PROFESIONAL COMUNITARIO –ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD(APS) Actividad: ESTRATEGIA "PIENSA Y ACTUA POSITIVAMENTE"

LÍNEA OPERATIVA INFORMACIÓN EN SALUD	**TIPO DE INTERVENCIÓN INTERVENCIÓN COLECTIVA DE INFORMACIÓN EN SALUD PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD**
METODOLÓGICA Y TÉCNICA DE CAPACITACIÓN	
INFORMACIÓN GENERAL	
OBJETIVO	Promover la apropiación de habilidades, prácticas saludables y ejercicio de derechos en la comunidad, mediante un proceso participativo que fortalezca capacidades individuales y colectivas para mejorar el bienestar y prevenir riesgos en salud pública. **OBJETIVO ESPECÍFICOS** 1. Sensibilizar a la comunidad frente a los imaginarios que inciden en prácticas de riesgo (sexualidad, violencias, consumo, etc.). 2. Fomentar estilos de vida y comportamientos protectores. 3. Fortalecer redes comunitarias de apoyo y cuidado. 4. Facilitar el acceso a rutas, servicios y recursos del territorio. 5. Movilizar a la comunidad hacia acciones de cambio social.
POBLACIÓN BENEFICIARIA	La población beneficiaria corresponde a 15 adolescentes residentes en los sectores priorizados del municipio dentro del entorno comunitario; cabe resaltar que no se presentaron asistentes con discapacidad.

FUNDAMENTO NORMATIVO

Aplicable a la verificación del cumplimiento operativo, asistencial y administrativo de las RIAS en IPS, EAPB y EPS del Departamento de Cundinamarca

1. Normatividad Marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Norma	Descripción y alcance
Ley 100 de 1993	Crea el SGSSS en Colombia e introduce el aseguramiento, la prestación de servicios y la dirección del sistema bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
Ley 1438 de 2011	Reforma el SGSSS e incorpora la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia transversal para la gestión integral del riesgo y la atención integral en salud.
Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)	Reconoce el derecho fundamental a la salud e impone la obligación del Estado de garantizarlo bajo principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
Ley 1753 de 2015 (Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018)	Define la implementación progresiva de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) como instrumento operativo para la APS.
Ley 715 de 2001	Determina competencias y recursos para la prestación de servicios de salud por entidades territoriales, incluyendo la ejecución de programas de salud pública.
Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud)	Compila y reglamenta la normatividad vigente del SGSSS, estableciendo responsabilidades de aseguradores, prestadores y autoridades territoriales en la gestión de las RIAS.

2. **Normas Específicas sobre Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**

Norma	Descripción técnica
Decreto 3039 de 2007	Da marco legal al trabajo de salud pública en los territorios; respalda que tu intervención comunitaria (prevención embarazo adolescente, grupos semilleros) sea política pública y actividad de salud pública.
Resolución 425 de 2008	Impulsa que tu grupo semillero y acciones comunitarias estén alineadas con el diagnóstico territorial, priorización local, seguimiento y evaluación: clave para el PIC y para legitimidad técnica.
	Orienta las políticas públicas de salud bajo el principio de determinantes sociales, la equidad y la promoción del bienestar colectivo.

