

**DIPLOMADO EN FORMACIÓN PARA ADOLESCENTES Y POBLACIÓN  
JUVENIL DEL CORREGIMIENTO N° 8 DEL DISTRITO ESPECIAL DE  
BUENAVENTURA COMO INSTRUCTORES PEDAGÓGICOS  
(MULTIPLICADORES) EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON  
ENFOQUE DIFERENCIAL Y PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ETNIA**



**LUZ NEFALIA ALEGRÍA RODRÍGUEZ  
MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ SOLÍS**

**UNIVERSIDAD ICESI  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GOBIERNO  
SANTIAGO DE CALI  
2015**

**DIPLOMADO EN FORMACIÓN PARA ADOLESCENTES Y POBLACIÓN  
JUVENIL DEL CORREGIMIENTO N° 8 DEL DISTRITO ESPECIAL DE  
BUENAVENTURA COMO INSTRUCTORES PEDAGÓGICOS  
(MULTIPLICADORES) EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON  
ENFOQUE DIFERENCIAL Y PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ETNIA**

**LUZ NEFALIA ALEGRÍA RODRÍGUEZ  
MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ SOLÍS**

**Trabajo de grado para optar el título de  
MAESTRÍA EN GOBIERNO**

**Directora  
LINA FERNANDA BUCHELY IBARRA**

**UNIVERSIDAD ICESI  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN GOBIERNO  
SANTIAGO DE CALI  
2015**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	6
1. JUSTIFICACIÓN.....	8
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE PARTICIPANTES PARA LA VINCULACIÓN AL PROCESO FORMATIVO.....	12
4. METODOLOGÍA GENERAL.....	13
5. EJES TEMÁTICOS.....	15
6. ESTRUCTURA DE MÓDULOS.....	16
6.1. CERTIFICACIÓN.....	21
6.2. MODALIDAD E INTENSIDAD HORARIA.....	21
6.3. LUGAR.....	21
6.4. PERFIL DOCENTE.....	21
6.5. PERFIL DEL EGRESADO.....	21
6.6. PROCESO DE INSCRIPCIÓN.....	22
6.7. EQUIPO DE TRABAJO.....	22
6.8. CRONOGRAMA.....	22
6.9. RECURSOS Y MATERIALES DE APOYO.....	23
6.10. PRODUCTOS.....	23
7. MARCO DE REFERENCIA.....	24
7.1. MARCO CONTEXTUAL.....	24
7.2. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL.....	28
8. DETERMINANTES EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	30

8.1. CLASIFICACIÓN DE LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.	31
8.1.1. Geográfico.	31
8.1.2. Económico	31
8.1.3. Infraestructura.	31
8.1.4. Cultural.	32
8.1.5. Normatividad en Salud Sexual y Reproductiva	32
8.2. EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL CONVENCIONES INTERNACIONALES.	33
8.2.1. Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.	35
8.2.2. Convención sobre los derechos del niño.	37
8.2.3. Conferencias Internacionales.	38
8.2.3.1. El Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena.	38
8.2.3.2. El Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo.	38
8.2.3.3. La Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing.	39
8.2.3.4. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establecido por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.	39
8.2.3.5. El Comité de los Derechos del Niño.	40
8.2.4. Normatividad en el ámbito Nacional	40
8.2.4.1. Constitución Política de 1991.	40
8.2.4.2. La Resolución 1531 de 1992	40
8.2.4.3. La ley 100 de 1993	40
8.2.4.4. El Código de Infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006).	41
8.2.4.5. La Política Nacional de Salud Sexual Reproductiva	41
8.2.4.6. Declaración Universal de los Derechos Humanos.	42
8.2.4.7. Convención sobre los derechos del niño.	42
8.2.4.8. Conpes Social 147.	42
8.3. ENFOQUE DIFERENCIAL.	43
8.4. ENFOQUE DE DERECHOS	44
8.5. EL ENFOQUE DE GÉNERO.	46
9. PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL	49
9.1. FACTORES DE RIESGO.	49
9.2. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN SSR.	50

9.3. PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA/ CONTEXTUALIZACIÓN .....	51
9.3.1. Acciones para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo de deserción del sistema educativo y en embarazo. ....	51
9.4. HABILIDADES PARA LA VIDA.....	53
9.4.1. Algunas de las habilidades para vivir:.....	54
9.4.1.1. Conocimiento de sí mismo.....	54
9.4.1.2. Autoestima .....	54
9.4.1.3. Manejo de emociones y sentimientos .....	54
9.4.1.4. Comunicación asertiva.....	54
9.4.1.5. Toma de decisiones .....	54
9.4.1.6. Solución de problemas y conflictos.....	55
9.4.1.7. Manejo de tensiones y estrés .....	55
9.5. RESILIENCIA.....	55
9.6. CONFLICTO ARMADO NACIONAL, VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA .....	56
9.6.1. Casos Emblemáticos .....	63
10. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	65
BIBLIOGRAFÍA .....	66
ANEXOS.....	69

## INTRODUCCIÓN

La Constitución Política de Colombia reconoce y garantiza los derechos de los individuos del Estado sin distinción de raza, credo, etnia, edad. Es así como entre los derechos reconocidos y visibilizados en gran medida en la última década se encuentran los Derechos Sexuales y Reproductivos de los adolescentes, reconociendo así a dicha población como sujeto de derechos por lo cual es libre del ejercicio serio y responsable de su sexualidad; no obstante, el embarazo durante la adolescencia constituye un problema social, de salud pública y un camino fácil hacia la pobreza económica por cuanto conlleva a que los jóvenes asuman prematuramente el estatus de adultos sin haber alcanzado aún la madurez física, emocional y social que les permita cumplir de manera efectiva y exitosa con su rol y función parental.

Este evento desencadena procesos de inestabilidad emocional, individual y familiar, viéndose entorpecido el proyecto de vida (muchas veces no construido o incipiente) porque no se ha consolidado la propia identidad, se carece de autonomía, se depende del grupo familiar para poder sobrevivir, y en la mayoría de los casos, se pertenece a estratos económicos bajos, contando con limitados recursos para la crianza y sostenimiento de sus miembros, limitando aún más, una buena calidad de vida.

Investigaciones realizadas para identificar los factores que explican el incremento de las gestaciones en la adolescencia coinciden que se trata de un fenómeno multi-causal, donde interactúan diferentes factores de riesgo como el biológico que afronta la madre adolescente, ya que no hay conciencia clara del auto-cuidado, se afrontan situaciones de alta incidencia de abortos inducidos y embarazos no deseados, deficiente prestación del servicio de atención de la gestante; mortalidad

materna; alta fecundidad; y multiparidad y poco espaciamiento entre ellas, pues hay adolescentes que tienen más de un hijo(a).<sup>1</sup>

En el Distrito de Buenaventura, de acuerdo con los datos ofrecidos por el DANE, se ha visto una fluctuación en el porcentaje de embarazos en adolescentes presentes en la última década. Es así como se evidencia una fluctuación en dichos porcentajes con tendencia a la baja en los años 2013 y 2014, lo cual obedece a la implementación de las políticas públicas para la prevención de los embarazos en esta población, tal como se recomienda y suscribe en el documento Conpes, conllevando a la unificación de instituciones de índole privado y estatal en la aplicación y formulación de proyectos, programas y planes para dicho fin.<sup>2</sup>

Es así como pese a ser una temática obligada el manejo de la salud sexual y la prevención del embarazo en adolescentes a nivel de los medios de comunicación, en las escuelas, actividades extracurriculares, etc., su incidencia es alta y sus consecuencias significativas, haciéndose necesario el diseño de estrategias que permitan un mayor acercamiento y efectividad en dicha población, priorizando a los adolescentes de la zona rural por su limitado acceso a la información, a las campañas de prevención y ofertas de servicios y estar ubicados en contextos geográficos de difícil acceso. Esto los ubica en situación de alto riesgo, y por tanto, demanda acciones de protección integral.

---

<sup>1</sup> Cartilla modulo familiar. Programa Medellín Solidaria. Alcaldía de Medellín.

<sup>2</sup> Está conformada por los Ministros de Salud y Protección Social, Educación, Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o sus viceministros como delegados; y los Directores Generales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y del Servicio Nacional de Aprendizaje, (SENA) o sus respectivos delegados. La Comisión tiene como fin "...armonizar las políticas orientadas a la formulación e implementación de planes programas y acciones necesarias para la ejecución de las políticas relacionadas con la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos..." (Artículo 1 Decreto 2968 de 2010).

## 1. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo construye una propuesta pedagógica para capacitar a 50 adolescentes en derechos sexuales y reproductivos, enmarcado desde un enfoque étnico y de género en el contexto del conflicto armado en el corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura, departamento del Valle del Cauca.

La selección de los adolescentes a participar del diplomado se hace reconociendo que es un grupo poblacional de alto riesgo en lo referente a la salud sexual y reproductiva entre los 10 a 16 años que estando o no vinculados al sistema educativo ya han iniciado la etapa de experimentación de su vida sexual y son jóvenes con pocas oportunidades de acceso a información de prevención y promoción, por estar ubicados en la zona rural del distrito donde no hay instituciones que prestan el servicio de salud.

Teniendo en cuenta que son muchos los factores que intervienen en el inicio temprano de las relaciones sexuales de la población adolescente y juvenil sin la mínima información de los riesgos físicos, sociales y mentales, se hace necesario realizar acciones que apunten a la construcción de herramientas que garanticen implementaciones efectivas que permitan direccionar un proyecto de vida con opciones diferentes para el desarrollo de sus potencialidades en un contexto que genere factores protectores en su vivencia sexual de manera responsable.

Desde este proceso formativo se contemplan los enfoques de género y de etnia donde se evidencia que la población objetivo presenta una serie de particularidades con una dinámica especial donde surgen elementos que se conjugan con situaciones de racismo estructural, exclusión, pobreza y limitaciones en el acceso a la salud, que de una forma u otra bloquean su habilidad de



resiliencia, y es ahí donde radica la importancia de ejecutar planes, programas y proyectos desde esta mirada diferencial.

El conflicto armado que se presenta en el Distrito de Buenaventura es una problemática transversal que afecta a toda la población adolescente y juvenil, donde los adolescentes hombres en edades comprendidas entre 10 y 15 años son reclutados para realizar actividades ilícitas como tráfico de drogas, sicariato, extorsión, entre otras, y la población femenina para sus actividades sexuales y domésticas, igualmente como botín de guerra en la lucha territorial entre los diferentes grupos armados.

Ante este contexto sociocultural, los menores de edad ven alterados su ciclo vital pasando de manera apresurada de adolescentes a padres y a mujeres gestantes portadores de infecciones de transmisión sexual, corriendo riesgos por la interrupción del embarazo no asistido; situaciones que alteran su proceso de crecimiento biológico, personal y académico porque no cuentan con herramientas psicosociales que faciliten el afrontamiento de la vida de adulto.

Por lo tanto, la ausencia de factores protectores hace necesario trabajar con la población adolescente y juvenil del Distrito de Buenaventura, la estrategia de habilidades para la vida que les propicie nuevos recursos personales tales como autoestima, toma de decisiones, presión de grupo, relaciones interpersonales, comunicación asertiva, manejo adecuado de la sexualidad, expresión de sentimientos, dinámica de pares, identificación de fortalezas, sueños y aspiraciones.

La dinámica para el presente proceso de formación con población adolescente y juvenil del corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura desde la estrategia de habilidades para la vida está diseñada desde la construcción de espacios de reflexión colectiva entre pares, que facilite socializar las realidades, analizar y

buscar soluciones alternativas a la problemática de salud sexual y reproductiva que retrasen el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, disminuyendo el embarazo en adolescentes, previniendo las infecciones de transmisión sexual y de situaciones de abuso sexual.

Este diplomado invita a soñar con procesos de sensibilización entre pares, que sean más efectivos que las enseñanzas de los mayores, y que la vivencia sexual de los adolescentes y jóvenes afrocolombianos en su contexto sociocultural específico tenga una lectura e implementación diferenciada desde las políticas y planes nacionales.

Por lo tanto, se considera que este diplomado es una apuesta para invitar a todos los profesionales de las ciencias sociales y de la salud, comprometidos con la población adolescente y juvenil en el tema de salud sexual y reproductiva, a realizar sus respectivos aportes en la construcción colectiva de entornos saludables que favorezcan la adquisición de herramientas psicosociales para esta población del corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Cualificar como instructores pedagógicos (multiplicadores) a 50 participantes adolescentes y jóvenes del corregimiento N<sup>o</sup> 8 del Distrito de Buenaventura, cuyas edades oscilen entre 10 y 16 años, en salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y perspectiva de género y etnia.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las barreras de acceso en los adolescentes y jóvenes del corregimiento N<sup>o</sup> 8 del Distrito de Buenaventura a los programas de salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y perspectiva de género y de etnia.
- Generar alianzas estratégicas interinstitucionales que faciliten el acceso a los programas, planes y proyectos de la población adolescente y juvenil del corregimiento N<sup>o</sup> 8 del Distrito de Buenaventura.
- Propiciar espacios de ejercicios prácticos para el aprendizaje de nuevas masculinidades y feminidades que fortalezcan las prácticas de prevención, atención e imaginarios colectivos desde una perspectiva de derechos.
- Promover un espacio de capacitación y monitoreo a los programas, planes y proyectos en salud sexual y reproductiva para población adolescente y juvenil en ejecución en el Distrito de Buenaventura, a través de Centros de Atención Amigables, Consejo Municipal de Juventudes y Centros de Desarrollo Juvenil.

