que se pasen el globo o el condón entre ellxs como prefieran sin dejarlo caer al suelo, valga aclarar este “pase” lo harán mientras la música suena. Cuando la música se detenga, la persona que sostiene el globo-condón deberá romperlo, sacar la pregunta y contestar. Después de intercambiar experiencias y llegar a la respuesta acertada, se retoma la reproducción de la música y se repite todo el proceso.</p> <p>Cuando lxs adolescentes encuentren difícil romper el condón, se les señala lo fuerte y resistencia que es, recordando la importancia de utilizarlo en cualquier relación sexual que ellos lleguen a tener por su propia seguridad y salud.</p>
Tercer momento	Finalizada la metodología se hará una retroalimentación y reflexión teniendo en cuenta el tema abordado con anterioridad, al igual lxs TSF mencionan que si algunx de ellxs requiere de algún acompañamiento o orientación frente al tema de las ITS pueden acercarse a ellxs para dicha orientación. Posteriormente se dará un refrigerio.
Referencias	<p>Profamilia. (s.f). Conoce todos los métodos anticonceptivos para tu libre elección. https://profamilia.org.co/servicios/metodos-anticonceptivos/</p> <p>Planned parenthood Federation of America Inc. (2022). <i>Enfermedades de transmisión sexual (enfermedades venéreas)</i>. https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/enfermedades-de-transmision-sexual-ets</p>

Nota. Elaboración propia.

Sesión No. 7	<p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia del 85% de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Escritura de carta dedicada a sí mismxs por el 90% de lxs participantes. - Realización del “corazón inflable” por parte de 90% de lxs participantes. 	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cantidad de personas que asistieron a la sesión -Cantidad de participantes que escribieron la carta. -Cantidad de participantes que realizaron el “corazón inflable”. 		
Tema: Maternidad y paternidad temprana.	Subtema: Ruta de los sueños	Lugar: Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	Fecha: 18/01/2021	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán

Objetivo de la sesión: Identificar sueños y aspiraciones de lxs beneficiarixs de la OVS y su articulación con la maternidad y paternidad temprana.		
Tiempo: 45 min-60 min.	Técnicas e instrumentos: Taller grupal, observación participante, diálogo informal, origami.	Recursos: 2 pelotas de caucho, lapicero, lana, pedazos de papel contact, hojas de papel, refrigerios
Proceso metodológico	Actividad	
Primer momento	<p>Pies quietos</p> <p>Como actividad rompehielo se realizará el juego “Pies quietos”. Este juego consiste en organizar todo el grupo en un círculo, y se elige a dos personas que queden en medio, estas personas deben decir en voz alta el nombre de dos personas presentes, lanzar la pelota al aire lo más alto posible y automáticamente la persona que a la que llamó corre a tomar la pelota; una vez tenga la pelota en sus manos debe decir en voz alta “pies quietos” y todxs deben quedarse quietxs, si una persona se mueve automáticamente tendrá penitencia.</p> <p>La persona que tiene la pelota debe “ponchar” a alguna de las personas, la persona a la que ponche tendrá también penitencia (las penitencias las asigna el entrenador deportivo y estas están relacionadas con el entrenamiento).</p> <p>Se realizarán seis rondas.</p>	
Segundo momento	<p><i>Preparación:</i></p> <p>Antes de iniciar la intervención lxs TSF realizarán tiras en lana que serán ubicadas en el arco norte de la cancha (tubo delantero, tubo trasero y tubos laterales).</p> <p><i>Intervención:</i></p> <p>Lxs Trabajadorxs Sociales en formación darán a cada chicx una hoja con un lapicero posteriormente se les explicará que en esta deben escribir una carta dedicada así mismxs para dentro de un año. (En esta carta articulan sus ideas con los temas tratados anteriormente, autoreconocimiento, DSR, vínculos afectivos sanos, el autocuidado y el cuidado del otrx).</p> <p>Una vez terminada la carta, se realizará un corazón inflable con la hoja, una vez hecho el corazón, se les indicará que deberán pegarlas en la lana que está ubicada en el arco de la cancha. Después los Trabajadores sociales plantean la pregunta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué pasaría si tuvieras un hijx en el transcurso de este año, qué cambios crees 	

	que se puedan llegar a dar?
Tercer momento	Finalizada la metodología se hará una retroalimentación y reflexión teniendo en cuenta el ejercicio anteriormente realizado, se les pide que lleven su corazón inflable, posteriormente se dará un refrigerio.
Referencias	ACENTO Escuela de animadores. (2018) <i>Juego pías quietos</i> https://www.youtube.com/watch?v=MM257IS6x6U Shinyorigami (2017). <i>Como hacer un corazón hinchable de papel</i> https://youtu.be/Elcd9W4DDrs

Nota. Elaboración propia.

Sesión No. 8	Metas: -Asistencia del 85% de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Generar un espacio de escucha con el 90% de participantes frente a mitos y realidades sobre la MPT.	Indicadores: -Cantidad de personas que asistieron a la sesión. -Mitos y realidades expresados por lxs participantes.		
Tema: Maternidad y paternidad temprana	Subtema: Mitos y realidades de una maternidad y paternidad temprana	Lugar: Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	Fecha: 07/02/2022	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán
Objetivo de la sesión: Conocer cuáles son los mitos y realidades que tienen lxs beneficiarixs de la OVS sobre la maternidad y paternidad temprana.				
Tiempo: 45 min- 60 min.	Técnicas: Taller grupal , observación participante, cuestionario estructurado.	Recursos: 12 bombas, papel kraft, marcadores, esferos, refrigerios.		
Proceso metodológico	Actividad			
Primer momento	Globo viajero. Los equipos se dividirán en dos equipos iguales y mixtos, se ubicaran en distintos lugares separados entre sí por dos líneas paralelas, ubicadas en la mitad de la cancha.			

	<p>Entre ellas se encuentra la zona neutral de aproximadamente medio metro, los jugadores de cada equipo se distribuirán en el sector respectivo tratando de cubrirlo y se podrán desplazar libremente. Dada la señal de comienzo un jugador cualquiera, desde un lugar próximo a la zona neutral, arroja un globo al aire y lo golpea tratando de enviarlo al campo contrario. Los adversarios procurarán devolverlo de la misma forma y así continuará el juego evitando que cada equipo toque el suelo de su campo. Cuando esto ocurra se adjudicará un punto al equipo contrario. Vence el equipo que en un tiempo determinado se adjudique más tantos.</p>
Segundo momento	<p><i>Preparación:</i> Antes de iniciar la intervención lxs TSF en formación ubicaran en la parte norte de la cancha dos pliegos de papel craft, los cuales contendrán el título: “¿Qué cambiaría en mi vida si fuera padre o madre en este momento?”, el primero tendrá un subtítulo dirá “mitos” y el segundo un subtítulo “realidades”.</p> <p><i>Intervención:</i></p> <p>Se pedirá a los grupos que se conformaron anteriormente que se ubiquen en la línea blanca detrás del arco norte de la cancha, a cada uno se le dará un marcador y se les indicará que deben poner un mito o una realidad en el papel craft respondiendo a la pregunta de “¿Qué cambiaría en mi vida si fuera padre o madre en este momento?”. Para luego leer lo que se respondió conjuntamente. Durante esta parte de la sesión se se retoma el juego “congelados”, siendo el primer grupo quienes congelan , los que sean congeladas no podrán escribir en el papel craft, y solo podrán hacerlo si unx de sus compañerxs lx “descongela” esto se hace con el fin de generar en todxs un trabajo colectivo.</p>
Tercer momento	Finalizada la metodología se hará una retroalimentación y reflexión teniendo en cuenta los mitos y realidad que se pusieron el en papel craft.
Referencias	<p>Subred Sur Occidente ESE. (2018). <i>Maternidad y Paternidad temprana (10 a 19 años)</i>. https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/InformeFinalSalaSituacional_SubredSurOccidente_30junio2018.pdf Actividades rompehielo(s.f). https://www.imageneseducativas.com/wp-content/uploads/2020/08/25-DIN%C3%81MICAS-DE-GRUPO-PARA-ROMPER-EL-HIELO.pdf</p>

Nota. Elaboración propia.

Sesión No. 9	<p>Metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia del 85% de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Socialización del 100% de rutas de atención en una sesión. 	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cantidad de personas que asistieron a la sesión -Cantidad de rutas de atención socializadas.
---------------------	--	---

Tema: Maternidad y paternidad temprana.	Subtema: Rutas de atención: -Vulneración de derechos. -Adquirir métodos anticonceptivos - Dado el caso requiera Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).	Lugar: Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	Fecha: 17/02/2022	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán
Objetivo de la sesión: Dar a conocer a lxs beneficiarixs de la OVS cuáles son las rutas de atención de acuerdo a vulneración de DRS, adquisición de métodos anticonceptivos, Interrupción Voluntaria del Embarazo y Maternidad y Paternidad temprana.				
Tiempo: 45 min-60 min.	Técnicas: Taller grupal, observación participante, diálogo informal.	Recursos: Costales, conos, estacas, cartulinas con rutas de atención, cartón de paja para hacer rompecabezas con los títulos, cinta, tijeras y refrigerios, notas adhesivas.		
Proceso metodológico	Actividad			
Primer momento	Como actividad rompehielo se realizará un relevo de costales. Consistirá en dividir el grupo inicialmente en dos, estos grupos se ubicaran en el costado norte y sur de la cancha respectivamente. El grupo se divide en tres subgrupos; cada subgrupo se ubicará en tres puntos de la cancha, al inicio, en el medio y al final de la cancha (el subgrupo decide qué personas van en cada punto). El ideal es que la persona que se encuentre al inicio salga saltando en el costal hasta el medio, la persona que esté en el medio debe estar preparadx para recibirle, una vez llegue su compañerx se pone rápidamente el costal y sale al encuentro de la persona que está en la línea final, al llegar a la línea final, la última persona se pone el costal y sale saltando para el medio y se repite el mismo proceso (si hacen falta personas por pasar, estas se ubicarán en las paradas faltantes para que todxs lxs integrantes realicen la actividad).			
Segundo momento	<i>Preparación:</i> Antes de iniciar la intervención lxs TSF en formación ubicaran en la cancha los conos, con las respectivas estacas, en las estacas se ubicaran los títulos en rompecabezas y la ruta de atención según corresponda en octavos de cartulina. <i>Intervención:</i>			

	<p>Lxs Trabajadorxs Sociales en formación les indicarán a lxs adolescentes que frente a ellos encontrarán una serie de estaciones y que cada una de estas contiene un rompecabezas que deben armar (el rompecabezas contiene los títulos de cada ruta de atención), para armarlo ellos deben pasar por una serie de circuitos para lograr llegar a la estación que contiene las rutas de atención.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruta de atención en dado caso de vulneración de derechos sexuales y reproductivos. 2. Ruta de atención para adquirir métodos anticonceptivos. 3. Ruta de atención atención para maternidad y paternidad temprana 4. Ruta de atención dado el caso requiera Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). <p>Posteriormente al armar el rompecabezas se dará paso a que ellos se ubiquen de forma ordenada, en las estacas las rutas de atención para cada caso. En cada estaca se encontrarán las rutas de atención en desorden, ellxs deberán ordenarla con post it que contendrán los números del 1 al 6 que se entregarán por cada grupo</p>
Tercer momento	<p>Finalizada la metodología se hará una retroalimentación y reflexión teniendo en cuenta los temas que se han abordado anteriormente, qué enseñanzas deja la intervención realizada el día de hoy, posteriormente se dará un refrigerio. 20 minutos</p>
Referencias	<p>CONPES SOCIAL 147 (2012). Rutas de atención para la prevención del embarazo en la adolescencia https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Ruta-Atencion-Integral-EA.pdf</p> <p>Minsalud (2016). <i>Abecé sobre anticoncepción</i>. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-anticoncepcion.pdf</p> <p>Redacción Justicia (2021). <i>Así puede denunciar una violación de los derechos humanos</i>. Periódico El Tiempo. https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/que-puedo-hacer-cuando-se-violan-los-derechos-humanos-622045</p>

Nota. Elaboración propia.

Anexo N. Relatoría de la reunión con la Fundación Oriéntame

ASUNTO	Acercamiento con la Fundación Oriéntame			RELATORÍ A No.	2
LUGAR	Sede administrativa de Oriéntame				
FECHA	07-02-2022	HORA INICIO	1:30 p.m.	HORA FIN	2:30 p.m.

