

Lecciones Aprendidas del proyecto del
Fondo Mundial en Colombia.

Proyecto Colombia



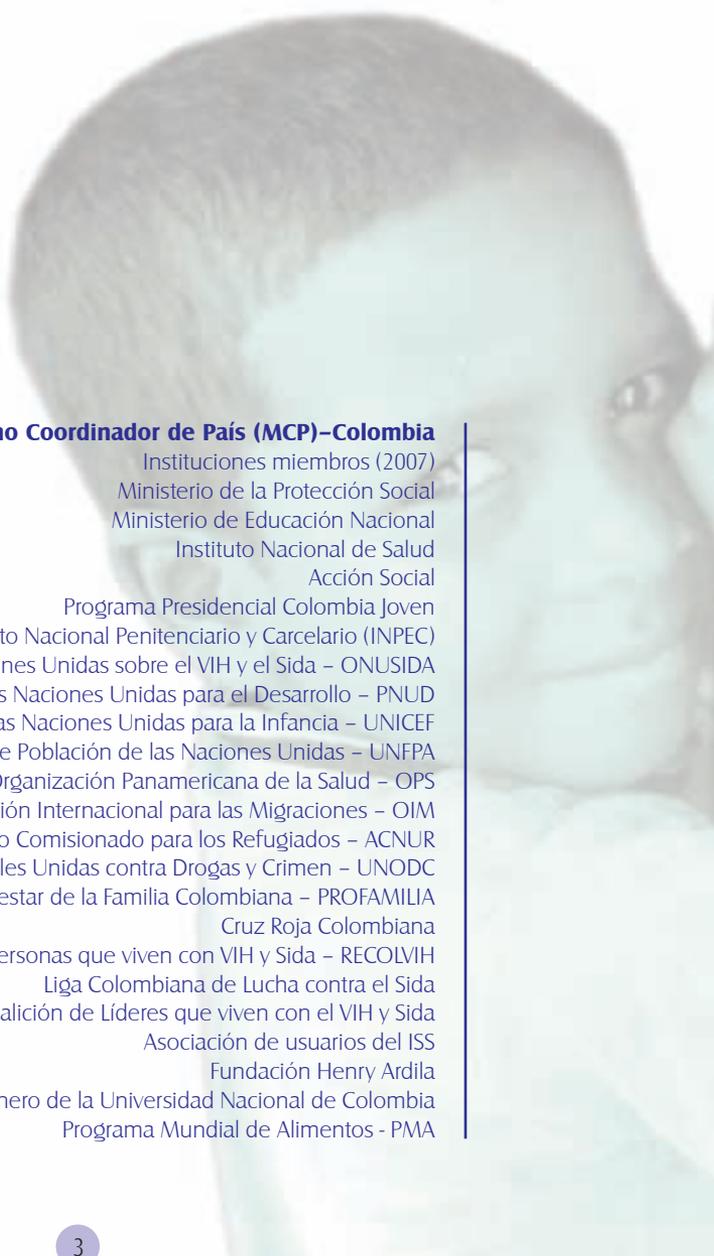
Proyecto Fondo Mundial en Colombia

©Proyecto Fondo Mundial en Colombia 2007

Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS-VIH-SIDA, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Colombia.

Autores del Proyecto

Ricardo Luque, Gloria Puerta, Carlos Hernández y Sofía Gutiérrez del Ministerio de la Protección Social; Ricardo García y Nayibt Salom de ONUSIDA; Linda Eriksson de OIM; Harvey Suarez y Diego Henao de CODHES; Gisella Olivera y Mauricio Polanco del Ministerio de Educación Nacional; Alfredo Mejía del INS; Juan Ignacio Arango de PNUD; Celsa Sampson de OPS; Sergio Montealegre de RECOLVIH; Omar Oróstegui del Programa Presidencial Colombia Joven; Patricia Sarmiento y Adriana Becerra de la Red de Solidaridad Social; Patricia Ospina, Andrew Dier y Liliana Schmitz de PROFAMILIA; Judith Sarmiento, María Elvia Domínguez y Franklin Gil de la Escuela de Género de la Universidad Nacional; Jorge Iván Moya y Janeth Perea de la Cruz Roja Colombiana.



Mecanismo Coordinador de País (MCP)–Colombia

Instituciones miembros (2007)
Ministerio de la Protección Social
Ministerio de Educación Nacional
Instituto Nacional de Salud
Acción Social
Programa Presidencial Colombia Joven
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC)
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida – ONUSIDA
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF
Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA
Organización Panamericana de la Salud – OPS
Organización Internacional para las Migraciones – OIM
Alto Comisionado para los Refugiados – ACNUR
Oficina de Naciones Unidas contra Drogas y Crimen – UNODC
Asociación Probienestar de la Familia Colombiana – PROFAMILIA
Cruz Roja Colombiana
Red Colombiana de Personas que viven con VIH y Sida – RECOLVIH
Liga Colombiana de Lucha contra el Sida
Coalición de Líderes que viven con el VIH y Sida
Asociación de usuarios del ISS
Fundación Henry Ardila
Escuela de Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia
Programa Mundial de Alimentos - PMA

Equipo de Gerencia

Diana Victoria Peñarete - Gerente
Ángela González Puche - Gerente 2004-2007
Linda Eriksson - Oficial de Programa VIH, OIM Colombia
Franklyn Prieto Alvarado - Asesor en Salud Pública
Daniel Fernández Gómez - Asesor en Ciencias Sociales
Mercedes Jiménez - Asesora en Emprendimientos Juveniles
Oliverio Huertas Rodríguez - Asesor en Emprendimientos Juveniles 2005-2008
Carlos González Promicieros - Monitor en Salud Pública
Emmanuel Fontalvo Patiño - Monitor en Ciencias Sociales
Felix Diesner - Monitor en Educación
Leydi Higídio Henao - Monitora en Emprendimientos Juveniles
Felipe Roldan Sánchez - Analista Financiero
Luis Caicedo Valbuena - Analista Financiero 2004 - 2008
Oscar Díaz Sotelo - Asistente de Monitoreo y Evaluación
Astrid del Pilar Lara - Asistente de Proyecto

Autor

Daniel Fernández

Sistematización y redacción

Emmanuel Fontalvo, Carlos González, Leidy Higídio, Daniel Fernández Gómez,
Franklin Prieto, Oliverio Huertas, Unidad de Monitoreo y Evaluación UME
OIM – Misión Colombia, Fernando Puerto, Dario Valderrama, Andrés Botero

Editores

Daniel Fernández, Ricardo Luque, Diana Peñarete

Esta publicación contó con la revisión técnica de:

Ricardo Luque Núñez
Presidente MCP
Diana Peñarete
Gerente PFMC
Unidad de Monitoreo y Evaluación UME
OIM – Misión Colombia

Fotografía:

El registro fotográfico es producto de las fuentes de verificación aportado por las EE y por el equipo de gerencia en las visitas de seguimiento.

Colección: Cuadernos técnicos del Proyecto Fondo Mundial en Colombia Cuaderno 2. Lecciones Aprendidas del Proyecto del Fondo Mundial en Colombia

Fernández Gómez Daniel - - Bogotá DC

ISBN 978-958-98371-8-4

1. Infección por VIH
2. Sexualidad
3. Juventud

©Proyecto Fondo Mundial en Colombia, Junio del 2008
Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento siempre y cuando se conserve intacto su contenido y se dé crédito al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Disponible en URL: <http://www.entodotuderecho.com>

Tabla de contenido

Agradecimientos

Prologo

Introducción

Capítulo 1

CONTEXTO DEL PROYECTO
UN PROYECTO DE PAÍS...

Capítulo 2

PERSPECTIVAS
VULNERABILIDAD Y DESPLAZAMIENTO

Capítulo 3

APRENDIMOS HACIENDO
EL CAMINO SE HACE AL ANDAR...

GESTIÓN E INTERSECTORIALIDAD CON EL APORTE DE TODAS Y
TODOS...

COMPONENTE DE SALUD

COMPONENTE DE EDUCACIÓN

COMPONENTE DE EMPRENDIMIENTOS JUVENILES

COMUNICACIÓN PARA LA SALUD EN TODO TU DERECHO DE COMUNICAR...

c



Agradecimientos

Participaron en el diseño de construcción de las Lecciones Aprendidas y en la recolección de la información los siguientes integrantes de las Entidades Ejecutoras:

Bogotá

Claudia Dávila, Martha Forero, Rocío González, William López, Janneth Moncayo, Adriana Pulido y Luis Eduardo Ruiz (Unión Temporal Suba – Negativa)

Nayibe García, Juan Carlos Pardo, Rossmary Rincón, Carolina Rodríguez y Gina Vargas (Alianza Centro Sur: Profamilia, Colombia Saludable, Fundación de Mujeres Positivas Proyecto Girasol).

Diego Barbosa, Wilson Mellizo, Cristian Robelto y Javier Ruiz (Alianza Suroriente Occidente: Cenfor).

Barrancabermeja

Patricia Ferrín y Malgareth Sánchez (Alianza Barrancabermeja: Obusinga)

Barranquilla-Malambo-Soledad

Fredy Escudero, Domingo García y Dalvin Lugo (Alianza Jóvenes Construyendo Vida: Fundación Francois Xavier Bagnoud, Profamilia, Fundarvih y Cedesocial).

Bucaramanga

Mary Cárdenas, Alfredo Echeverría, María Constanza Hakspiel y Diana Hernández (Alianza Proinapsa, UIS, Cidemos)

Buenaventura

Claudia Galeano, Cielo Lemus, Claudia Ortiz y (Alianza Pacífico Joven: Profamilia)

Carmen de Bolívar

Dora Hernández (Alianza Carmen de Bolívar: Sisco IPS).