### **3. CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE PARTICIPANTES PARA LA VINCULACIÓN AL PROCESO FORMATIVO**

La población objetivo de la presente propuesta la conforman 50 participantes entre adolescentes, docentes y líderes comunitarios residentes en el corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura. Los siguientes son los parámetros de selección:

- a) Ser estudiante o pertenecer a procesos organizativos juveniles en el corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura.
- b) Edad Promedio: 10 a 16 años en adolescentes masculinos, femeninos y/o LGTBI.
- c) Docentes de las cátedras de ciencias naturales y educación sexual y reproductiva, psico-orientadores de las instituciones educativas presentes, con compromiso de cumplir funciones de acompañamiento y seguimiento con los jóvenes.
- d) Líderes del Consejo Comunitario del corregimiento N° 8 y representantes de otras organizaciones del sector.
- e) Estar interesado en ser Instructor Pedagógico (entre Pares en el caso de los adolescentes).

#### 4. METODOLOGÍA GENERAL

El proceso formativo es una propuesta teórica, práctica y política de formación en Salud Sexual y Reproductiva, enfoque de género y generacional como elementos indispensables para el diseño, la intervención en población adolescente y juvenil del corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura.

El diplomado está diseñado para implementarse en todas las entidades locales, regionales y departamentales que tienen como población objetivo, participantes de grupos étnicos y de género en Salud Sexual y Reproductiva, con el fin de entregar herramientas diferenciadas desde los aspectos teórico y práctico, que les permita enriquecer su modelo de intervención en comunidades de grupos étnicos desde el marco del enfoque diferencial, haciendo énfasis desde la perspectiva étnica y de género en un contexto de conflicto armado.

La propuesta es cualitativa y está diseñada desde la estrategia de “Habilidades para la Vida, una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales”<sup>3</sup> generando factores protectores que apunten a un abordaje e implementación contextualizados de un programa local de salud sexual y reproductiva en la población adolescente del corregimiento N° 8 en el Distrito de Buenaventura.

El diseño plantea el trabajo con grupos focales y la realización de entrevistas estructuradas y el desarrollo de talleres vivenciales de reflexión colectiva en el manejo adecuado de la salud sexual y reproductiva en el contexto de conflicto armado.

---

<sup>3</sup> MATILLA CASTELLANOS, Leonardo. MD, Especialista en Salud Mental y Desarrollo Psicosocial de Niños y Adolescentes, Ministerio de Salud, Fe y Alegría.1996.

Se desarrollarán espacios de participación para la reflexión crítica y la discusión de la temática tratada, que permitan al adolescente una construcción objetiva de su realidad sociocultural; se realizarán talleres en grupo como proceso de retroalimentación y aplicación de los conocimientos y destrezas adquiridos.

Como producto de dicho diplomado se contempla la gestión para la creación e instalación por parte de la Secretaria de Salud Distrital de un Centro Amigable en el corregimiento, que cuente con una amplia representación de los auto formadores capacitados durante el proceso, al igual que la creación de foros de discusión sobre las temáticas y demás, que sean de interés de la población objetivo, aprovechando las Tic's como elemento de formación y apoyo para la población adolescente, tal como lo propone la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de Colombia.

## 5. EJES TEMÁTICOS

- Definición de salud sexual y reproductiva.
- Normatividad en salud sexual y reproductiva.
- Realidad social y sexual de la población adolescente y juvenil del corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura.
- Factores protectores en salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes afrocolombianos en el contexto de conflicto armado.
- Presión de grupo y toma de decisiones en adolescentes/jóvenes afrocolombianos en prácticas y vivencia sexual.
- Ruta de atención en salud sexual y reproductiva en población adolescente.
- Barreras de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para población adolescente.
- Violencia, conflicto armado y salud sexual y reproductiva en adolescentes del Distrito de Buenaventura.

## **6. ESTRUCTURA DE MÓDULOS**

Se desarrollarán seis módulos, con una duración entre 12 y 20 horas; 2 talleres semanales durante un mes y medio, cada uno con 50 adolescentes y jóvenes hombres y mujeres de 10 a 16 años. Los temas serán manejados a través de exposiciones, socio dramas, talleres y juegos lúdico-recreativos.



**Cuadro 1. Matriz evaluativa del proceso formativo en SSR**

MÓDULOS	TEMAS	OBJETIVOS	OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN	Materiales	HORAS
Normatividad en salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Qué se entiende por Salud Sexual y Reproductiva</li> <li>•Convenciones internacionales</li> <li>•Declaración Universal de los Derechos Humanos</li> <li>•Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.</li> <li>•Convención sobre los derechos del niño</li> <li>•Política de infancia y adolescencia</li> <li>•Política nacional de salud sexual y reproductiva</li> <li>•Constitución Política de Colombia</li> <li>•Protocolos en salud sexual y reproductiva.</li> <li>•Conpes 147</li> </ul>	Realizar un acercamiento en los aspectos legales y jurídicos que enmarcan la SSR en la población adolescentes y juvenil desde una perspectiva étnica, de género y generacional.	Conocer los aspectos jurídicos y normativos en salud sexual y reproductiva.		12 horas
Marco conceptual	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Salud sexual y reproductiva</li> <li>•El embarazo en adolescentes.</li> <li>•Riesgos y problemáticas asociados a los casos de embarazo en adolescentes.</li> <li>•Principales creencias sobre el embarazo en la adolescencia, que están profundamente arraigadas en la cultura.</li> <li>•Algunos de los factores de protección y factores de riesgo asociados al proceso de gestación en el/la</li> </ul>	Reflexionar frente a los diferentes conceptos en la temática de SSR desde una mirada científica, social, cultural en la región pacífica.	Analizar cada uno de los conceptos en la temática y su contextualización en la región pacífica.		20 horas

	<ul style="list-style-type: none"> <li>adolescente</li> <li>•ETS</li> <li>•Autonomía sexual</li> <li>•Sexualidad</li> <li>•Género</li> <li>•Equidad de género</li> <li>•Lenguaje inclusivo</li> <li>•Enfoque de derechos sexuales y reproductivos</li> <li>•Enfoque diferencial</li> <li>•Enfoque de género</li> <li>•Enfoque de etnia</li> <li>•Enfoque generacional</li> </ul>				
Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Promoción y desarrollo de factores protectores</li> <li>•Prevención en factores de riesgos en población adolescente y juvenil</li> <li>•Promoción de estilos de vida saludable en SSR.</li> <li>•Prevención en salud sexual y reproductiva vs contextualización: realidad social y sexual de la población adolescente y juvenil del Distrito de Buenaventura.</li> </ul>	<p>Crear estrategias y herramientas que conlleven a la elaboración de acciones y proyectos encaminados a la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención de la enfermedad.</p>	<p>Diseñar una propuesta de p y p en salud sexual y reproductiva para el grupo de pares.</p>		15 horas
Habilidades para vivir y resiliencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Autoestima</li> <li>•Presión de grupo</li> <li>•Comunicación asertiva</li> <li>•Toma de decisiones</li> <li>•Manejo adecuado de la sexualidad</li> <li>•Resolución pacífica de conflicto</li> <li>•Material de apoyo- guías técnicas</li> </ul>				15 horas

<p>Acciones locales, regionales y cooperación internacional.</p>	<p>programas y proyectos locales en salud sexual y reproductivo en el distrito de buenaventura para población adolescente y juvenil  Programas y proyectos regionales en salud sexual y reproductiva en el distrito de buenaventura para población adolescente y juvenil.  Cooperación internacional y proyectos de salud sexual y reproductiva en Colombia, valle del cauca y municipio de buenaventura.  espacios de articulación de actividades, planes, programas y proyectos de salud sexual y reproductivo</p>	<p>Revisar las diferentes acciones que se adelantan a nivel local y regional en la temática de SSR a nivel de convenios, programas o proyectos.</p>	<p>Revisar y evaluar los programas de impacto local, regional e internacional en salud sexual y reproductiva en el distrito de buenaventura.</p>		<p>15 horas</p>
<p>territorio, violencia y conflicto armado</p>	<p>Conflicto armado nacional, valle del cauca, distrito de buenaventura.  aliados estratégicos locales e interinstitucionales  Acciones locales de prevención contra la violencia de género en el distrito de buenaventura.  estudios de casos emblemáticos ( análisis y reflexión colectiva)</p>	<p>Generar un espacio de reflexión colectiva en las implicaciones de la violencia y el conflicto armado en la vivencia sexual y reproductiva en los jóvenes del distrito especial de buenaventura.</p>	<p>Realizar seguimiento y monitoreo a los casos emblemáticos de violencia sexual en el marco del conflicto armado en la región pacífica.</p>		<p>15 horas</p>

EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE POR MÓDULO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE EVALUACION
Módulos 1 y 2 Prueba individual -escrita y oral de los temas desarrollados	Técnica: formulación de preguntas. Cuadro sinóptico Instrumento: Cuestionarios
Módulos 3 y 4 Prueba lúdico- teórica de los temas desarrollados hasta esta sesión.	Técnica: Lotería de la Salud Sexual y Reproductiva Instrumento: Material didáctico
Módulo 5 Trabajo grupal de ejes temáticos y socialización en clase	Técnica: Collage Instrumento: Conversatorios y Material didáctico
Módulo 6: Trabajo grupal de estudios de casos emblemáticos de la región	Técnica: Contextualización y seguimiento de Casos. Foro Responsabilidad Sexual y Reproductiva en mi Corregimiento 8 Instrumento: datos organizaciones de la sociedad y civil y entidades públicas/ privada- foro local

### **6.1. CERTIFICACIÓN**

Los participantes del Diplomado obtendrán al finalizar, la certificación como Instructores Pedagógicos en Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque Diferencial en el Distrito de Buenaventura, con 80% de la asistencia y réplicas ejecutadas.

### **6.2. MODALIDAD E INTENSIDAD HORARIA**

El proceso formativo es presencial y tiene una duración de 90 horas distribuidas en 6 módulos de 15 horas cada uno que se dictarán los fines de semana con la siguiente intensidad horaria; los días viernes de 8:00am a 6:00pm y sábados de 8:00pm a 1:00pm.

### **6.3. LUGAR**

Las sesiones se alternarán en diferentes espacios de las instituciones educativas (escuelas) que existen en el corregimiento N° 8, y en algunas ocasiones, se impartirán en las sedes de la Universidad del Valle o la Universidad del Pacífico.

### **6.4. PERFIL DOCENTE**

Los docentes o facilitadores del proceso de formación son profesionales altamente calificados en las diferentes áreas interdisciplinarias como sociales, salud y estudios territoriales, con reconocimiento local, regional y nacional, lo que garantiza la calidad del proceso y manejo de habilidades de formación en población adolescente.

### **6.5. PERFIL DEL EGRESADO**

Los egresados del presente diplomado están en la capacidad de generar espacios académicos y sociales de reflexión colectiva que puedan enriquecer el diseño de

las políticas públicas en salud sexual y reproductiva con perspectiva diferencial, enfoque de género en su comunidad próxima y distrital. También están en la capacidad de co-construir propuestas y proyectos en la temática y asesorar procesos juveniles en salud sexual y reproductiva en la región pacífica de Colombia.

## 6.6. PROCESO DE INSCRIPCIÓN

**Cuadro 2. Proceso de inscripción**

<b>Fases</b>	<b>Tiempo/mes</b>
Convocatoria	
Preselección	
Selección	
Inicio de actividades	

## 6.7. EQUIPO DE TRABAJO

- Luz Nefalia Alegría Rodríguez
- María del Pilar Rodríguez
- Consultores y Asesores de temática.

## 6.8. CRONOGRAMA

**Cuadro 3. Cronograma**

<b>MODULO</b>	<b>FECHA</b>	<b>LUGAR</b>
Normatividad en salud sexual y reproductiva	Semana 1	Caseta Comunal Sabaletas
Marco conceptual	Semana 2	Caseta Comunal Limones
Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva	Semana 3	Caseta Comunal San Marcos
Promoción y prevención en salud sexual y reproductiva	Semana 4	Caseta Comunal Sabaletas
Habilidades para vivir y resiliencia	Semana 5	Caseta Comunal Limones
Acciones locales, regionales y cooperación internacional.	Semana 6	Caseta Comunal San Marcos

## **6.9. RECURSOS Y MATERIALES DE APOYO**

- Socialización bibliográfica en cada módulo para lecturas previas (folleto).
- Presentaciones y ayudas audiovisuales en cada sesión formativa.
- Entrega de material de habilidades para vivir, con énfasis en el manejo adecuado de la sexualidad con población adolescente y juvenil.
- Lecturas recomendadas, previas al encuentro semanal.
- Material didáctico de apoyo para las réplicas de la propuesta formativa para grupos de pares.