TEMAS A TRATAR

1. Presentación de Fundación “*Viviendo un Sueño*” y sus actividades
2. Presentación de Fundación Oriéntame y estrategia Punto D
3. Socialización de proyecto Parchando con mis derechos, desde el cual se hace trabajo con colectivas juveniles en Bogotá
4. Oferta de sensibilizaciones presenciales para hablar sobre Derechos Sexuales y Reproductivos, Métodos anticonceptivos, etc.
5. Oferta de dispensador de condones y proyectos que subsidian servicios en salud sexual y reproductiva para beneficiarios de “*Viviendo un Sueño*”.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

El encuentro se realiza de manera presencial en la sede administrativa de la Fundación Oriéntame en la dirección Cra 18 # 33 a 27 en la ciudad de Bogotá, barrio Teusaquillo e inicia a la 1:30 p.m. en una de las oficinas de reuniones de las instalaciones, inicialmente Diego Rodríguez saluda a lxs asistentes y se presenta formalmente, explicando las funciones que cumple en la fundación como profesional en Gestión Social, desde el área de Programas y Proyectos liderando la estrategia Punto D mencionando que es una estrategia creada para prevenir el embarazo adolescente y las violencias basadas en género, seguido a esto Paola Rubio toma la palabra y menciona que el proceso que se está realizando en la Organización “*Viviendo un Sueño*” (OVS) se relaciona con la temática de la estrategia Punto D y se presenta, mencionando generalidades como la carrera que estudia y el proceso que se ha realizado en la OVS, dando paso de esta forma a la presentación de Felipe Herrera, quien también menciona su carrera en curso, y refiere un poco del proceso adelantado en la Organización desde la práctica deportiva, específicamente con microfútbol, los procesos sociales y ambientales que ha llevado a cabo la Organización en el Barrio Tuna Alta, como así mismo el proceso de intervención adelantado desde la temática de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva con el fin de Prevenir Maternidades y Paternidades Tempranas, siendo lxs Trabajadores Sociales en Formación (TSF) quienes lo lideran, una vez se presentan las personas participantes, Diego presenta a la Fundación Oriéntame, mencionando algunas de sus generalidades, la atención y los servicios que prestan, como capacitaciones y cursos de formación sobre la Salud Sexual y Reproductiva, asesoría y pruebas frente a Infecciones de Transmisión

Sexual, asesorías sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo, entre otros servicios que promueven la SSR.

Una vez se socializan las generalidades de la fundación, Diego prosigue con la socialización de la estrategia Punto D, planteada desde la prevención del embarazo adolescente y las violencias basadas en género realizando un acompañamiento a adolescentes en la visión de su proyecto de vida desde espacios de formación que promueven la permanencia escolar, por medio de trabajo con adultos, instituciones educativas y otras organizaciones para promover espacios donde lxs adolescentes encuentran motivación para estudiar y vincularse a actividades escolares, deportivas, productivas y artísticas, entre otros espacios que generen la búsqueda de proyectos mucho más allá de solo la maternidad o paternidad, todo esto desde una perspectiva de orientación en donde lxs adolescentes sean quienes tomen sus propias decisiones de manera libre, con la información necesaria y responsabilidad sobre su salud sexual y reproductiva, por esto, da a conocer que como Fundación Oriéntame se adelanta el proyecto “*Parchando por mis derechos*”, desde el trabajo con colectivas juveniles en la ciudad, haciendo uso de herramientas didácticas propias de Punto D, también, explica la forma en que se abordan estos temas con adolescentes, reiterando la importancia de buscar mecanismos que permitan mayor entendimiento de estas temáticas para que la información que reciban sea lo más clara y comprensible posible.

Felipe y Paola indagan un poco sobre el proyecto, preguntando cómo se realiza con otras organizaciones, que otras ofertas relacionadas con la SSR y la prevención del embarazo adolescente manejan desde la institución, Diego manifiesta que se generan espacios de sensibilización presenciales en temas relacionados con métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos, también algunos cursos virtuales relacionados con la prevención de embarazos adolescentes y violencia basada en género para profesionales de la salud, adolescentes y adultxs, se realizan durante algunas temporadas del año y pueden participar las personas que lo deseen; se llega en este punto al acuerdo de compartir la información de los cursos para poder socializarlos con lxs adolescentes, y así mismo que lxs TSF tengan la respectiva información, por esta razón lxs TSF le plantean a Diego un encuentro presencial en donde se pueda sensibilizar a la población de adolescentes de la OVS, acordando el encuentro para el día febrero 26 de 2022.

Felipe aprovecha el espacio para resolver dudas que habían surgido en pasadas intervenciones con lxs adolescentes de la Organización específicamente de pruebas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), a lo que Diego cuenta el portafolio de pruebas que brinda la Fundación, así como también dispensadores de preservativos en cada uno de los puntos de Oriéntame y algunas droguerías en Bogotá, Felipe profundiza sobre el desconocimiento que tienen lxs adolescentes sobre la toma de pruebas de ITS y si fuera posible que la Fundación brindara accesibilidad de este servicio para algunas personas a quienes no se les facilita o no tienen acceso a salud oportuno, la respuesta de Diego es afirmativa y menciona la existencia de algunos proyectos que pueden subsidiar el acceso a este servicio y hace la invitación a expresarle a las personas que tuvieron la duda a comunicarse con él para acceder al servicio si lo desean.

Al finalizar, Diego manifiesta programas próximos que realizará Oriéntame y hace la invitación para que la OVS participe en estos, termina la reunión recordando la fecha del encuentro presencial con la población.

ACUERDOS

No.	ACTIVIDAD	ENCARGADO/A	FECHA
1.	Encuentro presencial con lxs beneficiarixs de la OVS	Diego Rodriguez	26 de febrero
2.	Participación de parte de la OVS en proyectos y/o actividades de la Fundación Oriéntame.	Diego Rodríguez	Mayo de 2022
3.	Envío de ubicación del sitio de encuentro para el encuentro presencial	Paola Rubio	Semana del 14 a 20 de febrero

ANEXOS	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	(Relacionar anexos)

ELABORADA POR	Felipe Herrera Barrera
----------------------	------------------------

ASISTENTES			
NOMBRE	ORGANIZACIÓN	CARGO	FIRMA
Diego Rodríguez	Fundación Oriéntame	Profesional de Gestión Social	
Felipe Herrera Barrera	UCMC	Trabajador Social en Formación	
Paola Rubio Durán	UCMC	Trabajadora Social en Formación	

Anexo O. Bitácora sesión de sensibilización Fundación Oriéntame

Fecha		Febrero 26 de 2022	
Metas: -Completar el 70% de asistencia de lxs beneficiarixs de la OVS convocadxs a la sesión. -Identificar los conocimientos previos frente a las temáticas: SSR y métodos anticonceptivos, que tienen lxs beneficiarixs de la OVS adquiridos durante las sesiones realizadas por lxs TSF.		Indicadores -Cantidad de beneficiarixs de la OVS que asisten a la sesión. -Conocimientos previos identificados.	
Tema	Estrategia Punto D (Fundación Oriéntame)	Subtema	Métodos anticonceptivos, prevención de Maternidad y Paternidad Temprana (sesión con el acompañamiento de la Fundación Oriéntame)
Objetivo	Generar un espacio de sensibilización y orientación frente a los Métodos anticonceptivos y la prevención de Maternidad y Paternidad Temprana con lxs adolescentes y acudientes de la OVS.		

Primer momento

Lxs TSF días anteriores a la sesión realizar un flyer informativo para invitar a lxs adolescentes para participar en la sesión de intervención social junto con la Fundación Oriéntame.



La sesión inicia a las 2:00pm con el llamado que hacen lxs TSF Felipe y Paola a todxs lxs participantes al centro de la cancha, posteriormente la TSF Paola da paso para que Diego Rodriguez de la Fundación Oriéntame pueda presentarse, una vez Diego se presenta y comienza la intervención con la estrategia punto D, estrategia que sirve para acercarse lxs adolescentes a través de un juego llamado “JuegosEmbarzosos”, una herramienta didáctica sobre educación en salud sexual reproductiva, con enfoque de derechos y género.



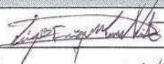
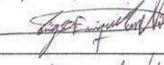
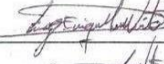
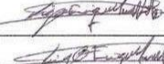
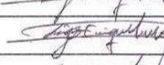
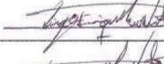
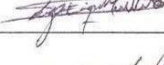

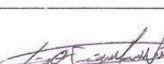
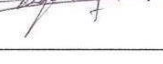
En primera instancia Diego realiza una actividad rompehielo, es por ello que le pide a lxs chicos que se dividan en dos grupos iguales denominados grupo uno y grupo dos. Posteriormente les indica que deben elegir un nombre para el grupo y les entrega unas cartulinas con unos marcadores indicando que deben poner palabras en las cuales piensan cuando escuchan el término de “sexo”. Para esto Diego da un tiempo de cinco minutos luego se reúnen de nuevo con ellxs y les pregunta el nombre al primer grupo, ellxs riendo afirman “los y las candys” al preguntar al segundo grupo no saben qué responder y se sienten algo apenados diciendo “los pichones”. Diego les pide las cartulinas y empieza a leer las palabras que se pusieron como lo fue (penetracion, cuidarse, sexo, aborto y pichar). Luego de eso les pregunto, ¿Qué es el sexo? y varios de lxs participantes afirman que es cuando dos personas tienen encuentros sexuales, luego afirma cogiendo la cartulina que contiene la palabra cuidado que sostener relaciones sexuales tambien es cuidarse, y pregunta ¿de que nos cuidamos? afirmando algunxs de lxs chicxs “profe pues cuidándonos de embarazo y de enfermedades como VIH”, en ese momento él pregunta ¿y el VIH y el SIDA son lo mismo? afirmando algunxs participantes del encuentro que no.

<p>Segundo momento</p>	<p>En un segundo momento Diego ubica en el piso un tablero didáctico que contiene los métodos anticonceptivos y explica que cada grupo debe elegir a un líder para realizar un juego de parejas sobre los métodos anticonceptivos, es por esto que cada grupo elige a un líder (Magnolia para el grupo uno y Neider para el grupo 2) luego Diego les entrega a cada representante una siluetas que contienen imágenes alusivas a los métodos anticonceptivos y les indica que esta actividad es una competencia entre ambos grupos y que ganará el que ubique de manera correcta el nombre y la imagen alusiva al métodos anticonceptivo, para esto tienen un tiempo de 30 segundos y gana el grupo que más aciertos tenga. Una vez Diego da la indicación Neider y Magnolia comienzan a ubicar las imágenes de acuerdo al método una vez pasado los treinta segundo y revisando Diego las cantidades de aciertos se afirma que el grupo de Magnolia ya que tuvo siete (7) de doce (12) aciertos mientras Neider tuvo uno (1) de doce (12) aciertos ganando así el grupo de magnolia. Posteriormente a esta actividad Diego realiza una retroalimentación sacando de su maleta métodos anticonceptivos en tamaño real mostrándolos a lxs chicxs y explicando ventajas, desventajas, efectividad y efectos secundarios, poniendo la imagen en cada lugar que corresponde en el tablero didáctico según el método anticonceptivo, al igual se da a cada chicx una cantidad de condones que dona la Fundación Oriéntame .</p> <p>Para la siguiente actividad Diego, cuenta con un pene plástico y pregunta por dos voluntarixs que deseen participar en esta actividad es así como Neider y Nataly se postulan para participar luego Diego hace entrega del pene a Nataly y a Neider de un condón explicándoles que él debe poner el condón y ella mirar si lo puso bien. Neider destapa el condón con sus dientes y lo pone. Luego de esto Diego le pregunta a Neider lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Crees que lo pusiste bien? - ¿Miraste la fecha de vencimiento del condón? - ¿Miraste que en condon tuviera aire? - ¿Revisaste que no quedara aire en la punta del condón? <p>A todas estas preguntas Neider y los demás participantes afirman que no con algunas risas y pena. Es por esto que Diego explica que lo que se debe hacer cuando se usa un condón es revisar la fecha de vencimiento, luego mirar que el condón antes de destaparlo contenga aire y en el momento de la relación sexual colocar el condón en la cabeza del pene erecto y firme para luego desenrollar el condón hasta la base del pene y luego sacar el aire que se encuentre en la punta del condón.</p> <p>Una vez finalizada estas actividades, Diego entrega a lxs chicxs un volante informativo el cual contiene los servicios que brinda la Fundación Oriéntame.</p>
<p>Tercer momento</p>	<p>Finalizada la sesión algunxs chicxs se acercan a lxs TSF para solicitar más condones, una vez entregados estos se procede a dar los refrigerios correspondientes.</p>

Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> - No se evidenciaron dificultades durante la sesión.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> - Asistieron veintiséis (26) personas a la sesión de sensibilización. - Entrega de condones a lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS - Acompañamiento de un profesional de la Fundación Oriéntame. - Se identificaron los siguientes conocimientos previos: enfermedades de transmisión sexual que conocen, métodos anticonceptivos. - Lxs adolescentes beneficiarixs respondieron correctamente a varias de las preguntas que formuló el profesional de la Fundación Oriéntame.
Evidencia Fotografías	

Nota. Elaboración propia. Es importante aclarar que al ser una sesión planificada por la Fundación Oriéntame no hay un planeador realizado por parte de lxs TSF, sin embargo, en la presente bitácora se establecen metas, indicadores, logros y dificultades para el proceso de intervención social.

