

## **ADOLESEX:**

**Una propuesta de Educación Integral en sexualidad que favorece vivencias saludables en mujeres adolescentes.**



**Verónica Agudelo Morales**

**Paula Andrea Monsalve Tobón**

**Maria Fernanda Palacio Yepes**

**Facultad de psicología, Universidad CES**

**Especialización en Salud Mental del Niño y el Adolescente**

**Santiago Alberto Morales Mesa**

**2022**

**1. Resumen**

Luego de una amplia revisión bibliográfica, diversos autores señalan que en el escenario colombiano se siguen presentando vivencias poco saludables de la sexualidad en las mujeres adolescentes, debido a que han sido ubicadas en un lugar pasivo en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación sexual -siendo ésta una educación sesgada, parcializada y descontextualizada- que parte desde el enfoque de prevención del riesgo, en el cual el énfasis está en evitar embarazos adolescentes no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo; lo que no logra incidir en la disminución de afectaciones de salud mental, la reducción de la sexualidad a genitalidad, y finalmente, en la promoción de la calidad de vida y bienestar de la población adolescente.

En respuesta a este objeto de intervención se crea ADOLESEX: una propuesta de educación integral en sexualidad, un proyecto que está direccionado a la promoción de la salud y bienestar de las mujeres adolescentes entre los 14 y 17 años de edad con relación a las vivencias de su sexualidad, a través de una propuesta de educación integral que comprende la sexualidad como un constructo multidimensional; por tanto, se fundamenta en el Modelo de Desarrollo Positivo Adolescente y Modelo de Florecimiento, los cuales consideran que todo adolescente tiene el potencial para un desarrollo exitoso y saludable.

El proyecto se plantea en 4 fases -sensibilización a la comunidad educativa, psicoeducación a las adolescentes, promoción de la construcción grupal de saberes, y la facilitación de intervenciones individuales, en respuesta a los objetivos planteados- que se desarrollan en un lapso de 6 meses. Para esto, se emplea una metodología participativa, que favorezca una relación horizontal entre las adolescentes y las profesionales, permitiendo que cada participante, en un espacio respetuoso, abierto y seguro, cuestione y aporte a las diversas temáticas que subyacen al objetivo de la intervención, de manera que la construcción del

aprendizaje y la formación sea significativa en la vida de cada adolescente; por medio de técnicas visuales, orales, de expresión corporal, talleres y técnicas de intervención individual que son pertinentes para ellas.

Como última instancia, se comparten algunos anexos (matrices) en los cuales se detallan desde lo metodológico aquellas acciones, recursos, fuentes de verificación y tiempos a tener en cuenta para el desarrollo de ADOLESEX, también se especifican los costos de inversión para la propuesta, tanto por fases como el valor total, finalmente, se muestra el cronograma e indicadores que permiten hacer evaluación y seguimiento al proyecto.

## **2. Planteamiento del problema**

En el escenario colombiano se evidencian dificultades respecto a las vivencias de la sexualidad, especialmente en la población adolescente, en tanto se continúan presentando prácticas sexuales inseguras, embarazos adolescentes no deseados, enfermedades de transmisión sexual (ETS), y otras consecuencias que ponen en riesgo el desarrollo integral de esta población.

Esto se debe a que los adolescentes han sido ubicados en un rol pasivo dentro del proceso de educación sexual, que impide la elaboración subjetiva por parte de ellos frente a su sexualidad (Molina & Posada, 2013) y la manera como la vivencian; generando como resultado la obstaculización de una participación activa y crítica que les permita reflexionar y tomar decisiones autónomas, conscientes y responsables.

Se entiende por adolescencia:

La etapa en la cual se consolida la identidad del sujeto como ser social e individual y se desarrolla su capacidad de analizar, escoger e imponer un nuevo orden que lo represente y proyecte. Esta condición genera tensiones para el sujeto mismo y para los demás. Allí se da lugar a la materialización de cambios físicos, psicológicos e intelectuales que deben ser objeto de las políticas públicas para que puedan convertirse en oportunidades aprovechables para el desarrollo humano y social. (Ministerio de Salud y Protección Social 2012, como se citó en Tordecilla, Basto Negrete & Martínez Banda 2019) (s.p).

Además, la OMS (2021) recalca que “la duración y las características propias de éste período pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, dependiendo de los contextos socioeconómicos” (s.p), lo que genera la presentación de un “inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, [...] la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales” (s.p). La OMS también puntualiza que el rango de edad que comprende la etapa de adolescencia, oscila entre los 10 y los 19 años.

Para el abordaje de la sexualidad adolescente se hace necesario mencionar el marco normativo de las propuestas educativas que se adelantan en Colombia e identificar cuál ha sido su foco de intervención, que si bien, no es el objeto de este proyecto, también sustenta las causas por las cuales la sexualidad adolescente se siga vivenciando de manera riesgosa.

En esa lógica, los proyectos de educación sexual adelantados por las instituciones educativas, entidades públicas, privadas, y Secretarías de Salud, se encuentran enmarcados en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, y se

identifica que dichas propuestas realizan un abordaje desde un enfoque de prevención del riesgo (Roldán Restrepo , Arenas Duque , Forero Martínez , Rivera & Rivillas., 2020) limitándose al abordaje de la esfera individual y dejando por fuera las dimensiones sociales-políticas y económicas, que apuntan al desarrollo humano y la calidad de vida.

Siguiendo ese orden de ideas, se esperaría que los programas y proyectos respondieran en múltiples vías a esos marcos legales, es decir, que se desarrollen propuestas desde la prevención de la enfermedad y problemáticas de salud (como el embarazo adolescente, ETS, abortos, entre otros), ya que brindan información acerca de los derechos sexuales y reproductivos (DSR), planificación familiar y métodos anticonceptivos, pero también, que se desarrollen propuestas desde la promoción de la salud y bienestar de las personas, en especial de los adolescentes, quienes por los estereotipos y /o tabúes de la sociedad respecto a la sexualidad, han contado con una formación y educación descontextualizada, sesgada o parcializada en dicho tema (Cárdenas, 2015).

Lo expuesto anteriormente, produce a su vez baja correspondencia de los adolescentes hacia la apropiación de las temáticas en educación sexual y reproductiva (Cárdenas, 2015). Así lo evidencia la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (2017), la cual enmarca que los adolescentes han recibido información deficiente respecto al tema de sexualidad; en tanto, la familia y el entorno educativo han asumido un rol pasivo en lo que corresponde a este proceso de enseñanza-aprendizaje, que como resultado, dificulta a los adolescentes la construcción de herramientas propias para hacer frente a la sobreinformación de carácter sexo-erótica a la que están expuestos permanentemente.

En cuanto a proyectos desarrollados por parte de la Alcaldía de Medellín y en resultados y conclusiones obtenidas en varias investigaciones, se identifica que las propuestas de educación sexual se enfocan en el tema de la prevención de embarazos de adolescentes y dar a conocer los métodos de planificación; por ejemplo, en documentos reseñados por la Secretaría de Salud de Medellín (2018) tal como la circular 239 denota que para responder al Plan Decenal de Salud y las políticas públicas, implementó el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), con la intención de ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, buscando disminuir los embarazos adolescentes no deseados.

Adicionalmente, autores como Jara. Vásquez Gutiérrez, Álvarez Vásquez & Palacios Abadía, (2019) en su investigación realizada en una Institución Educativa de Medellín, encontraron que el 43% de la población estudiantil obtiene información en el colegio fundamentada en la explicación acerca de los métodos de planificación y la forma de usar anticonceptivos. A esto, se suma Escobar (2015) quien concluye, a partir de un análisis de las condiciones sociodemográficas de la población adolescente y juvenil en Colombia, que la promoción de la salud sexual y reproductiva realizada en el país no se debe reducir al control de embarazos, prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de los abortos.

En suma, se analiza que a los adolescentes no se les ha permitido una participación activa, crítica, y reflexiva en relación a las vivencias de su sexualidad y sus dimensiones, asunto que impacta especialmente en las adolescentes mujeres, quienes según Roldán et al. (2020) “son quizá las más afectadas con la falta de educación sexual integral, pues particularmente a ellas se dirigen mensajes de peligro y de control sobre los cuerpos con los que se culpabiliza la expresión de su sexualidad” (p. 5). En ese sentido, cabe señalar que la

vivencia de la sexualidad en mujeres y hombres es diferente, debido a que ellas relacionan de manera más profunda la actividad sexual con la intimidad, el compromiso y el afecto (Royuela Ruiz, Rodríguez Molinero, Marugán de Miguel, Carbajosa Rodríguez, 2015).