	Establece que se debe garantizar el acceso gratuito de los adolescentes a los servicios especializados de salud sexual y reproductiva **Ley 1098 de 2006** **(Código de la Infancia y la Adolescencia)** **Ley 1122 de 2007** Introduce indicadores de gestión y resultados, regula dirección, financiamiento, aseguramiento y salud pública. Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia Establece el marco de protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. La estrategia incorpora este marco para garantizar que las acciones de prevención y atención prioricen la protección infantil, evitando la revictimización y fortaleciendo la corresponsabilidad familiar y comunitaria
PERIODICIDAD	De acuerdo con las entregas establecidas en el anexo técnico. Se desarrollarán entregas programadas en la vigencia, cada una correspondiente a una capacitación técnica por municipio o grupo de municipios priorizados según el diagnóstico de situación de salud y las necesidades identificadas en los territorios. Las capacitaciones se realizan de forma presencial o virtual, dependiendo de la localización geográfica y condiciones de conectividad, garantizando la cobertura y participación efectiva del talento humano en salud. **Número de entregas:** Se ajusta de acuerdo a las entregas definidas (según alcance contractual / entregas establecidas en el anexo técnico.)
ASPECTOS TECNICOS	Estrategia “Adolescente PIENSA Y ACTUA POSITIVO” La Estrategia “Adolescente PIENSA Y ACTUA POSITIVO”, nace dentro del marco del Plan de Gobierno de Cundinamarca “Unidos Podemos Más” (2016) en el Subprograma Adolescencia en Ambientes Protectores y se crea como una respuesta a la necesidad de atender la problemática del embarazo en la adolescencia. El embarazo adolescente se define como “las gestaciones, por lo general no planeadas y no deseadas, que ocurren en una edad y en una etapa del desarrollo de adolescentes que no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento de salud les implica” (Manarme, 1978; McAnarney y Hendee, 1989; Ministerio de Salud y Protección, 2014 p. 16). Desde esta perspectiva, el embarazo adolescente es considerado como un problema de salud pública, ya que afecta física, emocional y socialmente a las y los adolescentes, ubicándolos en una situación de vulnerabilidad; guardando una estrecha vinculación con la pobreza, la marginalidad, la desescolarización y la carencia de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Según informe de la Secretaría de Salud Departamental, Cundinamarca no escapa a esta realidad; teniendo en cuenta que para el año 2015 una de cada 5

	mujeres en embarazo tenía entre 10 y 19 años; así mismo, del total de adolescentes embarazadas, 3 de cada 100 estaba en la edad de 10 a 14 años. Es así como se estableció como una de las metas dentro del Plan de Desarrollo Departamental, disminuir a 18% la proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años; siendo fundamental notificar el 100% de las situaciones de embarazo en menores de 15 años identificadas y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de cero tolerancias. En este sentido, la Secretaría de Salud de Cundinamarca a través de la Dimensión de Salud Sexual y Reproductiva lidera la implementación de la estrategia "Adolescente PIENSA Y ACTUA POSITIVO", la cual se enfoca en la prevención del embarazo adolescente y tiene como objetivo fomentar habilidades para la construcción de un proyecto de vida y la toma de decisiones acertadas sobre la sexualidad en adolescentes. La estrategia se sustenta en dos enfoques: el enfoque de capacidades que permite situar a los y las adolescentes como seres con potencialidades y funcionalidades para transformar imaginarios sobre la sexualidad y motivarse hacia un cambio frente al embarazo temprano; y el enfoque de derechos desde el cual se reconoce a los adolescentes y jóvenes como sujetos capaces de ejercer una ciudadanía en el disfrute de sus derechos. Así mismo, la estrategia Adolescente PIENSA Y ACTUA POSITIVO está compuesta por cuatro ejes con las siguientes sesiones: **Eje 1: Transformación de imaginarios** La transformación de imaginarios se define como apuesta para promover un diálogo de saberes, a partir de experimentar un cambio interno, así como del cuestionamiento individual sobre las creencias, vivencias y prácticas que los adolescentes y jóvenes, desde su propia reflexión, consideran que son innecesarias, injustas o equivocadas sobre el embarazo adolescente y las implicaciones de estos imaginarios en la vida futura, permitiéndoles además asumir un compromiso personal que sea favorable para el cambio deseado. Este proceso de reflexión crítica debe estar acompañado de educación, mediante el acceso a información clara, veraz y neutral sobre la sexualidad; haciendo énfasis en aspectos relacionados con el cuerpo y la sexualidad, los derechos sexuales y. derechos reproductivos y las decisiones frente a la vivencia de la sexualidad y el ejercicio de derechos. **Eje 2: Motivación hacia futuros promisorios** Este eje se enfoca en el fortalecimiento de habilidades sociales y habilidades cognitivas para la vida, orientadas a la resolución de problemas y a la toma de decisiones. La toma de decisiones es un proceso que involucra habilidades de pensamiento cognitivo que permitan identificar problemas, determinar metas, generar soluciones alternativas e imaginar posibles consecuencias; y habilidades para enfrentar emociones, encontrando calma ante situaciones de estrés, aprender a escuchar con cuidado y exactitud y determinar la mejor opción. Es así como en la estrategia, se proponen escenarios para establecer conversaciones con las y los adolescentes sobre la realidad