Cúcuta

Sonia Rodríguez (Alianza Jóvenes en Línea: Cruz Roja Colombiana, Profamilia, Opción Vida y Próvida)

Ibagué

Jenny Duarte, Carmen Lucía Vélez, Jesús Fino, Dora Rivera, Diana González, Nathalie Cantor (Alianza Ibagué Juventud Saludable: Profamilia, Concern Universal, Asociación Juvenil Abriendo Caminos)

Montería

Víctor Terán, Mery Cardona y Mirid Sornoza (Alianza Cordobesa por la Vida: Profamilia, Coluzdec, Corporación María Cano, Universidad Cooperativa de Colombia, Corporación Universitaria del Caribe, Fundación Universitaria Luis Amigó)

Neiva

María Orlinda Urrea (Alianza Opita Joven: Cruz Roja Colombiana, Profamilia, Corporación de Contadores Públicos)

Pasto

Wilson Burgos, Nancy Cerón y Ana Milena Ortega (Alianza Puma: Profamilia, Universidad de Nariño, Fundación Aldea Global y Fundación María Fortaleza)

Tulúa

Diana Ortega y Adriana Morales (Alianza Profamilia – Fundhese)

Villavicencio

Gladys Mejía, Patricia Cerón y Francisco Fernández (Alianza NAO: Asociación Sociocultural Nacatsi, Anisa Colombia y Asociación de Líderes Juveniles Oasis).



PRÓLOGO

Pocas experiencias en el mundo apuntan y le hacen tan fuerte apuesta a los paradigmas de promoción de la salud y reducción de la vulnerabilidad como lo hace el proyecto aprobado para Colombia por parte del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, más ampliamente conocido como proyecto Colombia. En el año 2002 y ante las convocatorias emanadas del Fondo Mundial, un selecto grupo de instituciones convocadas por el entonces Ministerio de Salud y ONUSIDA, y que incluían representantes de otras agencias del Estado, organismos de Cooperación Internacional y miembros de la sociedad civil, incluyendo a personas con VIH, nos dimos a la tarea de soñar con un país donde el sida pudiese ser controlado. Una vez definidos los jóvenes en contextos de desplazamiento como una población prioritaria con quien trabajar, se partió de un consenso básico que preconiza que no hay mensaje preventivo que pueda ser asumido en condiciones de hambre y marginalidad. Poco dicen los mensajes tradicionales que invitan a la protección o las instrucciones educativas mejor intencionadas, si tales no arraigan en proyectos de vida donde el concepto de dignidad humana tenga un verdadero sentido y donde el respeto a los derechos humanos, sea asumido como una realidad a ser vivida y demandada. De poco o nada sirve la distribución de preservativos, si para miles de personas las urgencias vitales más fundamentales como el techo o la comida no están satisfechas, si no se cuenta con un contexto social de apoyo para la libre expresión de la personalidad, para el ejercicio placentero de la sexualidad, si no existe una ética del cuidado mutuo y por el contrario se tiene que estar cuidando las espaldas, en un contexto creciente de amenazas, falta de oportunidades laborales e inseguridad.

Tras amplios debates conceptuales, la propuesta le apuntó a la sensibilización de las autoridades locales para que le den prioridad en sus planes de desarrollo a los temas de salud sexual y reproductiva —particularmente a la prevención del sida—, pero ante todo para que sepan dar la voz a los y las jóvenes en los procesos de concertación social que contribuyen a la generación de valor público; se apostó igualmente al fortalecimiento en la oferta de los servicios de salud y educación, poniendo a disposición de las instituciones hospitalarias los insumos necesarios para ampliar las coberturas de diagnóstico y tratamiento para la infección por VIH; también se consideró la movilización social de los jóvenes de ambos sexos para que participaran de los procesos educativos, pero ante todo se hizo una fuerte apuesta y se solicitó financiación, para la reconstrucción del tejido social. Se visualizó claramente el efecto que sobre la epidemia de sida y otras patologías puede tener el hecho de sembrar capitales semilla en contextos de vulnerabilidad. Fue una apuesta de confianza sin límites a la capacidad, creatividad y entusiasmo que definen a la juventud.

Hoy el sueño de entonces es más que una realidad y el entramado que constituyen el Mecanismo Coordinador de País, las decenas de entidades ejecutoras sintonizadas en el cumplimiento de la tarea propuesta, articuladas por el equipo de gerencia y el receptor principal de los recursos, pero ante todo los miles de jóvenes que en 48 municipios se han sumado a la iniciativa y los cientos de emprendimientos juveniles que se han constituido alrededor del proyecto, configuran una gran red de prevención para el VIH y se constituyen en valioso capital social que sin duda dará sostenibilidad a las acciones propias del proyecto.

Aún son innumerables los retos por superar en la respuesta que el país, en su conjunto, ha de dar para mantener bajo control la epidemia de sida. Es imperioso focalizar en otras poblaciones con claros



factores de vulnerabilidad como los pueden ser los hombres que tiene sexo con hombres, las mujeres trabajadoras sexuales, la población privada de la libertad o los habitantes de calle, entre otras. Existen debilidades ciertas en los sistemas de información y las coberturas y la calidad en acceso a los servicios de atención integral en salud, aún tiene brechas importantes que saldar. Es colosal la tarea que aún hay que realizar para disminuir el estigma y la discriminación vinculados al sida o a comportamientos sexuales que no se adaptan a la posición mayoritaria o dominante. Pero las lecciones aprendidas del proyecto Colombia, que aquí se presentan y los modos de actuación del mismo sin duda tendrán que ampliarse e impregnar el quehacer de los responsables de la educación, de la salud pública y de otros sectores involucrados. Sin embargo, lo que genera mayores esperanzas es la capacidad de respuesta, de la sociedad civil organizada, pero ante todo de las comunidades, que han demostrado con creces que lo único que se requiere es voluntad política con criterios de justicia e igualdad —una simple oportunidad de participación—, para que problemas como el sida o tantos otros que nos aquejan puedan tener solución.

Ricardo Luque Núñez
Presidente
Mecanismo Coordinador de País.

Asesor
Dirección General de Salud Pública
Ministerio de la Protección Social.



A propósito de Aprender

DECISIÓN SEGURA

«Quise ver lo que no esperaba ver,
quise hallar lo que no vine a buscar...
Puede ser que tu cuerpo también
vibre ya con el roce de mi piel...

Quiero conocerte hoy
y aprender amar contigo...
y expresarte mi emoción.

Con seguridad saber que esa es nuestra decisión,

CORO:

Cuidarnos esta bien, es nuestra libertad,
Libertad para elegir a quien amar.

Mi fortuna es que a mi lado tú estas...

Sin cadenas, sin pensar que no va a terminar,
Sin temores, sin dudar, sin presión de los demás,
lo que vale al final es lo que te puedo entregar.

CORO:

Cuidarnos esta bien, es nuestra libertad,
Libertad para elegir a quien amar.
Mi fortuna es que a mi lado tú estas... (Bis)»

Introducción

Este documento técnico es el segundo de la Colección¹ «Cuadernos Técnicos del Proyecto Fondo Mundial en Colombia (PFMC)». Tiene como propósito profundizar las Lecciones Aprendidas (LA) que ha dejado la implementación - ejecución y evaluación de los diferentes componentes del PFMC. Se pretende dar cuenta de la construcción de un proceso de identificación, sistematización y difusión de los principales aprendizajes; encuentros, desencuentros, posibilidades y sobre todo de oportunidades para el desarrollo de capacidades de y con adolescentes y jóvenes en contextos de vulnerabilidad en 48 municipios del país.

El documento recoge de manera previa el contexto general del proyecto, los objetivos, paradigmas, perspectivas y retos con el fin de realizar una sistematización que cuente la experiencia a través de la voz de sus protagonistas en cada una de las localidades que participaron del PFMC.

La escritura del documento, su estructura y la metodología se realiza en el marco del II TALLER DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS Y LECCIONES APRENDIDAS DE ENTIDADES EJECUTORAS del PFMC.

Para efectos de este ejercicio de sistematización, las Lecciones Aprendidas se conciben como el conocimiento que surge de la experiencia adquirida por los involucrados en el ciclo del proyecto. Sobre prácticas y enfoques que facilitan su desarrollo para alcanzar los resultados propuestos ó sobre las dificultades que lo afectaron y limitaron para alcanzar sus objetivos, tanto en su calidad como en su cantidad. En este sentido brinda un valor agregado en la dirección, formulación y ejecución de futuros proyectos ó en el ajuste de procesos durante su desarrollo. En síntesis, es un análisis que contiene aspectos relevantes de aquello aprendido y el origen de ese proceso de aprendizaje.

Las lecciones aprendidas, no son lo mismo que las conclusiones o las recomendaciones. Implican una reflexión sobre la experiencia y señalan aquello que es posible o probable que suceda y lo que hay que hacer para obtener un determinado resultado o prevenir una situación o resultado no deseado.

Como dispositivo pedagógico para la identificación de las Lecciones Aprendidas del PFMC, se plantean cuatro categorías a partir de las cuales se hace el análisis y la reflexión del aprendizaje con el fin de generar conocimiento y que pueda ser compartido. La primera categoría se plantea en términos de las experiencias exitosas, la segunda en cuanto a la experiencia mejorada, la tercera sobre la experiencia recomendada y la cuarta posibilita la reflexión en cuanto a aquellas experiencias no recomendadas. Por último se plantearán los principales aprendizajes en cuanto a cada uno de los componentes del PFMC.

Desde esta perspectiva, las lecciones aprendidas narradas en este documento técnico reflejan el compromiso, la apropiación y la rigurosidad con la que cada uno de los profesionales que han integrado los equipos de las entidades ejecutoras (EE) el equipo de gerencia y las poblaciones sujeto del proyecto han compartido las vivencias durante la implementación del PFMC.

¹ El documento técnico No. 1 «Historias y reivindicaciones de la sexualidad Juvenil: encuentro nacional de jóvenes e intercambio de experiencias» narra las experiencias técnicas y metodológicas que se llevaron a cabo en el campamento juvenil realizado con jóvenes del PFMC.

La sistematización de las LA del PFMC se realizó con el acompañamiento de la Unidad de Monitoreo y Evaluación (UME) de la OIM- Colombia. A través del diseño de una metodología que posibilitó el encuentro, diálogo, construcción y difusión de los conocimientos adquiridos por las EE y al interior de ellas en la implementación del PFMC, sus prácticas, sus desafíos y sus potencialidades; se logra dar sentido a ese conocimiento adquirido al ser compartido entre las Entidades Ejecutoras de primera y segunda fase, lo que a su vez, esperamos que suceda al ser leído e interpretado por usted como lector.