Por otro lado, social y culturalmente al hombre se le ha educado para darle más valor y primacía a la satisfacción de su deseo sexual, incluso por encima de los sentimientos frente a la pareja; mientras que a las mujeres se les enseña que la sexualidad sólo tiene sentido si la acompañan sentimientos de amor hacia la otra persona (Bajo & Beltzer, 2010 como se citó en Orcasita, Cuenca, Montenegro, Garrido, & Haderlein, 2018). Dichas diferencias terminan de fundamentar la importancia de realizar un abordaje integral sobre la sexualidad, contemplando la dimensión afectiva, psicológica, biológica y social, de manera que las adolescentes tengan la posibilidad de vivirla de forma saludable, plena y satisfactoria.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se plantea como objeto de intervención para este proyecto, vivencias sexuales poco saludables en mujeres adolescentes entre los 14 y 17 años, debido a la falta de educación sexual integral.

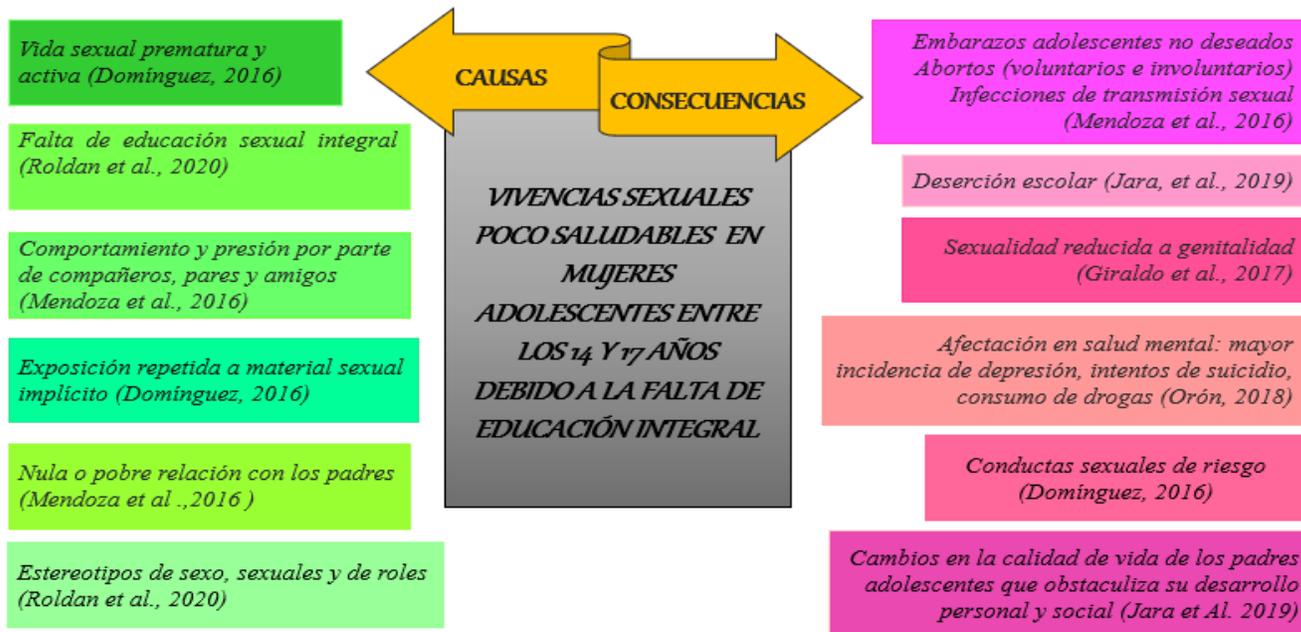
Es importante entonces, exponer las causas y consecuencias sobre las dificultades que presentan las adolescentes en relación a la vivencia de su sexualidad. Al respecto, se identifican como causas el inicio de la sexualidad prematura y activa por parte de los adolescentes (Domínguez, 2016), ausencia de una educación sexual integral (Molina & Posada, 2013), estereotipos de sexo, sexuales y sobre roles (Roldan et al., 2020), exposición repetida a material sexual implícito (Domínguez, 2016) a través de los medios de comunicación quienes ubican a la mujer en el lugar de objeto de consumo sexual (Orcasita

et al., 2018), comportamiento y presión por parte de amigos, pares y compañeros, y una pobre o nula relación con los padres de familia (Mendoza et al., 2016).

En cuanto a las consecuencias, algunos autores como Domínguez, (2016), López, (2017) y Mendoza et al., (2016) e incluso la Escuela de Salud Pública de Chile (2017) coinciden en que las principales son: la presencia de embarazos adolescentes no deseados, infecciones de transmisión sexual y abortos voluntarios e involuntarios, temas asumidos como problemática de salud pública. Otras consecuencias a saber son: incremento de la deserción escolar (Jara, et al., 2019), reducción de la sexualidad al contacto genital (Giraldo et al., 2017), afectación en salud mental manifestada en la presencia de depresión, intentos de suicidio y consumo de drogas (Orón, 2018), abusos sexuales a menores de edad y otras formas de maltrato sexual (López, 2017), conductas sexuales de riesgo (Domínguez, 2016) y cambios en la calidad de vida de los padres adolescentes que obstaculiza su desarrollo personal y social (Jara et al., 2019).

A continuación, se presenta una gráfica que sintetiza las causas y consecuencias relacionadas con dicho objeto; cabe aclarar que la información ha sido expuesta sin un orden puntual y que no necesariamente la consecuencia es efecto directo de la causa que está en la otra columna.

**Gráfica 1.** Problema, causas y consecuencias



### 3. Justificación

El presente proyecto de intervención está direccionado a la promoción de la salud y bienestar de las mujeres adolescentes entre los 14 y 17 años de edad con relación a las vivencias de su sexualidad; a través de una propuesta de educación integral que se fundamenta en el modelo de desarrollo positivo adolescente, el cual, según Oliva et al. (2008) toma como principal perspectiva el bienestar, haciendo énfasis en la existencia de condiciones saludables y ampliando el concepto de salud, para abarcar conductas, habilidades y competencias agrupadas por áreas que le permitan a los adolescentes

desenvolverse con éxito en las diferentes esferas de su vida, teniendo en cuenta su ciclo vital.

Al parecer el enfoque centrado en la deficiencia que se ha venido empleando no ha tenido el impacto suficiente para disminuir y/o evitar las prácticas sexuales de riesgo, embarazos adolescentes no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abortos (Mendoza et al., 2016), y otros fenómenos individuales y sociales como afectaciones en salud mental, deserción escolar, cambios en la calidad de vida, y abusos sexuales a menores (Orón, 2018). Motivo por el cual, se propone la implementación del modelo del desarrollo positivo adolescente, que pretende complementar el modelo de déficit o prevención del riesgo, debido a que promover las competencias y prevenir los déficits, son caminos paralelos (Oliva et al. 2008).

Esta propuesta de intervención comparte la postura de modelo de desarrollo positivo porque ubica a las adolescentes como sujetos activos, que al potencializar competencias e integrar sus diferentes dimensiones, logran transitar de manera saludable, ajustada y adecuada a la adultez, realizando elaboraciones subjetivas, autónomas y críticas sobre sus vivencias con relación a la sexualidad; contribuyendo de manera paralela a la formación de sociedades y comunidades saludables.

Al mismo tiempo, se pueden disminuir las conductas de riesgo, aumentar la resistencia a las consecuencias negativas y prevenir los diferentes fenómenos mencionados, impactando de manera positiva el bienestar de las adolescentes, su familia y la sociedad; por esto “debemos mostrarnos optimistas frente a la posibilidad de intervenir, no sólo de cara a la prevención de conductas problemáticas, sino también para la promoción de conductas positivas” (Lerner, Fische y Weinberg, 2000 citado en Oliva, 2008, p. 3).

Debido a que en el desarrollo del planteamiento del problema se identificó que son las mujeres adolescentes las más afectadas con la falta de educación integral en sexualidad (Roldán et al., 2020), y el impacto negativo que esto genera en sus vivencias; se considera pertinente retomar la perspectiva de género para promover cambios significativos en su calidad de vida, a través de su auto reconocimiento, empoderamiento, respeto por sus derechos y corresponsabilidad.

Lo anterior se fundamenta en el nuevo enfoque de salud para las mujeres, el cual centra su atención en la equidad de género como requisito necesario para que ellas puedan ocuparse de su propio bienestar, con la intención de modificar las condiciones de subyugación social que han imperado en la sociedad, y han limitado su postura como sujetos sociales y políticos que pueden elegir libremente sobre su vida. (Ramos, 2006).