Anexo P. Formato de asistencia a sesiones de intervención social


 Organización Viviendo un Sueño		FORMATO DE ASISTENCIA PLANIFICACIÓN							 Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca		
		TÍTULO DE PROCESO DE INTERVENCIÓN: Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva con lxs adolescentes beneficiarxs de la Organización "Viviendo un Sueño" para prevenir maternidades y paternidades tempranas									
Tema	Numero	Subtema	Fecha	Personas encargadas de la sesión	Cantidad de asistentes					Lugar	Firma
					Adolescentes		Acudientes		Total		
					Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total		
AUTORECONOCIMIENTO	1	Mi cuerpo, mi primer territorio	14/12/2021	Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Duran	16	7	0	3	26	Cancha microfútbol del Parque el Pórtico.	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	2	Salud Sexual y Salud Reproductiva. Derechos sexuales y reproductivos.	22/12/2021		15	6	0	4	25		
	3	Orientación sexual, identidad de género, expresión de género, sexo y sexualidad.	29/12/2021		16	6	0	2	24		
	4	Vinculos afectivos y su relación con la Salud Sexual y Reproductiva.	07/01/2022		15	7	0	4	26		
	5	Sexualidad responsable (métodos anticonceptivos).	11/01/2022		18	8	0	0	26		
	6	Infecciones de transmisión sexual.	13/01/2022		13	7	0	3	23		
MATERNIDAD Y PATERNIDAD TEMPRANA	7	Ruta de los sueños	18/01/2022		15	8	0	3	26		
	8	Mitos y realidades de una maternidad y paternidad temprana	07/02/2022		11	8	0	4	23		
	9	Rutas de atención: -Vulneración de derechos. -Adquirir métodos anticonceptivos - Al presentarse un embarazo adolescente.	17/02/2022		15	8	0	4	25		
ESTRATEGIA PUNTO D (FUNDACIÓN ORIENTAME)	10	Métodos anticonceptivos prevención de maternidad y paternidad temprana (sesión con el acompañamiento de la Fundación Orientame).	26/02/2022	Diego Rodríguez	16	7	0	3	26		

Nota. Elaboración propia. En el actual formato se encuentran la cantidad de asistentes a las nueve (9) sesiones de intervención planeadas por lxs TSF, y la sesión de sensibilización realizada por la Fundación Orientame, valga aclarar que en el conteo se encuentran adolescentes y acudientes.

Anexo Q. Bitácoras de las sesiones de intervención social

Número	1	Fecha	Diciembre 14 de 2021
Tema	Autoreconocimiento	Subtema	Mi cuerpo, mi primer territorio
Objetivo	Orientar a lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS, en el autoreconocimiento de sí mismxs, de lxs demás y de su entorno a través de la cartografía corporal.		
Primer momento	<p>La sesión inicia a las 7:00 p.m con el llamado a todxs lxs participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general y la bienvenida a nuevos participantes en el entrenamiento.</p> <p>Seguido a esto, Felipe se encarga de realizar una breve contextualización de la dinámica rompehielo titulada “<i>Carrera con un pie</i>”, que consiste en saltar desde la línea inicial sur de la cancha con un solo pie y terminar en la línea norte final, con las condiciones de: no apoyar ambos pies en el suelo, no cambiar el pie durante la carrera y no llevar los brazos a los extremos laterales del cuerpo, se les aclara que al no cumplir con estas condiciones, deben empezar de cero.</p> <p>Esta dinámica rompehielo tarda siete minutos aproximadamente, generando risas, conductas de superación personal y resiliencia en varios participantes quienes expresaban “no poderlo hacer bien”, o en el momento en que bajaban el pie contrario, volvían a iniciar y cumplieron con el objetivo inicial, hacer toda la carrera.</p>		
Segundo momento	<p>Una vez terminada la carrera, se procede a dividir los grupos en dos. Cada TSF se encarga de un grupo, por un lado Felipe se encarga de la categorías de 13-14 mixta y Paola de la categoría 15 a 16 mixta y categoría 17+ mixta, al ya estar cada grupo en un lugar distinto de la cancha se procede a aplicar la técnica de cartografía corporal nombrada “<i>cartografiando nuestro cuerpo</i>”</p> <p>A ambas categorías se les da la instrucción de ubicarse por parejas, una vez son elegidas las parejas se les pide que se sienten en el suelo dándole la espalda a su compañerx, seguido a esto se les da a cada persona un trozo de papel con las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es lo que más te gusta hacer? 2. ¿Cuál es la parte de tu cuerpo que más te gusta? ¿Por qué? 3. ¿Cuál es tu actividad favorita? 4. ¿Qué te gusta comer? 5. ¿Qué acciones de cuidado tienes con tu cuerpo? 6. ¿Te gustaría cambiar algo de tu cuerpo?, si es así, ¿qué cambiarías? 		

	<p>7. ¿Qué habilidades tienes?</p> <p>8. ¿Cuál de los cinco sentidos te parece más importante en tu vida diaria? ¿Por qué?</p> <p>Con la categoría de 13 a 14 años se les hace entrega del trozo papel, se les pide que lean las preguntas en voz alta y las respondan de acuerdo a lo que consideren. Como respuestas se obtuvieron, con la primera pregunta: jugar fútbol, jugar videojuegos. En la siguiente pregunta: las piernas, los ojos y las manos, especificando que para ellos son partes fundamentales en las actividades cotidianas y por lo tanto la vida sin ellos sería muy difícil; la tercera pregunta tuvo como respuesta: descansar y entrenar fútbol. Por otro lado, en las respuestas frente a lo que más les gustaba comer, mencionaron la Bandeja Paisa, el arroz con pollo y las albóndigas.</p> <p>Al mencionar la pregunta cinco, mencionan como acciones de cuidado, comer antes de entrenar, ducharse todos los días y tomar agua, seguido a esto todos expresan no querer cambiar nada de su cuerpo, aunque si pudieran les gustaría que su visión mejorará (algunas de las personas usan lentes de manera permanente). Cuando se pregunta acerca de las habilidades que tienen expresan saber dibujar muy bien, hacer reír a las personas, patear bien el balón, son buenos porteros y hacen buenos pases cuando juegan fútbol.</p> <p>Con las categorías 15 a 16 mixta y categoría 17+ mixta, se les da el trozo de papel con las preguntas, se les pide que lean las preguntas y las respondan de acuerdo a lo que consideren. Por parte de la TSF Paola se brinda un acompañamiento y se les pregunta constantemente cuál fue la respuesta de su compañero. Se evidencia por parte de cada chico estar atento a las respuestas de sus compañeros y escucharlos para conocerlos.</p> <p>Una vez socializadas las respuestas en ambos grupos, se le entrega a cada persona un cuarto de papel kraft, pinturas, marcadores, pinceles, esferos, etc., y se les explica que en el papel deberán dibujar a su compañero, en donde se puedan evidenciar sus aspectos característicos, como sus habilidades, gustos y singularidades físicas.</p> <p>Para realizar este “retrato” se dan quince minutos, cada persona usa los materiales con los que se siente más cómodo y se ubican en diferentes partes de la cancha. Durante el desarrollo de este momento se evidenció que varios chicos tenían varias preguntas como qué hacer o qué poner es por ello que de parte de los TSF se dan las claridades a las inquietudes que tiene cada uno.</p> <p>Una vez terminado este momento se les pide conformar un círculo y por parejas decir a quién dibujó y cuáles son sus aspectos característicos, en este momento se observa que varios de ellos tienen más confianza al referirse a sus compañeros, ya que aunque entrenan juntos, en varias oportunidades este espacio permitió un acercamiento entre ellos y un reconocimiento de sus habilidades y características fuera del espacio deportivo.</p>
Tercer momento	<p>Al finalizar se hace una retroalimentación sobre lo que pudieron reconocer en la sesión sobre sus habilidades y capacidades personales, así como la importancia de reconocer las en las demás personas y hacerselas saber, con el fin de potenciarlas. Para finalizar se entregaron los refrigerios.</p>

Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> - La atención de algunxs participantes se perdía con facilidad. - Al responder algunas preguntas sentían vergüenza, lo que dificultó en un principio que se abrieran con el resto del grupo. - Dividir los grupos por categorías generó que no quedarán equitativos.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> - Todxs participaron de manera activa durante la sesión. - Asistieron 26 adolescentes a la sesión y así mismo todxs lxs asistentes realizaron la cartografía y su socialización. - La dinámica grupal permitió que al momento de expresar sus habilidades individuales, el resto del grupo ayudó a responder esta pregunta, permitiendo reconocer las habilidades que tienen entre ellxs. - Las preguntas fueron sencillas, lo cuál permitió que respondieran con facilidad y franqueza. - A la hora de socializar el “retrato” se mostraron agradecidxs con sus compañerxs.
Evidencia fotográfica	

Nota. Elaboración propia.

Número	2	Fecha	Diciembre 22 de 2021	
Tema	Salud Sexual y Salud Reproductiva	Subtema	Salud Sexual y Salud Reproductiva, derechos sexuales y reproductivos.	


Objetivo	Dar a conocer a lxs beneficiarixs las diferencias entre la Salud Sexual, Salud Reproductiva y cuáles son los derechos sexuales y derechos reproductivos.
Primer momento	<p>La sesión inicia a las 7:00 p.m. con el llamado a todxs lxs participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general y la bienvenida a nuevos participantes en el entrenamiento.</p> <p>Seguido a esto, Paola se encarga de realizar una breve contextualización de la dinámica rompe hielo, titulado “30 pases”, para esta dinámica se conforman 3 equipos iguales por la cantidad de personas que estén dentro del espacio, es por ello que les pide que se enumeren de tres en tres.</p> <p>Luego afirma que a su costado izquierdo se ubiquen lxs “número 1”, lxs “número 2” al lado derecho y lxs “número 3” en la mitad, para luego conformar un círculo y una persona del equipo se ubique en la mitad, de tal forma que mientras las demás personas se hacen el pases con la balón, la persona de la mitad del círculo debe intentar quitar el balón con la condición de que deben llegar contando en voz alta los números del 1 al 30 y quien diga el número 1 pasa al centro del círculo reemplazando al compañerx. En esta dinámica participan lxs TSF, quienes pudieron evidenciar durante las cuatro rondas varias risas y regaños entre lxs chicxs por dejar pasar el balón.</p>
Segundo momento	<p>Después de terminar el primer momento los chicxs pasan a hidratar, mientras tanto Diego, Paola y Felipe se reúnen para terminar de preparar la siguiente actividad. Posteriormente, los chicxs vuelven a la mitad de la cancha y se les indica que en la cancha están ubicadas 3 estaciones, la idea es que por los mismos grupos conformados anteriormente se ubiquen en cada estación, la duración en cada estación debe ser de 10 minutos. Luego Felipe explica la primera estación llamada “Fundadores”, en la cual se abordará el tema de la Salud Sexual, afirma que en esta estación cada integrante debe estar ubicado detrás de la línea norte derecha de la cancha y tendrá que pasar el balón en zigzag entre los conos que estarán ubicados en fila en la mitad de la cancha, al igual menciona que una vez crucen los conos deberán llegar hasta la línea sur de la cancha, en donde encontrarán las piezas de un rompecabezas que tendrán que transportar por los mismos obstáculos para poder armarlo y tendrán que devolverse de igual forma en zigzag con el balón.</p> <p>Paola menciona que la segunda estación tiene como nombre “Goleadores” y que en esta se abordará el tema de la salud reproductiva liderada por Diego, ella explica que en esta estación los integrantes de cada grupo estarán ubicados detrás de la línea norte (parte central de la cancha) y cada integrante que conforma el grupo tendrá que amarrar los cordones de sus zapatos junto con lxs del compañerx que esté a su lado, formando una fila lateral. Explica que una vez todxs hayan amarrado sus zapatos atraviesen la cancha con la condición de moverse sólo cuando la bandera verde esté arriba, pero si la bandera verde está abajo no se pueden mover. El objetivo es cruzar la cancha y tomar la bandera verde, cuando tengan la bandera verde se desamarran y corren hasta la línea inicial (con la bandera).</p> <p>Felipe explica que la tercera estación llamada “Conocedores”, abordará el tema de</p>

derechos sexuales y derechos reproductivos, por lo que lxs integrantes de cada grupo estarán ubicados detrás de la línea norte izquierda de la cancha. Cada integrante que conforma el grupo tendrá que cruzar una escalera de coordinación que estará ubicada en la mitad de la cancha, realizando ejercicios de coordinación, al cruzar la escalera deberán llegar hasta la línea sur izquierda de la cancha, en donde encontrarán papeletas con derechos sexuales y reproductivos que deberán ubicar en el tablero que está en el inicio de la estación (línea norte izquierda) según corresponda con cada derecho o deber, al igual tendrán que devolverse realizando los ejercicios de con la escalera de coordinación.