El siguiente documento describe el contexto general de implementación del PFMC, las perspectivas y conceptos de los cuales partió la formulación e implementación del mismo y las principales lecciones aprendidas de cada uno de los componentes; gestión e intersectorialidad, Salud, Educación, Emprendimientos Juveniles y Comunicación.

El documento de LA, se constituye en una herramienta de apoyo, para el diseño, implementación, mejoramiento y desempeño de programas y proyectos orientados a adolescentes y jóvenes en el marco de los derechos humanos sexuales y reproductivos, la salud sexual y salud reproductiva con énfasis en prevención y atención a las ITS-VIH y Sida, la educación para la sexualidad y el desarrollo de capacidades de jóvenes, con jóvenes y para jóvenes.

(Footnotes)

¹ El documento técnico

No. 1 «Historias y reivindicaciones de la sexualidad Juvenil: encuentro nacional de jóvenes e intercambio de experiencias» narra las experiencias técnicas y metodológicas que se llevaron a cabo en el campamento juvenil realizado con jóvenes del PFMC.



CAPITULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROYECTO

UN PROYECTO DE PAÍS...

En este capítulo encuentra el marco general del proyecto, los objetivos, las poblaciones beneficiarias y los actores claves en el desarrollo del Proyecto Colombia a lo largo de los cuatros años de ejecución. De igual manera encuentra el contexto en el cual se llevó a cabo y las principales características de vulnerabilidad que se propuso reducir desde las acciones y la lógica de intervención de PFMC.

El proyecto «Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS-VIH-Sida, con adolescentes y jóvenes residentes de comunidades receptoras de población desplazada en Colombia» mas conocido como Proyecto Colombia, se ha constituido en una oportunidad y respuesta a los desafíos de VIH y Sida en el país.

Colombia presentó y logró la aprobación por parte del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria el proyecto Colombia, el cual fue aprobado en el año 2003 por un costo total de US \$ 8.678.000 para los siguientes 4 años.

El Proyecto Colombia fue realizado y presentado a través de la figura de Mecanismo de Coordinación de País (MCP), es el resultado del trabajo coordinado durante más de dos años por personas que hacen parte de instituciones con reconocida experiencia en el abordaje de los temas de salud sexual y salud reproductiva, educación para la sexualidad, VIH y Sida y desplazamiento por la violencia en Colombia.

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) es la instancia que redactó el proyecto y que vela por su adecuada implementación. Dicta los lineamientos generales, políticos y técnicos, para los proyectos que se presenten y aprueben ante el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, de acuerdo con la experticia de cada uno de sus miembros² y en el marco del respeto hacia los derechos humanos y el marco político y legal del país.

En este mecanismo de coordinación participan entidades gubernamentales y no gubernamentales (sociedad civil), al igual que instituciones académicas, y organismos de cooperación internacional.

El MCP consta de una asamblea donde participan todos sus miembros para la toma de decisiones de carácter político y un comité ejecutivo, donde participan dos instituciones gubernamentales, dos instituciones no gubernamentales, dos agencias de cooperación internacional, el Receptor Principal y la Gerencia del PFMC para la toma de decisiones.

El Receptor Principal es la institución que firma el acuerdo de financiamiento con el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y que responde legalmente por el proyecto ante el Fondo.

² **Instituciones miembros: Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Instituto Nacional de Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONUSIDA), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Alto Comisionado para los Refugiados (ACNUR), la Oficina de las Naciones Unidas contra Drogas y Crimen (UNODC), Asociación Pro bienestar de la Familia Colombiana (Profamilia), Cruz Roja Colombiana, la Liga Colombiana de lucha contra el Sida, Red Colombiana de Personas que viven con VIH y Sida (RECOLVIH), Coalición de Líderes que viven con el VIH y Sida, Fundación Henry Ardila, Fundación Apoyo y Solidaridad, y Escuela de Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia.**



De igual forma, es la institución responsable por el manejo administrativo y financiero del proyecto en el país, y lo ejecuta conjuntamente con la gerencia de acuerdo con los lineamientos del MCP y la política del Fondo Mundial. En el caso de Colombia el MCP seleccionó a la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) como receptor principal de los fondos.

La Gerencia del PFMC seleccionada por el MCP, está constituida por un equipo técnico (un gerente de proyecto, un asesor en salud pública, un asesor en ciencias sociales y procesos educativos, un asesor en emprendimientos juveniles, cuatro monitores, un técnico en sistemas, un asistente financiero y un asistente administrativo). El equipo de gerencia es responsable por las actividades del Proyecto Colombia junto con el Receptor Principal y de acuerdo con los lineamientos del MCP. También es responsable de la construcción de los insumos y herramientas técnicas necesarias para la implementación, monitoreo y evaluación del proyecto.

Los lugares de intervención seleccionados son 48 municipios en 25 departamentos de Colombia, los cuales fueron escogidos a través de dos criterios esenciales: alta prevalencia de casos reportados de VIH y Sida y alta concentración de población desplazada por el conflicto armado.

La meta del proyecto es reducir la vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH y el sida de 600,000 adolescentes y jóvenes, desde un enfoque integral de realización de los Derechos Humanos, los Derechos Sexuales y reproductivos y la Equidad de Género.

Desde su formulación, el proyecto se planteó no tanto como un proyecto de VIH y Sida que tendría impacto en los indicadores de desarrollo, sino, como un proyecto de desarrollo que busca impactos positivos sobre la epidemia de VIH y el sida



El Proyecto Colombia se plantea como un proyecto de desarrollo, inclusión y construcción de capital social, promueve el fortalecimiento de capacidades de adolescentes y jóvenes en contextos de alta vulnerabilidad con un impacto positivo en indicadores de salud sexual y salud reproductiva con énfasis en VIH y Sida. Apunta a generar nuevas formas de interacción y actuación en el marco del diseño y desarrollo de políticas públicas así como planes estratégicos de los diferentes sectores involucrados en su realización, desde una perspectiva eminentemente humanitaria y de participación social e intersectorial.

Las formas de acción que el proyecto desarrolló en cada entidad territorial, tienen el potencial de ser sostenibles con el compromiso de los actores, así como con los aportes del Estado e incluso se pueden reproducir en otras localidades y comunidades inicialmente no previstas en el proyecto a través de movilización social y de recursos en cada uno de los municipios, distritos, localidades y departamentos.

La implementación del Proyecto Colombia, ha tenido como escenario principal el contexto del desplazamiento interno, causado por la situación de seguridad interna y violencia en el país, el perfil de la epidemia del VIH en Colombia y las condiciones especiales de vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes en este contexto, tópicos que trataremos a continuación desde la perspectiva del Proyecto Colombia. Posteriormente presentaremos el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se ha construido a través del aprendizaje, los desafíos para su implementación y las lecciones aprendidas en cada componente.

El Proyecto Colombia parte del principio de coordinación y cooperación intersectorial e interinstitucional, promueve la optimización del uso de los recursos como base para la sostenibilidad de propuestas de

promoción de la salud para disminuir el VIH y el Sida, por tal motivo define sus acciones a partir de la participación de varios sectores e instituciones a nivel nacional, regional y local.

Desde esta perspectiva, se han constituido los **Mecanismos de Coordinación a nivel Municipal, Distrital y Local (MCM/D/L)** para el fortalecimiento de la respuesta local frente al VIH y el sida y para la puesta en marcha de las actividades del PFMC a nivel local.

Los MCM/D/L reúnen instituciones gubernamentales del nivel departamental, municipal, distrital o local; así como organizaciones no gubernamentales, organizaciones de base comunitaria que representan a la población beneficiaria del PFMC, como son las poblaciones en contexto de desplazamiento forzado, organizaciones juveniles y personas viviendo con el VIH y Sida.

De igual manera participan las agencias de cooperación internacional con presencia en los municipios beneficiarios del proyecto, el sector privado, instituciones religiosas o cualquiera otra entidad que trabaje por el desarrollo juvenil, la salud sexual y la salud reproductiva, la prevención y control del VIH y Sida, la atención a poblaciones en contextos de desplazamiento, la construcción participativa de política pública o los derechos humanos en el municipio, distrito o localidad.

En el mismo sentido que lo hace el MCP a nivel nacional, los MCM/D/L son las instancias que dictan los lineamientos generales para el PFMC a nivel local y son los responsables de seleccionar la Unidad Base de Acción (UBA), es decir el sitio geográfico dentro del municipio en el cual se llevaron a cabo las acciones del proyecto. Estas áreas geográficas se seleccionaron teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes, la exposición al riesgo, la incidencia y prevalencia de VIH/Sida.

Teniendo en cuenta que en los municipios, distritos y localidades existen diferentes tipos de organizaciones o comités intersectoriales que agrupan intereses de trabajo por la juventud, la salud sexual y reproductiva, los derechos humanos y la atención de las necesidades de la población en contexto de desplazamiento, en la conformación de los MCM-D/L, se optó por trabajar con alguno de los comités previamente establecidos como los Consejos de Política Social, Comités de Atención a población desplazada, Comités de derechos humanos, involucrando a actores institucionales y sociales para transformar dichos comités en MCM-D/L.

En síntesis los MCM, promueven la maximización de los recursos invertidos en estas temáticas en cada municipio, de igual manera son los responsables de gestionar y garantizar la sostenibilidad del proyecto a través de acompañamiento permanente de las Entidades Ejecutoras (EE).

Las **Entidades Ejecutoras (EE)** del PFMC, son alianzas conformadas por instituciones académicas, de salud u organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria, quienes han demostrado experiencia en los diferentes ejes estratégicos del PFMC y quienes fueron contratados después de un proceso de convocatoria abierta y criterios de selección objetivos.

Estas alianzas funcionan de forma horizontal, donde cada miembro tiene su rol y responsabilidad definido, trabajan en igualdad de condiciones para la facilitación y promoción del PFMC a nivel municipal y local. Se puede afirmar que además de ejecutores de un proyecto, son promotores y acompañantes de procesos de movilización institucional y social. Para tal efecto, han sido contratados para facilitar estos procesos en conjunto con las autoridades municipales y locales, gubernamentales y no gubernamentales, igual como con la misma ciudadanía.

De esta manera se dio inicio a la ejecución del PFMC a través de tres grandes pilares, por medio de los cuales se involucró a las autoridades civiles municipales y departamentales, incluyendo el sector privado, las organizaciones religiosas, los trabajadores del sector de la salud, la comunidad educativa y la población beneficiaria directa constituida por adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años.