Además, el proyecto resalta la necesidad de que la familia, la sociedad y el estado se involucren en el proceso de educación integral en sexualidad, ya que son corresponsables del desarrollo integral de las adolescentes, como lo enmarca El Código de Infancia y Adolescencia / Ley 1098 de 2006 de Colombia y Ley 1878 de 2018. En ese orden de ideas, se estipula que estos actores deben acompañar su proceso de formación, garantizar sus derechos y generar condiciones contextuales positivas que favorezcan el bienestar de las adolescentes, debido a que son validados como activos o recursos externos que le permiten y posibilitan un mejor proceso de desarrollo (Oliva et al. 2008).

Los chicos y chicas necesitan tener más conocimientos en torno a la sexualidad, tanto en términos de enriquecimiento personal como de riesgos, con el fin de desarrollar una vivencia de la sexualidad positiva que les permita comportarse con responsabilidad, con ellos/as mismos/as y con los/as demás. (Egea, 2016, p.77).

Este proyecto está transversalizado por el constructo de salud mental como factor indispensable en el bienestar de las personas, y especialmente de las adolescentes, pues como lo define la Ley 1616 de 2013 salud mental es un:

Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (p.1)

De modo que se pueda generar un impacto positivo en la calidad de vida de la población beneficiada, dado que se concibe como “estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona”. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos” (Ardila, 2003, p.163). Entre los aspectos subjetivos se encuentra la sensación de bienestar psicológico, físico y social, e incluye aspectos como la expresión emocional, la intimidad, la seguridad personal y la productividad; los aspectos objetivos aluden a las relaciones armónicas con el contexto natural, social y comunitario, al bienestar material, y a la salud percibida objetivamente.

Asimismo, Sen (1980) citado en Restrepo (2013) propone que calidad de vida también incluye la “capacidad de los individuos para lograr funcionamientos valiosos, es decir, las posibilidades de las que dispone una persona para elegir el tipo de vida que le resulte valioso vivir”. (p, 2373). Planteamiento que es complementado por Nussbaum (1998, citado en Gough, 2007), quien argumenta desde su perspectiva del desarrollo a partir de las capacidades y/o necesidades, que al hablar de calidad de vida se debe concebir al ser humano

como un ser digno y libre, al cual se le brinden oportunidades, para construir su vida en conjunto y reciprocidad con otros.

El resultado último que se pretende con este proyecto de intervención es preservar libertades y oportunidades para cada una de las adolescentes, como individuos, respetándose como fines en sí, y no como promotores o agentes de los fines de los demás, como lo enfatiza Nussbaum.

En consecuencia y de acuerdo a los conceptos que se desarrollaron, se espera que la propuesta de educación integral brinde a las adolescentes una información científicamente adecuada y sin prejuicios, toda vez que ayuda a desarrollar las competencias apropiadas para tomar decisiones autónomas y responsables en relación a la sexualidad y la forma de vivenciarla; aspecto que apuntala a una educación sanitaria integral que además tenga en cuenta la perspectiva de género sobre salud sexual y salud reproductiva, debido a que, como lo propone Egea (2016):

“Conseguir una vivencia positiva y responsable de la sexualidad adulta será más fácil si a lo largo de la infancia y adolescencia les hemos acompañado, tanto desde la educación informal como formal, en los siguientes aspectos: ir interiorizando una imagen positiva de sí mismos/as y de su cuerpo (autoestima), el respeto hacia las otras personas y hacia ellos/as mismos/as, las diferencias y las diversidades a la hora de vivir y expresar la sexualidad, la expresión de sentimientos y emociones, poder identificar las necesidades y los límites de cada uno/a y desarrollar estrategias para que se vayan sintiendo capaces de tomar sus propias decisiones” (p.78).

## **4. Objetivos**

### **3.1 General**

Fortalecer los conocimientos en sexualidad que posibiliten una vivencia saludable de la misma, en las mujeres adolescentes entre los 14 y 17 años.

### **3.2 Objetivos específicos**

- Sensibilizar a la comunidad educativa acerca de la importancia de la educación integral en sexualidad de las adolescentes.
- Psicoeducar a las adolescentes acerca de los componentes y dimensiones de la sexualidad integral.
- Promover la construcción grupal de saberes respecto a la vivencia saludable de la sexualidad de las adolescentes.
- Facilitar intervenciones individuales con las adolescentes a partir de demandas específicas.

## **5. Población y resultados esperados**

### **Directa**

Mujeres adolescentes entre los 14 y 17 años.

### **Indirecta**

La familia, comunidad, instituciones educativas, entidades gubernamentales y del área de la salud que están vinculadas con las adolescentes entre los 14 y 17 años.

### **Resultados esperados**

**Final:** mujeres adolescentes entre los 14 y 17 años fortalecidas en conocimientos sobre sexualidad, que posibiliten vivencias sexuales saludables.

### **Por etapas**

- Comunidad educativa sensibilizada acerca de la importancia de la educación integral en sexualidad de las adolescentes.
- Adolescentes psico-educadas sobre los diversos componentes y dimensiones de la sexualidad integral.
- Adolescentes que han construido saberes respecto a la vivencia saludable de la sexualidad de manera grupal.
- Adolescentes que han sido asesoradas de manera individual respecto a su sexualidad.

## 6. Marco teórico

Para el desarrollo de una formación integral que propicie vivencias sexuales saludables en mujeres adolescentes entre los 14 y 17 años, es importante hacer una conceptualización de las categorías que enmarcará, enfocará y sustentará dicho proyecto, como son el concepto de adolescencia y sus características físicas-biológicas y psicológicas, sexualidad, vivencias sexuales y educación integral en sexualidad.

En este orden de ideas, la primera categoría es *adolescencia*, “etapa en la que se consolida la identidad del sujeto como ser individual y social, el cual desarrolla su capacidad de analizar, escoger e imponer un nuevo orden que lo proyecte y represente” (Ministerio de Salud y Protección Social 2012, como se citó en Tordecilla, Basto Negrete & Martínez Banda, 2019) (p. 18).

Dentro de esta etapa se encuentran 3 sub-etapas: adolescencia temprana, que según Gaete (2015) se extiende cronológicamente desde los 10 a los 13-14 años, adolescencia media que oscila entre los 14-15 a los 16-17 años, y la adolescencia tardía, que abarca desde los 17-18 años en adelante. Cada una de estas subetapas suponen cambios y/o características significativas a nivel físico-biológico, psicológico y social.

El presente proyecto de intervención social se sitúa en la etapa de *adolescencia media*, que como se mencionó, se ubica entre los 14-15 hasta los 16-17 años de edad; en esta subetapa las principales características físicas-biológicas, según lo enmarca Profamilia (2019) son:

Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de caderas, cambios en la vagina, el útero y los ovarios, inicio de la menstruación y la fertilidad, cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa corporal, crecimiento de vello púbico y axilar, aumento de estatura y olor corporal fuerte, cambios en la piel y acné. (p. 1)

Las características psicológicas de esta etapa están relacionadas con la formación de su identidad y orientación sexual, el inicio del enamoramiento, surgimiento de la preocupación por la imagen, el interés por ser atractivos, y pertenecer a un grupo de pares; con frecuencia se empieza la experimentación sexual y algunas de dichas interacciones darán paso a relaciones sexuales de tipo penetrativas, ya sea a nivel oral, vaginal y/o anal. También se desarrolla en mayor grado el pensamiento abstracto, por tanto, los adolescentes empiezan a anticipar las consecuencias de sus actos de manera parcial, y logran adquirir “la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y de preocuparse por los otros” (Gaete, 2015, p.440).

De acuerdo a Egea (2016) otra característica propia de esta etapa es la curiosidad y el deseo de compartir la sexualidad con otra persona, los temores e inseguridades de las adolescentes de cara a las nuevas situaciones que viven, pues están centradas en las emociones/sentimientos, y reconocer si es normal lo que están sintiendo; además se pueden manifestar comportamientos de tipo reactivo en las vivencias y manifestación de la sexualidad, siendo estas una posibilidad para lograr la independencia y autonomía.

Una segunda categoría es *sexualidad*, que de acuerdo a Profamilia (2021), es:

La unión de lo biológico, lo social, lo psicológico y lo cultural. Es todo aquello que tiene que ver con el comportamiento, las actitudes y los sentimientos de la

persona; forma parte fundamental de la personalidad del individuo y está orientada por la razón, la voluntad y las demás dimensiones y valores del ser humano. (párr. 3)

La OMS (2006) (como se citó en Mendoza Tascón, Claros Benítez, & Peñaranda Ospina, 2016) complementa la definición de sexualidad expuesta, planteando que ésta incluye las identidades, papeles de género, el sexo, erotismo, placer, intimidad, orientación sexual, y reproducción. A su vez, está transversalizada por la correlación de factores biológicos, psicológicos, sociales, históricos, económicos, políticos, legales, culturales, éticos, religiosos y espirituales. Otros autores como Calero, Rodríguez & Aniocha, (2017) reafirman que “la sexualidad es parte de la personalidad” por lo tanto, “la manera de expresarla y vivirla es diferente en cada persona”. (p, 557); en ese sentido, la sexualidad es un constructo muy amplio que no solo aborda el coito o el sexo, como se cree social y culturalmente.