Una vez cada TSF explica su estación se da inicio a la actividad. En la estación “*Fundadores*” inicia el grupo No. 3 luego el grupo No. 1 y por último el grupo No. 2. Felipe hace de nuevo una breve explicación de lo que deben realizar en esta estación y resuelve dudas adicionales con todos los grupos, recomendando que se ubiquen de forma estratégica ya que la prueba será cronometrada y el grupo que dure menos tiempo haciendo todas las actividades será el ganador. Cada grupo se organiza en fila y van avanzando en orden haciendo el zigzag por los conos, si alguien botaba un cono o lo movía, lo volvía a poner en su ubicación inicial. Algo característico en el grupo No. 1 fue la colaboración entre todxs para lograr su objetivo, en el grupo No. 2 se alentaban constantemente y se organizaron entre ellxs para ir armando el rompecabezas mientras otros integrantes terminaban de traer las fichas y por último el grupo No. 3 fue muy ágil en toda la actividad.

En la segunda estación llamada “*Goleadores*”, Diego se encargó de darle la instrucción a todxs lxs participantes de amarrar los cordones de sus zapatos con el compañerx del lado y de esa forma ir hasta el otro extremo de la cancha, solo avanzando cuando la bandera verde estaba arriba. Aunque para todos los grupos fue clara la explicación, en varias ocasiones les tocó devolverse unos pasos atrás ya que tenían movimientos estando la bandera abajo, a pesar de esto todos los grupos cumplieron con las indicaciones y obtuvieron la bandera verde, al tener la bandera Diego les pide leer la definición que se encuentra en ella y les cuestiona si conocían el concepto y finaliza mencionándoles el tiempo que tardaron en su estación.


En la tercera estación “*Conocedores*” por parte del grupo No. 1 cada chicx cruzó la escalera de coordinación, al devolverse y pegar el derecho que le correspondía se evidenció un desconocimiento y una confusión debido a que asocian la palabra sexual con los derechos sexuales, al preguntar porque ellxs ponían ese derecho en el lugar que ellos creían que iba afirmaron que por descarte o por que lo asociaban con ello más no porque tuvieran claro estos derechos. Por parte del grupo No. 2 se observó que se generaban diálogos entre ellos acerca de dónde ubicar los derechos por lo tanto esperaban a todxs sus compañerxs para decidir como grupo donde poner cada derecho sexual o reproductivo. Por parte del grupo No. 3 se evidenció un desconocimiento por algunos chicxs ya que al preguntar porque ubican estos derechos en cada cartulina afirmaron “por descarte profe” “por que Lucho me dijo que iba ahí”, entre otras afirmaciones. Con los tres grupos la TSF hace una retroalimentación de qué son los Derechos Sexuales y Reproductivos y su

	importancia en el diario vivir, así como, la definición de salud sexual y salud reproductiva.
Tercer momento	Finalizada la metodología de las estaciones, se realiza una retroalimentación de la actividad realizada por medio de una explicación concisa de cada concepto tratado por estación, al final se pregunta a cada chicx si tiene alguna duda de la actividad que acabaron de hacer o alguna sugerencia a lo cual mencionan “no profe, por mi parte no, quizás agradecerles porque había muchas cosas que no tenía claras y no conocía” “la actividad de hoy estuvo más movida, es mejor cuando estamos en constante movimiento”. Posteriormente se reparte el refrigerio.
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> - La atención de algunxs participantes se perdía con facilidad.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia de veinticinco (2) de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - La salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos se lograron socializar en esta sesión. - Todxs participaron de manera activa durante la sesión. - Al ser la dinámica más interactiva se observó agrado y diversión por parte de los participantes. - Unión entre los subgrupos para hacer las actividades. - La actividad rompehielo permitió la integración de lxs TSF al realizarla generando mayor cercanía con la población. - La dinámica rompehielo tardó los 20 minutos estipulados, generando risas y descontento por los participantes quienes no recordaban que no debían decir el número 1 sin embargo también se notó resiliencia pues pese a que fallaban constantemente se evidencio que ellos querían intentarlo de nuevo.
Evidencia fotográfica	

Nota. Elaboración propia.

Número	3	Fecha	Diciembre 29 de 2021
---------------	---	--------------	----------------------

Tema	Salud Sexual, Salud Reproductiva.	Subtema	Orientación sexual, identidad de género, expresión de género, sexo y sexualidad.
Objetivo	Establecer las diferencias de los conceptos: “identidad de género”, “orientación sexual”, "expresion de genero", "sexo" y "sexualidad" con lxs beneficiarxs de la OVS.		
Primer momento	<p>La sesión inicia a las 7:00 p.m. con el llamado a todxs lxs participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general. Seguido a esto, Paola se encarga de realizar una breve contextualización del primer momento de la sesión, la actividad rompe hielo “Yo tengo un tic”. a lo cual indica que se debe conformar un círculo en la mitad de la cancha y se explica que una persona debe pasar a la mitad del círculo y decir: "Yo tengo un tic, yo tengo un tic, tic, tic", al momento de decir esta oración la persona realiza un movimiento relacionado con la movilidad articular y el resto le imita al mismo tiempo, una vez terminen todxs de realizar el movimiento, esta persona finaliza diciendo: "He llamado al doctor, me ha dicho que no tengo nada, pero yo creo que sí, y ahora lo tiene ... (menciona a otra persona que esté presente)". La actividad inicia con la ejemplificación del entrenador deportivo Diego Moreno y lxs TSF, sin embargo, se evidencia que la actividad no es muy clara para ellxs, por lo cual Felipe trata de explicarla de nuevo, una vez dada la explicación, lxs chicxs refieren sentir “pena” o vergüenza al momento de realizar la actividad a pesar de esto, intentan participar en la dinámica.</p>		
Segundo momento	<p>Finalizado el primer momento el TSF Felipe da la indicación de conformar 3 grupos, por lo que se les pide enumerarse de 1 a 3 para conformar los, posteriormente Paola TSF les indica que deben escoger a un líder y está persona debe acostarse en el piso, para que sus compañeros retraten su silueta, y ejemplifica por medio de una galleta de jengibre, llamándole “<i>la persona de gén(ero)gibre</i>”, para realizarla se les da una tiza indicándose que hagan un corazón en el pecho, un cerebro en la cabeza y un símbolo de género en la entrepierna. Una vez finalizada la silueta Paola reúne a los tres grupos y les indica que hay varias bombas ubicadas en la parte sur de la cancha y cada color de bomba representa un tema específico, así: bomba roja representa orientación sexual, en la bomba azul identidad de género, la bomba blanca hace referencia a la expresión de género y por último la bomba morada con la información de sexo, y así mismo en cada trozo de papel que contiene el concepto hay una pista de donde encontrar su significado. Posterior a ello Felipe TSF expresa que el objetivo es que tanto el concepto como su significado se ubique en las diferentes partes de la silueta que se señalaron anteriormente para completar la persona de gén(ero)gibre, explicando que deberán explotar las bombas con las condiciones: no usar objetos cortopunzantes para explotarlas, no usar pies ni manos y no repetir la forma de explotar. Paola les dice que deben explotar las bombas una a una afirmando que no pueden explotar todas las bombas al tiempo y que una vez explotada la bomba deben seguir las pistas e indicarle que había en la misma. Una vez finalizada la explicación, cada grupo inicia el recorrido para bajar las</p>		


	<p>bombas, leer las pistas, buscar el significado y ubicarlo en donde ellos consideran que deben hacerlo, en este proceso varios chicxs preguntaron a lxs TSF donde debían poner cada concepto con respecto al significado, sin embargo, reafirman la importancia de poner lo que ellxs consideren y que no hay respuestas buenas o malas. Es por ello que se genera un diálogo entre lxs chicxs y pegan la definición donde ellxs consideran que deben hacerlo.</p>
<p>Tercer momento</p>	<p>Finalizada la metodología de la silueta, se dio paso a un recorrido por cada estación en donde se revisó en primera instancia si el concepto correspondía al significado planteado, posteriormente los Trabajadores Sociales van preguntando el porqué pusieron cada concepto con cada significado manifestado algunos chicos “profe fue lo que pensé”, “profe así lo asocie”, “fue lo que pensamos como grupo que iba”, luego Paola da paso a un diálogo informal sobre cómo ubicar los conceptos: orientación sexual, identidad de género, expresión de género y qué se aprendió en cada estación. Posteriormente se les dio un refrigerio.</p>
<p>Dificultades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disgusto de algunxs participantes por el lugar donde se dejaron las pistas. - Los significados y conceptos no pegaban bien en el piso, lo que hizo que se volaran del lugar donde lxs adolescentes lo habían ubicado.
<p>Logros</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia de veintiséis (24) de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Se generaron diálogos con lxs adolescentes a partir de las temáticas planteadas, con esto pudo identificar que sabían sobre el tema. - La actividad fue interactiva para cada participante por lo que se evidencio emoción al momento de hacer la actividad. - Se socializó en totalidad todos los conceptos y sus significados. - Se logró socializar las diferencias entre los conceptos tratados durante la sesión a partir de sus propias percepciones y luego desde aspectos teóricos. - Ubicar de manera conjunta los conceptos y significados acorde a lo que correspondía, explicando el tema.
<p>Evidencia Fotografías</p>	



Nota. Elaboración propia.

Número	4	Fecha	Enero 07 del 2022
Tema	Salud Sexual, Salud Reproductiva.	Subtema	Vínculos afectivos y su relación con la Salud Sexual y Reproductiva.
Objetivo	Reflexionar sobre los mitos y percepciones sociales del amor romántico desde el desarrollo de vinculaciones sanas con lxs beneficiarixs de la OVS.		
Primer momento	<p>La sesión inicia a las 7:00 p.m. con el llamado a todxs lxs participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general. Seguido a esto, el entrenador deportivo Diego, realiza una contextualización de la dinámica rompehielo, un partido de “balonmano”, el cual se realizará con tres equipos, por lo que les pide se enumeren del 1 al 3. Al conformar los grupos, dá las siguientes condiciones a tener en cuenta durante el partido:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los participantes deben jugar con la mano a excepción del portero, este debe utilizar cualquier parte de su cuerpo. 2. El balón se debe recuperar únicamente con intervención de pase, es decir, no se puede atrapar el balón, ni quitar la posesión del balón de las manos. 3. Si el equipo deja caer el balón al piso, el balón pasa al equipo contrario. 4. Los equipos no pueden hablar entre ellos. 5. El gol solo se puede realizar con la parte interna del pie sin dejar caer el balón. 6. Los equipos iniciales se definirán por piedra, papel o tijera. 7. A medida que van jugando dos equipos, los otros dos trotan alrededor de la cancha (ejemplo, equipos 1 y 2 juegan, 3 y 4 trotan). 8. El equipo ganador de la partida sigue en cancha, el que pierde sale a trotar e ingresa el siguiente equipo que ganó el piedra papel o tijera. <p>Durante el partido se pudieron evidenciar varias habilidades comunicativas no verbales de lxs participantes y al inicio la dificultad para seguir instrucciones, esto debido a que era muy difícil para ellxs no hablar mientras estaban en la cancha. Se realizaron en total cuatro (4) partidos, los cuales tuvieron una duración de treinta minutos aproximadamente.</p>		

<p>Segundo momento</p>	<p>Al terminar los partidos de balonmano, proceden a hidratarse y pasar al centro de la cancha. Felipe les pide que las personas pertenecientes al grupo No. 3, se enumeren de 1 a 2, esto con el fin de conformar solo dos equipos para la siguiente dinámica, les indica que las personas enumeradas con el número 1 se ubiquen en el equipo 1 y las personas enumeradas con el número 2, se ubiquen en el equipo correspondiente (equipo 2).</p> <p>Una vez conformados los dos grupos, se les pide que se ubiquen en ambos extremos de la cancha (equipo 1 en el sur de la cancha, equipo 2 en el norte de la cancha), cada TSF explica la dinámica, que consiste en ir de la línea inicial (dependiendo del costado de la cancha en el que se encuentren) a la línea final. Durante este recorrido tendrán que realizar actividad física asignada por el entrenador deportivo.</p> <p>El objetivo de cruzar la cancha es tomar una bandera verde y una roja (adhesivas) para así poder identificar en las oraciones escritas en el costado inicial si hacen parte de un vínculo sano o uno no sano, se les aclara que las oraciones que hacen parte de un vínculo sano deberán ubicarles la bandera verde, en consecuencia, las oraciones que desde sus perspectivas consideren vínculos no sanos, irán con una bandera roja, siendo el ideal que cada persona pegue en cada oración una bandera.</p> <p>Tanto en la ida como en la vuelta cada participante realizó la actividad física asignada y cada unx lo realizó seis veces.</p> <p>Para algunas personas habían oraciones que les generaron dudas, entre ellas: “¿Vas a salir? ¿Quisieras que te acompañe?”, “El amor todo lo puede”, “Tienes tu privacidad, pero en cualquier momento que te sientas incómodx con alguna situación en mis redes sociales, lo hablamos y llegamos a un acuerdo”, “Esta bien que quieras salir con otras personas, siempre y cuando cumplamos nuestros acuerdos”. Por otro lado, hubo frases que identificaron en su totalidad parte de un vínculo no sano, ubicando en ellas las banderas rojas “Nunca nadie te va a querer como yo”, “Sin celos no hay amor”, “Si me amaras me darías las claves de tus redes sociales”, “Sin ti, mi vida no tiene sentido. No hay razones para vivir”, “Tienes tu privacidad, pero en cualquier momento que te sientas incómodx con alguna situación en mis redes sociales, lo hablamos y llegamos a un acuerdo” y por último, las frases identificadas como parte de un vínculo sano, ubicando banderas verdes, fueron: “¡Qué bien te ves!, deberías vestirme así más seguido si te sientes bien y comodx”, “Puedo acompañarte en tu proceso hasta donde me lo permitas y esté a mi alcance”, “Vale, recuerda que somos seres individuales y es importante que siempre sea así”, “No necesitas todo ese maquillaje, al natural te ves más bonita”. Si bien la dinámica se basaba desde percepciones personales a partir de sus subjetividades, la identificación de formas sanas de comunicarse en pareja era la parte fundamental de esta dinámica, por lo que se generó un diálogo frente a todas las oraciones, específicamente las escritas anteriormente, ya que algunas eran confusas para algunas personas ya que al ser oraciones que se usan con frecuencia, se normalizan y pueden ser causales de violencia en la relación.</p>
<p>Tercer momento</p>	<p>Para finalizar se retroalimentan todas las oraciones en un círculo en el medio de la cancha desde lo que pensaban lxs participantes antes y después de la dinámica, varixs de lxs participantes se mostraron receptivos a esta retroalimentación a tal punto de expresar hacer una “retrospectiva” de cómo se relacionan con sus parejas o</p>