## **6.10. PRODUCTOS**

*Propuestas multiplicadoras de Derecho Sexual y Reproductivo.* Los participantes del proceso de formación elaboran como trabajo final una propuesta en SSR para un grupo de pares de su comunidad.

*Collage.* Es un trabajo visual (afiche) que se construye en el desarrollo del diplomado, y que luego servirá como elemento de difusión en el trabajo con el proceso de réplica.

*Loterías sobre Responsabilidad sexual y reproductiva.* Es una creación de material didáctico por grupos de instructores pedagógicos formados.

*Comisión Juvenil de SSR.* Conformación de un grupo de adolescentes y jóvenes encargados de gestionar ante la Secretaría Distrital de Salud la implementación del Centro de Salud Amigable en el corregimiento N<sup>o</sup> 8 del Distrito de Buenaventura.

## **7. MARCO DE REFERENCIA**

### **7.1. MARCO CONTEXTUAL**

El Distrito de Buenaventura es un municipio del Pacífico Colombiano con una ubicación geográfica estratégica que lo posiciona de manera relevante ante los diferentes actores sociales, económicos, políticos y culturales, generando de forma directa cambios en las dinámicas socio-económicas de la zona.

Desde los años 80 cuando aparece una nueva dinámica empresarial en la región pacífica y al generarse nuevas inversiones aparecen unas series de actores que convierten a la región en un escenario de terror en medio de empresas agroindustriales, extractivistas y de narcotráfico.

Los actores ilegales ocuparon todo el territorio pacífico modificando la vocación productiva de la región y desde ese momento las comunidades quedaron en medio de los intereses políticos, militares o económicos, toda una invasión de grupos armados, paramilitares, delincuentes y narcotraficante donde los líderes fueron asesinados, zonas masacradas y desapariciones de los habitantes.

En todo ese conflicto armado interno solo sufren los grupos étnicos, indígenas, campesinos y afrocolombianos quienes son los herederos ancestrales del territorio del cual están siendo desplazados producto del interés desmedido por el territorio fértil; constantemente se presentan combates y enfrentamientos donde muere sociedad civil acusados de auxiliares de los diferentes grupos

Todo lo anterior plantea un problema de gobernabilidad en un alto porcentaje de las zonas rurales que conforman el pacífico colombiano afectando de forma directa la seguridad alimentaria de la zona, por causa del remplazo de cultivos de autoabastecimiento por cultivos ilícitos que son la base para la elaboración de



sustancias psicoactivas que son apetecidas en otros países.

En la década de los noventa el gobierno Colombiano recibe presiones de Estados Unidos para que acepte el Plan Colombia con el objetivo de erradicar todos los cultivos ilícitos existentes, dinámica que genera el desplazamiento o cambio en las zonas de cultivos pasando de la región amazónica a la cuenca del pacífico.

En el momento que se intensifica la presencia y las diferentes acciones de los paramilitares, fuerzas armadas del estado y grupos guerrilleros en el pacífico colombiano, la población civil recibe todo el impacto en sus prácticas sociales que limitan la movilidad en el territorio y sus escenarios o espacios locales sufren grandes transformaciones producto de los enfrentamientos o bombardeos, poniendo en riesgo todos los procesos étnicos y sus saberes ancestrales.

Sin importar la dimensión colectiva ancestral que caracteriza al pacífico colombiano, reconocida legal y constitucionalmente son muchas las dinámicas del conflicto armado que apuntan cada día al aumento de comunidades en situación de desplazamiento que llegan a las ciudades capitales engrosando el cordón de la pobreza, enfrentándose a situaciones de exclusión, racismo y discriminación,

En conclusión podemos decir que el desplazamiento que se vive de manera más fuerte, se vive en el pacífico colombiano, donde llegan personas de todos los ríos cercanos llegando a los sitios de bajamar que son las zonas más vulnerables del distrito y donde tienen el centro de operación la mayoría de los grupos paramilitares por tener la mejor ubicación para el tráfico de drogas y quienes han perpetuado por más de cinco años, dejando un aproximado de 1000 muertos donde predomina la población adolescente sin oportunidades laborales que posiblemente sean parte de tantos falsos positivos presentados a la comunidad, todo lo anterior muestra una realidad cruel que debe ser tomada en cuenta a la hora de elaborar las políticas públicas que beneficien a una comunidad adolescente, joven con un

futuro por delante pero sin las condiciones contextuales que alivianen el proceso y desarrollo en todos los campos de vida diaria. Basado en La Tragedia humanitaria del pacifico Colombiano/grupo internacional de trabajo sobre asuntos Indígenas, IWGIA: proceso de comunidades negras, PCN; Colectivo de trabajo Jenzera.

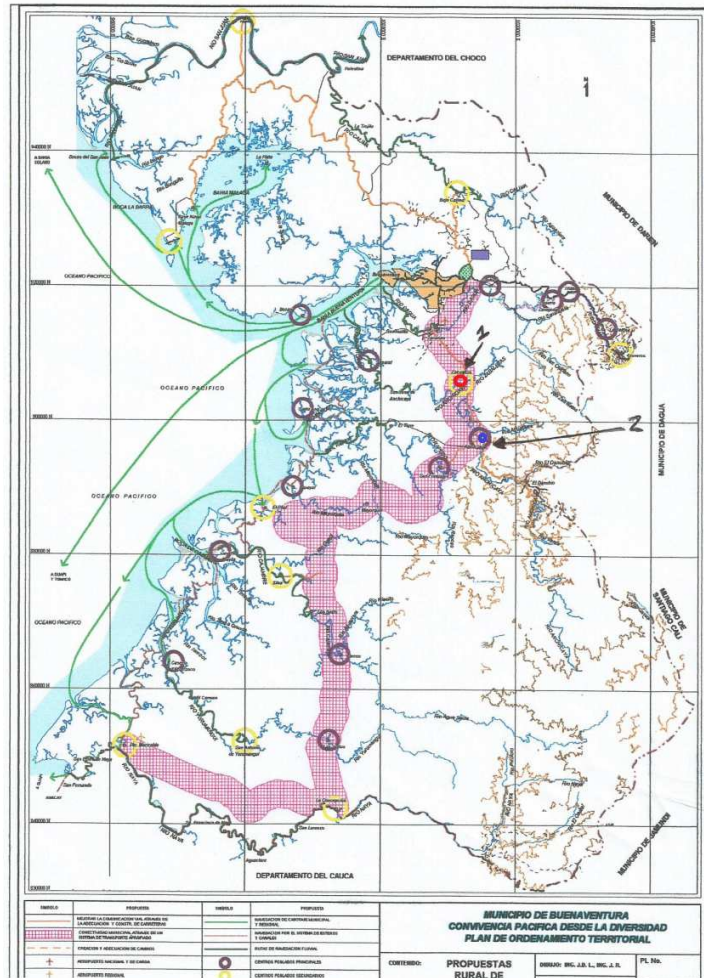
En el momento que se agudizó el conflicto armado en el pacifico colombiano desde la década del 90, aumentaron los embarazos en adolescentes y la presencia de infecciones de trasmisión sexual en la población juvenil del Distrito.

La presente propuesta de diplomado se desarrollará tomando como muestra la población de los y las adolescentes y jóvenes rurales del Distrito de Buenaventura en el corregimiento N<sup>a</sup> 8, población afrodescendiente.

Por ser una población rural ubicada en el distrito que es identificado a nivel nacional como un territorio caracterizado por altos niveles de vulnerabilidad social, el acceso a la educación está dado por las autoridades distritales, las cuales han establecido espacios de formación de básica primaria y secundaria.

No se identifica un mayor acceso a espacios de formación laboral ni académica superior, por lo cual, la gran mayoría de su población opta por continuar con el legado generacional reproduciendo las ocupaciones ancestrales de sus padres, o desplazándose a espacios del casco urbano en pequeñas proporciones, a pesar de que las mismas no logran aportar en la gran mayoría de los casos, los elementos necesarios para sobrevivir dignamente.

Figura 1. Mapa rural del Distrito de Buenaventura<sup>4</sup>



En el anterior mapa podemos observar las veredas del corregimiento 8 donde habita la población juvenil con la cual se llevara a cabo el proceso de capacitación como multiplicadores en salud sexual y reproductiva. En el círculo rojo señalado con el numero 1 está ubicada la vereda de Zabaletas y en el Circulo azul está ubicada la vereda de Agua Clara, en medio de estas dos (2) veredas se encuentran Limones, Guaimia, San Marcos, y Llano Bajo, que son las seis veredas con las cuales vamos a trabajar

<sup>4</sup> Mapa tomado de <http://www.buenaventura.gov.co/>. Plan de Ordenamiento Territorial. 2013. Buenaventura. Valle.

## 7.2. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL

¿Qué se entiende por Salud Sexual y Reproductiva? La sexualidad y la reproducción son componentes inherentes al ser humano tanto en el aspecto individual como social. Es así que se identifica como uno de los derechos humanos más importantes, ya que su libre ejercicio fortalece la formación del ser y garantiza el disfrute de la calidad de vida.

Cuando se habla de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), se hace referencia a un estado general de bienestar físico, mental, social, y no a la ausencia de enfermedades en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, con la posibilidad de ejercer los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), pudiendo procurarse el disfrute de una vida sexual plena y satisfactoria, de acuerdo al ciclo vital de cada persona, sin riesgos, que le permita ejercer de forma autónoma las decisiones relacionadas con las mismas.

El derecho a la salud sexual y reproductiva implica aspectos a nivel de procreación, sin sufrir por ello discriminación de etnias, edad, sexo, orientación sexual, estado civil, coerción ni violencia, el acceso y elección de métodos de control de natalidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles, el derecho a recibir servicios adecuados de atención antes, durante y post embarazos, el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital.<sup>5</sup>

En el proceso de formación en aspectos de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, influyen elementos protectores y factores de riesgo que inciden en el manejo que ellos hacen de su sexualidad; estos factores pueden ser:

**Cuadro 4. Factores protectores y de riesgo**

<b>FACTORES PROTECTORES INDIVIDUALES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO FAMILIARES</b>
Altos niveles de autorregulación y autocontrol.	Niveles bajos de autorregulación y de autocontrol.	Carencia de redes afectivas.
Habilidad para tomar decisiones autónomas.	Poca habilidad para tomar decisiones autónomas.	Inadecuada comunicación con sus padres y/o adultos significativos.
Proyecto de vida con metas a futuro claras y realistas.	No contar con metas a futuro.	Comportamientos permisivos de los padres y bajos niveles de supervisión.
Valoración de potencialidades.	Falta de conocimiento de sí mismo.	Desconocimiento de los padres sobre una sana sexualidad.
Norma social definida hacia las relaciones sexuales y gestación en la adolescencia.	Desconocimiento de potencialidades. Carecer de una norma social definida hacia las relaciones sexuales y gestación en la adolescencia.	Creencias de los padres y/o madres sobre el embarazo en adolescentes.
Alta autonomía.	Dependencia y desorientación (baja autonomía).	Falta de educación sexual.
Percepción positiva de los padres y madres.		Exclusión y rechazo.
Conocimiento, ejercicio y defensa de los derechos sexuales y reproductivos.		Negligencia
Contar con redes de apoyo y asistencia a programas de orientación.		Abandono Emocional
Autonomía, autorregulación y autocontrol.		

Fuente: Cartilla modulo familiar. Programa Medellín Solidaria. Alcaldía de Medellín.

## 8. DETERMINANTES EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Son muchos los factores psicosociales que intervienen en el desarrollo psicosexual y psico-afectivo de la población adolescente y juvenil que definen la forma de establecer relaciones interpersonales de manera responsable en el marco de ambientes saludables y de comunicación asertiva. El siguiente cuadro enuncia algunos determinantes en esta dimensión de la salud sexual y reproductiva.

**Cuadro 5. Factores próximos, intermedios, contextuales e interpersonales**

FACTORES PRÓXIMOS: SON FACTORES DEL COMPORTAMIENTO	FACTORES INTERMEDIOS Y DISTALES: SON FACTORES ESTRUCTURALES	FACTORES CONTEXTUALES	FACTORES INTERPERSONALES
Inicio temprano de relaciones sexuales, nupcialidad, uso o no uso de métodos de planificación, edad de la menarquía, fertilidad. Factores biológicos:- edad de menarquía, fertilidad.	Pobreza, iniquidades sociales, relaciones de dominación y subordinación de género	Normas sociales y de género, valores de la sociedad; institucionales, políticos, comunitarios	Familia, pares y redes sociales, estructura y tamaño del hogar, hogares en jefatura femenina, historia de embarazo adolescente, violencia intrafamiliar, abandono o falta de monitoreo en el hogar, comunicación con padres y cuidadores, aceptación y apoyo parental, calidad en la educación en sexualidad, cohesión con pares, disponibilidad de apoyo, edad, educación; percepciones, actitudes, creencias; imaginarios sobre sexualidad y amor, pensamiento mágico, manejo del tiempo libre.

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), 2010.