Corona & Funes (2015) exponen que “según la Academia Americana de Pediatría y su Comité de Adolescencia, es importante tener en cuenta los siguientes conceptos: sexo biológico, identidad de género, rol de género, orientación sexual y conducta sexual” (p. 75) para hacer un abordaje amplio e incluyente al hablar de desarrollo psicosexual con las adolescentes; de esta forma se puede propender por una formación integral que tenga en cuenta los constructos socioculturales.

Una tercera categoría a desarrollar es *vivencias de la sexualidad*, según Egea, (2016) alude a las experiencias transversalizadas por las emociones, sentimientos y percepciones en relación a la sexualidad, y la introyección progresiva de aquellos conocimientos, valores, habilidades y actitudes asociados a dicho tema, que parten de información obtenida de

fuentes cercanas como la familia, los amigos, la escuela, la sociedad y la cultura en la que están inmersos.

La autora continúa enunciando que las vivencias de la sexualidad y la forma de concebirla se va configurando a partir de las relaciones entre padres y madres, la distribución de los roles de género, la manera como se expresan o se reprimen las emociones a nivel individual y social, el modo de abordar el tema de la sexualidad, y las interacciones que se van generando a lo largo del crecimiento con otras personas, pues desde el momento mismo del nacimiento se recibe información y formación sobre sexualidad.

También incluye factores como la amistad o confianza, seguridad y atracción. La sexualidad se define en términos mucho más amplios y no, necesariamente, se centra en las relaciones sexuales (coitales), como ya se mencionó anteriormente; está influenciada por la experiencia que se ha venido interiorizando durante el ciclo vital, de modo que está presente de diversas formas en el proceso de aprendizaje y socialización. Por tanto, “La vivencia particular que cada quien tiene de la sexualidad incidirá de manera importante en su crecimiento como persona, e influirá en el equilibrio psicológico, afectivo y emocional”. (Egea, 2016, p.72)

En el marco de estas vivencias se identifican adolescentes con un desarrollo físico que permite dar inicio a relaciones sexuales compartidas, pero que todavía no han logrado la madurez psicológica necesaria para poder manejar y resolver las situaciones y consecuencias de riesgo derivadas de dicha práctica. Por consiguiente, se señala que las adolescentes necesitan, según Egea (2016) “explorar los límites, cuestionar las normas, hacer frente a sus dudas y emociones, desafiar las potencialidades de su propio cuerpo y establecer nuevas formas de relación con los demás”. (p.72)

En razón de lo expuesto, la educación sexual debe tener como propósito apoyar, acompañar e informar a las adolescentes, de manera que adquieran un conocimiento amplio y profundo de las dimensiones que se relacionan con la sexualidad, para que puedan tener una vivencia responsable, segura y satisfactoria; lo que da paso a la cuarta categoría del presente proyecto, *Educación integral en sexualidad*, ésta busca desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje a partir de planes educativos que tengan en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, cognitivos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es “dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad”. (UNESCO, 2018, párr 2).

## **7. Metodología**

Para el proyecto Adolesex: una propuesta de educación integral en sexualidad que favorece vivencias saludables en mujeres adolescentes, se propone un enfoque desde la *Promoción de la salud*, dado que como lo explica la OMS (2021), permite que las personas tomen una posición activa frente al control de su propia salud, enmarcando una amplia gama de intervenciones ambientales y sociales, que se realizan con el objetivo de proteger y beneficiar “la salud y el bienestar universales, efectivos y equitativos para todos” (OPS, 2016, s.p), incluyendo la prevención y solución de los principales causantes de las problemáticas de salud, entre las que se encuentran, según Quintero, Fleites, Mella, Quintero, De la Mella, & Gómez, (2017) factores sociales no sanitarios, “como la pobreza,[...], la seguridad y, el desarrollo social y económico sostenibles” (p.104).

La OMS (2021) especifica que la promoción de la salud tiene tres componentes fundamentales: buena gobernanza, *educación sanitaria* y ciudades saludables; sin embargo para este proyecto se centrará la atención en el segundo componente, con el cual se pretende que “las personas adquieran conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables” (párr. 4) y así puedan seguir mejorando su salud y calidad de vida; este componente incluye la participación y actuación de los individuos, las familias, las escuelas, las comunidades y las organizaciones, en pocas palabras, implica un trabajo intersectorial.

Adicionalmente, el Modelo de Desarrollo Positivo Adolescente considera que todo adolescente tiene el potencial para un desarrollo exitoso y saludable y cree que todos los jóvenes poseen la capacidad de desarrollo al implicarse en relaciones saludables con su contexto (Lerner, et. Al. 2006, como se citó en Oliva, 2008). Para lograr desarrollar ese potencial se debe tener en cuenta los siguientes factores que estructuran el modelo, como son: competencia, confianza, conexión, carácter y cuidado/compasión, de las cuales surge un último factor denominado contribución, que permite dar cuenta de la productividad de los adolescentes a la sociedad.

El proyecto de intervención también se fundamenta en la propuesta que complementa el modelo de desarrollo positivo, dicha propuesta es *FloreCIMIENTO*, conformada por cinco áreas que a su vez enmarcan una serie de competencias: área social, cognitiva, emocional, moral y área de desarrollo personal, siendo esta última el centro del modelo, debido a que allí se sitúan habilidades y capacidades vitales que sirven como pilar para las demás competencias; así “cuando la persona florece contribuye de forma positiva a la sociedad en la que vive”. (Oliva, 2008, p.9).

De esta forma, al tener como base metodológica este modelo, y entender a las adolescentes desde una mirada integral y positiva, donde se relacionan cada una de las áreas; se puede promover y potencializar paulatinamente sus competencias, aproximarse a la formación de una persona íntegra, implicarse en relaciones saludables y florecer como sujetos prosociales y responsables, contribuyendo a la sociedad. (Oliva, 2008).

Para la implementación de este proyecto es necesario tener en cuenta los recursos activos, concepto que se refiere a los “recursos personales, familiares, escolares o comunitarios que proporcionan el apoyo y las experiencias necesarios para la promoción del desarrollo positivo durante la adolescencia” (Scales y Leffert, 1999 como se citó en Oliva, 2008, p. 20). Consiste en factores que incrementan las capacidades de las personas, las familias, las escuelas y la comunidad.

De esta forma, el proyecto se desarrollará a través de una metodología participativa, debido a que como lo propone Rivas (2018), favorece una relación de tipo horizontal entre las adolescentes y los profesionales, permitiendo que cada participante, en un espacio respetuoso, creativo, lúdico y abierto, cuestione y aporte a las diversas temáticas que subyacen al objetivo de la intervención, de manera que la construcción del aprendizaje y la formación sea significativa en la vida de cada adolescente. Por tanto, las estrategias y técnicas a desarrollar en la propuesta de Adolesex son:

*El taller*, propuesto para la fase de psicoeducación, es una estrategia que posibilita a los sujetos “transitar por las diferentes vivencias, lo lleva a ratificar o rectificar modelos aprehendidos, actitudes, comportamientos [...] se movilizan las estructuras personales,

rompiendo con los estereotipos que no ayudan a crecer” (García, D. 1997, p. 21) y favorece el aprendizaje soportado en información científica.

*Técnicas visuales* como Plegables y Afiches planteadas para la fase de sensibilización, psicoeducación y orientación en rutas, que tendrán como objetivo sensibilizar y orientar a la comunidad educativa, y las mujeres adolescentes en relación con ESI, ya que, por medio de la observación de imágenes, se permite crear un espacio para la discusión en torno a ese tema específico. Según Quiñones (2020) Las técnicas visuales permiten difundir a gran escala conocimiento, conceptos e ideas de carácter científico, político, social y cultural, de manera que sean más aprehensibles para las personas.