	con el resto de personas y hasta qué punto es sana la forma en que se comunican. Se entregaron refrigerios.
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> - Lxs adolescentes no siguieron las indicaciones de los ejercicios deportivos como se había indicado inicialmente.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia de veintiséis (25) de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Se generaron diálogos y reflexiones con lxs adolescentes a partir de las frases, identificado así cuales pertenecían a vínculos sanos y cuales a no sanos. - Hubo una participación activa de todxs lxs asistentes. - El espacio permitió generar espacios de diálogo y concienciación entre TSF y beneficiarxs. - El uso de las banderas rojas y verdes fue de interés para ellxs, al ser un tema en tendencia en redes sociales.
Evidencia fotográfica	 <p>The photographs show a green metal fence at night with several white pieces of paper pinned to it. The papers contain handwritten text in Spanish. One prominent note reads: "Con o sin maquillaje te ves mejor, lo importante es que te sientas cómoda?". Another note says: "Mándame una foto para saber si estás en su sitio". Other notes include: "¿Qué significa para ti ser buena persona?", "¿Cómo te sientes cuando estás con alguien?", "¿Qué es lo que más te gusta de ti?", "¿Qué es lo que más te gusta de los demás?", "¿Qué es lo que más te gusta de la vida?", "¿Qué es lo que más te gusta de ti misma?", "¿Qué es lo que más te gusta de los demás?", "¿Qué es lo que más te gusta de la vida?", "¿Qué es lo que más te gusta de ti misma?".</p>



Nota. Elaboración propia

Número	5	Fecha	Enero 7 de 2021
Tema	Salud Sexual y Reproductiva	Subtema	Sexualidad responsable (métodos anticonceptivos).
Objetivo	Reflexionar de manera crítica acerca de los métodos anticonceptivos, tipos de métodos anticonceptivos, ventajas y desventajas para evitar la maternidad y paternidad temprana con lxs beneficiarixs de la OVS.		
Primer momento	<p>La sesión inició a las 7:00 p.m, con el llamado a todxs lxs participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general. Seguido a esto, Felipe se encarga de realizar una breve contextualización de la dinámica rompe hielo llamada “<i>más abajo</i>” dividiendo el grupo en dos subgrupos mixtos, formando dos filas e indica que cada grupo se debe ubicar en la parte norte de la cancha y luego les da un balón a la primera persona de cada fila.</p> <p>Posteriormente les da la explicación que la primera persona debe pasar el balón por encima de la cabeza, la segunda entre las pierna, la tercera deberá pasar el balón por su lado izquierdo y la cuarta por su lado derecho y así sucesivamente continuando con este patrón a lo largo de toda la fila (arriba, abajo derecha, izquierda arriba,</p>		

	<p>abajo, derecha, izquierda) hasta que la pelota llegue al final aclarando que cuando llegue al último jugador de la línea corre al frente de la línea y el patrón comienza de nuevo: arriba, abajo derecha, izquierda arriba, abajo, derecha.</p> <p>Se realizan tres rondas en total, en la primera ronda, gana el subgrupo uno (1), durante este momento se presenciaron risas y siguieron las indicación al pie de la letra, en la segunda ronda, gana el subgrupo número dos (2), en este segundo momento se evidenciaron de igual forma risas, pero así mismo expresiones de competitividad como “vamos a ganarles esta vez” “concentrados que vamos a ganar”. De acuerdo a lo evidenciado, lxs TSF deciden realizar una ronda más para hacer un “desempate”, y en esta última ronda gana el subgrupo dos (2), suscitando expresiones de emoción.</p>
<p>Segundo momento</p>	<p>Una vez finalizada la dinámica rompehielo, Paola propone diez minutos de hidratación para continuar con la sesión, a lo que todxs responden afirmativamente y se toma este tiempo para hidratarse, seguido a eso, le pide a lxs participantes que se enumeren entre 1 y 2, para que así queden divididxs en dos grupos. Una vez dividido los grupos ella les pide que el grupo 1 se ubique en la base derecha del sur de la cancha y el grupo 2 en la base derecha norte, ella les menciona que en cada base se encuentra un tablero de tiro al blanco y que este tablero tendrá los métodos anticonceptivos vigentes en Colombia.</p> <p>Posteriormente Felipe les explica que cada grupo debe tomar los dardos que están en la base y atravesar la cancha manteniendo el control del balón con un solo pie (preferiblemente el pie no dominante), y al llegar al tablero apuntar a uno de los métodos anticonceptivos que conozca y pensar al momento de lanzar en un mito o algún conocimiento que tenga frente a este método.</p> <p>Una vez explicada la actividad, cada TSF se ubica con alguno de los dos grupos, en el caso de Felipe se hace con el grupo 1 y Paola con el grupo 2.</p> <p>Con respecto al grupo 1, se presentaron algunos inconvenientes a la hora de seguir las indicaciones, debido a que se evidenciaba de parte de lxs beneficiarixs expresiones de competitividad para ganar también en la actividad central, por ello Felipe y Diego les aclaran que es importante que sigan las indicaciones yT de no ser así tendrán que volver a iniciar con las rondas, teniendo en cuenta que estaban usando ambos pies. Al llamarles la atención presentan un cambio de actitud y cumplen en totalidad con las indicaciones iniciales, realizan en total 10 rondas, una vez realizan las diez rondas, se realiza una retroalimentación de acuerdo a los métodos anticonceptivos elegidos por cada participante y se planean las preguntas: ¿qué saben?, ¿qué han escuchado sobre el método anticonceptivo que eligieron?, expresando en gran medida conocimiento sobre el preservativo masculino, pero desconocimiento frente a métodos anticonceptivos femeninos como: el DIU hormonal, T de cobre, implante subdérmico y preservativo femenino, aunque si se presenta un mayor conocimiento de una de las participantes, quien realiza distintas preguntas y menciona otros métodos que no estaban en el tablero como “la inyección masculina”, aclarandole de esta forma que solo se encuentran en el tablero los métodos anticonceptivos Vigentes en Colombia.</p> <p>Mientras en el grupo 2 se evidenció que los chicos desconocen los métodos</p>

	<p>anticonceptivos femeninos pues en cada tiro solo apuntaban al condón masculino, mientras se observó que las chicas tenían más claridad al momento de poner el dardo en el método que conocían como lo fue el DUI y el implante subdérmico, posteriormente Paola les pide ubicarse al frente del tablero que contiene los métodos anticonceptivos y le pregunta a chicxs del grupo ¿Qué saben?, ¿Que han escuchado? a lo cual una participante afirma “profe lo que yo se es que existen las inyecciones de uno a tres meses, también conozco el Jadelle ese dura entre tres a cinco años”, mientras algunxs manifiestan desconocer varios métodos que estaban en el tablero y cómo acceder a ellos</p> <p>Posteriormente lxs TSF, notan que no habían llevado al espacio las banderas rojas y verdes, para realizar la última parte de la sesión, por lo que establecen una nueva alternativa con el fin de establecer desde las frases o las situaciones cuál es responsable o irresponsable sexualmente hablando desde sus percepciones, por lo que se les facilita pintura roja y blanca, aclarando de esta forma que la pintura roja hace alusión a las situaciones irresponsables y la pintura blanca representa las situaciones responsables a nivel sexual, un avez explicado, inician pintando según corresponda de acuerdo a su percepción las frases de ejemplificación pegadas alrededor del tablero de tiro al blanco, este ejercicio duró aproximadamente siete minutos, evidenciado lxs TSF, que varios de ellos tenían dudas con respecto a qué marca de color poner en cada ejemplo.</p>
Tercer momento	<p>Para finalizar, lxs TSF explican cada método anticonceptivo integrado en el tablero de tiro al blanco, la efectividad, los efectos secundarios y cómo pueden acceder a ellos. Frente al tema de responsabilidad e irresponsabilidad afectiva lxs TSF les preguntaron el porqué ubicación las pinturas de esta manera a lo cual una de las participantes afirmó “pues profe yo ubique la pintura blanca en el ejemplo que dice (es solo la puntita) porque profe no debemos de cuidarnos eso no puede ser así y ya”</p>
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> - Los TSF no estuvieron en la dinámica rompehielo, esto hizo que hubiera una desarticulación. - La falta de todos los materiales propuestos en la planificación genera desorden y puede afectar la realización en totalidad de la sesión.
Logro	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia de veintiséis (26) de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Se generaron diálogos y reflexiones con lxs adolescentes a partir de las frases, identificado así cuales pertenecían a vínculos sanos y cuales a no sanos. - Lxs participantes lograron diferenciar y reflexionar acerca de situaciones cotidianas en las cuales está presente la responsabilidad e irresponsabilidad sexual. - Se logró dar a conocer cada uno de los métodos anticonceptivos. - Se estableció un espacio de diálogo generando espacios de reflexión grupal. - Se recibió la retroalimentación verbal de 14 personas sobre las sesiones realizadas hasta el momento



Nota. Elaboración propia.

Número	6	Fecha	13 de enero del 2022	
Tema	Salud Sexual y Reproductiva	Subtema	Enfermedades de Transmisión Sexual.	
Objetivo	Establecer claridad sobre la temática “infecciones de transmisión sexual y su prevención” a partir de conocimientos previos.			
Primer momento	<p>La sesión inicia a las 7:00 p.m. con el llamado a todxs lxs participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general. Posteriormente Paola da la indicación que todos los participantes inicien un trote suave por 10 minutos, para luego realizar la movilidad articular y se reúnen a todxs los chicxs para realizar la actividad rompehielo, a lo cual ella explica que se deben numerar del 1 al 2 para conformar 2 grupos mixtos del mismo tamaño. Al ya estar enumeradxs, continúa explicando la actividad, que consiste en formar dos círculos grandes y escoger a un líder quien se encarga de iniciar la actividad al pasar la pelota con cualquier parte de su cuerpo sin dejarla caer, afirmando que la idea es pasarla en la misma dirección de un compañerx a otro, adicionalmente explica que el objetivo es pasar desde el arco sur de cancha al arco norte sin dejar caer la pelota al piso, si esta se cae, se debe iniciar de nuevo y cada vez que esto sucede, se le da un punto al equipo contrario. Una vez Paola hace esta aclaración se da inicio a la dinámica rompe hielo.</p> <p>Esta dinámica rompehielo tarda aproximadamente diez minutos, evidenciando inicialmente dificultad por parte de los chicos para hacer el ejercicio debido a que la pelota se caía al piso y se perdía fácilmente el control por el viento, por lo tanto debían iniciar de nuevo, generando varias emociones entre ellxs.</p>			
Segundo momento	Al terminar el ejercicio proceden a hidratarse y pasar al centro de la cancha. Paola toma la palabra y empieza a explicar la actividad que consiste en pasarse el globo y/o condón entre ellxs como prefieran mientras la música suena, sin dejarlo caer al suelo			

explicando que cuando la música pare, quien tenga el condón o la bomba en la mano, debe romperlo. Cuando la música se detenga, la persona que sostiene el globo/condón deberá romperlo, leer la pregunta y contestar, aclarando que cualquier respuesta es válida.

La primera ronda Jarley y Nicolle rompen tanto la bomba como el condón. Nicolle lee la siguiente pregunta, ¿Puedes contraer una Infección de transmisión sexual por tener sexo oral?, a lo cual ella contesta que sí y lxs demás compañerxs reafirman lo que ella acaba de mencionar diciendo la gran mayoría de participantes “sí”.

Posteriormente Felipe toma la palabra y explica que si es posible contraer un ITS por esta práctica, por eso es importante usar condón, en cada relación sexual.