## **8.1. CLASIFICACIÓN DE LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES.**

Son muchos los factores que influyen en las limitaciones para el acceso en los servicios de salud de la población adolescente en las zonas rurales del Distrito de Buenaventura, al tiempo que son los más expuestos a sufrir alteraciones en sus dinámicas sociales y sexuales, producto de la incursión de los diferentes grupos armados al margen de la ley que definen en muchos casos la vivencia sexual de la población femenina, ejerciendo control territorial y protagonizando situaciones de violencia y abuso sexual basado en género, lo que supone una mirada detallada de cada una de esas barreras que afectan de forma directa a una población adolescente y juvenil que requiere de herramientas que le facilite el ejercicio de una sexualidad responsable y condiciones de bienestar psicosocial. La población adolescente del corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura presenta las siguientes barreras para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva:

**8.1.1. Geográfico.** El corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura es una zona rural de difícil acceso donde se presentan dificultades de movilidad, no se cuenta con un flujo permanente del servicio de transporte, impidiendo que se hagan extensivos los programas preventivos de salud sexual y reproductiva de la zona urbana al sector rural.

**8.1.2. Económico:** La mayoría de las familias que habitan el corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura son de escasos recursos económicos, dedicadas a actividades productivas ancestrales como la pesca y la siembra en pequeña escala de auto sostenimiento, lo que no genera excedentes para asumir otras necesidades más allá de la subsistencia.

**8.1.3. Infraestructura.** La población del corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura no cuenta con infraestructura en salud; ocasionalmente, la

institución de salud del distrito programa brigadas de salud extramurales con acciones de prevención y promoción en la zona rural, ofreciendo algunos servicios como atención médica, enfermería, entre otros. La población para acceder de forma oportuna a los servicios debe desplazarse a la zona urbana.

**8.1.4. Cultural.** La población de la zona rural maneja una serie de imaginarios colectivos frente a la salud sexual y reproductiva que favorecen la cultura de no protección; se considera que con la aparición de la primera menstruación en la mujer, ya su cuerpo está listo para las relaciones sexuales; utilizar métodos anticonceptivos esteriliza, no tener relaciones sexuales puede tener implicaciones en salud mental, la planificación familiar es sinónimo de promiscuidad femenina, el uso del condón reduce el nivel de disfrute.

**8.1.5. Normatividad en Salud Sexual y Reproductiva<sup>6</sup>.** La normatividad en salud sexual y reproductiva plantea escenarios protectores para la población adolescente y de jóvenes a nivel nacional, pero al analizarla de forma detallada, se encuentra que hace falta de manera profunda la implementación del enfoque diferencial que contempla todas las particularidades a las que se enfrenta la población joven afrocolombiana de la zona rural, donde su cotidianidad está enmarcada por el conflicto armado interno, y a la que deben ajustar su vivencia sexual porque son estos grupos los que se disputan el territorio, y los que definen cómo, cuándo y con quién deben vivir su vida sexual.

Los derechos sexuales y reproductivos surgen de los derechos humanos específicamente en la Declaración Universal de Derechos Humanos en el marco de las Naciones Unidas (1948), y desde esa línea es importante reconocer que inmersos en un contexto de conflicto armado estos son vulnerados, al punto de traducirse en un problema de salud pública, evidenciándose en el aumento de

---

<sup>6</sup> Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS.



infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes, producto de las dinámicas de actividades sexuales de la población adolescente y jóvenes con miembros de los grupos armados ilegales que tienen dominio territorial. Son innumerables los casos donde los jefes de estos grupos seleccionan la población adolescente femenina, convirtiéndolas en compañeras sexuales sin su consentimiento; muchas de esas actividades se presentan sin ningún tipo de protección y en las zonas de mayor grado de vulnerabilidad donde la pobreza y la exclusión son factores que definen de forma agresiva y sin programa la vivencia sexual de los y las adolescentes.

Las zonas de bajamar en el Distrito de Buenaventura son el escenario de vulneración de derechos humanos en la población y es el espacio donde existe mayor presencia de las diferentes entidades humanitarias a nivel internacional que en muchos de sus programas contemplan como eje de acción la salud sexual y reproductiva, inicialmente por las dificultades de acceso geográfico de la población a servicios de salud, y en segundo lugar, por detección de los casos de abuso sexual contra los menores de edad por miembros de los grupos armados ilegales; estas entidades consideran que las situaciones a las que son expuestas la población de adolescentes y jóvenes del territorio pacífico deben ser puestas en la mesa de negociaciones de los diálogos de paz, que conlleven a generar estrategias de corte nacional, regional y local en beneficio de los menores de edad con programas de acompañamiento psicosocial para el fortalecimiento de la calidad de vida como elemento rector de los derechos humanos y el derecho internacional humanitario que responsabiliza al Estado por el bienestar, seguridad y protección de sus ciudadanos.

## **8.2. EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL CONVENCIONES INTERNACIONALES.**

Desde los estamentos internacionales también se ratifican elementos de protección para la población adolescente y juvenil en salud sexual y reproductiva

como herramienta de análisis de la realidad social en el marco del conflicto armado, donde predomina de forma sistemática la vulneración de los derechos humanos y el Derecho Internacional Humanitario, tal como se observa en el pacífico colombiano y como lo describen las diferentes entidades de cooperación internacional que hacen presencia en la región y hacen su aporte en la disminución del terror, la pobreza y la discriminación.

Son muchos los informes de derechos humanos en los que aparece la región pacífica como el escenario de exclusión y conflicto, cuyos impactos más fuertes son recibidos por la población, ya que no cuentan con elementos de visualización de un futuro mejor, y es ahí donde se plantea la necesidad de crear entornos protectores y de bienestar que potencialmente retrasen la vivencia sexual de los jóvenes y adolescentes, permitiendo la construcción de un proyecto de vida con mayores posibilidades.

Los principales tratados internacionales de derechos humanos que sirven de fundamento a los derechos sexuales y reproductivos son: En el marco del Sistema Universal de la Organización de las Naciones Unidas (ONU): la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Y frente al Sistema Interamericano de la Organización de Estados Americanos (OEA): Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana de Derechos Humanos y el Protocolo de San Salvador o Protocolo Adicional a la Convención Americana.<sup>7</sup>

Estos tratados consagran derechos humanos básicos como el derecho a la vida, a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, degradantes o inhumanos; a la intimidad; a la libertad de expresión, de pensamiento, conciencia y libre

---

<sup>7</sup> CALDERÓN María Cristina. Módulo para funcionarios y funcionarias de la A a la Z en derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia. Modulo conceptual Derechos Sexuales y Reproductivos. Conpes Social 147.

desarrollo de la personalidad; a la salud y al bienestar; el derecho a casarse y fundar una familia sin restricción alguna por razones de etnia, nacionalidad o religión y basada en el libre consentimiento; y a que hombres y mujeres disfruten de iguales derechos durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo; derecho de la familia a la protección del Estado; y el derecho de los niños y las niñas a recibir protección. Adicionalmente, el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo de San Salvador, reconocen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; el derecho a la educación y a la seguridad social.

En el ámbito internacional existen instrumentos más específicos en los que se apoyan los derechos sexuales y reproductivos, como son: La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (ONU 1979) y su Protocolo Facultativo (1999); la Convención de los Derechos del Niño (1989) y su Protocolo Facultativo relativo a su venta, prostitución y utilización en pornografía; y El Estatuto de la Corte Penal Internacional (1998). Y, en el marco del sistema interamericano de la Organización de Estados Americanos (OEA), está la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994).

**8.2.1. Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.** Esta convención permite una mirada diferenciada de la problemática de la mujer en todos los escenarios posibles, y es de gran importancia cuando se está hablando de mujeres adolescentes y jóvenes que están siendo vinculadas por actores armados al conflicto y utilizándolas como compañeras sexuales y para actividades domésticas.

Muchas son víctimas de abuso sexual y son separadas de su grupo familiar hasta que los líderes de los grupos armados lo creen necesario, y luego son devueltas a

sus familias víctimas de infecciones de transmisión sexual y en la mayoría de los casos, embarazadas.

Es por ello, que se plantean acciones desde organizaciones de la sociedad civil de mujeres en procesos de acompañamiento a víctimas de violencia de género en todo el territorio pacífico como es el caso de algunas de las ONG que se nombran más adelante.

Esta Convención fue aprobada en Colombia por la Ley 51 de 1981 y su Protocolo Facultativo también aprobado en Colombia por la Ley 984 de 2005, dan soporte a los derechos sexuales y reproductivos porque contienen el compromiso de los estados de eliminar todo tipo de discriminación contra la mujer y se proponen garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. Además, la convención se refiere al Derecho Humano a la planificación familiar como un componente del derecho a la salud, e insiste en la necesidad de eliminar aquellas discriminaciones contra la mujer que dificultan el cuidado de su salud, y hace énfasis en la obligación del Estado de brindarle información y servicios para que puedan controlar su propia fecundidad.

La imagen femenina en escenarios del conflicto armado es un elemento fundamental que debe analizarse con mayor detenimiento, de ahí se desprenden una serie de prácticas de los grupos armados ilegales que utilizan a las mujeres como botín de guerra y elemento de dominación territorial; teniendo en cuenta toda la historia de racismo y discriminación que ha sufrido la mujer afrodescendiente donde los imaginarios colectivos atribuyen una hipersexualidad aumentando su vulnerabilidad, es necesario darle una mirada especial de análisis por todos los comportamientos y acciones que desarrollan con las mujeres afrodescendientes desde esta perspectiva que pone en riesgo su dignidad de ser humano y su integridad física. “La explotación de las mujeres Negras, y la matanza sistemática de las mujeres Indígenas en la época colonial, inauguraron la

construcción de las representaciones contradictorias que hoy tenemos de estas; como menos que seres humanos, como servidoras, brujas, matronas y disponibles sexualmente”<sup>8</sup>

Son muchos los casos de violencia sexual basada en género sustentados por las diferentes entidades humanitarias que hacen presencia en el pacífico colombiano, donde muchas mujeres adolescentes y adultas afrocolombianas han sido víctimas de todos los vejámenes practicados por los grupos armados ilegales como elemento de control social y territorial.

**8.2.2. Convención sobre los derechos del niño.** La población infantil y adolescente en el contexto de conflicto armado es clave para los diferentes grupos armados, ya que los vinculan y reclutan para sus diferentes acciones delictivas, y al mismo tiempo, son abusados sexualmente e incursionados en el consumo de sustancias psicoactivas para lo que psicológicamente no están preparados, y donde se asumen situaciones apareciendo como es de esperarse las relaciones sexuales con altos índices de riesgo y sin ningún tipo de responsabilidad y respeto.

Por lo tanto, es necesario tener en cuenta esta herramienta en beneficio de la población infantil y adolescente del Distrito de Buenaventura que está viviendo todas las situaciones que supone una guerra territorial estratégica.

Esta Convención fue aprobada en Colombia por la Ley 12 de 1992, es relevante porque brinda protección a la salud sexual y reproductiva de los niños y niñas y consagra la responsabilidad de los estados de desarrollar servicios de planificación familiar y de educación. Además, establece el derecho a la vida, a la información, a la intimidad, a la educación, a la atención en salud y a la libertad e

---

<sup>8</sup> Universitas Humanísticas. No. 78. Feminismo Afrodiasporico. Una agenda emergente del feminismo Negro en Colombia. Aurora Vergara Figueroa. Universidad ICESI. Julio-Diciembre 2014. 27

integridad física, entre otros, como fundamentos de los derechos sexuales y reproductivos de los niños y niñas. Algunos de estos antecedentes normativos son:

- ✓ Los que sancionan, previenen y erradican las formas de violencia contra la mujer:
- El Estatuto de la Corte Penal Internacional de 1998 (aprobado en Colombia por la ley 742 de 2002) visibiliza los delitos que se presentan dentro de los conflictos bélicos.
- La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (aprobada en Colombia por la Ley 248 de 1995), establece el derecho de toda mujer a vivir una vida libre de violencia y regula los compromisos asumidos por los Estados Americanos frente a la violencia contra la mujer.

**8.2.3. Conferencias Internacionales.** Como se mencionó en la sesión de los antecedentes, tratándose de los derechos sexuales y reproductivos, se celebraron tres importantes conferencias mundiales, cuyos documentos resultantes son:

**8.2.3.1. El Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena.** Reconoce que los derechos humanos de las mujeres y niñas forman parte integral e indivisible de los derechos humanos. Señaló que los derechos humanos se deberían aplicar a la sexualidad y reproducción de todas las personas. Por último, propone la creación de la Relatora Especial para la violencia de la mujer, que ha ejercido su mandato desde entonces.

**8.2.3.2. El Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo.** Documento que define a la salud reproductiva y los derechos reproductivos. Privilegia la necesidad de promover el empoderamiento

de las mujeres, la igualdad y el respeto de los derechos reproductivos como un paso básico para lograr la salud reproductiva.

**8.2.3.3. La Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing.** Conceptúa sobre los derechos sexuales y la salud sexual, y establece los objetivos estratégicos y las metas deseables para la verdadera realización de los derechos humanos de todas las mujeres y niñas en los distintos ámbitos. De igual forma, los Comités para la vigilancia de los tratados, entre los cuales se pueden destacar.