Pilares del Proyecto Colombia

Los tres grandes pilares u objetivos específicos del proyecto desarrollados son:

Coordinar del trabajo con autoridades Municipales y Departamentales, tanto gubernamentales como no gubernamentales, para lograr un compromiso político y sostenibilidad de las actividades, a través de la inclusión del tema de la vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes frente a las ITS/VIH/SIDA en los Planes de Desarrollo Local de los municipios. Este objetivo buscó fortalecer la coordinación y la capacidad de respuesta social en los municipios receptores frente a la población desplazada.

1. Se esperaba conformar 48 instancias de coordinación municipal, uno por cada Municipio, encargadas de implementar el proyecto en el municipio y liderar el diseño e implementación de los Planes locales de Atención Integral a poblaciones en contexto de desplazamiento y la población juvenil. Estos debían incluir proyectos productivos que favorecieran el desarrollo de procesos de identidad y proyectos de vida.
2. Fortaler el sector salud y la comunidad educativa de los municipios objeto del PFMC, para mejorar la prestación de los servicios en salud sexual y salud reproductiva (SSR) a la población juvenil e incluir una propuesta pedagógica para la promoción de la salud sexual y reproductiva en los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) a nivel municipal. Este objetivo estaba dirigido a fortalecer la oferta directa de servicios en educación y salud para adolescentes y jóvenes en cada uno de los municipios seleccionados.

En este proceso se capacitó a funcionarios de los sectores de salud y educación, y de esta forma proveer insumos asistenciales para fortalecer la calidad de los servicios de atención individual, asesoría y asistencial en SSR, y brindar herramientas educativas para la optimización de procesos de educación sexual con calidad

3. Desarrollar de procesos de formación y empoderamiento dirigido a adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años, acorde con las diferentes etapas de la adolescencia, con el fin de lograr la construcción de identidad, proyectos de vida y reducción de la vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/Sida, que permitan convertir a los jóvenes en gestores de procesos de tipo económico, cultural y social.

Este objetivo pretendía que los jóvenes beneficiarios adoptarán comportamientos saludables, en particular el ejercicio de una sexualidad responsable, protegida y la adquisición de habilidades que faciliten su desarrollo integral, incluyendo alternativas sostenibles de crecimiento social y económico y el mejoramiento de sus entornos sociales y familiares.

Para realizar los objetivos mencionados, los municipios participantes en el proyecto y las entidades ejecutoras contaron con el apoyo de las entidades representadas en el MCP y la permanente asesoría y asistencia técnica de la Gerencia del proyecto a través de un equipo nacional con una basta experiencia en trabajo con población desplazada, procesos preventivos y de atención en salud sexual y salud reproductiva con énfasis en VIH.

SISTEMAS DE APOYO

El proyecto Colombia contó con un sistema de apoyo permanente para el desarrollo de las acciones en cada uno de los municipios, el cual está conformado por tres componentes:

1. Caja de Herramientas
2. Estrategia de comunicación
3. Sistema de Monitoreo y Evaluación

1. Caja de Herramientas

La Caja de Herramientas, es la guía que orienta el apoyo técnico y pedagógico del PFMC para las EE, los miembros de los MCM/D/L y los equipos intersectoriales de salud y educación en los departamentos y municipios seleccionados.

Contiene ocho módulos y una guía de uso que se complementan entre sí. Han sido utilizados como un diccionario o como un instrumento de paz. En los ojos de cada uno de los lectores estuvo el ingrediente que se requería para imaginar otros posibles usos. El uso diversificado, surgió principalmente, de los resultados de la validación de los módulos realizada en el año 2005.

Se encontró que la consulta era la única forma de uso que se percibía para este material y que en el momento de definir quiénes eran las personas a las que iba dirigido, se presentaba una confusión. Este reto lo asumieron todas aquellas personas que hicieron parte de las Entidades Ejecutoras (EE), de las instituciones educativas y de salud, así como de las distintas autoridades locales y nacionales que animaron este Proyecto. A todas ellas estaban dirigidos estos módulos. No se hicieron a la medida de las personas adolescentes y jóvenes. El conocimiento, la experiencia y el jugo que le sacaron a estos materiales, llegó finalmente a estas personas, con los cambios necesarios que requirieron para despertar sus intereses.

A continuación se describe de forma sucinta, cada uno de los módulos de la caja de herramientas para una mayor comprensión de su uso y alcance según los propósitos del PFMC

Módulo 1: Instrucciones, convenciones y coordenadas

En este módulo se encuentra información sobre las metas y los objetivos del Proyecto, los actores a los cuales se dirige, así como sobre su dinámica, funcionamiento y filosofía (modelo de comprensión). De esta manera podrá conocer los significados que el Proyecto le da a conceptos claves como red, persona, juventud, cuerpo, sexualidad, identidad, salud, animación sociocultural, conocimiento, aprendizaje y enseñanza, entre otros.



Módulo 2: Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos



Aquí se ofrece el sentido de términos como derechos humanos, derechos fundamentales, derechos de las minorías, derecho internacional humanitario, derechos sexuales y reproductivos y el sentido de la Declaración Internacional de los Derechos Fundamentales de la Persona Viviendo con el VIH. Además, presenta los mecanismos para la protección y la garantía de derechos, tanto los que existen en el ámbito internacional como en el nacional.

Módulo 3: Educación para la sexualidad

Muestra la manera en que el Proyecto Colombia ve y dibuja el tema de la Educación para la Sexualidad, tanto en el ámbito escolar, familiar y comunitario. Además ofrece información que orienta acerca del sentido que se le puede dar al uso de enfoques y metodologías en la educación en salud sexual, salud reproductiva e ITS VIH-Sida, así como las técnicas de Información, Educación y Comunicación (IEC); el



enfoque cultural, la educación entre pares, las Habilidades para la Vida.

Módulo 4: Pasaporte de vida para jóvenes. «Salud Sexual y Salud Reproductiva»

A partir del concepto de derechos humanos, este módulo comparte el significado de la salud sexual y la salud reproductiva (SSR) e invita a mirar nuestras capacidades para el ejercicio de la sexualidad y de la reproducción de una forma positiva y saludable; como complemento, muestra los compromisos de las reuniones y las cumbres internacionales realizadas en torno al tema de SSR y la relación de éste con las Metas de Desarrollo del Milenio. Adicionalmente, describe el sentido de la ética en la sexualidad y ofrece información que orienta acerca del papel que cumplen los servicios de salud sexual y reproductiva para jóvenes, ampliando la información sobre las asesorías en SSR y la atención de los casos de VIH-Sida. Al final ofrece una serie de herramientas pedagógicas que ayudan a la reflexión y a ampliar la información sobre el VIH y el Sida.



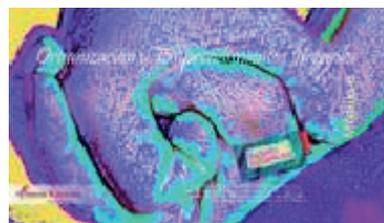
Módulo 5: La expedición se construye en equipo: Trabajo en equipo y Comunidad de Política Pública



Realiza un acercamiento general al concepto de red, a los lineamientos de política pública y a la importancia ética y jurídica del trabajo en equipo. Se proponen algunas destrezas fundamentales que hacen posible esta forma de trabajo y la conformación de redes. Al final, encontrará el planteamiento de siete talleres que tienen por objetivo enseñarnos a convivir solidaria y democráticamente.

Módulo 6: Organización y emprendimientos juveniles

Con el propósito de incentivar la generación de propuestas de enriquecimiento personal o asociativo que trasciendan hacia el progreso local o municipal en la población de adolescentes y jóvenes, a través de este módulo se ofrece una base conceptual acerca del sentido que tiene el espacio sociocultural, los emprendimientos juveniles y su ciclo de desarrollo. Además sugiere algunas herramientas para pensar en una manera de hacer realidad la participación juvenil en la re-creación de propuestas artísticas, productivas, deportivas y de servicio que beneficien en primer lugar a las personas jóvenes, sus familias y su comunidad





Módulo 7: Abuso y explotación sexual Infantil

En este módulo, se realiza un acercamiento sobre los conceptos de violencia, violencia sexual y explotación sexual comercial. De igual forma se muestra cómo es la situación en el caso colombiano y se intenta, a través de cuatro ejercicios puntuales, brindar las herramientas y las competencias necesarias para intervenir y prevenir a tiempo este fenómeno.

Módulo 8. Memoria de una permanente expedición.

Sistema de información, monitoreo y evaluación

Este módulo, tiene como destinatarios, los integrantes de las Entidades Ejecutoras del Proyecto. Ilustra principalmente acerca de sus fuentes y flujos de información y sobre el funcionamiento de su Sistema de Monitoreo y Evaluación. Igualmente, brinda información relacionada con la investigación cualitativa donde especialmente se destaca la técnica de grupos focales y los métodos de observación; además ofrece las distintas modalidades de registro de la información.



2. Estrategia de Comunicación

En todo tu derecho de recibir atención integral y oportuna en SSR,
En todo tu derecho de tomar la decisión de hacerse la prueba voluntaria,
En todo tu derecho de decir no o de decir si,
En todo tu derecho de participar,
En todo tu derecho de tomar las mejores decisiones para la vida,
en todo tu derecho de tomar la decisión frente al uso del condón

Bajo el lema «en todo tu derecho» el proyecto Fondo Mundial en Colombia promovió en 600.000 jóvenes de 10 a 24 años de 48 municipios del país, conocimientos y diversas alternativas en las rutas de vida, para tomar mejores decisiones en su vida sexual y reproductiva. Incentivó a través de medios tradicionales y no tradicionales de comunicación, prácticas para la reducción de la vulnerabilidad y exposición frente a las infecciones de transmisión sexual y el SIDA, al promover la adopción de comportamientos saludables, en particular, el ejercicio de una sexualidad autónoma con responsabilidad y protección.

La estrategia de comunicación, complementó el proceso de adquisición de habilidades para la vida, el desarrollo integral, y la inclusión de alternativas sostenibles de crecimiento social y económico para el mejoramiento de los entornos sociales y familiares de adolescentes y jóvenes.