	del embarazo, permitiéndoles reflexionar sobre las consecuencias de no tomar responsabilidad sobre la sexualidad y de plantear posibilidades de prevención para no afectar la expectativa de vida tanto propia como la de otros (as). **Eje 3: Participación de los formadores** Se fundamenta en la vinculación de adultos significativos o agentes sociales que son cercanos a las y los adolescentes, al proceso de educación para la sexualidad, con el propósito de sensibilizar sobre el rol de acompañante en el ejercicio de derechos para una vivencia libre y responsable de la sexualidad. Las acciones planteadas desde este eje se centran en una construcción colectiva, para que los formadores se cuestionen sobre su rol como adulto facilitador de acceso a información y acompañante guía en los procesos de toma de decisiones, respetando la autonomía y escuchando las necesidades de las y los adolescentes para garantizar que puedan apropiarse de valores y hacer uso de los servicios pertinentes para la prevención de embarazos no deseados, teniendo en cuenta las aspiraciones y proyecciones de vida de cada uno. Se proponen espacios de encuentros intergeneracionales que permitan la comprensión de las posturas, preocupaciones y alternativas de cambio alrededor de las prácticas del cuidado de la sexualidad y la prevención. **Eje 4: Movilizaciones Sociales** Este eje se centra en la transformación personal dentro de un colectivo, reconociendo que las pequeñas transformaciones de manera individual deben ser comunicadas y compartidas para motivar a otros y de esta manera, promover un cambio en las prácticas que inciden en el embarazo adolescente. La movilización social tiene como objetivo facilitar el cambio por medio de diversos líderes y protagonistas, quienes tanto de manera local en los grupos semilleros, como también a través de redes sociales, generan y transmiten mensajes transformadores para motivar la participación y puesta en marcha de acciones de cero tolerancia con el embarazo adolescente y las violencias basadas en género. La estrategia “Adolescente piensa y actúa positivo” hace referencia a una noción de cambio, entendido como una proyección de transformación de la realidad frente a una necesidad identificada, que implica generar acciones hacia una situación deseada. El proceso pedagógico, establece la manera como se construye dicha transformación, a partir de los espacios de interacción tanto de reflexión como de movilización; que permiten a las y los adolescentes cuestionar sus propios imaginarios, documentarse para replantearlos conforme a sus derechos y posibilidades para acceder a nuevos conocimientos, y crear mecanismos de comunicación para expandir la intención de cambio sobre dichos imaginarios. Matrimonio infantil y las uniones tempranas: Conceptualización de las diferentes situaciones que ocasionan el matrimonio infantil y las uniones tempranas, reconociendo los factores culturales que son establecidos como tradiciones y que interfieren en el libre desarrollo de las y los adolescentes. Son fenómenos complejos relacionados con desigualdades de género, violencia, pobreza, abandono escolar, embarazo en la adolescencia; que se reflejan en menos oportunidades, principalmente para las niñas y las adolescentes para su presente y su futuro. Adicionalmente, se transmitirá la información sobre factores de riesgo que se presentan en los diferentes contextos. Factores como la pobreza aumentan la situación de vulnerabilidad, teniendo en cuenta que las adolescentes pueden encontrar en la unión o el matrimonio una alternativa para satisfacer sus necesidades básicas o incluso ser más susceptibles a la explotación sexual para mejorar su situación y la de sus familias. (ONU Mujeres, UNFPA y UNICEF; 2020).