\* **El Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer.** Este se manifiesta a través de recomendaciones generales dirigidas a los estados en los cuales se establecen lineamientos para interpretar la Convención. Tratándose del tema de los derechos sexuales y reproductivos es preciso resaltar cuatro recomendaciones generales:

La N° 15, la cual llama la atención sobre la necesidad de eliminar la discriminación hacia la mujer en la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); la N° 19 que se refiere a las distintas formas de violencia que se ejercen contra la mujer, afectan su integridad y su salud y la inhiben para el disfrute de sus derechos humanos; la N° 21 se refiere a la igualdad del matrimonio y en las relaciones familiares, y la N° 24 desarrolla todo lo concerniente al tema de mujer y salud.

**8.2.3.4. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establecido por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.** Se manifiesta a través de observaciones generales. La observación que tiene importantes efectos en el tema de derechos sexuales y reproductivos es la N° 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

**8.2.3.5. El Comité de los Derechos del Niño.** Se manifiesta mediante observaciones generales. Cabe resaltar la Observación General No. 3 que aborda el tema del VIH/Sida y los derechos de los niños y las niñas.

#### **8.2.4. Normatividad en el ámbito Nacional**

**8.2.4.1. Constitución Política de 1991.** La Constitución tiene un enfoque diferenciado donde reconoce el multiculturalismo y la pluriétnicidad dentro de un contexto territorial específico, pero a la hora de implementarlo de forma directa en cada uno de los programas, planes y proyectos se diluye por la superficialidad como se trata, evidenciando los vacíos en las acciones regionales a la hora de generar propuestas desde las políticas públicas que garanticen ese elemento diferenciador; es ahí donde radica la importancia de esta propuesta formativa para la comunidad del corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura.

Los derechos sexuales y reproductivos están incluidos en los derechos humanos contenidos en la Constitución Política. El desarrollo del derecho a una vida sexual plena y placentera y las decisiones sobre la reproducción tienen una conexión estrecha con el ejercicio de derechos fundamentales como la vida, la libertad, la integridad personal, la intimidad, la atención en salud, la educación, entre otros. Entre las leyes que desarrollan temas concretos de los derechos sexuales y reproductivos, cabe resaltar las siguientes:

**8.2.4.2. La Resolución 1531 de 1992,** expedida por el Ministerio de Salud que desarrolla los derechos de las mujeres frente a su salud;

**8.2.4.3. La ley 100 de 1993,** la cual crea el Sistema General de Seguridad Social Integral; el Decreto 1543 de 1997 y ley 972 de 2005, que desarrollan los derechos de los pacientes positivos de VIH/ Sida.



Emite a través de la Corte Constitucional la sentencia T-440/92, estableciendo la necesidad de abordar la educación sexual en el país, siendo obligatoria la educación sexual en las instituciones educativas mediante la Resolución 3353 de 1993 (fundamento del Proyecto Nacional de Educación Sexual formulado en 1993).

**8.2.4.4. El Código de Infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006).** Dicta a los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos de los niños y niñas y señala obligaciones en cabeza de la familia, el Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud;

Los artículos del Código Penal que desarrollan delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, contra el derecho internacional humanitario, la explotación, pornografía y turismo sexual con niños y niñas y el delito del desplazamiento forzado, y toda la legislación correspondiente a la violencia intrafamiliar.

**8.2.4.5. La Política Nacional de Salud Sexual Reproductiva.** Fue establecida en febrero de 2003 por el Ministerio de Protección Social, a través de la cual se establecen las prioridades, estrategias y líneas de acción que deben orientar la intervención del Estado hasta el año 2006 en este tema. La Política está concebida dentro del marco conceptual y metodológico definido en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing.

Para facilitar la comprensión del marco jurídico de los derechos sexuales y reproductivos se relacionan los principales instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado colombiano y el número de ley aprobatoria. También aparecen las normas nacionales, partiendo de la Constitución, las leyes expedidas por el Congreso de la República, los decretos, resoluciones y circulares con el tema concreto que regulan.

**8.2.4.6. Declaración Universal de los Derechos Humanos.** La normatividad de los derechos sexuales y reproductivos se origina en la Declaración Universal de Derechos Humanos en el marco de las Naciones Unidas (1948) que establece el ideal común hacia el que todos los Estados deben esforzarse. Los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos Sociales y Culturales de 1966 dieron más contenido a estos derechos e indicaron los deberes y las responsabilidades de los Estados frente a los particulares y definieron mecanismos para verificar su cumplimiento.

Estos aparecen a partir de recolección de un conjunto de normas anteriores y que condensada buscaban el reconocimiento del ser como individuo con derechos a la autonomía sexual y reproductiva, a disfrutar de la mejor calidad de salud en ambas materias sin ser víctima de ningún tipo de discriminación. El Estado debe ser el órgano garante de dichos derechos y para ello debe brindar a la población la información, educación y servicios necesarios.

**8.2.4.7. Convención sobre los derechos del niño.** La Convención sobre los derechos del niño (aprobada en Colombia por la Ley 12 de 1992 es relevante porque brinda protección a la salud sexual y reproductiva de los niños y niñas y consagra la responsabilidad de los Estados de desarrollar servicios de planificación familiar y de educación. Además, establece el derecho a la vida, a la información, a la intimidad, a la educación, a la atención en salud y a la libertad e integridad física, entre otros, como fundamentos de los derechos sexuales y reproductivos de los niños y niñas.

**8.2.4.8. Conpes Social 147.** Este documento es de construcción estatal a partir de los antecedentes normativos basados en los derechos humanos y, los derechos sexuales y reproductivos. Establece los lineamientos generales para el diseño, formulación y desarrollo de una estrategia integral para reducir el embarazo en la adolescencia, en la protección y garantía de los derechos de todos

los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres.

Para el desarrollo de la estrategia, se plantean lineamientos para la construcción de capital social: se promueven los factores protectores y la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo, la fecundidad, la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y el desarrollo humano; con el propósito de prevenir el embarazo en la adolescencia, con especial énfasis en menores de 14 años, el embarazo no planeado y el producto del abuso u otras formas de violencia, todo desde el marco de los derechos con enfoque diferencial de género.

Para ello se implementan estrategias de abordaje del embarazo en la adolescencia dentro de los Programas Red Unidos, la estrategia De Cero a Siempre, Familias en Acción y los programas de protección del ICBF, en compañía con las entidades privadas y estatales.

### **8.3. ENFOQUE DIFERENCIAL**

Este componente es el marco de la propuesta que invita al análisis, implementación y ejecución de las acciones desde las particularidades de las poblaciones existentes, supone un proceso incluyente donde la relevancia aparece al comparar la vivencia sexual de los adolescentes y jóvenes en entornos saludables versus la vivencia sexual de los jóvenes y adolescentes afrocolombianos en un contexto de violencia y de discriminación estructural.

De este enfoque surgen los elementos orientadores de la propuesta, reivindicando la importancia de un modelo de atención en salud específico para los grupos étnicos, en este orden a la población afrocolombiana del corregimiento N<sup>o</sup> 8 del Distrito de Buenaventura.

Se entiende como el apoyo instrumental de la conjugación de distintos aspectos referidos a condiciones propias de las poblaciones como etnia, género, edad, discapacidad, proveniencia, entre otros factores, que ponen de presente la necesidad de abordajes contextualizados que respondan a las necesidades específicas de la población atendida, mediante el uso de recursos del Estado. Es en este enfoque donde se debe hacer la lectura y comprensión de las particularidades que se presentan en la población objetivo del presente proceso formativo.

Son diversas las situaciones a las que deben enfrentarse diariamente la población juvenil de hombres y mujeres afrocolombianos en un contexto de conflicto armado que se caracteriza por la discriminación y racismo estructural donde no existen oportunidades reales que apunten a un cambio sustancial en su calidad de vida.

De acuerdo con la condición histórica y estructural de exclusión que han vivido todos los habitantes afrocolombianos del Distrito de Buenaventura, donde la desesperanza aprendida es el pan de cada día y donde se suma la presencia de diferentes grupos armados ilegales.

#### **8.4. ENFOQUE DE DERECHOS**

Supone elementos en donde todo ser humano requiere unos mínimos vitales para vivir una vida digna, lo que no se cumple en el Distrito de Buenaventura donde la mayor parte de la población es afrocolombiana con altos niveles de necesidades básicas insatisfechas y con el mayor porcentaje de población desempleada.

Todo este caldo de cultivo expone a la población joven a buscar elementos o situaciones que le cambien esa realidad, y es esta la razón por la que muchos jóvenes y adolescentes son vinculados a los grupos armados ilegales con la

promesa de mejores niveles de vida, que al final resultan falsas pero ya no pueden desertar de la dinámica quedando inmersos en la violencia territorial. Además, son muchos los derechos humanos que les son vulnerados y que pasan desapercibidos en ese contexto de guerra y pobreza que hace parte de la cotidianidad.

El enfoque de Derechos se centra en el análisis de las causas estructurales de los problemas y sus manifestaciones (Boesen y Martin, 2007). Al adoptar esta perspectiva, se reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y responsables de deberes, y como individuos que ejercen sus derechos tal como lo plantea la Constitución Política de Colombia. Este reconocimiento lleva a implementar acciones que buscan potenciar la autonomía y promover escenarios para el abordaje de la problemática, propiciando el desarrollo humano y las libertades individuales.

El enfoque de derechos reconoce que los DSR se relacionan con comportamientos que se encuentran en el plano de lo íntimo y lo individual, por lo cual, cualquier acción que se emprenda deberá ser planteada en un escenario de corresponsabilidad social y personal, que promueva y facilite la formulación de un proyecto de vida conducente a la realización personal, respetando la autonomía, y a la vez, promoviendo el ejercicio responsable de los derechos.

Es preciso señalar que la perspectiva de derechos humanos plantea una visión más amplia de abordaje de esta dimensión humana que define la calidad de vida y las dimensiones personales y colectivas que están implícitos cuando se extiende en el marco de situaciones de conflicto armado donde son vulnerados de forma sistemática los derechos humanos y el Derecho Internacional Humanitario de los y las jóvenes en su propio territorio, lo que cambia de forma sustancial las prácticas sociales de la comunidad o territorio.

## 8.5. EI ENFOQUE DE GÉNERO

El género es una manera de estar en el mundo y supone diversidad de miradas, ya que también plantea particularidades desde las diferentes etnias y contextos.

La población femenina en el Distrito de Buenaventura ha sufrido todo lo insufrible a manos de los grupos armados ilegales que hacen presencia en el territorio, desdibujando su imagen de mujer trabajadora. Tanto las niñas como adolescentes y jóvenes están expuestos a los requerimientos de los grupos armados afectando su desarrollo psicosexual; de ahí la importancia de esta perspectiva en el presente trabajo.

Es la perspectiva que evalúa y tiene en cuenta las particularidades de cada género brindando así una formación específica para cada uno, pero exponiendo sus derechos y deberes como sujetos de derechos, tomando en consideración el conjunto de creencias, actitudes, normas, valores y prácticas de los diversos grupos sociales construyen a partir de las diferencias sexuales que mujeres y hombres y que son la base de actitudes y prácticas de intolerancia, abuso hacia el otro por su identidad de género y orientación sexual.<sup>9</sup>

A partir de estas diferencias se debe brindar una atención y distribución de recursos desde las necesidades de cada quien, sin que vulnere su sentido de identidad propia, sin discriminación por esta, reconociendo las diferencias de cada individuo y aceptándolo.

La perspectiva de género en el presente trabajo es el aporte sustancial para la realización de una mirada diferenciada, que cuestiona la vivencia sexual de la mujer afrocolombiana en un contexto de conflicto armado donde su cuerpo ha sido

---

<sup>9</sup> MEDINA GONZÁLEZ, Hernán, GUERRA, María de los Ángeles, LÓPEZ CARDOZO, Dina. Publicación violencia de género en Buenaventura – Colombia: realidades y alternativas.

utilizado como botín de guerra y como elemento ejemplarizante de control social para otras mujeres y toda una comunidad; La mujer afrodescendiente desde los inicios de la historia de la humanidad viene cargando con todos los estereotipos posibles de hipersexualidad donde su cuerpo no le pertenece sino que es y hace parte de la pertenencias de quien posee en su momento el poder económico y social.

De igual forma, se contempla un análisis de la población afrocolombiana masculina adolescente y juvenil en edades comprendidas entre 10 y 15 años respectivamente, quienes son reclutados frecuentemente, que producto de sus bajos ingresos económicos ven en la vinculación a los grupos armados ilegales una fuente laboral, a la vez que consiguen respeto y admiración entre sus pares, incluyendo a las menores y jóvenes con las cuales establecen relaciones afectivas caracterizadas por la agresividad, miedo y sumisión de las mismas.