Posteriormente Jarley lee la pregunta ¿La píldora anticonceptiva protege de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?, a lo cual dice que no y se escuchan a varios chicxs afirman que no debido a que es para planificar netamente. Felipe vuelve a tomar la palabra y menciona “la píldora solo previene el embarazo, más no sirve para evitar adquirir una enfermedad de transmisión sexual”. Una vez finalizada la explicación. Se vuelve a poner la música Paola da un globo y un condon y este comienza a pasarse por cada chicx. Al detenerse la música. Neider y Mari quedan con el respectivo globo y condón, al romperlo Neider lee en voz alta la pregunta ¿Todas las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se notan a simple vista?, a lo que responde afirmativamente aclarando que algunas sí, Felipe les menciona que es verdad y aclara que en cada persona se pueden evidenciar en muchos casos los síntomas de forma distinta, ya que depende del sistema inmune de cada persona.

Se sigue con la dinámica, a la pregunta: ¿Al usar doble condón hay doble protección?, a esta afirmación Coya uno de los chicos que asisten, afirma que no debido a que la fricción puede llegar a romper el preservativo.

Por condiciones climáticas hubo que suspender la dinámica por 15 minutos, seguido a esto lxs TSF toman la decisión de terminar de socializar las preguntas sin música, repartiendo las bombas y condones faltantes entre varios participantes para economizar tiempo.

Luego de entregar las bombas y condones respectivamente, se les pide que exploten el elemento y lean la pregunta, la primera pregunta de estas fue: ¿Sabes qué significan las siglas VIH?, todas las personas desconocían a qué hacían referencia las siglas, por lo que Felipe aclara que estas siglas hacen referencia al “Virus de Inmunodeficiencia Humana”, que es diferente al SIDA, el cuál ya es un síndrome y una enfermedad sin aparente cura por el momento. Para la siguiente pregunta: ¿Solo los gays adquieren enfermedades de transmisión sexual (ETS)? , la respuesta fue negativa de todxs, aclarando que cualquier persona puede adquirir estos tipos de enfermedades ya que no se está exento de nada. En la tercera pregunta: ¿Cada cuánto puedes realizarte una prueba de enfermedades de transmisión sexual (ITS)?, algunxs mencionaron que se podían realizar a diario, semanal, de acuerdo a estas respuestas se procede a dar claridad y especificar que se pueden realizar las pruebas se consideren necesarias, no hay un límite, pero sí es fundamental tener en cuenta que en muchos casos para obtener un diagnóstico acertado es mejor esperar tres meses luego de la relación sexual (dependiendo también de sí antes de estos tres meses se presentan síntomas), esto debido a que la gran parte de las ETS no se detectan hasta que pase este tiempo, pero lo más recomendable es realizarse la

	<p>prueba lo antes posible.</p> <p>Para la pregunta: ¿Puedes contagiarte con tan solo tener una relación sexual?, todxs lxs participantes mencionan que sí, si la pareja sexual tiene alguna ETS puede contagiar a la otra persona si no se usa preservativo.</p> <p>Seguido a esto se pregunta: ¿Consideras que las personas que tienen relaciones sexuales con varias personas pueden contraer ETS?, todxs dijeron que si no usan protección sí pueden ser personas más propensas a adquirir las, de acuerdo a estas respuestas se retoma preguntando: ¿Puedes contraer más de una ETS? y sí ya tuviste una, ¿puedes contraerla nuevamente?, expresan tener desconocimiento de esto, por lo que lxs TSF les aclaran que sí es posible adquirir o tener más de una ETS al mismo tiempo y también pueden contagiarse en varias oportunidades de la misma enfermedad, dependiendo del tipo. Para finalizar se pregunta: ¿Si te realizas los exámenes y no tienes una ETS, tu pareja no necesita realizarlos?, hubo diferentes respuestas, algunxs expresaban que no era necesario, y otrxs expresaban que sí lo era, por lo que se retoma esta última respuesta, enfatizando en la importancia de tener un control y realizarse estas pruebas al ser personas sexualmente activas, ya que en sí tener una pareja estable no lxs libra de adquirir una ETS.</p>
Tercer momento	<p>Al finalizar la socialización de preguntas, se procede a mencionarle a lxs participantes que como OVS es fundamental acompañarles en cualquier proceso y si requieren alguna guía sobre ETS o métodos anticonceptivos pueden con total confianza acercarse al entrenador deportivo o lxs TSF. Una vez dicho esto se procede a repartir los refrigerios.</p> <p>Varixs chicxs luego de consumir los alimentos, solicitaron guía con respecto a pruebas de ETS y recepción de preservativos.</p>
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> - El clima dificultó realizar la dinámica como se había planeado.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia de veintiséis (26) de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Se logró socializar el 100% de las preguntas planteadas sobre ITS. - Hubo participación activa durante toda la sesión. - La sesión se pudo finalizar en su totalidad a pesar del clima lluvioso. - Se pudo abrir un espacio de confidencialidad y acompañamiento con algunxs chicxs desde el tema de la sesión. - Lxs chicxs hablaron desde sus experiencias, lo que permite un mejor acercamiento entre población y TSF.



Nota. Elaboración propia.

Número	7	Fecha	Enero 18 del 2022	
Tema	Maternidad y paternidad temprana.	Subtema	Ruta de los sueños	
Objetivo	Identificar sueños y aspiraciones de lxs beneficiarixs de la OVS y su articulación con la maternidad y paternidad temprana.			
Primer momento	<p>La sesión inicia a las 7:00 p.m. con el llamado a todxs lxs participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general. Seguido a esto, Paola se encarga de realizar una breve contextualización del primer momento de la sesión en cual es la dinámica rompe hielo, llamada. <i>Pies quietos</i>. Para ello explica que deben formar dos equipos y elegir a un líder. Se eligen a dos personas que queden en medio, estas personas deben decir en voz alta el nombre de dos personas presentes, lanzar la pelota al aire lo más alto posible y automáticamente la persona a la que llamó corre a tomar la pelota; una vez tenga la pelota en sus manos debe decir en voz alta “pies quietos” y todxs deben quedarse quietxs, si una persona se mueve automáticamente tendrá penitencia. La persona que tiene la pelota debe “ponchar” a alguna de las personas, la persona a la que ponche tendrá también penitencia (las penitencias las asigna el entrenador deportivo y estas están relacionadas con el entrenamiento). Se realizaron seis rondas en las que participaron lxs TSF, en cada ronda hubo bastantes risas y gran participación de todxs lxs asistentes.</p>			

Segundo momento	<p>Posteriormente, Paola llama a todxs lxs chicxs para que se ubiquen en la mitad de la cancha, posteriormente a ello da a cada uno una hoja, y un esfero, en este momento ello Felipe explica que en la hoja entregada deben escribir una carta dedicada a sí mismx para dentro de un año y que en esta carta deben en lo posible articular los temas tratados anteriormente, autoreconocimiento, DSR, vínculos afectivos sanos, el autocuidado y el cuidado del otrx.</p> <p>Una vez explicada la actividad cada chicx se ubica en diferentes partes de la cancha, una vez cada chicx la finaliza, se ubican en la mitad de cancha formando un círculo, luego Felipe explica que la idea es hacer un corazón inflable de origami con su carta y ubicarlo en la lana que está sobre el arco norte de la cancha, por lo que él inicia a explicar paso por paso como realizar el corazón, en ese momento una de las participantes se acerca a Paola y le pide que la lea, compartiéndole lo que escribió y expresando que es importante para ella hacerlo de esta forma.</p> <p>Hubo varias personas que no habían terminado su carta, por lo que se retrasan un poco para hacer el corazón, tanto Paola como Felipe responden preguntas de cómo realizarlo cuando tal vez no es muy clara la instrucción, una vez todxs terminan de hacer el corazón con Felipe, se dirigen a la cancha norte, donde les espera Paola con la lana ya ubicada para poder pegar los corazones.</p> <p>Varias personas expresaron que querían guardar el corazón para ellxs y adicionalmente que les gustó la dinámica.</p> <p>Una vez todos han pegado su corazón forman una media luna, posterior a ello Felipe les pregunta ¿Qué pasaría si tuvieras un hijx en el transcurso de este año, qué cambios crees que se puedan llegar a dar? A lo cual nadie responde se nota un silencio por varios minutos.</p>
Tercer momento	<p>Es por lo anterior que Felipe hace una retroalimentación y reflexión acerca de los cuidados y responsabilidades a nivel sexual y reproductivo, esto en parte para que el proceso de cumplir nuestros sueños y metas, puede ser efectivo o no dependiendo de las decisiones que tomemos. Finalizada la metodología Felipe y Paola dan los refrigerios.</p>
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> - No dar cumplimiento a los tiempos que se les indicó a los participantes al dar la instrucción de cada actividad retrasó la finalización de la sesión. - Es fundamental tener clara cada una de las actividades que se van a realizar antes de la sesión, de esta forma las personas que las realizarán se apoyan entre sí.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia de veintiséis (26) de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Todos los participantes de la sesión realizaron la escritura de una carta dedicada a sí mismxs y el corazón inflable.
Evidencia fotográfica	



Nota. Elaboración propia

Número	8	Fecha	Febrero 7 de 2022
Tema	Maternidad y paternidad temprana .	Subtema	Mitos y realidades de una maternidad y paternidad temprana
Objetivo	Conocer cuáles son los mitos y realidades que tienen lxs beneficiarixs de la OVS sobre la maternidad y paternidad temprana.		
Primer momento	La sesión inicia a las 7:30 p.m. con el llamado a todxs lxs participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general. Seguido a esto, Paola se encarga de realizar una breve contextualización de la dinámica rompe hielo, llamada. <i>globo viajero</i> . Para esto ella pide que se ubiquen dos equipos como ellos deseen. Luego explica que la idea de la dinámica es que cada unx se ubique detrás de la línea blanca ubicada en la mitad de la cancha. Después de esto la idea es que uno de los equipos lance el globo al aire y lo envíe al campo contrario. Aclarando que si el equipo contrario deja caer el globo esto será un punto para el equipo contrario. La dinámica tardó 15 minutos y finalizó con hidratación.		
Segundo momento	Paola y Felipe después de la dinámica rompehielo llaman a cada chicx a ubicarse en la mitad de la cancha en un círculo y se les explica que en la cancha están ubicados dos papeles crafts con dos títulos uno llamado “ <i>mitos</i> ” y otro “ <i>realidades</i> ” se explica que la idea de la actividad es que ellos escriban en estos cuales son estos mitos y realidades		

	<p>desde lo que ellxs mismxs saben, hayan escuchado o evidenciado en algún momento de sus vidas respondiendo sobre la Maternidad y Paternidad Temprana a la pregunta guiadora “¿Qué cambiaría en mi vida si fuera padre o madre en este momento?”, luego Felipe complementa haciendo la pregunta relacionada a si algunx de lxs participantes ha jugado en algún momento de sus vidas “congelados bajo tierra” respondiendo afirmativamente gran parte de lxs chicxs, es por ello que él explica que la idea es que 3 personas puedan congelar a sus compañerxs impidiendo que estos puedan escribir en los carteles los mitos y realidades. Paola elige a Neider, Sebastián y Maria para que sean ellos quienes congelen a sus compañerxs, aclarando que algún compañerx lxs puede descongelar y no pueden congelarles al momento de llegar al papel craft.</p> <p>Una vez lxs TSF Felipe y Paola explican la actividad se les dan los marcadores a los participantes y se inicia a jugar, durante la observación, en los primeros cinco (5) minutos se deciden cambiar algunos de los acuerdos mencionados inicialmente debido a que no todxs podían escribir en el papel craft, es por ello que se les llama al centro de la cancha y se les explica que deben escoger a dos personas para que sean quienes escriban estos mitos y realidades y lo que deben hacer es acercarse a estas personas y decirles lo que deben escribir, sin dejar que les congelen. Es por ello que lxs chicxs escogen a Diana y Sofía para esto. Pasado el tiempo de la actividad, y evidenciando que no todxs estaban dando sus percepciones para que sean escritas, Paola toma la palabra e indica que a partir de ese momento cada unx debe escribir un mito y una realidad en los carteles para que todxs participen, reiterando en el hecho de no congelar a la persona mientras esté escribiendo. En el transcurso de la actividad se pudo evidenciar que se dio un diálogo y debate frente a lo que cada unx quería poner ya que no cuáles correspondían a realidades o un mitos y así mismo preguntaban a lxs TSF sus percepciones para decidir qué poner el papel craft según correspondiera.</p>
<p>Tercer momento</p>	<p>Al finalizar se ubican los papeles craft en la mitad de la cancha y se forman un círculo en la mitad de estos, luego Felipe lee las realidades que ubicaron en el pliego de papel entre las cuales estaban “podemos seguir con nuestra vida”, “un hijo no es un obstáculo” y “mi estabilidad emocional y económica no va a cambiar” a lo cual Maria difiere y manifiesta que esto puede ser un mito, sin embargo, Felipe le explica que esto si puede ser una realidad debido a que la estabilidad emocional y económica puede cambiar en el momento en que en la adolescencia se llegara a presentar un embarazo, por lo tanto, afirma que un hijx no es un obstáculo para “salir adelante” y cumplir los sueños que ellxs tengan. Luego Paola pasa a leer los mitos entre los cuales se destacan “ser papá a temprana edad te hace más maduro” “que la responsabilidad siempre es de la mujer”, “ser papá arregla una relación” “no se puede ser madre soltera”, al terminar de leer los mitos, Felipe expresa que tienen razón frente a lo que expresan en los mitos, añadiendo: “es importante que se establezcan estas claridades para que no se presenten estigmas frente a la maternidad y paternidad temprana, teniendo en cuenta también que a nivel social y cultural, el embarazo adolescente no está bien visto”.</p> <p>Posteriormente Paola hace una retroalimentación para los chicxs nuevxs de lo que se ha venido hablando y tratando durante todas las sesiones y da la invitación para que si desean asistan cuando les parezca adecuado. Termina la sesión con la entrega de</p>

	refrigerios.
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> - Aunque desde la planeación se habían establecido unas condiciones de la actividad central, al llevarla a cabo no responden totalmente a la cantidad de personas que estaban y dificultaba la participación de todxs, por lo que se decide cambiar algunas condiciones durante el juego,
Logros	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia de veintitrés (23) de lxs adolescentes y/o acudientes interesadxs en el proceso de intervención social. - Se logró escuchar a todxs lxs participantes sobre los mitos y realidades. - La adaptación de lxs TSF frente a nuevas estrategias para realizar la actividad central y cumplir su objetivo.
Evidencia Fotografías	