La estrategia buscó permanentemente aunarse al compromiso nacional de construir un país con mejores oportunidades para todos y todas. Las acciones emprendidas dentro de la estrategia, promovieron la atención integral en SSR a través de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, la construcción de proyectos de vida y la información sobre derechos sexuales y reproductivos, con el fin de mitigar los factores de riesgo frente a las ITS, el VIH y Sida en la población juvenil entre 10 y 24 años en

³ La estrategia de comunicación del proyecto contó con dos fases, en el capítulo de Lecciones Aprendidas se plantean los aspectos específicos de la segunda fase.

contextos de desplazamiento forzado.

La estrategia de comunicación en la primera fase³ se desarrollo desde dos frentes: 1) la movilización de los medios de comunicación; y 2) la puesta en marcha de una campaña de mercadeo social.

1. Movilización de los medios de comunicación

La movilización de los medios de comunicación incluyó los siguientes momentos:

a) Notas de prensa elaboradas a nivel nacional sobre momentos claves del PFMC. Cada municipio realizó actividades de sensibilización para la toma de muestras y las diferentes acciones del proyecto.

b) Cobertura de Eventos: El equipo de gerencia realizó la visita a los municipios de segunda fase y con el apoyo de los comunicadores regionales se movilizaron los medios de comunicación en torno a las visitas. Así mismo se llevó cabo la rueda de prensa durante el festival de jóvenes

c) Reportajes y artículos especializados: las EE llevaron a cabo acciones en lo local de movilización de los medios de comunicación para la elaboración e inclusión de reportajes un poco más extensos sobre el PFMC y sobre la estrategia de comunicación en programas de opinión y revistas.

2. Campaña de mercadeo social

a) Materiales gráficos y audiovisuales: Los materiales se construyeron a través de un proceso participativo con la Gerencia del PFMC, los miembros del MCP y la población juvenil beneficiaria del PFMC. También, fueron validados a través de grupos focales en siete (7) regiones del país, quienes se reunieron durante dos (2) ocasiones cada uno.

b) Concurso juvenil: Este se constituyó en el componente más importante de la estrategia de comunicación del PFMC. Se invitó a la población juvenil a presentar trabajos en tres categorías (Música, literatura y Artes gráficas). Se llevaron a cabo talleres creativos en siete (7) regiones del país a los cuales se invitaron a la población juvenil beneficiaria del PFMC. Un objetivo adicional en estos talleres creativos fue dar lineamientos de cómo se podrían presentar los trabajos.



La población juvenil beneficiaria del PFMC presentó 650 proyectos. las EE, comunicadores regionales y jurados municipales, seleccionaron el mejor trabajo en cada una de las tres categorías por municipio y pasaron éstos para la calificación nacional por parte del jurado nacional.

La presentación de los trabajos finalistas y la premiación de los ganadores se realizó durante el festival juvenil «En todo tu derecho» el 15 de Julio del 2006.

3. Sistema de monitoreo y evaluación

El Sistema de Monitoreo y Evaluación del PFMC, se constituye en una herramienta que complementa el seguimiento a las actividades ejecutadas por cada uno de los operadores en los niveles locales a partir de la integración de una base de datos. En cada uno de los municipios seleccionados para el desarrollo de las actividades del Proyecto, han sido sistematizadas cada una de ellas, teniendo en cuenta las co-

berturas de actividades educativas y de salud en jóvenes, funcionarios y familias. Esto ha permitido la oportuna evaluación de los procesos, resultados y el impacto del mismo, a través de la articulación de elementos cualitativos y cuantitativos.

El Sistema de Monitoreo y Evaluación, comprende un software desarrollado bajo una plataforma Delphi y el manejo de las bases de datos con el reconocido lenguaje SQL; este desarrollo, tomó aproximadamente 6 meses y, al inicio de la etapa operativa del Proyecto, fue entregado a través de un proceso de capacitación a todas las Entidades Ejecutoras. Esta herramienta, permitió la recolección de información, con frecuencia mensual sobre los avances de las actividades, las cuales se enviaban, al equipo de Gerencia, para su consolidación en el nivel central.

En el Proyecto Colombia, el software integra diagnósticos situacionales de los 48 municipios, previos a su intervención, y la información pormenorizada de todas las actividades desarrolladas cada mes, desde el primer mes de actividades hasta el vigésimo cuarto mes, para cada Entidad Ejecutora, así como con un análisis detallado de las lecciones aprendidas en cada componente (salud, educación, emprendimientos juveniles, gestión y sostenibilidad).

Como una propuesta de pilotaje para la vigilancia epidemiológica de segunda generación en el área de VIH / SIDA, el sistema contribuye al fortalecimiento de la capacidad institucional y la detección de necesidades, la optimización de la capacidad local para el mejoramiento de las intervenciones en salud pública local y nacional, lo cual sería de vital utilidad como experiencia para el desarrollo de nuevas herramientas para proyectos de intervención en salud pública.



CAPITULO II PERSPECTIVAS

Vulnerabilidad y Desplazamiento

En el presente capítulo se encuentra una síntesis de las principales perspectivas y conceptos que guiaron la formulación y el desarrollo de los componentes del Proyecto Colombia. Se encuentran elementos de análisis como vulnerabilidad, desplazamiento, características de la epidemia en Colombia y se mencionan de manera general conceptos como Salud Sexual y Salud Reproductiva, Educación para la Sexualidad y Emprendimientos Juveniles.

Desde la perspectiva del Proyecto Colombia, la vulnerabilidad surge en función del contexto familiar, social, económico, político, cultural y moral en que se forma cada adolescente y joven. La vulnerabilidad es dinámica y variable según los escenarios temporales en los cuales han estado inmersos los protagonistas del proyecto, según la situación de desplazamiento forzado que les ha tocado vivir.

Esta vulnerabilidad se nutre de un escenario muy complejo para la juventud de hoy. Los retos que implica ser joven en una sociedad que restringe las vivencias juveniles, ejerciendo un autoritarismo generacional y patriarcal directamente relacionado con el desarrollo psico-sexual, complejiza la comprensión y agudiza la condición de juventud en los contextos de vulnerabilidad.

«Si yo desapareciera hoy, a nadie le importaría»

Mujer 18 años, Barrancabermeja

Los adolescentes y jóvenes en situación o contextos de desplazamiento han tenido que enfrentar múltiples situaciones causantes de un impacto significativo en sus vidas. Se evidencia un deterioro grave en la calidad de vida de ellos y de sus familias, la dificultad, y en muchos casos imposibilidad de satisfacer las necesidades humanas básicas, de igual manera, se refleja la falta de protección, afecto, participación e identidad.

Aunque existen disposiciones legales como las consignadas en la Ley 387 de julio 18 de 1997, por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia; muchos adolescentes y jóvenes no tienen acceso a servicios de educación y salud, ya que la situación de desplazamiento forzado ha desbordado las posibilidades y la capacidad de respuesta del Estado.

La situación de desplazamiento origina cambios importantes en las dinámicas familiares, que en muchas ocasiones inciden en el desarrollo de nuevos problemas psicosociales. Los roles de género y las relaciones de poder se modifican al interior de los grupos familiares, generando ansiedad, angustia, incertidumbre, disminución de la autoestima en las personas que se manifiestan en tensiones y conflictos.

La migración de zonas rurales a urbanas, les ha obligado a desarrollar habilidades de negociación y

supervivencia diferentes a los estilos de vida de su hábitat anterior, teniendo que resignificar sus propios valores y tradiciones culturales a tal punto, que se genera tensión, conflicto, sensaciones de soledad y pérdida de la identidad individual y colectiva. La pérdida de la cultura tradicional, con todo lo que implica, tradiciones, ritos y relaciones, se compara con un verdadero «duelo cultural»¹

La fractura de las estructuras sociales, como la familia, las redes de apoyo social, el trabajo, la pérdida de sus tierras, de su proyecto de vida y la fractura del contrato social, entre las personas que viven el desplazamiento y las instituciones del Estado que tienen la responsabilidad de garantizar la protección de los derechos humanos ciudadanos en condiciones de desarraigo, favorecen una compleja situación a incrementar la vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes.

Las oportunidades de ocupación productiva para los y las jóvenes y adolescentes en situación de desplazamiento son limitadas; el PFMC y otras instituciones y organizaciones, han observado que entre otras alternativas para la generación de ingresos está el trabajo sexual y la incorporación a los grupos armados ilegales.

«la parte que más me gustó del Proyecto fue porque nos dejaron desarrollar nuestro talento...
‘así como somos’»

Joven 18 años. Buenaventura

Este contexto de vulnerabilidad evidenciado durante el desarrollo del PFMC se relaciona con condiciones estructurales vinculadas con la pobreza, la marginación, el desempleo, la falta de oportunidades laborales o educativas, el acceso a bienes y servicios sociales frente a los cuales el Estado tiene que responder con programas de asistencia social que son débiles o que no tienen la cobertura necesaria para alcanzar a los jóvenes en contexto de desplazamiento. Además, tal debilidad es uno de los factores que quizá dificultó la implementación del proyecto, y que a su vez, se relaciona con el primer objetivo del proyecto que propone el trabajo con autoridades.

Dentro de los factores de vulnerabilidad, se encuentran los problemas de seguridad causados por la presencia y control territorial de los grupos armados ilegales en relación con jóvenes y trabajadores locales del Proyecto. Algunos jóvenes del proyecto han sido amenazados por no participar activamente en el conflicto. En este sentido, el proyecto se ha constituido en factor de protección frente a muchos de los factores mencionados; ellos han sentido que el proyecto les ofrece un espacio neutral de protección.

Desplazamiento en Colombia²

En el transcurso de los últimos años y desde 1997, se han producido avances concretos en la política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado por el conflicto armado en Colombia.

En particular, se han logrado progresos paulatinos en el reconocimiento por parte del Estado del desplazamiento interno forzado como el principal problema humanitario del país. El marco normativo, contiene una colección comprensiva y progresiva de disposiciones que reconocen los derechos de la población internamente desplazada.