*Técnicas orales* como Conferencia, Videoforo y Tertulia entendidas como toda acción controlada que favorece la acción comunicativa; implica un diálogo gradual y en constante crecimiento. Es una de las principales fuentes de producción de información pues en el diálogo se crea un ambiente de seguridad, interés y confianza, lo cual permite mayores niveles de conceptualización de la experiencia. (Morales & Muñoz 2009) que se encuentran articuladas en la fase de sensibilización y psicoeducación, así se facilita el diálogo entre las personas, como mecanismo para movilizar de manera participativa y ágil un tema específico, además permite recoger conocimientos, resolver inquietudes y capacitar en torno a la Educación Integral en Sexual

*Técnicas de expresión corporal* como el Teatro del Oprimido, Movimiento Auténtico y Cuerpo Color, que serán empleadas en la fase de construcción grupal, permitiendo la creación del tejido de saberes desde una postura activa que involucra al cuerpo como uno de los elementos vitales de la comunicación en relación a las vivencias de la sexualidad. Las

técnicas de expresión corporal privilegian el cuerpo para dar a conocer ideas, pensamientos, representaciones, vivencias, y en general, parte de la historia e identidad de una persona (García Chacón, Gonzales Zabala, Quiroz Trujillo, Velásquez Velásquez, y Ghiso Cotos, 2002), ya sea por medio de la actuación de una escena real o imaginada, el movimiento natural y libre del cuerpo, o la gratificación del mismo.

*Técnicas interactivas como Fotolenguaje*, las cuales según García Chacón, B. E. Gonzáles Zabala, S. P. Quiriz Trujillo, A. Velásquez Velásquez, A & Ghiso Cotos, A. (2002) permiten exteriorizar sentimientos, describir situaciones y vivencias, dar a conocer procesos en los cuales las personas y los grupos han estado inmersos, y favorecen la interpretación y la reflexión; puntualmente la fotografía facilita recuperar la memoria, evocar recuerdos, momentos y espacios significativos, posibilitando ubicar en texto el significado de las experiencias y vivencias. La técnica se desarrollará en la tercera fase para promover la construcción grupal.

Por último, las *Técnicas de intervención individual* como Zonas de Escucha y Primeros Auxilios Psicológicos que serán desarrolladas dentro de la fase de intervención individual, permiten centrar la atención en la demanda específica de las mujeres adolescentes con experiencias, inquietudes y/o crisis emocionales que deban ser atendidas por las profesionales de manera personalizada e inmediata, para lograr el bienestar de las adolescentes.

La intervención psicológica puede realizarse a distintos niveles: individual, parejas, familias, grupos y comunidades, por su parte, la intervención individual, consiste en que el psicólogo trabaja con una persona de modo exclusivo donde solo participa el profesional y la persona

que solicita dicha intervención (Bados, 2008). En cuanto al tipo de intervención, se brindará asesoría u orientación psicológica, lo cual, según Hernández (1994) consiste en acompañar y ayudar a aquellas personas que presenten crisis emocionales, o problemas específicos, pero que no requieran de atención psicoterapéutica. En caso de que se evidencie la necesidad de que la persona se vincule a proceso psicológico, se realizará derivación al sector salud.

Los primeros auxilios psicológicos se definen, según Osorio (2017) como una ayuda inmediata y breve a quien lo requiera, con el objetivo de que la persona restablezca su estabilidad emocional, cognitiva, física, conductual, y active sus recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento.

### *Anexo 1. Matriz metodológica*

OBJETIVO	ACTIVIDAD	ACCIONES	RECURSOS		TIEMPO	FUENTES DE VERIFICACIÓN
			HUMANO	LOGÍSTICO		
Sensibilizar a la Comunidad Educativa acerca de la importancia de la educación integral en sexualidad de las adolescentes	<b>Plegable sobre Educación integral en sexualidad</b>	-Planeación y elaboración del plegable -Impresión. -Entrega física a la comunidad de 3.000 plegables y difusión por redes sociales.	-3 Especialistas -1 Diseñador -1 secretaria -1 mensajero	-4.000 plegables impresos -Paquete de datos -Computador -Transporte -Papelería	- 6 horas (2x c/ especialista) para Contenido - 3 horas Diseño - 9 horas secretaria - 21 horas (7 horas x 3 jornadas) Mensajero	- Plegable - Registro de divulgación en Redes -Listado de recepción de envío.
	<b>Conferencia sobre Educación Integral en Sexualidad</b>	- Contratación de experto en EIS - Organización logística -Invitación a la conferencia y envío	-3 Especialistas -1 experto en ESI -1 Diseñador -1 secretaria -1 apoyo logístico	-1 auditorio dotado para 250 personas -Paquete de datos -Estación del café -Papelería	- 3 horas (1x c/ especialista) para diseño E-card y organización con el experto. - 3 horas para experto -1 hora Diseñador - 4 horas secretaria - 3 horas Apoyo logístico	-E-card diseñada -Registro de correos enviados de la invitación -Registro fotográfico -Formato de evaluación - Registro de asistencia

		-Desarrollo de la conferencia				
	<b>Obra de teatro sobre EIS</b>	-Elaboración del guion  -Diseño de E-card - Contratación de la obra - Organización logística -Invitación -Realización de la obra	-3 Especialistas -Compañía de teatro -1 Diseñador -1 secretaria -1 apoyo logístico	-1 auditorio dotado para 250 personas -Paquete de datos -Estación del café -Papelería -Transporte de la compañía de teatro.	-12 horas (4x c/ especialista) Guion -1 hora diseñador -5 horas secretaria -4 horas Apoyo logístico	-Guion -E-card -Registro de divulgación -Registro fotográfico -Formato de evaluación - Registro de asistencia
	<b>Inscripción para fase de psicoeducación</b>	-Elaboración formato de lista -Invitación a 90 participantes en las siguientes actividades. -Inscripción de las 90 participantes.	-3 Especialistas -1 secretaria	-Papelería -Computador	-3 horas (1x c/ especialista) -4 horas secretaria	-Base de datos diligenciada
<b>Psicoeducar a las adolescentes acerca de los componentes de la sexualidad integral.</b>	<b>Feria de sexualidad Integral</b>	-Planeación de los stands - Organización logística -Invitación (Dommy) -Realización de la feria -Entrega de souvenir (Botón) -Refrigerio	-3 Especialistas -1 Actor-Actriz (Dommy) -1 experto en sexualidad -1 profesional de Profamilia -1 secretaria -3 apoyos logísticos	-1 Cancha dotada -6 Carpas -Material Lúdico-pedagógico. -Papelería -100 Botones -100 Refrigerios	-12 horas (4x c Especialista diseño y desarrollo de la feria -2 horas Actor/Actriz (Dommy) -4 horas Experto en sexualidad -4 horas Profesional de Profamilia -4 horas Secretaria -8 horas Apoyo logística	-E-card para la feria -Registro fotográfico -Formato de evaluación - Registro de asistencia
	<b>Videoforo</b>	-Planeación del video foro - Elección de fragmentos de series, cortos y/o películas -Invitación	-3 Especialistas -1 secretaria -1 Diseñador -1 apoyo logístico	-1 salón dotado -Papelería -Material lúdico-pedagógico. - Paquete de datos - 100 Refrigerios	-12 horas (4 c Especialista) -4 horas Secretaria -2 horas Diseñador -3 horas Apoyo Logístico	-E-card para video-foro -Registro fotográfico -Producto del encuentro -Formato de evaluación -Registro de asistencia

		- Organización logística -Desarrollo del video-foro -Entrega del refrigerio				
	<b>Talleres (4)</b> <b>1. FloreSer: modelo del florecimiento</b> <b>2. El bosque: conociendo de EIS</b> <b>3. El árbol: La sexualidad y sus dimensiones</b> <b>4. Rutas de atención y caminos a recorrer</b>	-Planeación y elaboración del taller -Invitación - Organización logística -Realización del taller -Entrega de refrigerio	-3 Especialistas -1 secretaria -1 Diseñador -1 apoyo logístico	1 salón-cancha dotados -Material lúdico-pedagógico. - Paquete de datos -Papelería (4 talleres) -400 Refrigerios	- 24 horas (8 horas c/u) Especialistas - 8 horas secretaria. - 8 horas Diseñador. - 8 horas Apoyo logístico.	-E-card para el taller -Registro fotográfico -Producto de cada encuentro -Formato de evaluación -Registro de asistencia
<b>Promover la construcción grupal de saberes respecto a la vivencia saludable de la sexualidad de las adolescentes</b>	<b>Foto lenguaje</b>	-Planeación de la técnica y elección de las imágenes -Invitación - Organización logística -Desarrollo del encuentro a través del Fotelenguaje - Entrega de refrigerio	-3 Especialistas -1 secretaria -1 diseñador -1 apoyo logístico	-1 salón dotado -45 Fotos -Paquete de datos - Material lúdico-pedagógico. -Papelería -100 Refrigerios	- 9 horas (3 x c/ Especialista Diseño y desarrollo de la actividad) - 2 horas Secretaria: -2 horas Diseñador - 2 horas Apoyo logístico	-E-card invitación Fotelenguaje -Registro fotográfico -Producto de elaboración creados por las asistentes -Formato de evaluación -Lista de asistencia
	<b>Técnicas arteterapéuticas (3)</b> <b>1. Teatro del oprimido</b> <b>2. Movimiento Auténtico</b> <b>3. Cuerpo color</b>	-Planeación de cada uno de los talleres -Invitación (E-card) -Desarrollo de cada uno de las actividades -Evaluación -Entrega del refrigerio	-3 Especialistas -1 secretaria -1 Diseñador -1 apoyo logístico	-1 salón dotado -Paquete de datos -Papelería - Material lúdico-pedagógico. -300 Refrigerios	-27 horas (9 horas c/ Especialista diseño y desarrollo de la actividad -8 horas Secretaria - 8 horas Diseñador - 2 horas Apoyo logístico	-Invitación a los encuentros (E-card) -Registro fotográfico -Formato de evaluación -Lista de asistencia - Producto de elaboración grupal creado por las asistentes