	Proyecto de vida y postergación de la maternidad y la paternidad: informar en salud sexual y reproductiva para la toma de decisiones a partir de la autonomía, la maternidad y la paternidad planeada y la postergación con relación al proyecto de vida, interrupción voluntaria del embarazo. Así mismo, es importante considerar los sistemas de creencias y actitudes sobre las relaciones sexuales, la anticoncepción, la vivencia de la sexualidad, la maternidad y la paternidad, el matrimonio, el estado civil, etc. Embarazo adolescente: se define como “las gestaciones, por lo general no planeadas y no deseadas, que ocurren en una edad y en una etapa del desarrollo de adolescentes que no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento de salud les implica” (McAnarney, 1978; McAnarney y Hendee, 1989; Ministerio de Salud y Protección, 2014). Se considera como un problema de salud pública, por las afectaciones a nivel físico, emocional y social en la vida de las y los adolescentes, ubicándolos en una situación de vulnerabilidad. El embarazo en la adolescencia está asociado a factores como la pobreza, la marginalidad, la deserción escolar, la carencia de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva e incluso en la forma como se desarrolla la sexualidad en los contextos culturales. Violencias por razones de sexo y género: información relacionada con las diferentes formas de violencias por razones de orientación sexual como también por identidad de género, violencia contra la mujer y/o violencia de género, con énfasis en la violencia física y sexual y la identificación de prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzoso. El matrimonio infantil y las uniones tempranas se constituyen como una forma de violencia basada en género, que incrementa la posibilidad de que las niñas y las adolescentes experimenten situaciones de violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida. Factores como la dependencia económica impide que las adolescentes puedan escapar de los hogares en los que son maltratadas.
REQUISITOS AFINES AL MEDIO DE ENTREGA	Soportes requeridos para todas las entregas: **ENTREGAS 1, 2, 3, 4 5 Y 6:** 1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029. 2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico y en Excel. 3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con

	aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes. 4. Matriz consolidada de población intervenida. Observación: Se realiza una (01) sesión en primera entrega y dos (02) sesiones de Segunda a Sexta entrega. Todas las sesiones se deben realizar con el mismo grupo semillero.
DOCUMENTOS DE REFERENCIA APLICABLES	• Decreto 3039 de 2007 • Resolución 425 de 2008 • Ley 1122 de 2007 • Ley 1438 de 2011 • Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia.
ANEXOS	1. Estrategia “Adolescente PIENSA Y ACTUA POSITIVO”. 2. Libro Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos PNSDSDR. 3. Libro “SERVICIOS AMIGABLES EN SALUD PARA JOVENES Y ADOLESCENTES

INFORMACIÓN ESPECÍFICA	
DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA	
DESCRIPCIÓN	En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y la implementación comunitaria de la estrategia orientada a la **prevención del embarazo adolescente**, se establece la siguiente planeación para la identificación y conformación del grupo semillero liderado por adolescentes y jóvenes del territorio: **Identificación de población priorizada** Se realiza la identificación de adolescentes y jóvenes que residen en sectores priorizados del municipio (barrios o veredas), considerando factores sociales y determinantes de salud que aumentan la vulnerabilidad: Criterios de priorización: • Adolescentes • Vivir en zona rural dispersa o localidades con barreras de acceso a servicios • Interés en liderazgo comunitario y trabajo con pares • Presencia de factores protectores y/o de riesgo (deserción escolar, unión temprana, baja participación social, etc.)

● **PLANEACIÓN**

Definición de la metodología a utilizar en la presente sesión que metodología y que material didáctico se va a utilizar de igual manera se programo hora y fecha para la elaboración de la sesión.