Se han desarrollado metodologías y protocolos de protección y atención, y se ha mejorado la oportunidad de la respuesta en la fase de emergencia. Pese a los esfuerzos, aún persisten grandes retos que deben enfrentar el Estado y la sociedad en su conjunto, para lograr una respuesta estructural y eficaz que permita a las personas internamente desplazadas, la protección y el disfrute efectivos de sus derechos.

Es necesario, avanzar hacia una política pública de prevención, protección y atención al desplazamiento





interno forzado que se estructure a partir de un enfoque de derechos. La obligación del Estado consiste en prevenir la aparición de las causas que puedan dar origen al desplazamiento. Frente a la falla en este cometido, sus principales obligaciones son: i) proteger a las personas internamente desplazadas; ii) atenderlas integralmente; y iii) restablecer sus derechos, lo cual incluye acciones encaminadas a la sanción del delito y a la reparación integral de los daños.

La situación de violación de los derechos humanos de las personas internamente desplazadas en Colombia y la vulnerabilidad en que éstas se encuentran, particularmente a la infección por VIH / SIDA, pone en evidencia un desequilibrio entre el marco normativo vigente para la prevención, protección y atención al desplazamiento interno forzado por el conflicto armado y la efectividad del Estado para lograr convertirlo en una materialización de los derechos de las personas internamente desplazadas.

Características de la epidemia de VIH/Sida en Colombia

Para finales del año 2003 y con base en los reportes de ONUSIDA, la prevalencia general estimada para Colombia era de 0.42%. Sin embargo, varios estudios de seroprevalencia realizados en Hombres que tienen Sexo con Hombres han encontrado tasas de que fluctúan entre el 10 y el 18%³ lo cual evidencia que la epidemia está aún concentrada en hombres que tienen practicas homo y bisexuales.

Para las personas entre 15 y 49 años la prevalencia estimada es de 0.7%, con un estimado de 171.504 casos.

Se disponen de los datos de notificación obligatoria de casos través del Sistema de vigilancia epidemiológica – SIVIGILA. Este sistema tiene ciertas limitaciones de cobertura y calidad de datos, debido al diagnóstico tardío, el subregistro, las fallas de registro y el retardo en la notificación. Esta afectación es común a todos los sistemas de registro de casos, sin embargo se han venido haciendo actualizaciones anuales y un gran esfuerzo de asistencia técnica que en el año 2007 que comienzan a dar mayor consistencia de los datos presentados.

Se han reportado un total de 57.489 casos de infección por VIH, casos en estadio de sida y fallecidos. Esta cifra corresponde a los casos acumulados con corte al 3 de noviembre (semana epidemiológica 44) de 2007. La diferencia entre lo reportado y lo estimado principalmente se debe a que muchas personas infectadas aún no acceden al diagnóstico. Un tercio de los casos nuevos reportados son adolescentes y jóvenes adultos entre 15 y 24 años.

La meta planteada en los objetivos del milenio para el 2015 es haber mantenido la prevalencia de la epidemia por debajo de 1.2% en población entre 15 y 49 años. Esta meta se encuentra aún cumplida considerando los resultados del VI estudio nacional centinela, que reportó 0.67%. Se tiene previsto realizar el séptimo estudio nacional centinela para el presente año.

El 76.6% de los casos reportados con registro individual son hombres y el 22.1% son mujeres (existe falta en el reporte de la variable sexo en el 1.2% del total de las fichas de notificación). De los casos reportados entre Hombres la proporción de los que se identifican como heterosexuales ha venido aumentando progresivamente y a partir del año 2001, año tras año, el porcentaje de hombres heterosexuales supera el 50% sobre el total de casos reportados entre hombres.

Las características de la epidemia, con una tendencia al aumento y la cada vez creciente afectación de hombres y mujeres heterosexuales, obliga a focalizar las estrategias preventivas en las poblaciones donde existan mayores condiciones de vulnerabilidad. Por lo mismo, el trabajo con adolescentes y jóvenes en contextos de desplazamiento se ha considerado siempre como una prioridad.

De acuerdo con los resultados de una encuesta⁴ sobre prácticas sexuales de los jóvenes escolarizados,

aplicada en 1999, la adopción del uso consistente del condón por parte de los jóvenes colombianos es incipiente. Esta misma encuesta fue diligenciada por los participantes del proyecto piloto de educación de pares con jóvenes de barrios receptores de población desplazada ejecutado en el año 2002 en dos de los municipios a intervenir en el proyecto aquí propuesto⁵. Con relación a la encuesta nacional con jóvenes escolarizados, ya mencionada, los resultados de la encuesta en municipios receptores de población desplazada evidenciaron una mayor proporción de encuestados refiriendo múltiples parejas sexuales en el último año, un menor uso del condón en la última relación sexual penetrativa, y una práctica más frecuente del sexo penetrativo anal.

En el año 2001, PROFAMILIA, efectuó dos encuestas sobre salud sexual y reproductiva con mujeres y jóvenes que viven en condiciones marginales y de desplazamiento forzoso, una nacional⁶ y otra en dos municipios receptores de población desplazada⁷. Los resultados muestran que aunque el conocimiento general sobre la infección por el VIH/SIDA fue reportado por más del 80% de los encuestados, las adolescentes entre 13 y 14 años de edad y aquellas que padecen desplazamiento por conflicto armado presentan menores niveles de conocimiento sobre el SIDA; una de cada tres mujeres se siente propensa a contraer la infección, siendo las adolescentes, las mayores de 40 años y las migrantes huyendo del conflicto armado, quienes menos saben de medidas protectoras ante el VIH/SIDA; una de cada cinco mujeres desconoce completamente lo que es una infección de transmisión sexual. En la encuesta con adolescentes entre 15 y 19 años, residentes en seis barrios marginales de Barranquilla y Cartagena, se evidenció la desigualdad en las relaciones sociales y sexuales entre hombres y mujeres, la deficiente educación sexual y la creencia de que el VIH/SIDA y las ITS afectan otros países y otros grupos poblacionales.

De acuerdo con un estudio efectuado por la Escuela de Género de la Universidad Nacional⁸, la tasa de fecundidad en las mujeres desplazadas es casi el doble la tasa nacional (5.8 vs. 2.6); la proporción de mujeres embarazadas desplazadas se acerca también al doble de la nacional (8.0 vs. 4.7%); el 30% de las adolescentes desplazadas entre 13 y 19 años han estado embarazadas por lo menos una vez, en comparación con las adolescentes no desplazadas (19% en zona urbana y 26% en zona rural), el porcentaje de embarazos no deseados entre las mujeres desplazadas es el 55%; el 13% de las mujeres desplazadas reportan infecciones vaginales; el 52% han sufrido alguna forma de maltrato físico, de las cuales el 2% sufrió aborto espontáneo y el 68% no acudió a ningún servicio de salud⁹. Aunque este contexto parece desalentador, el Proyecto Colombia ha comprendido este complejo contexto juvenil y desde su misma formulación se ha propuesto fortalecer el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas que caracterizan a la población joven.

La preocupación por la vulnerabilidad en temas de salud sexual y reproductiva y las necesidades de adolescentes y jóvenes se resuelve a través del reconocimiento que vivieron ellos como personas capaces de incidir en sus pares a través de un lenguaje propio y las dinámicas de interacción cotidiana que los identifican. Sus formas de expresión, fueron vistas como oportunidades para incidir en pares y en la comunidad general, y promover más allá de la salud sexual y la salud reproductiva, nuevas identidades individuales y colectivas hacia una construcción de ciudadanía. Así mismo, se establecieron relaciones horizontales entre jóvenes y las entidades ejecutoras. La libertad de expresión facilitó el reconocimiento, consolidación de talentos y adquisición de nuevas habilidades para la vida que propiciaran el desarrollo humano de los grupos a los que pertenecen.

El Proyecto Colombia se constituyó en esa opción que buscaban tras el desarraigo. Un horizonte concreto que les brindó herramientas para mitigar su incertidumbre, además de darles un lugar de pertenencia dentro de un territorio desconocido, reconocer sus capacidades humanas, los posicionó ante la población receptora y disminuyó el estigma que podría existir en relación con su situación de desplazamiento, sus orientaciones sexuales y su condición de juventud.

CAPITULO III

APRENDIMOS HACIENDO

El camino se hace al andar...

En este capítulo se encuentra la descripción de las Lecciones Aprendidas, su concepto, metodología y categorías de análisis en cada uno de los componentes del PFMC, previstos y no previstos.

El proceso de sistematización de las lecciones Aprendidas se llevó a cabo en el marco del II ENCUENTRO DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS DE ENTIDADES EJECUTORAS, entre el 11 -13 de marzo de 2008. Se dio prioridad a los temas de cada uno de los componentes del PFMC: Gestión, Intersectorialidad, Salud, Educación, Emprendimientos Juveniles y Comunicación para la Salud.

Para el análisis de cada uno de los componentes e identificar las LA, se tuvieron en cuenta tópicos priorizados, los cuales se sistematizaron a partir de instrumentos sugeridos y construidos conjuntamente con la Unidad de Monitoreo y Evaluación del Receptor Principal. Estos instrumentos de análisis para la reflexión e intercambio de las LA, se encuentran relacionados como Anexos en este documento.

LECCIÓN APRENDIDA

Se considera como Lección Aprendida al conocimiento que surge de la experiencia adquirida por los involucrados en el ciclo del proyecto, sobre prácticas y enfoques que facilitan su desarrollo para alcanzar los resultados propuestos ó sobre las dificultades que lo afectaron y limitaron para alcanzar sus objetivos, tanto en calidad como en cantidad y que brinda un valor agregado en la dirección, formulación y ejecución de futuros proyectos, ó corregir procesos durante su desarrollo. En síntesis, es un análisis que contiene aspectos relevantes de aquello que aprendimos y el origen de ese proceso de aprendizaje.

Las lecciones aprendidas, no son lo mismo que las conclusiones o las recomendaciones. Las lecciones aprendidas implican una reflexión sobre la experiencia y señalan aquello que es posible o probable que suceda y lo que hay que hacer para obtener un determinado resultado o prevenir una situación o resultado no deseado.

A efectos de realizar el monitoreo al proyecto, se realizó un encuentro de entidades ejecutoras a quienes se les instruyó para decantar y sistematizar la experiencia adquirida a nivel local y retroalimentar a los demás participantes del taller. Se presentan a continuación los instrumentos mediante los cuales es posible condensar en este manual los principales aprendizajes en la implementación del proyecto a nivel local.