	<b>Tertulia: Canelazo</b>	-Planeación de la tertulia -Invitación (E-card) - Organización logística -Realización de la tertulia	-3 Especialistas -1 secretaria -1 Diseñador -1 apoyo logístico	-1 salón dotado -Paquete de datos - 100 Refrigerios -Papelería	- 6 horas (2 hora c Especialista para diseño y desarrollo del encuentro) -2 horas Secretaria - 2 horas Diseñador: -3 horas Apoyo logístico	-E-card Invitación a la tertulia -Registro fotográfico -Producto de elaboración grupal creado por las asistentes -Formato de evaluación -Lista de asistencia
<b>Facilitar intervenciones individuales con las adolescentes a partir de demandas específicas</b>	<b>Zonas de escucha</b>	-Dar a conocer los espacios de escucha individual (Invitación E-card y saloneo. -Utilización de las Zonas de Escucha	-3 Especialistas (psicólogas) -1 diseñador -1 secretaria	-1 Consultorio dotado (lugar de la institución adaptado) -Paquete de datos -Papelería	-9 horas semanales (3 horas c/ Especialista (psicóloga en Zonas de Escucha). -2 horas Diseñador - 2 horas Secretaria	-Lista de personas atendidas en las zonas de escucha - Consentimientos informados
	<b>Primeros auxilios psicológicos virtuales</b>	-Diseño de atención y cronogramas para la PAP -Realización de PAP	-3 Especialistas (psicólogas)	-Paquete de datos -Dispositivos móviles (3)	-15 horas semanales (5 horas c/ Especialistas psicóloga en PAP)	-Registro de personas atendidas en primeros auxilios psicológicos.
	<b>Orientación en Rutas de atención a través de afiche</b>	-Elaboración de contenido de rutas -Diseño del afiche con cada una de las rutas. -Publicación del afiche en lugar específico y difusión magnética.	-3 Especialistas -1 secretaria -1 diseñador	-Paquete de datos - Computador	-3 horas 1 hora c/ Especialista para diseño del contenido de rutas -6 horas Diseñador -2 horas secretaria	-Afiche -Registro de difusión.

Objetivo	Actividad	Recursos Humanos	Valor Unitario	Valor total	Recursos Logísticos	Valor Unitario	Valor total	Soporte contable
Sensibilizar a la comunidad Educativa acerca de la importancia de la educación integral en sexualidad de las adolescentes	<b>Plegable sobre Educación integral en Sexualidad</b>	-3 Especialistas x 6 hrs	-\$120.000	-\$720.000	4.000 plegables impresos	-\$200	- \$800.000	Facturas Cuentas de cobro
		-1 Diseñador x 3 hrs	-\$90.000	-\$270.000	Paquete de datos x mes	-\$50.000	-\$50.000	
		-1 secretaria x 9 hrs	-\$30.000	-\$270.000	Computador	\$150.000	- \$150.000	
		-1 mensajero x 21 hrs	\$25.000	-\$525.000	Transporte Papelería	-\$40.000 -\$150.000	- \$840.000 -\$150.000	
	<b>Conferencia sobre Educación Integral en Sexualidad</b>	-3 Especialistas x 6 hrs	-\$120.000	-\$360.000	-1 auditorio dotado para 250 personas	-\$300.000	- \$900.000	Facturas Cuentas de cobro
		-1 experto en ESI x 3 hrs	-\$180.000	-\$520.000	-Papelería	-\$150.000	- \$150.000	
		-1 Diseñador x 3 hrs	-\$90.000	-\$90.000	-Paquete de datos	-\$50.000	-\$50.000	
		-1 secretaria x 4 hrs	-\$30.000	-\$120.000	-Estación del café (3)	-\$70.000	- \$210.000	
		-1 apoyo logístico x 3 hrs	-\$80.000	-\$240.000				
	<b>Obra de teatro sobre EIS</b>	-3 Especialistas x 12 hrs	-\$120.000	-\$360.000	-1 auditorio dotado para 250 personas	-\$300.000	- \$300.000	Facturas Cuentas de cobro
		-Compañía de teatro x 1 hr	- \$1'200.000	- \$1'200.000				

		-1 secretaria x 5 hrs	-\$30.000	-\$150.000	-Paquete de datos	-\$50.000	-\$50.000	
		-1 Diseñador 1 hr	-\$90.000	-\$90.000				
		-1 apoyo logístico x 4 hrs	-\$80.000	-\$320.000	-Estación del café (3) -Papelería -Transporte de la compañía de teatro	-\$70.000 -\$150.000 -\$40.000	- \$210.000 - \$150.000 -\$80.000	
	<b>Inscripción para fase de psicoeducación</b>	-3 Especialistas x 3 hrs	-\$120.000	-\$360.000	-Papelería	-\$150.000	- \$150.000	Cuentas de cobro
		-1 secretaria x 4 hrs	-\$30.000	-120.000	- Computador	-\$150.000	- \$150.000	
<b>Valor total de la fase</b>	<b>10'105.000</b>	<b>Valor recurso humano</b>		<b>5'715.000</b>	<b>Valor recurso logístico</b>		<b>4'390.000</b>	
<b>Psicoeducar a las adolescentes acerca de los componentes de la sexualidad integral</b>	<b>Feria de sexualidad Integral</b>	-3 Especialistas x 4 hrs	-\$120.000	- \$1'440.000	-1 Cancha dotada	-\$300.000	- \$1'200.000	Facturas Cuentas de cobro
		-1 Actor-Actriz (Dommy) x 2 hrs	-\$120.000	-\$240.000	-6 Carpas	-\$50.000	- \$300.000	
		-1 experto en sexualidad x 4 hrs	-\$180.000	-\$720.000	-Material Lúdico-pedagógico	-\$300.000	- \$300.000	
		-1 profesional de Profamilia x 4 hrs	-\$180.000	-\$720.000	-Papelería -100 Botones	-\$150.000 -\$2000	- \$150.000 - \$200.000	

		-1 secretaria x 4 hrs	-\$30.000	-\$120.000	-100 Refrigerios	-\$4000	- \$400.000	
		-3 apoyos logísticos x 8 hrs	-\$80.000	-\$640.000				
	<b>Videoforo</b>	-3 Especialistas x 12 hrs (4xc/u)	-\$120.000	- \$1'440.000	-1 salón dotado	-\$150.000	- \$150.000	Facturas Cuentas de cobro
		-1 secretaria x 4 hrs	-\$30.000	-\$120.000	-Papelería	-\$150.00	- \$150.000	
		-1 Diseñador x 2 hrs	-\$90.000	180.000	-Material lúdico-pedagógico	-\$300.000	- \$300.000	
		-1 apoyo logístico 3 hrs	-\$80.000	-\$240.000	-Paquete de datos - 100 Refrigerios	-\$50.000 -4.000	-50.000 -400.000	
	<b>Talleres (4)</b> <b>1. FloreSer: modelo del florecimiento</b> <b>2. El bosque: conociendo de Educación Integral en Sexualidad</b> <b>3. El árbol: La sexualidad y sus dimensiones</b> <b>4. Rutas de atención y caminos a recorrer</b>	-3 Especialistas 24 hrs	-\$120.000	- \$2'880.000	-Material lúdico-pedagógico	-\$300.000	- \$1'200.000	Facturas Cuentas de cobro
		-1 secretaria x 8 hrs	-\$30.000	-\$240.000	1 salón dotado (8 horas)	\$150.000	- \$300.000	
		-1 Diseñador x 8 hrs	-\$90.000	-\$360.000	- Paquete de datos	-\$50.000	- \$200.000	
		-1 apoyo logístico x 8 hrs	-\$80.000	-\$640.000	-Papelería (4 talleres)	-\$50.000 -\$4.000 c/u.	- \$200.000	