“El municipio de Buenaventura-Valle del Cauca (Colombia) se ha visto golpeado por las diversas formas de discriminación que se entrecruzan en el desarrollo de la vida cotidiana de algunos grupos de mujeres, y que las expone a una situación de mayor vulnerabilidad frente a la violencia, debido a que en dicho territorio se manifiesta la violencia producida por actores armados ilegales (grupos paramilitares, FARC, etc.), de manera simultánea e interrelacionada con la violencia de pareja (física, psicológica y sexual), la violencia sexual, la trata de personas, y en algunos casos, con prácticas tradicionales que atentan contra los derechos de las mujeres afrodescendientes. Aunque se han desarrollado algunos esfuerzos por visibilizar ciertas situaciones de violencia de género, muchas aún se presentan sin ser puestas en evidencia, por lo cual se hace necesaria la divulgación no solo de estas sino también de los mecanismos y procedimientos contemplados en la ley 1257 de 2008 y demás normas concordantes. De este modo, se hace muy importante trabajar en la prevención, atención y erradicación de la violencia basada en el género (VBG) que afecta a las mujeres de

Buenaventura, tanto en el espacio público como en el privado, con especial énfasis en aquellas de mayor prevalencia y gravedad en el contexto local”<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> MEDINA GONZÁLEZ, Hernán, GUERRA, María de los Ángeles, LÓPEZ CARDOZO, Dina. Publicación violencia de género en Buenaventura – Colombia: realidades y alternativas.



## **9. PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGOS EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL**

Toda la dinámica social que está viviendo el Distrito de Buenaventura supone de forma urgente la construcción e implementación de factores protectores en salud sexual y reproductiva para la población adolescente y juvenil, como elemento de prevención y desarrollo de resiliencia en el contexto de violencia y conflicto armado al que se enfrentan de manera permanente.

### **9.1. FACTORES DE RIESGO.**

Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud<sup>11</sup>. Otro concepto relevante en este marco es el de vulnerabilidad, el cual sugiere que las personas con mayor cantidad de factores de riesgo y con menor número de factores protectores, tienen más probabilidad de presentar problemas, desajustes o resultados negativos que las personas que cuentan con mayor número de factores protectores para hacer frente a los factores que generan su vulnerabilidad. Son múltiples los factores de riesgo que generan su vulnerabilidad, tal como se expresó con anterioridad, y es necesario fortalecer el contexto social, cultural e individual.

Analizando específicamente a la población adolescente y juvenil del Distrito de Buenaventura es evidente el alto grado de vulnerabilidad o riesgo al que se enfrentan día a día, surgiendo la señal de alarma que llama a la creación de espacios y proyectos con lineamientos claros desde la estrategia de habilidades para vivir, en beneficio de esta población restándole hijos del pacífico al conflicto armado.

---

<sup>11</sup> Rev Cubana Pediatr v.71 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 1999.

## **9.2. PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN SSR.**

Entendiéndose la salud sexual y reproductiva como un componente del ser y un derecho en ejercicio, se hace necesario desarrollar en los jóvenes, hábitos de vida saludable que les garanticen una mejor calidad de vida.

Se entienden estos hábitos de vida como el compendio de actitudes y aptitudes que desarrollan las personas, y que pueden o no perjudicar su salud, siendo núcleo de enfermedades y deteriorando su calidad de vida.

Con respecto a la población adolescente y juvenil se encuentran inmersos en riesgos que atentan contra su salud emocional y física, tales como acceso a sustancias psicoactivas, embarazos a temprana edad, tabaquismo, pandillismo, etc.

Es así como se deben realizar intervenciones integrales para la población adolescente y juvenil afrocolombiana del pacífico, que les permita recibir soporte, formación y generar hábitos de vida saludables en el marco de estrategias de las habilidades para vivir, acompañados de un entorno familiar, social y comunitario propositivo que permita el sano desarrollo del individuo, para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas, desarrolladas así:

- En la Familia
- En los centros educativos
- La comunidad
- Los servicios de salud

A través de:

- Desarrollo y fortalecimiento de los entornos saludables

- Construyendo una cultura de paz.

**9.3. PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA/ CONTEXTUALIZACIÓN:** Realidad social y sexual de la población adolescente y juvenil del Distrito de Buenaventura.

La población adolescente y joven del Distrito de Buenaventura requiere de programas de prevención en salud sexual y reproductiva para disminuir la creciente aparición de infecciones de transmisión sexual en la población juvenil que se da de forma simultánea a la incursión de los grupos armados en la región.

De acuerdo a lo planteado en el Documento Conpes Social 147, es necesario que se diseñe e implemente una Estrategia Nacional de Prevención de la Deserción Escolar y Promoción de la Continuidad en el Sistema Educativo. Dicha estrategia cuenta con dos momentos y los siguientes componentes: 1) Acciones para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo de deserción; 2) Acciones para niños, niñas, adolescentes y jóvenes desertores o no escolarizados; 3) Acciones de intervención generalizada en población escolarizada.

**9.3.1. Acciones para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con alto riesgo de deserción del sistema educativo y en embarazo.** Los y las adolescentes embarazadas, así como aquellos que pertenecen a las poblaciones más vulnerables, se consideran en alto riesgo de deserción del sistema educativo regular, generando espacios para lograr su permanencia y feliz término dentro del proceso educativo, siendo este el componente principal para generar a futuro posibilidades de mejoramiento de calidad de vida.

Propone además, diseño e implementación de un portafolio de modelos educativos flexibles para este tipo de población, a los cuales se podrá integrar la población que haya desertado del sistema educativo por estas causas y que

pueda ser partícipe del proceso, de acuerdo con sus necesidades y desde el fortalecimiento del sistema de alerta administrado por las secretarías de educación para generar estrategias para identificación en casos de deserción, abandono de la educación, en el cual se incluirá la identificación de adolescentes embarazadas o en alto riesgo de embarazo, buscando integrar las distintas instituciones privadas y estatales en conjunto con el grupo familiar.

Fortalecer espacios de investigación sobre las problemáticas de los adolescentes, que permita a futuro generar estrategias de contención, prevención y atención ante las mismas.

Exigir y vigilar que las IPS y las EPS brinden una atención acorde a las necesidades de la población adolescente, contando con personal capacitado, fortaleciendo los programas de prevención desde una perspectiva holística.

Fortalecer las redes juveniles y comunitarias para que sean actores de los procesos de movilización social, participación comunitaria, veedores de los programas que deben velar por la calidad de vida de la comunidad, tales como Red Unidos, Familias en Acción, o en los procesos de movilización social y participación y empoderamiento de redes de jóvenes, (Programa de Clubes juveniles y pre juveniles en proceso de rediseño).

Vincular la población de adolescentes y jóvenes analfabetas o con bajo logro educativo a la oferta de programas de alfabetización y educación complementaria y demás, permitiéndoles contar con herramientas propias para culminar su desarrollo académico y de formación laboral.

#### **9.4. HABILIDADES PARA LA VIDA.<sup>12</sup>**

Es la estrategia más adecuada para la presente propuesta de formación, ya que brinda las herramientas psicosociales necesarias para generar cambios sustanciales en la vida sexual y reproductiva de la población adolescente y juvenil del Distrito de Buenaventura que se encuentra inmersa en un contexto conflictivo permanente donde deben poner a prueba diariamente las habilidades y actitudes que conforman su repertorio comportamental.

Avalada mundialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el trabajo con poblaciones que presentan dificultades psicosociales y de salud; trabajar desde el enfoque de habilidades para la vida supone promover el desarrollo psicosocial de todos los individuos de manera integral en el marco de los derechos humanos.

Habilidades para vivir también apunta a la generación y desarrollo de ambientes saludables, convivencia pacífica, resolución alternativa de conflictos, manejo adecuado de la sexualidad, entre otros.

Las habilidades para la vida son un tipo de destrezas psicosociales que permiten que una persona se enfrente de manera adecuada y exitosa a cada una de las situaciones de riesgo en su cotidianidad, haciendo énfasis en sus actitudes, prácticas y comportamientos, traduciéndolas en habilidades desde el qué y cómo hacerlo. Estas habilidades trabajan de manera transversal el contexto y las particularidades que cobijan a la población pre adolescente y jóvenes, facilita el trabajo entre pares en diferentes espacios de socialización como la escuela, el barrio y la comunidad en general, teniendo en cuenta las pretensiones de la UNESCO, que plantea que la educación debe tener un enfoque integral donde se

---

<sup>12</sup> MATILLA CASTELLANOS, Leonardo MD, Especialista en Salud Mental y Desarrollo Psicosocial de Niños y Adolescentes, Ministerio de Salud, Fe y Alegría.1996.

conjuguen las frases aprender a ser, aprender a aprender, aprender a hacer y aprender a convivir.

Con la implementación de la estrategia habilidades para vivir en el presente diplomado, se busca formar a la población adolescente y juvenil comprometidos con su realidad social y la necesidad de transformación en el proyecto de vida, partiendo del empoderamiento de la población joven del corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura.

#### **9.4.1. Algunas de las habilidades para vivir:**

**9.4.1.1. Conocimiento de sí mismo:** Este componente permite un proceso de autoconocimiento que implica identificar cada una de las cualidades y potencialidades que sirven de repertorio psicosocial para enfrentarse a la cotidianidad.<sup>13</sup>

**9.4.1.2. Autoestima:** Es la autovaloración que enmarca cada una de las experiencias desde los diferentes ciclos vitales, determinando el grado de confianza y de la relación con el entorno.

**9.4.1.3. Manejo de emociones y sentimientos:** Facilita la identificación de las emociones y sentimientos, generando una lectura consciente de la forma emocional de asumir las crisis o situaciones desfavorables.

**9.4.1.4. Comunicación asertiva:** Es la capacidad de expresar de forma clara y oportuna cada una de las opiniones, sin herir ni maltratar a los demás.

**9.4.1.5. Toma de decisiones:** Plantea la posibilidad de tomar decisiones

---

<sup>13</sup> Habilidades para la Vida. Una propuesta educativa para vivir mejor. Bogotá 2003

responsables desde una ética /moral individual y colectiva.

**9.4.1.6. Solución de problemas y conflictos:** Facilita el recrear opciones creativas y alternativas de solucionar dificultades desde el ámbito personal hasta el colectivo, permitiendo el fortalecimiento y recuperación de la convivencia pacífica.

**9.4.1.7. Manejo de tensiones y estrés:** Plantea el reconocimiento de signos y síntomas que alteran la salud física y mental por situaciones exógenas que se expresan en nuestras actitudes, prácticas y comportamiento.<sup>14</sup>

## **9.5. RESILIENCIA**

Desde el decenio de los años ochenta ha existido un interés creciente por saber más sobre las personas que desarrollan competencias, a pesar de haber sido criados en condiciones adversas, o en circunstancias que aumentan las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales. Se concluyó que el adjetivo resiliente, tomado del inglés “resilient”, expresaba las características mencionadas con anterioridad y que el sustantivo resiliencia expresaba esa condición. En español y en francés (“résilience”) se emplea en metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos metales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora.

Así, el término se adoptó por las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y son socialmente exitosos.

Muchos de los y las adolescentes/jóvenes del pacifico colombiano necesitan del

---

<sup>14</sup> Habilidades para la Vida. Una propuesta educativa para vivir mejor. Bogotá 2003

fortalecimiento de esta habilidad psicosocial como herramienta de afrontamiento a la situación de violencia que viven en su cotidianidad, que de manera frecuente y con sub-registro se presentan numerosos casos de muertes y abuso sexual en la población joven vinculada al conflicto armado desde el reclutamiento forzado de menores y la violencia basada en género, población obligada a acceder a los requerimientos de los violentos por las amenazas de muerte a sus familias y posibles masacres en su región.

#### **9.6. CONFLICTO ARMADO NACIONAL, VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA**

El Distrito de Buenaventura por su ubicación estratégica es una de las zonas del país con mayor impacto del conflicto armado interno, lo cual genera una serie de situaciones que se conjugan en procesos de ayuda humanitaria donde la población civil es la protagonista del sufrimiento físico y psicológico a raíz de los atentados, desplazamiento forzado y violencia sexual basada en género, y todo lo que implica la violación de los derechos humanos y el Derecho Internacional Humanitario.

En la actualidad, existe un aproximado de más de 5.7 millones de personas en situación de desplazamiento, y en este marco se presentan numerosos casos de violencia sexual basada en género que no son denunciados, lo que limita el monitoreo o seguimiento desde las diferentes instituciones que trabajan esta temática que afecta de manera directa a las niñas, adolescentes y jóvenes afrocolombianas del Distrito de Buenaventura.

Todos los grupos armados ilegales tienen asiento en el Distrito de Buenaventura donde se disputan el territorio para la comercialización de las drogas ilícitas. Tal como se evidencia en el contexto y su dinámica, se puede observar el alto grado de vulnerabilidad de la población femenina quienes son tomadas como una



estrategia de guerra y control.

Son muchas las situaciones de violencia que pasan desapercibidas producto del miedo de las víctimas por las repetidas acciones agresivas perpetuadas por los grupos armados al margen de la ley y en las que no encuentran ningún tipo de protección, y optan por asumir la situación sin realizar las denuncias pertinentes, lo que deja un amplio campo de acción para los victimarios en la comunidad.