Nota. Elaboración propia

Número	9	Fecha	Febrero 17 de 2022
Tema	Maternidad y paternidad temprana.	Subtema	Rutas de atención: <ul style="list-style-type: none"> -Vulneración de derechos. -Adquirir métodos anticonceptivos - Dado el caso requiera Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
Objetivo	Dar a conocer a lxs beneficiarixs de la OVS cuáles son las rutas de atención de		


	<p>acuerdo a vulneración de DRS, adquisición de métodos anticonceptivos, Interrupción Voluntaria del Embarazo y Maternidad y Paternidad temprana.</p>
Primer momento	<p>La sesión inicia a las 7:00 p.m. con el llamado a todos los participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general. Entre el entrenador deportivo Diego, los TFS Paola y Felipe se explica la actividad rompehielo la cual consiste en realizar un relevo de costales. Es por ello que se divide en grupo en cuatro (4) subgrupos por la cantidad de participantes, Diego explica cómo y dónde se deben ubicar y cómo va ser la actividad. Suena el pito y comienzan los chicos a saltar con el costal para dárselo al compañero de la mitad y luego el de la mitad al compañero ubicado en la parte final. En esta actividad se evidencia varias risas, algunos chicos se cayeron y sus compañeros los ayudaron, al igual se evidencia una competitiva con ellos por querer ganar.</p>
Segundo momento	<p>Finalizado el primer momento los TFS, Felipe y Paola les indicarán a los adolescentes que frente a ellos encontrarán una serie de estaciones y que cada una de estas contiene un rompecabezas que deben armar (el rompecabezas contiene los títulos de cada ruta de atención) y que para armarlos deben pasar por una serie de circuitos que Diego acaba de ubicar para lograr llegar a la estación que contiene las rutas de atención y armar el rompecabezas.</p> <p>Es así como inicia la actividad, los chicos ubicados en la parte norte de la cancha pasan por los circuitos hasta llegar al arco sur de la cancha y alzan las partes de los rompecabezas para dejarlos en la parte norte y armarlos. Una vez finalizado este ejercicio, comienzan a armar los rompecabezas formado cada título de cada ruta como lo fue “ruta de atención en caso de vulneración de derechos sexuales y reproductivos”, “ruta de atención para adquirir métodos anticonceptivos”, “ruta de atención dado el caso se requiera Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y Ruta de atención para Maternidad y Paternidad Temprana. En esta actividad se evidencia que dos de los grupos logran armar sus rompecabezas con mayor facilidad, mientras los otros dos (2) no, debido a que algunas fichas resultaron mezcladas, generando esto algo de nostalgia en los integrantes de estos grupo al no poder ganar, sin embargo, los demás compañeros les ayudaron para poder armar estos rompecabezas en el menor tiempo posible.</p> <p>Una vez armados los rompecabezas Felipe les entregó los post-it (notas adhesivas) y les explicó que en las 3 cartulinas que están frente a ellos, encontrarán los pasos que deben realizar para acceder a los servicios que llegaran a requerir o la ruta de atención a seguir aclarando que éstos se encuentran en desorden y que la idea es ordenarlos. Paola les entrega los post it enumerados y divididos por color según cada subgrupo, explicando que dependiendo la ruta deben ubicar el post-it en el orden correspondiente por ruta de atención según como consideren.</p>
Tercer momento	<p>Finalizada la ubicación de las notas adhesivas, Felipe y Paola ubican las cartulinas que contienen las rutas de atención en el piso y comienzan a preguntar en la primera de Ruta de atención dado el caso de vulneración de derechos sexuales y</p>

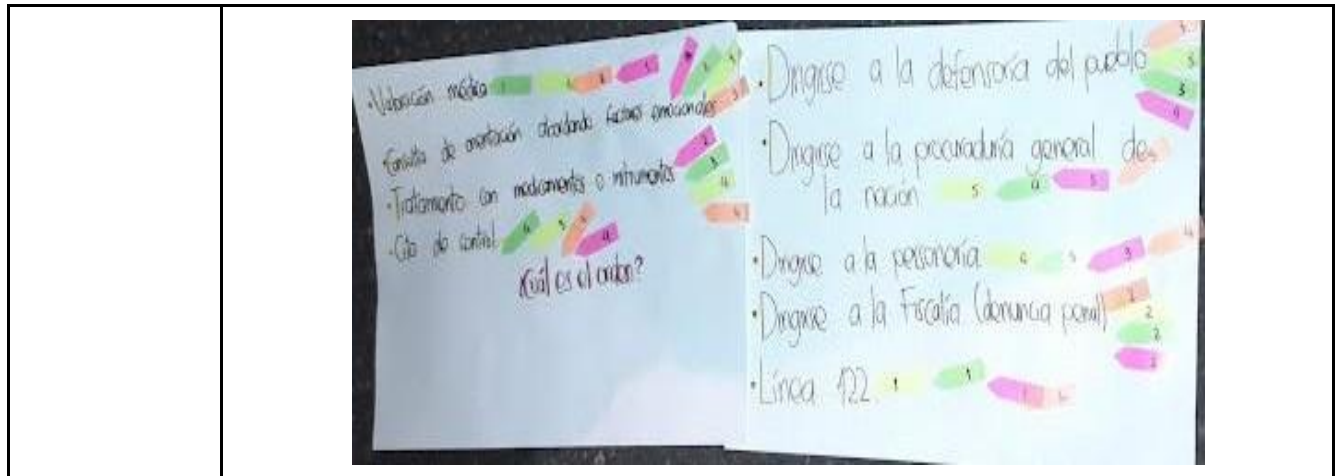
reproductivos la razón del orden que le dieron, a lo cual María afirma que lo primero que se debe hacer es dirigirse a la personería mientras otros compañerxs afirman que deben hacer la denuncia a la línea 122, de acuerdo a esto, Felipe toma la palabra y explica que pueden dirigirse a la defensoría del pueblo, la procuraduría general de la nación y la personería. Para denunciar penalmente hechos que constituyen violaciones a los derechos al igual que se puede acudir a la Fiscalía relatando el tiempo, lugar y descripción de los hechos o pueden comunicarse a la línea 122 para denunciar estas violaciones, no hay un orden establecido en esta ruta, depende de a qué entidad prefieren acudir primero.

Frente a la ruta de atención para adquirir métodos anticonceptivos se evidenciaron distintos órdenes en las respuestas de lxs chicxs es por esto que Felipe explica que no existe un orden establecido, ya que depende de la entidad de salud, pero pueden pedir la cita a médico general para que este emita la orden de planificación familiar o existen entidades de salud que dan las citas directamente para planificación familiar, dado el caso que no puedan acceder por estos medios, pueden comunicarse con entidades como Oriéntame, Profamilia o colectivos promotores de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la ruta de atención dado el caso se requiera Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), de igual forma el orden de las respuestas varía, por esto, lxs TSF mencionan el orden en este caso, iniciando por la valoración médica, la consulta de orientación abordando factores emocionales seguida por el tratamiento con medicamentos o instrumentos y por último la cita de control, en esta ruta de atención uno de los grupos acertó en la respuesta, por lo que expresan admiración y emoción.

Para la ruta de atención de maternidad y paternidad temprana, todxs lxs chicxs manifestaron que lo primero que se debe hacer es acudir a urgencias, luego remitir el caso a la Fiscalía General de la Nación si fue por abuso sexual, seguido de acudir a la defensoría del familia ICFB y comisarias de familia y por ultimo recibir atención psicosocial, por las respuestas anteriores Felipe aclara que si se presenta un caso de embarazo adolescente en menor de 14 años en el sector salud, la IPS a la que se envía depende del tipo de aseguramiento y de la red de prestación de servicios por tipo de afiliación y que estos casos serán atendidos como urgencia médica, aclarando que estas entidades tienen que brindar información sobre derechos y procedimientos a seguir, como así mismo la posibilidad de elegir el sexo del profesional, se realiza asesoría sobre IVE, según las tres causales legales que enuncia la sentencia C-355. (Cuando existe peligro para la salud física o mental de la mujer, cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida extrauterina, en caso de acceso carnal violento, transferencia de óvulo fecundado o inseminación artificial no consentida), atención psicosocial y de salud mental, si el embarazo es producto de violencia sexual: se sigue el protocolo de atención integral a la víctima de violencia sexual de la resolución 0459 del Ministerio de Salud y Protección Social. La EPS o la red pública debe garantizar un servicio de atención médica y de salud mental que sea requerido por la víctima durante la recuperación,

	una vez socializada esta información se procede a consumir los refrigerios.
Dificultades	<ul style="list-style-type: none"> - Las piezas de algunos rompecabezas se refundieron con piezas de otros rompecabezas, generando que a la hora de armarlos fuera un poco más difícil.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> - Asistieron veinticinco (25) personas a la sesión. - Se socializaron en totalidad las rutas de atención. - La dinámica rompehielo y la actividad central permitieron mayor integración grupal. - La sesión se realizó dentro de los tiempos establecidos.
Evidencia Fotografías	 <p>The evidence consists of three photographs. The top photograph shows a puzzle laid out on a brick surface with the text: "Ruta de atención para Casa de Voluntarios de las Hermandades Servidas por los Hermanos". The middle photograph shows a group of six people (three women and three men) sitting on the ground around a puzzle. The bottom photograph shows a puzzle on asphalt with the text: "Ruta de atención para adquirir métodos anticonceptivos". Below the text are diagrams and labels for various contraceptive methods: "condón", "condón femenino", "condón masculino", "píldora", "inyección anticonceptiva", and "DIU".</p>



Nota. Elaboración propia

Anexo R. Evaluación proceso de intervención social

Evaluación	Metas: <ul style="list-style-type: none"> - Completar el 60% de asistencia de lxs adolescentes participantes durante el proceso de intervención social de la OVS. - Conocer las perspectivas y sentires del 70% de asistentes sobre el proceso de intervención social. - Identificar los conocimientos adquiridos durante el proceso de intervención social del 85% de asistentes a la sesión. 			Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> -Cantidad de adolescentes participantes durante el proceso de intervención social de la OVS que asisten a la sesión de evaluación. -Perspectivas y sentires de lxs asistentes frente al proceso de intervención social. -Conocimientos adquiridos por lxs asistentes durante el proceso de intervención social.
Tema: Evaluación	Población: Adolescentes beneficiarixs de la OVS.	Lugar: Cancha de microfútbol parque “El Pórtico”/CC Fiesta Suba	Fecha: 12/03/2022	Responsables: Felipe Herrera Barrera, Paola Rubio Durán
Objetivo de la sesión: Evaluar el proceso de intervención social llevado a cabo con lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS desde el mes de noviembre de 2021 hasta marzo de 2022				
Tiempo: 60 min - 75 min	Técnicas e Instrumentos: Encuesta, cuestionario semiestructurado, observación participante.	Recursos: 1 balón, buzón de sugerencias, jenga, cajas, pimpones, botella verde y roja, celulares para grabar, hojas blancas, esferos		
Proceso metodológico	Actividad			