					-400 Refrigerios		- \$1'600.000	
<b>Valor total de la fase</b>	<b>17'080.000</b>	<b>Valor recurso humano</b>		<b>9'980.000</b>	<b>Valor recurso logístico</b>		<b>7'100.000</b>	
<b>Promover la construcción grupal de saberes respecto a la vivencia responsable de la sexualidad de las adolescentes</b>	<b>Foto lenguaje</b>	-3 Especialistas x 9 hrs	-\$120.000	- \$1'080.000	-1 salón dotado	-\$150.000	- \$150.000	Cuentas de cobro
		-1 secretaria x 2 hrs	-\$30.000	-\$60.000	-45 Fotos	-\$2.000	-\$90.000	
		-1 diseñador x 2 hrs	-\$90.000	-\$180.000	-Paquete de datos - Material lúdico-pedagógico	-\$50.000 -\$300.000	-\$50.000 -\$300.000	
		-1 apoyo logístico x 2 hrs	-\$80.000	-\$160.000	-Papelería -100 Refrigerios	-150.000 -\$4.000	- \$150.000 -\$400.000	
	<b>Técnicas arteterapéuticas (3)</b> <b>1. Teatro del oprimido</b> <b>2. Movimiento Auténtico</b> <b>3. Cuerpo color</b>	-3 Especialistas 27 hrs	-\$120.000	- \$3'240.000	-1 salón dotado	-\$150.000	- \$450.000	Cuentas de cobro
		-1 secretaria x 8 hrs	-\$30.000	-\$240.000	-Paquete de datos	-\$50.000	-\$50.000	
		-1 Diseñador x 8 hrs	-\$90.000	-\$720.000	-Papelería - Material lúdico-pedagógico	-\$50.000 -\$300.000	-\$50.000 -\$900.000	

		-1 apoyo logístico x 2 hrs	-\$80.000	-\$640.000	-300 Refrigerios	-\$4.000	- \$1'200.000	
	<b>Tertulia: Canelazo</b>	-3 Especialistas x 6 hrs	-\$120.000	-\$720.000	-1 salón dotado	-\$150.000	- \$300.000	Cuentas de cobro
		-1 secretaria x 2hrs	-\$30.000	-\$60.000	-Paquete de datos	-\$50.000	-\$50.000	
		-1 Diseñador x 2hrs	-\$90.000	-\$90.000	-Papelería	-\$150.000	- \$150.000	
		-1 apoyo logístico x 3 hrs	-\$80.000	-\$80.000	- 100 Refrigerios	-\$4.000	- \$400.000	
<b>Valor total de la fase</b>	<b>11'960.000</b>	<b>Valor recurso humano</b>		<b>\$7'270.000</b>	<b>Valor recurso logístico</b>		<b>4'690.000</b>	
<b>Facilitar intervenciones individuales con las adolescentes a partir de demandas específicas</b>	<b>Zonas de escucha</b>	-3 Especialistas( psicólogas)x 9 hrs semanales.	-\$120.000	-\$1'080.000	-1 Consultorio dotado (lugar de la institución adaptado)	-\$150.000	- 1'350.000	Cuentas de cobro
		-1 diseñador x 2hrs	-\$90.000	-\$180.000	-Paquete de datos x 3	-\$50.000	- \$150.000	
		-1 secretaria x 2hrs	-\$30.000	-\$60.000	-Papelería	-\$150.000	\$150.000	Cuentas de cobro
	<b>Primeros auxilios psicológicos virtuales</b>	-3 Especialistas (psicólogas) x 15 hrs semanales (5 hrs c/u	-\$120.000	- \$1'800.000	-Paquete de datos x	-\$50.000	- \$150.000	Cuentas de cobro
					- Dispositivo	-\$150.000	- \$450.000	

					s móviles x 3			
<b>Orientación en Rutas de atención a través de afiche</b>	-3 Especialistas x-3 hrs 1 c/u	-\$120.000	-\$360.000		-Paquete de datos	-\$50.000	-\$50.000	
	1 secretaria x 2 hrs	-\$30.000	-\$60.000		- Computado r			
	-1 diseñador x 6 hrs	-\$90.000	-\$540.000			-\$150.000	- \$150.000	
<b>Valor total de la fase</b>	<b>6'530.000</b>	<b>Valor recurso humano</b>		<b>4'080.000</b>	<b>Valor recurso logístico</b>		<b>2'450.000</b>	

**Anexo 3. Matriz de Resumen de presupuesto**

<b>Aspecto</b>	<b>Valor Total</b>
Fase de sensibilización	\$10.105.000
Fase de psicoeducación	\$17.080.000
Fase de construcción grupal	\$11.960.000
Fase de intervención individual	\$6.530.000
<b>Total</b>	<b>\$45.675.000</b>
+ 10% de Administración	\$4.567.500
+ 5% Imprevistos	\$2.283.750
<b>Total Parcial</b>	<b>\$52.526.250</b>

+ 19% de IVA	\$9.979.988
<b>Total</b>	<b>\$62.506.238</b>

**Anexo 4. Cronograma**

FASE	ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
<b>Sensibilización</b>	Diseño y entrega Plegable de EIS	X					
	Conferencia de EIS	X					
	Obra de Teatro sobre EIS		X				
	Inscripción para fase de psicoeducación			X			
	Evaluación y seguimiento del proceso				X		
	Feria de EIS				X		





educación integral en sexualidad de las adolescentes	educación integral en sexualidad de las adolescentes				envío del plegable.
		Conferencia sobre Educación Integral en Sexualidad	1/1 =100% Una conferencia realizada al 100%	200/250 x100 El 80% de las personas asisten a la conferencia	-E-card diseñada -Registro de correos enviados de la invitación -Registro fotográfico -Formato de evaluación - Registro de asistencia
		Obra de teatro sobre EIS (x 250 personas)	1/1 =100% Una obra de teatro realizada al 100%	200/250 x100 El 80% de las personas asisten a la obra	-Guion -E-card -Registro de divulgación -Registro fotográfico -Formato de evaluación - Registro de asistencia
		Inscripción para fase de psicoeducación	1/1 =100% Una jornada de inscripción realizada al 100%	90/90 x 100 El 100% de las personas se inscriben	-Base de datos diligenciada -Lista de datos de participantes
Psicoeducar a las adolescentes acerca de los componentes de la sexualidad integral	Adolescentes psico-educadas sobre los diversos componentes y dimensiones de la sexualidad integral	Feria de sexualidad Integral	1/1 =100% Una feria realizada al 100%	70/90 x 100 El 77% de adolescentes asisten a la feria	-E-card para la feria -Registro fotográfico -Formato de evaluación - Registro de asistencia
		Videoforo	1/1 =100% videoforo realizado al 100%	70/90 x 100 El 77% de adolescentes asisten al videoforo	-E-card para video-foro -Registro fotográfico -Producto del encuentro -Formato de evaluación -Registro de asistencia.
		Talleres (4) 1. FloreSer: modelo del florecimiento 2. El bosque: conociendo de	4/4 x 100 El 100% de los talleres realizados	216/360 x 100 El 60% de adolescentes asisten a los talleres	-E-card para el taller -Registro fotográfico -Producto de cada encuentro

		Educación Sexual Integral 3. El árbol: La sexualidad y sus dimensiones 4. Rutas de atención y caminos a recorrer			-Formato de evaluación -Registro de asistencia
Promover la construcción grupal de saberes respecto a la vivencia saludable de la sexualidad de las adolescentes	Adolescentes que han construido saberes respecto a la vivencia saludable de la sexualidad de manera grupal	Foto lenguaje	1/1 =100% Una actividad de fotolenguaje realizada al 100%	54/90 x 100 El 60% de adolescentes asisten a la actividad de fotolenguaje	-E-card invitación Fotolenguaje -Registro fotográfico -Producto de elaboración creados por las asistentes -Formato de evaluación -Lista de asistencia
		Técnicas arteterapéuticas (3) 1. Teatro del oprimido 2. Movimiento Auténtico 3. Cuerpo color	3/3 x 100 El 100% de las técnicas arteterapéuticas realizadas	162/270 x 100 El 60% de adolescentes asisten a las técnicas arteterapéuticas	-Invitación a los encuentros (E-card) -Registro fotográfico -Formato de evaluación -Lista de asistencia - Producto de elaboración grupal creado por las asistentes
		Tertulia: Canelazo	1/1 =100% Una tertulia realizada al 100%	54/90 x 100 El 60% de adolescentes asisten a la tertulia	-E-card Invitación a la tertulia -Registro fotográfico -Producto de elaboración grupal creado por las asistentes -Formato de evaluación -Lista de asistencia