*“El reclutamiento forzado de niños, niñas y adolescentes, principalmente de GAPD, está entre las principales consecuencias humanitarias del conflicto y la violencia armada en Buenaventura. El Comité Intersectorial para la prevención del reclutamiento forzado priorizó al municipio por cumplir con 10 de los 11 factores que ponen en riesgo a la población infantil. El fenómeno se concentra principalmente en las comunas 12, 10, 5 y la zona de bajamar. Aunque se estima que existe sub-registro de los casos, reportes indican que los GAPD han exigido que los padres entreguen a los menores de 14 años como informantes y a los mayores de 14 como combatientes, se ofrecen cerca de \$800.000 pesos (Aprox. US\$330) por su vinculación . Estas amenazas de reclutamiento han desencadenado desplazamientos individuales y colectivos y aumento de la deserción escolar. Por protección, algunas familias se han dividido enviando a los jóvenes a otros barrios o fuera de la ciudad, mientras el resto de la familia permanece bajo riesgo”.*<sup>15</sup>

*“El informe revela que “existen evidencias contundentes de que grupos sucesores del paramilitarismo están perpetrando actos de violencia sexual en Buenaventura. La Unidad de Víctimas registró 30 casos de violencia y abuso sexual entre abril y septiembre. Trece de las víctimas identificaron a*

---

<sup>15</sup> <http://wiki.salahumanitaria.co>, enero 2015.

*miembros de grupos sucesores del paramilitarismo como los agresores (...) Residentes de varias zonas de la ciudad dijeron a Human Rights Watch que los grupos violan a mujeres y niñas en sus barrios. Una mujer afirmó que, tarde una noche, en una fecha próxima a fin de año, presenció el momento en que miembros de un grupo violaban a una mujer en un descampado cerca de su vivienda”.*

*“Numerosas mujeres y niñas también son objeto de acoso sexual, amenazas de violencia sexual y presiones por parte de miembros de grupos sucesores del paramilitarismo para que sean sus novias”, agregó el informe”.<sup>16</sup>*

Teniendo en cuenta toda la problemática de conflicto armado vivenciada por las mujeres, jóvenes, adolescentes y niñas afrocolombianas, sumados al desplazamiento también aumentan los impactos psicológicos e implicaciones físicas que no pueden ser atendidas por profesionales especializados de forma oportuna, ya que se presentan en lugares de difícil acceso y por el riesgo que supone en algunos casos la presencia de las misiones médicas a los cuales le han retenidos algunos de sus profesionales para realizar la atención médica a miembros de los grupos ilegales heridos en enfrentamientos en la zona.

La pertinencia de la implementación de la estrategia de Habilidades para vivir como elemento rector en el manejo de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y de jóvenes afrocolombianos inmersos en el conflicto armado, radica en la oportunidad de generar espacios de reflexión colectiva de pares en el fortalecimiento y desarrollo de los factores protectores y la prevención de factores de riesgo asociados a los impactos físicos y psicológicos en la vivencia sexual en escenarios de violencia, pobreza, miedo y exclusión.

---

<sup>16</sup> Redacción El País. Gobierno 'maquilla' cifras de violencia en Buenaventura: José Vivanco, director de HRW. Viernes, Marzo 6, 2015

Cada una de las habilidades para vivir está diseñada para ser trabajada de una forma experiencial de autocrítica, reconocimiento de las limitantes y obstáculos en el desarrollo psicosexual de los y las adolescentes/jóvenes afrocolombianos del corregimiento N° 8 del Distrito de Buenaventura.

En este panorama nada alentador para la población joven del pacífico colombiano aparecen algunas organizaciones de la sociedad civil, público-privadas y de cooperación internacional, haciéndole frente a esta problemática desde acciones y actividades focalizadas en el acompañamiento psicosocial y ayuda humanitaria que en muchos casos no cuentan con el apoyo de la administración distrital que limita el nivel de cobertura o alcance de las acciones en la población rural; como es el caso de la “Red Mariposas de Alas Nuevas Construyendo Futuro” que tienen como objetivo el acompañamiento y asesoría a las mujeres víctimas de violencia sexual en el contexto del conflicto armado en el pacífico colombiano; de igual forma, “Fundemujer” que acompaña el embarazo adolescente en el distrito; a nivel de la administración la Secretaría de Salud Pública Distrital cuenta con pocos y de bajo alcance, proyectos y acciones en salud sexual y reproductiva para población adolescente y juvenil. Otra entidad privada que aporta una lectura contextual a la problemática de la salud sexual y reproductiva de la población en general es “Profamilia” que cuenta con proyectos de cooperación internacional en salud sexual y reproductiva para las poblaciones vulnerables de la región pacífica, específicamente en las zonas rurales de difícil acceso, en repetidas ocasiones realiza alianzas estratégicas con entidades como Solidaridad Internacional, Médicos sin Fronteras, el servicio de Jesuitas refugiados, entre otros.

En el puerto de Buenaventura son muchos los casos de abuso y violencia sexual en población adolescente y joven protagonizados por los diferentes grupos armados al margen de la ley. El mayor grupo en situación de vulnerabilidad está representado en los y las adolescentes de 12 años, quienes son llevados de forma temporal y luego regresados a sus hogares después de sufrir todo tipo de

violencia física, además de inducirlos al consumo de sustancias psicoactivas.

*“Las Enfermedades de Transmisión Sexual son más difíciles de detectar, sus síntomas pueden tardar en aparecer y requieren de un examen médico especializado para confirmar su existencia. Es clara la relación entre Enfermedades de Transmisión Sexual y violencia sexual, según (Mejía, consultoría ACNUR 2014) “en contextos donde la violencia sexual está muy extendida, se aumenta la incidencia de la epidemia en un 10%”. En Buenaventura, en el 2013 se registraron 43 casos de VIH y 21 en lo que va del 2014”, según información de la Secretaría de Salud a 15 de agosto de 2014.*

Lo expuesto anteriormente muestra claramente las limitaciones del Estado colombiano en la protección a la población víctima del conflicto armado, y en especial, al grueso de la población más vulnerable entre los vulnerables como es el caso de las mujeres, adolescentes y niñas afrocolombianas de las zonas rurales donde se vive de forma directa con la violencia.<sup>17</sup>

**Acciones.** A continuación se exponen una serie de acciones realizadas por diferentes entidades del estado, de la administración distrital, de organizaciones de la sociedad civil de mujeres y de cooperación internacional que están presente en el Distrito de Buenaventura y que realizan acciones específicas en la línea de salud sexual y reproductiva contemplando todos los enfoques diferenciales mencionados anteriormente.

A continuación se enuncian acciones a nivel nacional, territorial y local que se están llevando a cabo en el Distrito de Buenaventura desde la temática de Salud Sexual y Reproductiva en población adolescente y juvenil.

- La Conmemoración del Día Nacional por la Dignidad de las Mujeres Víctimas

---

<sup>17</sup> Fuente: <http://www.buenaventura.gov.co/secciones/2/1/1914/comunas-de-buenaventura>

de la Violencia Sexual en el Marco del Conflicto Armado Interno que tendrá lugar este próximo lunes 25 de mayo, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer realizó el taller Más allá de la supervivencia, donde participaron 30 mujeres víctimas de violencia sexual de diferentes regiones del país.

- La campaña “No es hora de callar!”, creada y liderada por la periodista Jineth Bedoya Lima, conmemora este 25 de mayo con el I Festival por la Vida de las Mujeres.

#### **Secretaria de Salud Pública Distrital de Buenaventura:**

- De acuerdo al programa de salud pública se espera que a diciembre 31 de 2015, se realicen cuatro campañas de sensibilización en prevención de Enfermedades de Trasmisión Sexual -ETS-.
- A diciembre 31 de 2015, se han sensibilizado 50.000 jóvenes de los establecimientos educativos del Distrito en prevención de embarazo en adolescente y ETS.
- A diciembre 31 de 2015, se han realizado cuatro campañas de Información, Educación Comunicación –IEC- por medios masivos sobre prevención de embarazo en adolescentes a toda la comunidad bonaverense
- A la fecha, la Secretaria de Salud ha implementado tres centros amigables en instituciones educativas del sector urbano, donde orientan a los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

**Profamilia Social:** Es el área de la institución que lleva servicios, productos, educación e información a la población más pobre, vulnerable y marginada del

país.

Gracias a los excedentes de Profamilia IPS y a los aportes de los donantes se financian los programas de Profamilia Social. Cada vez que un colombiano accede a los servicios de Profamilia IPS está apoyando nuestra labor social, brindándole a las personas menos favorecidas la posibilidad de contar con servicios especializados en salud sexual y reproductiva, a través de una cuota de recuperación simbólica que está al alcance de sus posibilidades económicas.

**Médicos Sin Fronteras.** Organización médico-humanitaria internacional que asiste a poblaciones en situación precaria, y a víctimas de catástrofes y de conflictos armados, sin discriminación de raza, religión o ideología política. Premio Nobel de la Paz 1999. Presentes en 65 países, con cerca de 350 proyectos en marcha y 19 oficinas en los cinco continentes.

**Solidaridad Internacional.** Es una ONG que trabaja por la justicia, la equidad y los Derechos Humanos. Buscando un cambio social que dé como resultado un mundo más justo, en el que todas las personas, en cualquier lugar del planeta, puedan ejercer sus derechos. Para ello, impulsan acciones que den a la ciudadanía la posibilidad de involucrarse y sumar esfuerzos en ese trabajo por el cambio.

**Comité Internacional de Cruz Roja Internacional.** En Colombia, el CICR protege a la población civil, asiste a las personas desplazadas y a las comunidades afectadas por el conflicto, visita a detenidos, promueve el DIH, ayuda a las víctimas de la contaminación por armas y coopera con la Cruz Roja Colombiana y otros miembros activos del Movimiento en Colombia.

**Human Rights Watch.** Es una de las organizaciones no gubernamentales (ONG) en el mundo dedicada a la investigación, defensa y promoción de los derechos

humanos.

**Acnur.** Es la única organización con el mandato de actuar como una red de seguridad y brindar protección a más de 51 millones de personas entre las más vulnerables del mundo. En calidad de agencia de las Naciones Unidas para los refugiados, asiste a los refugiados proporcionándoles tiendas de campaña, agua potable, servicios sanitarios y asistencia médica vital.

**Intermon Oxfam.** Es una organización no gubernamental de cooperación para el desarrollo (ONGD) española, afiliada a la confederación Oxfam, que engloba a un total de 17 organizaciones que trabajan conjuntamente en 92 países.

A pesar de que cada una de estas 17 organizaciones mantiene su propia identidad e independencia, comparten los mismos principios y trabajan conjuntamente para combatir la pobreza y la injusticia en el mundo. Su unión les permite impulsar estrategias de lucha contra la pobreza y campañas internacionales de gran alcance y les proporciona una gran capacidad de respuestas ante las grandes emergencias humanitarias. Oxfam Intermón es la representación española de Oxfam Internacional desde 1997.

#### **9.6.1. Casos Emblemáticos**

**Red Mariposa de Alas Nuevas Construyendo Futuro.** Es una red de mujeres y organizaciones que trabajan por la defensa de los derechos y la calidad de vida de las mujeres de Buenaventura, aportando herramientas para la erradicación y visualización de todas las formas de violencia contra las mujeres., aportando a la formulación de políticas públicas, la formación, la investigación y la intervención para la visibilización y erradicación de esta problemática en el Distrito de Buenaventura.

**Fundemujer:** La Fundación para el Desarrollo de la Mujer de Buenaventura, FUNDEMUIJER, es una organización que fue fundada el 25 de febrero de 1991 con la sigla de ACAPSIM. En la actualidad, orienta y administra el Programa de Atención Integral a la Adolescente Embarazada. Es esencialmente una organización sectorial que ha resultado de un proceso de acercamiento y de integración de un equipo de mujeres comprometidas con el proceso social del Distrito de Buenaventura y demás municipios del Pacífico colombiano.

**Auto 005 del 2009 y Auto 251:**

- Referencia: Protección de los derechos fundamentales de la población afrodescendiente víctima del desplazamiento forzado, en el marco del estado de cosas inconstitucional declarado en la sentencia T-025 de 200.



## 10. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

- El ejercicio de la salud sexual y reproductiva es un derecho humano de toda persona, pero debe asumirse con responsabilidad, ya que el manejo no adecuado de esta es determinante en la vida de los adolescentes, afecta su proyecto de vida, su salud, su relación con el medio y su vida futura, por lo cual se hace necesario, procesos de orientación en esta área.
- Las mujeres negras en el contexto de Buenaventura zona rural, corren el riesgo de ser víctimas de violencia sexual de los grupos al margen de la ley, quienes las enamoran o acosan especialmente a las niñas y adolescentes y cuando no obtienen lo que quieren pueden llegar a la tortura o asesinato de la mujer, por lo cual es necesario desarrollar con las adolescente procesos de sensibilización en prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, que contribuyan a su formación personal estimulando elementos protectores.
- Reconocer el potencial humano de los jóvenes en los procesos de sensibilización a pares, estimulando la comunicación asertiva, la autoestima, el compromiso , la toma de decisiones con responsabilidad en el manejo de la salud sexual y reproductiva, las fortalezas propias de su ciclo vital, sus sueños y expectativas para construir un futuro mejor.