Para la redacción de Lecciones Aprendidas se tuvo en cuenta que...

- Se busca transmitir un conocimiento que inspire al lector en futuras actividades o que pueda ser replicado por este
- El texto debe responder al mismo tiempo dos preguntas ¿Qué se aprendió...? y ¿en qué ayudó este aprendizaje...?
- Texto breve, no mayor a cuatro líneas

- Redactado pensando en el lector. No debe necesitar explicaciones posteriores

A manera de Ejemplo

¿Qué se aprendió...?: la Dirección de las organizaciones debe impulsar y ejercer la perspectiva de género, convirtiéndola en un interés estratégico para la organización...

¿En qué ayudó este aprendizaje...?: ayudó a facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los proyectos...

Ejemplo 1

- Lección aprendida resultante: Incorporar la perspectiva de género en los proyectos, se facilita cuando la Dirección de las organizaciones la impulsa y ejerce, convirtiéndola en un interés estratégico para la organización.

¿Qué se aprendió...?: Establecer relaciones de trabajo horizontales y equitativas entre ONGs pequeñas y grandes...

¿En qué ayudó este aprendizaje...?: a permitir que ONGs pequeñas se fortalezcan en su gestión administrativa, operativa y técnica...

Ejemplo 2

Lección aprendida resultante: Establecer relaciones de trabajo horizontales y equitativas entre ONGs pequeñas y grandes permite que las primeras se fortalezcan en su gestión administrativa, operativa y técnica.

PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN Y RESPUESTA DE LECCIONES APRENDIDAS.

A continuación se presentan 4 grupos de preguntas para su reflexión sobre los temas que se presentan en el Anexo.

1. Experiencia Exitosa

- a. ¿Qué estrategia/actividad le permitió obtener los resultados esperados o superiores a lo esperado?
- b. ¿En qué ayudó esta actividad/estrategia?

2. Experiencia mejorada

- a. ¿Cambió o ajustó alguna actividad/estrategia para superar obstáculos o desafíos y alcanzar los resultados planeados? ¿Qué cambió o ajustó?
- b. ¿En qué ayudó este cambio?

3. Experiencia recomendada

- a. ¿Ha desarrollado alguna actividad/estrategia novedosa que recomienda aplicar en otros proyectos? ¿Cual? EJEMPLO: Incorporar la perspectiva de género en los proyectos, a través del apoyo de las directivas de las organizaciones, convirtiéndola en un interés estratégico para la organización
- b. ¿Por qué recomienda esta actividad/estrategia?

EJEMPLO: ·Obtener un ambiente de trabajo mas equilibrado y amigable-

Concienciar a las personas de sus derechos

4. Experiencia no recomendada

1. ¿Qué actividad/estrategia NO ha obtenido los resultados esperados?
2. ¿Por qué no ha obtenido los resultados esperados?

Enumere recomendaciones particulares necesarias para poner en práctica cada una de las experiencias identificadas en el anterior cuadro:

EJEMPLO:

- Convocar a reuniones de capacitación desde las directivas.
- Impulsar y establecer manuales de comportamiento

- Reforzar el comportamiento de los subalternos a través del ejemplo de las directivas

Una vez descrito el contexto metodológico y pedagógico de la construcción de Lecciones Aprendidas se procede a identificar los principales hallazgos en los siguientes aspectos:

- Gestión e intersectorialidad
- Componente de salud
- Componente de educación
- Componente de emprendimientos juveniles
- Componente de Comunicación para la salud
- Componente de responsabilidad social.

En síntesis la Lección Aprendida se deduce de un análisis que contiene aspectos relevantes de aquello que aprendimos y el origen de ese proceso de aprendizaje



Gestión e Intersectorialidad ...con el aporte de todas y todos

En este capítulo, se presenta una breve descripción del componente de gestión e intersectorialidad a través de la comprensión de los principales retos y desafíos que se han venido dando en la implementación de PFMC; y, se resaltan las lecciones aprendidas que se deducen del componente.

Como reto inicial, el PFMC hizo claridad sobre las funciones, roles y responsabilidades de los socios involucrados en el proyecto, en el marco de una estrategia de gestión interinstitucional e intersectorial, que permitió articular y facilitar el desarrollo de las políticas nacionales con las políticas locales

La complejidad de actividades a desarrollar y la gran variedad de actores y sectores involucrados en la implementación del proyecto, causaron confusión en relación a las responsabilidades y funciones de cada uno de ellos; estas confusiones causan tensiones y competencias, que reducen el compromiso, la motivación y responsabilidad entre los diferentes actores.

A través de diálogos, tanto en la instancia directiva como ejecutora, se estableció a través de concertaciones participativas criterios de orientación para los procesos, que fueron integrados en los documentos directivos y técnicos que fueron difundidos a todos los actores del PFMC.

El PFMC favoreció el desarrollo de capacidades locales para el fortalecimiento de organizaciones que trabajan en alianza... una sola organización local, difícilmente tendría la capacidad y experiencia para manejar todos los temas necesarios para la ejecución.

Teniendo cuenta el enfoque, objetivos y resultados esperados del PFMC, se requería contar en 47 municipios y 9 localidades de Bogotá, con organizaciones ejecutoras que desarrollaran de forma integral el proyecto y con la capacidad de trabajar con diferentes sectores, no solo relacionados con el tema de VIH/Sida. Una cualidad que debía tener los ejecutores, era la capacidad de gestión y experiencia en proyectos en temas de: educación, salud, desarrollo local, Derechos Humanos, trabajo con jóvenes, población en situación de desplazamiento y población con VIH.

Al momento de seleccionar los ejecutores locales (Entidades Ejecutoras) el MCP, el RP y el equipo de gerencia, acordaron promover a través de los criterios para la selección de entidades ejecutoras, la constitución de alianzas entre organizaciones locales, ONG's, organizaciones de base comunitaria, universidades y organizaciones de personas viviendo con VIH/Sida, que demostraran la capacidad requerida, favoreció que las organizaciones se fortalecieran desde sus competencias a través la constitución de alianzas, realizando procesos de aprendizaje cruzado.

Después de seleccionadas y contratadas las alianzas, el equipo de gerencia entendió la necesidad de diseñar planes de capacitación, asesoría y asistencia técnica permanentes que permitieran no sólo fortalecer y homologar capacidades técnicas, sino también promover roles horizontales e igualdad en la participación de las decisiones, entre las organizaciones en alianza constituidas, promoviendo el trabajo en equipo.



Como resultado de este desafío, se conformaron un total de 34 alianzas locales constituidas inicialmente por 144 organizaciones, que han tenido procesos de ajuste y recomposición, contando en la actualidad con 90 organizaciones que trabajan de manera conjunta en la prevención del VIH con un enfoque integral de inclusión social.

1. El acompañamiento desde la Gerencia Nacional del Proyecto en conjunto con EE locales, facilitó un mayor compromiso de autoridades e instituciones públicas, al reconocer la representación del Mecanismo Coordinador de País. De esta manera, las instituciones Municipales identificaron sus responsabilidades frente a la atención de adolescentes y jóvenes.

Para el desarrollo de un proyecto nacional de Prevención de VIH con enfoque integral, se requiere la coordinación y colaboración entre instituciones de diferentes niveles y capacidades técnicas: internacionales, nacionales, regionales o del nivel local, tanto públicas como privadas. En este sentido, se evidenció que las entidades ejecutoras (EE) y el equipo de gerencia, asumieron el rol de facilitadores y agentes externos que apoyan y complementan las funciones y responsabilidades de los organismos gubernamentales locales, promoviendo alianzas con organizaciones no gubernamentales y de base comunitaria.

2. Para lograr el fortalecimiento de cada uno de los objetivos del proyecto fue necesario seleccionar los espacios geográficos de desarrollo local de acción (barrios/comunas/Unidad Base de Acción) e intervención teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los/las jóvenes frente al VIH y frente al desplazamiento. Este diagnóstico se obtiene a través de la línea de base orientada por las EE y teniendo en cuenta los criterios de selección del mecanismo de coordinación municipal (MCM)

3. Visitas de campo permanente del equipo de Gerencia, el Receptor Principal y miembros del MCP, a las alianzas locales, autoridades y miembros del mecanismo de coordinación local, fueron necesarias para promover el compromiso y la voluntad de los tomadores de decisiones; esto permitió definir responsabilidades y llegar a soluciones democráticas frente a los inconvenientes presentados durante el desarrollo del proyecto.

«El compromiso y la voluntad política en altos niveles es imperativo para la implementación y sostenibilidad de Proyectos nacionales con impacto local; definir con claridad, roles, responsabilidades y funciones con los actores involucrados en el proyecto posibilita una ejecución eficiente y oportuna articulada a los programas y las acciones locales».

4. El sistema de monitoreo y evaluación diseñado inicialmente como sistema de reporte de actividades por parte de las Entidades Ejecutoras para el cumplimiento de los indicadores, se complementó con los informes de visita y los formatos de evaluación trimestral, permitiendo retroalimentar continuamente las actividades, estrategias y metodologías utilizadas para llevar a cabo el ajuste, modificación o reemplazo de las estrategias utilizadas.

La existencia de un sistema de información ágil y flexible, que permita monitorear la ejecución del proyecto, evaluar los procesos, resultados y el impacto del mismo, a través de la articulación de elementos cualitativos y cuantitativos, es fundamental en el desempeño de cada uno de los actores involucrados en el Proyecto, además contribuye a la gestión de los niveles locales, departamentales y nacionales frente a la prevención y atención integral de las ITS y el VIH- SIDA

Enlaces intersectorial: salud, educación y otros sectores u organizaciones

Lecciones aprendidas en el área de gestión e intersectorialidad



1. Integrar las actividades del servicio amigable a las actividades desarrolladas por el sector salud y educación posibilitó la sostenibilidad de los mismos. Esta integración se realizó mediante:

- a. Reuniones de concertación entre los sectores de educación y salud para promover la articulación de objetivos programáticos del Proyecto (PFMC)
- b. Coordinar la ruta de acceso a servicios de salud y educación a través de un objetivo institucional común.