METODOLOGÍA

Sesión 7. Proyecciones de Vida

Se iniciará la actividad explicando el objetivo de esta, duración y metodología. La actividad tendrá 3 momentos distribuidos en la siguiente metodología:
Acercándonos. Espejo mágico (30 minutos):
Quien facilita invita a los y las adolescentes a organizarse en un círculo de cara a la pared, de modo que ningún participante se mire de frente; luego pide que levanten su mano derecha y simulen que es un espejo. Mirándose al espejo preguntan harán tres preguntas en voz alta y responder en silencio:
¿Espejito, espejito qué es lo más lindo que ves hoy en mí?
¿Espejito, espejito que fue lo último que hice para mí mismo hoy?
¿Espejito, espejito, cuál es el sueño que lograré el día de hoy?
Quien facilita va direccionando la pregunta y pide al grupo que la repita en voz alta preguntándole al espejo. Después de 15 minutos se pide que los y las adolescentes den media vuelta y una vez estén todos de frente, de manera voluntaria van socializando las respuestas que encontraron en el espejo. Quien facilita hace una reflexión sobre cómo las actuaciones cotidianas, influyen en nuestro futuro y las proyecciones de sí mismo(a).

Construyendo juntos “Mi proyecto de vida” (40 minutos):
Propiciar un espacio de diálogo e intercambio de saberes sobre el matrimonio infantil y las uniones tempranas, la postergación de la maternidad y la paternidad, el embarazo adolescente y las violencias por razones de sexo y género; como situaciones y problemáticas que pueden afectar la vida y las proyecciones que cada uno(a) tiene. El propósito de la actividad es que a partir de la libertad y autonomía que cada persona tiene, los participantes reconozcan el derecho que tienen a decidir que quieren para su vida y cómo se visualizan a corto, mediano y largo plazo; sintiéndose libre de presiones, de prejuicios y de estigmas por sus intereses personales.
Es importante señalar el derecho a la libre asociación sexual, a las elecciones reproductivas libres y de manera responsable y a que la vivencia de la sexualidad no debe estar sujeta a un estado civil en particular. Cada persona es libre de decidir de qué manera quiere vivir y construir sus relaciones desde el tipo de vínculo que desee establecer. Continuando con la línea de promoción de los derechos sexuales, se abordará la temática de Proyecto de vida y postergación de la maternidad y la paternidad, mencionando la importancia de reconocer la madurez y la estabilidad emocional para afrontar los cambios definitivos en el desarrollo que estos significan.
Es importante abordar la temática sobre El Matrimonio Infantil y las Uniones Tempranas MIUT como una forma de Violencia basada en género y el embarazo adolescente; con el propósito de que puedan reconocer sus derechos e identificar factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad a las cuales pueden estar expuestos.

	De esta manera, se debe generar una discusión acerca de las diferentes creencias que se tienen frente al matrimonio, la soltería y la unión libre; para lo cual se realizarán algunas preguntas sobre la percepción que cada uno tiene y posteriormente analizar los diferentes mitos sobre cada uno de estos y el derecho a decidir libremente sus posibilidades de dar y recibir afecto, lo que les permite reconocer su necesidad de sentir y vivir el placer de las relaciones humanas, sin ningún tipo de estigmatización por sus preferencias. Espacio para preguntas y conclusiones (30 minutos): Al terminar el conversatorio, se pedirá que vuelvan a organizar el círculo mirando hacia fuera de este y nuevamente, le pregunten al espejo: ¿Espejito, espejito cuál es mi aspiración más grande? En esta ocasión se tomarán un minuto para pensar y la responderán en voz alta a la señal que de quien facilita. **Materiales didácticos utilizados:** - Fichas bibliográficas - Esferos - Papel periódico - Marcadores

RESPONSABLE	Profesional de entono comunitario.
OBSERVACIONES	Al finalizar la sesión se cumplió con el propósito de motivar a los adolescentes sobre la proyección de aspiraciones para la vida futura desde una revisión de los recursos propios y del entorno; a través de un intercambio de saberes que les permita compartir entre pares sus aspiraciones y el sentido que tienen estas en su plan de vida.

Elaboró: Natalia Rodriguez

Gobernación de Cundinamarca