## BIBLIOGRAFÍA

Acompañamiento Psicosocial a Mujeres en el Contexto Colombiano. Corporación AVRE. Bogotá. 2010.

Ardila Delgado A., Arango Corrales S. (2014). Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. UNICEF, Alta Consejería para la Equidad de género de la Mujer.

Constitución política de Colombia.

Correa, C. & Cubillan, F. Salud sexual y reproductiva: Desde una mirada de género. Manual de capacitación. Maracay: IAES. 2009.

DPS, ICBF. Boletín Análisis de Tendencias GADMIL. (2014). Programa de atención especializada a niños, niñas y adolescentes que se desvincularon.

DPS. (28 de 04 de 2014). Jóvenes en Acción. Recuperado el 29 de 04 de 2014, de <http://www.dps.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=204&conID=6778>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2014). *Gender Equality*. Obtenido de UNFPA web site: <http://www.unfpa.org/gender/empowerment.htm>.

Habilidades para la Vida. Una propuesta educativa para vivir mejor. Bogotá 2003. ICBF y Pro familia. (2007). Módulo Conceptual Derechos Sexuales y Reproductivos.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2007). Lineamientos Técnicos: Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos. Bogotá DC.

Mantilla Leonardo, Una propuesta Educativa para la promoción del Desarrollo Humano y la prevención de problemas psicosociales. Noviembre 1999. Bogotá. D.C

Ministerio de Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. 2003.

Módulos para capacitación comunitaria Indígena, salud sexual y reproductiva, VIH-SIDA, violencia basada en el género: violencia sexual y violencia intrafamiliar. ACNUR- UNFPA-UNETE. Colombia 2015.

Organización Panamericana de la Salud, Real Embajada de Noruega, OPCS, Ministerio de salud de Honduras. Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes en Latinoamérica. Incorporando la perspectiva de Derechos Humano en las inversiones de salud Publica

Principio para el empoderamiento de las mujeres. La Igualdad es un buen negocio. UNIFEM.2004.

Profamilia, USAID. (2011). Encuesta en zonas marginadas sobre Salud Sexual y Reproductiva. Desplazamiento forzado y pobreza. Editorial Creategas. 2000-2001. Programa de atención a desplazados y grupos vulnerables. Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para funcionarios y funcionarias con énfasis en Violencia intrafamiliar y Violencia Sexual. Editorial Torre Blanca. 2007.

República de Colombia .DPS. Consejo Nacional de Política Económica y Social Conpes 147. (2012) Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años.

República de Colombia. DPS. (2014). Piloto de promoción de salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo en adolescentes. Documento Operativo Técnico DOT No. 14

República de Colombia. Ministerio de Salud. Mejorando la Salud Sexual y Reproductiva .Hacia una Colombia equitativa e incluyente. Informe de Colombia sobre los objetivos del Milenio 2005. (2005). Recuperado documento de memoria Mayo 22 de 2015

Somos Mujeres Negras Afrodescendientes: Construimos identidad y defendemos nuestros derechos. Programa Integral Contra Violencias De Genero, Fundación Akina Zaji Sauda.2010.

Violencia contra las mujeres en el distrito de Buenaventura. Informe temático. Defensoría del Pueblo, ONU Mujeres, Programa Integral Contra Violencias De Genero.2011.

## ANEXOS

### Anexo A. Módulo introductorio para Multiplicadores de Salud Sexual y Reproductiva

Elaboración de una guía para realizar la capacitación en formación para adolescentes y población juvenil del Corregimiento 8 del Distrito Especial de Buenaventura como instructores pedagógicos (multiplicadores) en salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y perspectiva de género y etnia

Versión Junio 2015

Esta guía tiene como objetivo servir de apoyo para los Adolescentes, y jóvenes del corregimiento 8 del Distrito de Buenaventura a formarse como facilitadores y facilitadoras siendo los encargados de replicar el conocimiento sobre “**salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y perspectiva de género y etnia**” *“en* el contexto socio cultural del Corregimiento 8. Con ese fin se han elaborado materiales y herramientas que le permiten a los multiplicadores y multiplicadoras replicar la experiencia con sus pares.

Los multiplicadores participaran de los talleres de preparación con base a las necesidades sobre el componente de Salud Sexual y Reproductiva de los jóvenes. Este documento está diseñado para servirle de guía y de apoyo a los multiplicadores y multiplicadoras en la réplica de la experiencia.

Ser seleccionado para este proceso crea un compromiso con la población adolescente del sector; es indispensable que la comunidad en general se replantee desde la mirada de los y las adolescentes la problemática en torno a la salud sexual y reproductiva y las estrategias eficientes y eficaces, para una formación que busca acercarse a la población beneficiaria en el mismo lenguaje

de los jóvenes, de manera clara y asequible en el contexto de su cotidianidad, generando conocimiento y propiciando herramientas que les permitan manejar su sexualidad de forma asertiva, prevenir enfermedades de Transmisión sexual y Embarazos a temprana edad.

Para el desarrollo exitoso del proceso de formación de los facilitadores encontrara en este módulo una explicación de las temáticas a tratar.

### **¿Quién es un multiplicador?**

Cualquier adolescente que habite en el territorio del Corregimiento 8 del Distrito Especial de Buenaventura, demuestre interés en participar en el Proceso de formación; y asista al desarrollo de los seis módulos del diplomado, donde se hará una construcción colectiva de nuevos conocimientos desde la perspectiva étnica y de género socio cultural.

Estos jóvenes son identificados dentro de la comunidad por contar con características de liderazgo, creativos, les guste el trabajo en equipo, ser conocedores del territorio, contar con facilidad de expresión, personalidad extrovertida, motivados por un trabajo comunitario y social.

### **¿Qué es sensibilizar en salud sexual y reproductiva a la población Adolescente?**

Es acercarse al otro reconociendo que es un ser sujeto de derechos, perteneciente a un grupo étnico específico, sexuado, con una serie de imaginarios contruidos desde el proceso de socialización en su grupo familiar y de sus pares que le aportan una cosmovisión propia de la sexualidad , con necesidades particulares de acuerdo a su ciclo vital y su género, que están en proceso de construcción de su identidad y de su proyecto de vida, con necesidades básicas insatisfechas, con sueños debilidades y fortalezas, con limitantes propias por su

ubicación geográfica que dificulta el fácil acceso a los Programas y entidades de atención en salud a esta población .

Es reconocer que la salud es parte de la vida del individuo, es un Derecho Humano fundamental, que debe ser asumida de forma responsable ya que permite la generación de nueva vida, que al igual que genera placer puede generar enfermedades por el ejercicio inadecuado de su sexualidad.

Ser un multiplicador en salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de género y etnia es una tarea compleja porque es poner en evidencia los imaginarios culturales transgeneracionales, que han sido el pilar del grupo étnico, en una cultura donde es permitido la formación de parejas, la convivencia y el embarazo a temprana edad. Desarrollar la tarea de sensibilizar es ponerse en el lugar del otro, visibilizarlo como un sujeto de derechos, respetando sus creencias, sus valores , las particularidades propias de su género y al mismo tiempo generar diálogos reflexivos que estimulen nuevos comportamientos para el autocuidado , fortalecimiento del autoestima, crecimiento personal, construcción de su proyecto de vida, toma de decisiones asertivas, construcción de nuevas masculinidades y feminidades que se reflejen a futuro en los nuevos conceptos de paternidad y maternidad responsable.

Durante el proceso de formación como multiplicadores se trabajaran los siguientes Módulos:

- Normatividad en Salud Sexual y Reproductiva
- Marco Conceptual en salud sexual y Reproductiva
- Promoción y Prevención en Salud Sexual y Reproductiva
- Habilidades Para Vivir y Resiliencia
- Acciones Locales, Regionales y Cooperación Internacional.
- Territorio, Violencia y Conflicto Armado

## **METODOLOGIA**

- Ambientación de los temas con historias de vida.
- Estimulación de la participación activa de cada uno de los asistentes.
- Exploración de vivencias propias en el manejo de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva.
- Promover el respeto por la intervención del otro.
- Motivar el trabajo en equipo.
- Utilizar recursos del medio para la construcción de nuevos conocimientos.
- Brindar nuevas perspectivas y enfoques de salud sexual y reproductiva desde la construcción colectiva del grupo.
- Estimular la permanencia en el proceso a través del acompañamiento entre pares.

## **ESTRUCTURA DE CADA MÓDULO**

- En cada uno de los módulos se hará una ambientación de los temas a través de la presentación de un caso, por medio de socio dramas o de historias de vida, basados en las temáticas de la jornada a desarrollar.
- Los participantes harán el análisis de esa historia identificando los temas de la sesión.
- El tallerista desarrollará las temáticas de la jornada.
- Una vez desarrollado los temas, se adelantaran actividades de autoaprendizaje individual o grupal que permitan reforzar los conocimientos adquiridos a través de la participación de los asistentes, lo cual generará algunos productos.



## **MATERIALES DE MÓDULOS:**

- a) Textos de Normatividad nacional e internacional. (Convenciones, protocolos, etc.)
- b) Documentos informes de entidades públicas, privadas y de la sociedad civil
- c) Espacio físico para el desarrollo de Talleres
- d) Papelería
- e) Fotocopias para los estudios de casos de cada sesión
- f) Material didáctico en el desarrollo de las actividades de HPV (equipos de audio visual, cámara fotográfica)
- g) Paleógrafo o tablero
- h) Marcadores, temperas
- i) Papel Periódico y bond
- j) Revistas y folletos de SSR
- k) Kit de muñecos sexuados
- l) Papel fomy
- m) Madejas de lana
- n) Lapiceros

**Anexo B. Diplomado en formación para adolescentes y población juvenil del corregimiento 8 del distrito especial de Buenaventura como instructores pedagógicos (multiplicadores) en salud sexual y reproductiva con enfoque diferencial y perspectiva de género y etnia.**

**GUIA PEDAGOGICA PARA LA CAPACITACION**

**Módulo:**

Aquí se coloca el nombre cada uno de los seis módulos.

**Tema:**

De acuerdo al cronograma el tema que se va a desarrollar

**Objetivo:**

Se definirán dos clases de objetivo. Un objetivo de conocimiento y otro objetivo práctico de desarrollo en clase.

**Que es:**

Hace alusión al desarrollo del tema que se va a tratar por parte de la facilitadora durante la sesión del taller, antes de comenzar la actividad se ambienta con una breve reflexión inicial sobre el tema motivando a los asistentes a que participen opinando sobre el conocimiento que tienen a cerca de la temática, como se presenta en su contexto, de qué manera abordan esa situación en el día a día y toda la explicación conceptual necesaria por parte del tallerista.

**Que Hacer:**

Se explora entre los asistentes las diferentes posibilidades de enfrentar o asumir la salud sexual de manera responsable por parte de los jóvenes, de acuerdo a la temática correspondiente a ese día.

**Como Hacerlo:**

Este espacio es para trabajar en subgrupos, después de escuchar y conocer la temática, será ambientado a través de preguntas alusivas al tema y al manejo que le dan los jóvenes, Se define la metodología del trabajo, el tiempo, la actividad y los participantes. Al final se hace la socialización de lo trabajado en cada subgrupo.

**Que no Hacer:**

Identificar y reconocer comportamientos de salud sexual y reproductiva que se han venido asumiendo por la comunidad adultos, jóvenes y que no han dado resultados positivos (creencias, mitos imaginarios).

**Compromiso:**

Se definen los elementos o conceptos claves a trabajar por los multiplicadores con sus pares para socializar y sensibilizar sobre el tema, se construye con ellos guías que les facilite el manejo de la temática.

Esta guía se llevará a cabo con cada uno de los módulos y los temas a desarrollar al inicio de cada sesión y actividad, se explicará cuáles son los objetivos de esa jornada, se les motivará a los participantes estar muy concentrados y a participar realizando las preguntas que consideren necesarias y ampliando el tema con sus historias de vida.

EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE POR MÓDULO	TÉCNICA EVALUATIVA
<b>Módulo 1 y 2</b> Prueba individual -escrita y oral de los temas desarrollados	<b>Técnica:</b> formulación de preguntas. Cuadro sinóptico <b>Instrumento:</b> Cuestionarios
<b>Módulo 3 y 4</b> Prueba lúdico- teórica de los temas desarrollados hasta esta sesión.	<b>Técnica:</b> Lotería de la Salud Sexual y Reproductiva <b>Instrumento:</b> Material didáctico
<b>Módulo 5</b> Trabajo grupal de ejes temáticos y socialización en clase	<b>Técnica:</b> Collage <b>Instrumento:</b> Conversatorios y Material didáctico
<b>Módulo 6:</b> Trabajo grupal de estudios de casos emblemáticos de la región	<b>Técnica:</b> Contextualización y seguimiento de Casos. Foro Responsabilidad Sexual y Reproductiva en mi Corregimiento 8 <b>Instrumento:</b> datos organizaciones de la sociedad y civil y entidades públicas/ privada- foro local

Matriz evaluativa del proceso formativo en SSR agosto 2015