Facilitar intervenciones individuales con las adolescentes a partir de demandas específicas	Adolescentes que han sido asesoradas de manera individual respecto a su sexualidad.	Zonas de escucha	1/1 =100% Zonas de escucha implementada al 100%	Todas las adolescentes que soliciten atención en zonas de escuchas son atendidas	-Lista de personas atendidas en las zonas de escucha - Consentimientos informados
		Primeros auxilios psicológicos virtuales	1/1 =100% Una plataforma virtual diseñada para los PAP realizada al 100%	Todas las adolescentes que soliciten atención psicológica son atendidas.	-Registro de personas atendidas en primeros auxilios psicológicos.
		Orientación en Rutas de atención a través de afiche	1/1 =100% 1 afiche diseñado	Todas las adolescentes que necesiten orientación sobre la ruta de atención serán orientadas	-Afiche -Registro de difusión.
			1/1 =100% Orientación en rutas de atención realizada al 100%		



## Referencias bibliográficas

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164 <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Bados López, A. (2008) La intervención psicológica: características y modelos. *Revista Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona*, 1-48. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20caracter%c3%adsticas%20y%20modelos.pdf>
- Calero Yera, E. Rodríguez Roura, S. y Aniocha Trumbull, J. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Humanidades Médicas*, 17(3), 577- 592. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000300010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000300010&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Cárdenas, M, J. (2015). La educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Educación Praxis*, 1(11), 103-115. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5907257>
- Corona, F. & Funes, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864015000127?token=5D1B3E62FE4610008379DC58BC30207F2357FBC277D2AEACADDC167014B472198E5847A47FBC7B26B9140C9731B2AD80>
- Domínguez Porcayo, J. (2016). Factores que influyen en la Presencia de Sexualidad Temprana. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/58952>
- Egea Tresgallos, S. (2016) La vivencia de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Iberoamericana de Psicopatología Clínica y Psicosomática* (118), 71-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5567812>
- Escobar, J. D. (2015). Promoción de la Salud. Habilidades para la vida y fecundidad en la adolescencia. *Revista Electrónica Psyconex*, 7(10), 1-15. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/23126>
- Escuela de salud pública, Centro de medicina reproductiva y desarrollo integral del adolescente. Universidad de Chile. (2017). Sexualidad prematura en adolescentes: causas y consecuencias. <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/educacion-sexual-integral/sexualidad-prematura-en-adolescentes>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*. Volumen 86, Issue 6, 436-443 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>
- García Chacon, B. E. González Zabala, S. P. Quiriz Trujillo, A. Velasquez Velasquez, A & Ghiso Cotos, A. (2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Fundación Universitaria Luis Amigo.
- García, D. (1997). El grupo, métodos y técnicas participativas: *Capítulo II innovaciones pedagógicas*. Espacio. Buenos Aires. 2001

<https://practicadetrabajosocial4.files.wordpress.com/2017/09/el-grupo-dora-garcc3ada.pdf>

Giraldo Pineda, A. Forero Pulido, C. & Posada Romero, L. F. (2017). Sexualidad es tener sexo: las adolescentes en situación de calle. *Index de Enfermería*, 26(1-2), 15-19. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100004&lng=es&tlng=es).

Gough, I. (2007) El enfoque de las capacidades de M. Nussbaum: un análisis comparado con nuestra teoría de las necesidades humanas. *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio*, (100 ), 177-202. [https://www.fuhem.es/papeles\\_articulo/el-enfoque-de-las-capacidades-de-m-nussbaum-un-analisis-comparado-con-nuestra-teoria-de-las-necesidades-humanas/](https://www.fuhem.es/papeles_articulo/el-enfoque-de-las-capacidades-de-m-nussbaum-un-analisis-comparado-con-nuestra-teoria-de-las-necesidades-humanas/)

Hernández Hernández, F. (1994) Aproximación al concepto de orientación psicológica. *Revista Academia*, 3(10), 51-61. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60236854/87-262-1-PB\\_120190808-80528-9dnr5b-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638389311&Signature=KNQ6y6oovaL5tj2pgcEXj4-Vuhp5Gs6-bO2uDTjYOJcMnc6YQFD2pOG6NMnKUEYn37xppGbYmhENizx93ijaPDQJJRGHoOvCc3yhdGbFdR7ABiCRgsw7MtOY9QMadvQL4EMttSh5iiE654AhT3IG4VFXV0vBoyi6O0ghgjxo4wUFomJiMj8kO1qzMDX~eRIIKRWQN5exqwNgMo11T Tz7BuyA3G7YgQh-xRx4aCLkkuQ6Jn4gkM1yd~HuwX9Cqb2uIq0Ld69zzzJUdL1kODd2zScYOzKHzQgAIAVfKoK1mIUJmx8~OnRrP~9Xfj1ykSq54xIvd1B9SIBoHDLuDousg\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60236854/87-262-1-PB_120190808-80528-9dnr5b-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1638389311&Signature=KNQ6y6oovaL5tj2pgcEXj4-Vuhp5Gs6-bO2uDTjYOJcMnc6YQFD2pOG6NMnKUEYn37xppGbYmhENizx93ijaPDQJJRGHoOvCc3yhdGbFdR7ABiCRgsw7MtOY9QMadvQL4EMttSh5iiE654AhT3IG4VFXV0vBoyi6O0ghgjxo4wUFomJiMj8kO1qzMDX~eRIIKRWQN5exqwNgMo11T Tz7BuyA3G7YgQh-xRx4aCLkkuQ6Jn4gkM1yd~HuwX9Cqb2uIq0Ld69zzzJUdL1kODd2zScYOzKHzQgAIAVfKoK1mIUJmx8~OnRrP~9Xfj1ykSq54xIvd1B9SIBoHDLuDousg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Jara, M. A. Vásquez Gutierrez, N.Y. Álvarez Vásquez, J. E. y Palacios Abadía, A. G. (2019). Conocimientos sobre métodos de planificación familiar de los estudiantes de sexto a octavo grado, Institución Educativa San Cristóbal (Medellín) [Proyecto de Grado, Corporación Universitaria Adventista]. <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/919/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllo>

Ley 1616 Salud Mental. Por la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial N. 48.680 de 21 de enero de 2013*, p.1-17. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ley 1098 Código de Infancia y Adolescencia Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. *Diario Oficial No, 46. 446, 8 de noviembre de 2006*, 1-48. <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/2012/01/Ley-1098-de-2006.pdf>

Ley 1878 de 2018 Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial N. 50.471, 9 de enero de 2018*, 1-11. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1878\\_2018.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1878_2018.htm)

- López Sánchez, F. (2017). La sexualidad en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 21(4), 278-285. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-sexualidad-en-la-adolescencia/>
- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D.I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012)
- Morales Mesa, S.A & Muñoz Arroyave, C. O. (2009). *Lo metodológico: una apuesta para el trabajo con niñez y juventud en situación de desplazamiento*. Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Molina-Berrio D & Posada- Zapata I. (2013) Perspectivas de algunos actores sobre los modelos de educación para la salud subyacentes en programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes, Medellín 2004-2007. *Revista de Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 19-29. <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/5085>
- Oliva, A. D., Gómez, A.H., Parra, A., Pertegal, M. A., Ríos, M & Suarez, L. A. (2008). La Promoción del Desarrollo Adolescente: Recursos y Estrategias de Intervención. Universidad de Sevilla. Universidad de Huelva. [https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/38595/promocion\\_desarrollo\\_a\\_doléscente.pdf/0bed92e5-e473-49de-a05f-8d9f2c5365bc](https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/38595/promocion_desarrollo_a_doléscente.pdf/0bed92e5-e473-49de-a05f-8d9f2c5365bc)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *Desarrollo en la adolescencia*. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Mundial de la Salud (10 de noviembre de 2021). *Qué es la promoción de la salud*. <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (11 de noviembre de 2016). *Promoción de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Orcasita, L. T., Cuenca, J., Montenegro, J. L., Garrido, D., & Haderlein, A. (2018). Diálogos y saberes sobre sexualidad de padres con hijos e hijas adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psicología*, 27, 41-53. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62148>
- Orón Semper, J.V. (2018). Educación sexual personalista. *Correlatos Investigación Multi e interdisciplinaria sobre familia*, 1(1), 105-139. [https://www.upaep.mx/templates/cefes/docs/05\\_educacion\\_sexual.pdf](https://www.upaep.mx/templates/cefes/docs/05_educacion_sexual.pdf)
- Osorio Vigil, A. (2017) Primeros auxilios psicológicos. *Revista Integración Académica en Psicología*, 5(15), 4-11. <https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>
- Profamilia (2019). *Adolescencia* <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/adolescencia-y->



[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13557/1/2019\\_analisis\\_acciones\\_preventivas.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13557/1/2019_analisis_acciones_preventivas.pdf)

UNESCO (2018). *Educación integral en sexualidad.*  
<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>