<p>Primer momento</p>	<p>Partido de micro</p> <p>Como dinámica rompehielo se hará un partido de micro, cuya práctica consiste en meter gol en la cancha contraria. Para ello se conforman 4 equipos (los equipos se eligen pidiéndole a cada participante enumerarse de 1 a 4). Para iniciar a jugar se tienen en cuenta las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El gol solo se puede realizar con la parte interna del pie sin dejar caer el balón. - Los equipos iniciales se definirán por piedra, papel o tijera. - Si en cinco minutos no se mete ningún gol, salen ambos equipos. - El equipo que pierda el partido sale y entra otro equipo. - A medida que van jugando dos equipos, los otros dos trotan alrededor de la cancha (ejemplo, equipos 1 y 2 juegan, 3 y 4 trotan).
<p>Segundo momento</p>	<p><i>Preparación:</i></p> <p>Antes de iniciar la intervención los trabajadores sociales en formación, realizarán un buzón de sugerencias con material reciclable, adicionalmente se preparan las herramientas didácticas (jenga,</p> <p><i>Intervención:</i></p> <p>Los trabajadores sociales en formación ubicaran en la mitad de la cancha el buzón de sugerencias y luego a cada participante se le dará un esfero y una hoja y se les explicará que la idea es que en esta hoja puedan responder las preguntas orientadoras con respecto a cómo se sintieron durante todo el proceso de intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo te sentiste durante el proceso? - ¿Qué mejorarías del proceso de intervención? - ¿Qué otros temas te gustaría tratar? <p>Por medio de tres estaciones se realizará el cierre del proceso interventivo. Cada estación tendrá el nombre de cada categoría del plan de acción interventivo, así:</p> <p>Estación 1- Autoreconocimiento Estación 2- Salud sexual y reproductiva (esta estación se divide en dos). Estación 3- Maternidad y paternidad temprana</p> <p><i>Estación 1</i>, por medio del juego Jenga se evaluará lo aprendido en sesión No. 2.1 desde el tema “autoreconocimiento”, para evaluar la sesión se usarán fichas de jenga, el ideal es que se hagan dos partidas del juego, evitando caer la torre de fichas, a la persona que deje caer el jenga se le harán unas preguntas con respecto a esta sesión las cuales permitan hacer un feedback e identificar a los trabajadores sociales los conocimientos aprendidos en este módulo.</p> <p>Preguntas:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué entiende por autoreconocimiento? ¿para qué sirve? ¿Por qué es importante el cuidado de sí mismo, del otro y del entorno? - ¿Qué aprendizajes te quedaron de la sesión? <p><i>Estación 2</i>, por medio del juego Vaso de la suerte, se evaluará las 249 N 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 y 3.5 teniendo en cuenta los temas: Salud Sexual y Reproductiva, Orientación Sexual, Vínculos afectivos, métodos anticonceptivos y infecciones de transmisión sexual para evaluar estas sesiones se tendrán unas cajas recicladas ubicadas en el piso, la idea es que cada chicx según la pregunta que se le realice ubique en estas los pimpones verdes si considera que está de acuerdo o los pimpones rojos si no está de acuerdo.</p> <p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La salud reproductiva está relacionada con el derecho a recibir información sobre planificación y métodos anticonceptivos? - Si el doctor se niega a darme preservativos, ¿está vulnerando un derecho sexual? - ¿Es sano expresar nuestras necesidades en cualquier relación? - ¿Tu pareja debería darte la contraseña de sus redes sociales? - ¿Todos los métodos anticonceptivos previenen que adquieras una ITS? - ¿Solo existen condones masculinos? - ¿La orientación sexual y el sexo es lo mismo? <p><i>Estación 3</i> por medio del juego de Bolos, se evaluará las sesiones N 4.1, 4.2, 4.3 teniendo en cuenta los temas de rutas de los sueños, mitos y realidades de una paternidad o maternidad temprana y rutas de atención y la sesión de cierre final desde el acompañamiento de la Fundación Oriéntame con la estrategia Punto D. Para evaluar estas sesiones se tendrán unos bolos de plásticos ubicados en el piso, la idea es que cada chico tire la pelota para tumbar los bolos, si no las tumba todas deben responder a una de las siguientes preguntas.</p> <p>Preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Recuerdas alguna consecuencia de ser padre y ser madre a temprana edad? - ¿Recuerdas alguna ruta de atención para pedir métodos anticonceptivos? - ¿La T de cobre dura más tiempo que la T hormonal? - ¿Cuánto tiempo debo esperar para realizarme una prueba de VIH y estar seguro de su resultado? - ¿Recuerdas qué revisiones debes hacerle al condón antes de usarlo?
Tercer momento	Finalizada la evaluación de cierre se les dará un agradecimiento a cada persona que hizo parte de cada taller y sesión, posteriormente se dará un refrigerio.
Referencias	Ninguna.

Anexo S. Bitácora evaluación proceso de intervención social

Tema	Fecha	Marzo 12 de 2022
Objetivo	Evaluar el proceso de intervención social llevado a cabo con lxs adolescentes beneficiarixs de la OVS desde el mes de noviembre de 2021 hasta marzo de 2022	
Primer momento	<p>La sesión inicia a las 2:30 p.m. con el llamado a todxs lxs participantes al centro de la cancha, realizando el saludo general.</p> <p>Diego explica la actividad rompehielo la cual consiste en realizar un partido de micro con algunas condiciones que se le da a cada equipo las cuales debe cumplir para llevar a cabo la actividad.</p>	
Segundo momento	<p>Finalizada la actividad rompehielo Felipe y Paola llaman a todxs lxs participantes a la mitad de la cancha y les explican que esta es la sesión de evaluación de todo el proceso del cual cada uno de ellxs hizo parte y que se dividirá en dos partes, la primera parte consistirá en que ellxs evalúan el proceso de intervención social y la segunda para evaluar qué aprendizajes quedaron en cada uno de ellxs. Es por esto que Paola les facilita un esfero y una hoja a cada unx, indicando que deben responder a tres preguntas: 1. “¿Cómo te sentiste durante el proceso?”, 2. “¿Qué mejorarías del proceso de intervención?” y 3. “¿Qué otros temas te gustaría tratar?”. Una vez que cada uno responde las preguntas, Felipe les indica que deben ponerlas en el buzón de sugerencias que se ubicó en la mitad de la cancha.</p> <p>Posteriormente a este ejercicio Felipe les explica que la temática de autoreconocimiento se evaluará por medio de un juego llamado Jenga aclarando que quien deje caer el Jenga debe responder a la pregunta que se realice. Una vez Felipe explica el ejercicio se realizan dos rondas de juego cuando llega a Monica, el jenga se cae es por esto que Paola le pregunta: ¿qué entiendes por autoreconocimiento?, respecto a esta pregunta él compañero Julian le responde que es el conocimiento de sí mismo, a lo cual Paola le dice “bien, pero ¿y qué más”, es por esto que Sofía afirma “profe, el cuidado de nosotros y de los demás”, Paola afirma que sí, pero también es el cuidado del entorno. Posteriormente Paola les pregunta ¿para qué sirve?, ¿por qué es importante el cuidado de sí mismo, del otro y del entorno? y ¿qué aprendizajes te quedaron de la sesión?. Lucho toma la palabra diciendo “en la sesión que vimos el profesor Felipe explicó que es importante en la medida que si yo me cuido puedo cuidar del otro y de lo que pasa alrededor”.</p> <p>Por cuestiones climáticas lxs TSF y lxs chicos se trasladan hacia el centro comercial Fiesta Suba ubicado al lado de la cancha para continuar con la actividad. Una vez ubicados en centro comercial Paola les indica que las siguientes preguntas tienen que ver con la temática de Salud sexual y Reproductiva y las respuestas</p>	

deben ser afirmativas o negativas. La primera pregunta que menciona Paola es “¿la salud reproductiva está relacionada con el derecho a recibir información sobre planificación y métodos anticonceptivos?” a lo cual todxs lxs chicxs responden que sí, luego a la siguiente pregunta “si el doctor se niega a darme preservativos, ¿está vulnerando un derecho sexual?” de nuevo varios de lxs chicxs respondieron que sí, una vez respondida esta pregunta Paola continúa con la siguiente pregunta la cual menciona ella “¿es sano expresar nuestras necesidades en cualquier relación?” Maria dice que es sano expresar lo que sentimos, con los amigos, con la pareja y hacerlo a nivel general a lo cual varios de ellxs están de acuerdo, Paola lee la siguiente pregunta ¿todos los métodos anticonceptivos previenen que adquieras una ITS? a la cual varios de ellxs afirman que no, en ese momento Andrey practicante del área de Psicología de la universidad Cooperativa quien acompañó el proceso ese día aclara que el único método que previene una ITS es el condón, posteriormente Paola les pregunta ¿solo existen condones masculinos?, Luis afirma que no que existen también para mujeres, Paola concluye preguntado ¿la orientación sexual y el sexo es lo mismo? En esta pregunta varios chicxs afirman que según lo visto en una de las sesiones no, pues son distintos.

Frente a la temática de maternidad y paternidad se plantean las siguientes preguntas abiertas es por esto que se hizo necesario transcribir las respuestas.

¿Recuerdas alguna consecuencia de ser padre y ser madre a temprana edad?

Julian afirma “profe se pueden arruinar los planes de vida o se pueden aplazar” a lo cual Maria manifiesta no estar de acuerdo pues dice “un hijo no es un impedimento para hacer las cosas” por esto Sofia responde, “¿pero si es menor de edad donde va a trabajar y eso?” a lo cual María responde que depende del apoyo de la familia. Es por esto que Felipe aclara que a lo que se refiere Julian es que esto puede ser un factor que obstaculice lo que ellos quieran hacer para su vida pero que esto no quiere decir que no lo vayan realizar sus planes como los tenían pensados solo que puede ser más complejo por ello Julian le pregunta a lxs TSF si están de acuerdo con el aborto, Paola afirma que esta de acuerdo con la IVE afirmando “si porque puedes estar en una situación que quedes embarazada y no es tu culpa si te rompió un condón o el método de planificación te falló, Julian dice “eso es por andar calientes”, sin embargo, varias chicas se molestan y afirman que no es así y Paola vuelve a preguntarle a Julian, ¿pero si se te rompe un condón? ¿qué harías? entonces Julian afirma que así es como Dios lo quiso él lo va aceptar posteriormente María le pregunta ¿pero si es por violación? entonces Julian dice que eso ya es otra cosa. Felipe toma la palabra reafirmando las palabras de Paola.

¿Recuerdas alguna ruta de atención para pedir métodos anticonceptivos?

Varios de lxs participantes dicen que acudirían a la Fundación Oriéntame. Lucho afirma con algunas risas que deben esperar a que Orientame abran sus instalaciones en Suba para poder pedir los condones a lo cual Felipe pregunta ¿y en la EPS como puedo solicitar métodos anticonceptivos?, Sofía afirma que cuando van a los

	<p>controles de planificación también les dan. Paola recuerda que depende de la EPS, porque algunas dan la cita directamente y ellxs pueden pedir orientación para su método anticonceptivos mientras en otras EPS dependen tienen que pasar primero por médico general y este lo remite al igual recuerda que también está la opción de Fundación Orientarme.</p> <p>¿La T de cobre dura más tiempo que la T hormonal?</p> <p>En esta pregunta algunas chicas afirman que sí mientras algunos chicos afirman que no y los demás afirman no saber o no dicen que no se acuerdan por que se sienten confundidos es por ello que Paola afirma que la T de cobre tiene una duración de diez (10) años y la T hormonal depende de la cantidad hormonal teniendo una duración de tres (3) a cuatro (4) años.</p> <p>¿Cuánto tiempo debo esperar para realizarme una prueba de VIH y estar seguro de su resultado luego de la relación sexual?</p> <p>Una de las participantes afirma que a las semanas, mientras otra que a los meses, Julian afirma que a las tres semanas. Felipe aclara “los 3 meses cuando es una prueba de VIH el resto de enfermedades por lo general lo que es sífilis, gonorrea a la semana o a los quince días se puede hacer la prueba o si llegan a presentar síntomas antes la pueden solicitar pero del VIH es al tiempo”</p> <p>¿Recuerdas qué revisiones debes hacerle al condón antes de usarlo?</p> <p>Neider quien participó en la actividad de la Fundación Orientame afirma “profe se debe revisar la fecha de vencimiento, que tenga aire, que cuando lo ponga no quede con aire Felipe”.</p>
Tercer momento	Lxs TSF Felipe y Paola agradecen a lxs chiexs por su acompañamiento en todas las sesiones y dan un refrigerio, resaltando que no es el último proceso que se hará con cada uno de ellxs.
Dificultades	-El clima dificultó la finalización de toda la actividad como se había planteado inicialmente, generando que se buscara un nuevo espacio para resguardarse del agua y terminar el proceso de evaluación.
Logros	<ul style="list-style-type: none"> -Asistieron a la sesión de evaluación diecinueve (19) personas. -Las 19 personas expresaron sus sentires y perspectivas frente al proceso de intervención social al que hicieron parte. -15 personas respondieron verbalmente las preguntas relacionadas con los conocimientos sobre autoreconocimiento, SSR y MPT. -Hay mayor claridad de conceptos relacionados con la SSR, como así mismo se observan nuevas formas de autocuidado de parte de lxs beneficiarixs.

**Evidencia
Fotografías**