2. Articular las acciones del servicio amigable con el sector educativo, mejoró el acceso de los y las jóvenes al servicio de SSR amigable, a las acciones de promoción y prevención, a través de :

- a. El establecimiento de una ruta de prestación de servicios de salud, y por la integración acciones de promoción y prevención con espacios de orientación de las instituciones educativas
- b. Entrenamiento en atención integral en salud sexual y salud reproductiva a psicorientadores/as de las instituciones educativas
- c. Procesos de promoción de los servicios amigables vinculándolos a las jornadas culturales, lúdicas y recreativas programadas por las instituciones educativas
- d. Articulación del servicio social obligatorio de la media vocacional en los espacios de servicios amigable (información brindada por los y las jóvenes líderes)

Los diferentes puntos de atención del servicio amigable, constiye una red que integra a los y las jóvenes pares (algunos como agrupaciones juveniles), los servicios de orientación psicológica y los dispensarios de las instituciones educativas, los puestos, los centros de salud y los hospitales. En los sitios donde más se desarrolló el concepto de «amigabilidad», esta red se constituyó plenamente. Algunos de estos sitios, implementaron sistemas no vedosos de remisión mediante carnetización, consulta prioritaria e incluso, la identificación de la manilla del Proyecto.



COMPONENTE DE SALUD

Implementación del servicio amigable

El servicio de salud amigable es una iniciativa encaminada a la protección y promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud con el apoyo de los diversos actores de la comunidad. Este servicio, parte de las necesidades de los y las adolescentes y jóvenes en el ámbito de la sexualidad. Ofrece alternativas de solución novedosa y adaptada a la realidad cambiante de los contextos sociales e institucionales. La implementación requiere de un enfoque de desarrollo en el cual se involucre la prevención de la enfermedad u otros eventos en salud y la promoción del desarrollo.

El PFMC promueve que los servicios amigables sean implementados directamente por las instituciones de salud (secretarías, oficinas del Plan de Atención Básica o empresas sociales del Estado). La entidad ejecutora acompañó, realizó asistencia técnica y monitoreó la implementación y el fortalecimiento del servicio. En los casos en que la entidad ejecutora implementó e inclusive operó el servicio amigable, su sostenibilidad fue menor.

LECCIONES APRENDIDAS

Implementación de un sistema de gestión de acuerdo con las políticas nacionales

1. Sensibilizar a los directivos locales sobre la necesidad de los servicios amigables para jóvenes, a través del Mecanismo Coordinador, los lineamientos del PFMC y la gestión política, generó compromisos en el establecimiento, la implementación y operatividad de los servicios amigables.

El acompañamiento del equipo de Gerencia facilitó un mayor compromiso de las instituciones públicas, al reconocer la representación del Mecanismo Coordinador de País en cada localidad y no un esfuerzo aislado de la entidad ejecutora. De esta manera, las instituciones de salud identificaron sus responsabilidades frente a la atención de adolescentes y jóvenes.

2. Realizar gestión entre la gerencia del Proyecto, el ente territorial y las entidades ejecutoras permitió la inclusión de los servicios amigables en la programación y actividades propias del Plan de Atención Básica, impulsando la operatividad y el sostenimiento del mismo.

3. Implementar una estrategia de promoción (mercadeo social) de los servicios de salud amigables facilitó el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los funcionarios de la institución de salud. Esto se logró a través de:

1. Reuniones de concertación con funcionarios de la administración;
2. Utilización de medios masivos de comunicación (ruedas de prensa, entrevistas radiales, de prensa y de televisión) para comprometer públicamente a las autoridades locales;
3. Presentación de los indicadores epidemiológicos de las unidades básicas de acción sujetas del PFMC,



4. Entidades involucradas con reconocimiento y credibilidad para las actividades de concertación.

En algunos sitios, los jóvenes adecuaron el servicio amigable a su gusto, sin embargo por la lectura estricta de la norma, se desmontó este trabajo para cumplir con las normas de habilitación (que no tuvieron en cuenta el concepto de amigabilidad).

4. Coordinar las actividades de los servicios de salud amigables con los demás servicios del centro de salud, los grupos juveniles y la comunidad educativa, aumentó la oferta y demanda de los servicios.

5. Ofrecer los servicios en salud sexual y reproductiva en ambientes juveniles, apoyada en una publicidad con lenguaje acorde a la población, permitió mejorar la percepción de los jóvenes frente al servicio.

6. El trabajo intersectorial entre salud y educación fue uno de las principales estrategias que contribuyeron a la promoción de los SAJ: la estrategia estableció una relación entre el componente de educación para la sexualidad en las instituciones educativas (IE) y el servicio amigable. Para ello se desarrollo una estrategia de comunicación en las IE, un ejemplo de ello fue la promoción del servicio a través de afiches en los cuales se incluía información clave sobre los horarios de funcionamiento, instituciones prestadoras e incluso los funcionarios involucrados.

7. La inclusión de los Servicios Amigables para Jóvenes dentro del Plan Nacional de Salud Publica (decreto 3039), hizo más fácil la negociación con las Secretarías de Salud para lograr convenios de sostenibilidad de los SAJ y promover que quedaran dentro de los Planes Territoriales de Salud.

Capacitación de los funcionarios de salud en atención a adolescentes y jóvenes

1. Identificar el personal idóneo (capacitado, con actitud hacia el servicio amigable, interdisciplinario y reconocido por su trabajo con jóvenes), mediante actividades o ejercicios prácticos, permitió aumentar la demanda de los servicios amigables.

En los municipios donde el profesional de salud detectado para ofrecer la atención amigable tuvo un proceso de diagnóstico, sensibilización y capacitación previa, la implementación y sostenimiento del servicio fue más eficiente.

2. Capacitar a los funcionarios de los servicios de salud de sexual y reproductiva orientados a jóvenes a través de metodologías interactivas, facilitó la oferta de servicios de salud amigables y su demanda por los jóvenes. Se utilizaron herramientas tales como talleres, cine-foros y juegos de roles, con contenidos orientados a: la condición de juventud y las relaciones intergeneracionales, los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos, la perspectiva de género, la ampliación del concepto de sexualidad y el modelo de educación para la sexualidad.

3. Ampliar el número de funcionarios de salud capacitados en los servicios, disminuyó el efecto de la rotación de los mismos en la eficacia de los procesos. Estas capacitaciones pueden realizarse a través de:

- a. Reuniones de monitoreo y seguimiento
- b. Inclusión de los lineamientos del PFMC en el manual de inducción institucional
- c. Reuniones de seguimiento a los procesos de réplicas de los y las funcionarios (as)

Participación de la comunidad, adolescentes y jóvenes en las actividades del servicio amigable

1. Promover la participación de los jóvenes en la construcción de propuestas del equipo de salud y educación permitió que estas fueran acordes con las necesidades de los beneficiarios. Esta participación se realizó a través de:



- a. Reuniones de planeación y coordinación entre jóvenes y equipo intersectorial.
- b. Programar actividades de concertación lideradas por jóvenes.

Servicios amigables para jóvenes, una alternativa de información y prevención. Acreditación del servicio amigable

1. Crear puntos de atención de servicios amigables en lugares estratégicos de fácil acceso geográfico, con garantía de confidencialidad para jóvenes, permitió aumentar la demanda de los servicios para los y las jóvenes en las diferentes unidades base de acción, mediante:

- a. Los y las jóvenes percibieron que algunos de los centros de salud que se constituyeron como espacios u horarios amigables en las localidades o barrios donde trabajó el Proyecto, no eran garantía para ellos por condiciones de vulneración de la confidencialidad o más bien, por la posibilidad de encontrarse con un vecino o un familiar como funcionario o usuario...
- Diagnóstico de posibles sitios estratégicos entre los cuales se encuentran: centros de salud cercanos a la vivienda, el colegio o el trabajo; sitios donde no pueden ser identificados (por consanguinidad o vecindad) por los funcionarios o usuarios, o sitios donde ya es reconocida la oferta de servicios para jóvenes, independientemente de que se ubiquen dentro de la unidad base de acción. Entre estos se encuentran los servicios médicos de bienestar universitario.
- b. Capacitación a funcionarios de los diferentes lugares estratégicos diagnosticados.
- c. Establecimiento de alianzas con ONG que posean espacios físicos y talento humano idóneo para prestar el servicio
- d. Establecimiento de convenios con las instituciones que permitan la ampliación de la cobertura

...en algunos municipios se abrieron puntos amigables en sitios céntricos no relacionados geográficamente con la unidad base de acción, en universidades o en otras unidades de salud donde se ofrecía planificación familiar.

Atención integral en VIH

Actividades con la comunidad para promover la prueba de VIH

1. Sensibilizar a jóvenes y adolescentes sobre su vulnerabilidad y derecho al diagnóstico de VIH a través de actividades lúdicas y culturales (cuñas radiales, publicidad, talleres, conversatorios, charlas, video-foros, publicidad escrita, actividades de movilización social), facilita la decisión de los mismos para la toma de la prueba voluntaria de VIH, esta sensibilización se logra con:

- a. Capacitación a líderes comunitarios
- b. Aprovechar el recurso humano capacitado que trabaje en la comunidad para difundir las actividades.

A medida que el proceso de capacitación de pares (líderes) aumentaba, simultáneamente crecía la demanda de la prueba de VIH.

- c. Coordinar con las instituciones del municipio ONG, y universidades que trabajen dentro de la unidad base de acción

Calidad en la asesoría para la prueba de VIH

1. Garantizar que el personal asignado disponga de horarios ajustados a las necesidades de la institución, teniendo en cuenta la demanda, y realizar seguimiento, evaluación, retroalimentación y educación continuada al personal, permitió una articulación adecuada del proceso y mejoramiento en la calidad de la asesoría.

2. Iniciar la oferta del servicio 8 horas y 5 o 6 días a la semana no era eficiente desde la implementación. Algunos sitios incorporaron el concepto de horario amigable como respuesta a la necesidad de atención de los y las jóvenes. Progresivamente, algunos servicios aumentaron los días o las horas de atención e incluso se ampliaron a la comunidad o a las instituciones educativas. Este mecanismo gradual favoreció

que los gerentes de las instituciones visualizarán la demanda inducida en este grupo poblacional y el posible cumplimiento de los indicadores del sistema de gestión de la Resolución 412 del 2000.

3. Garantizar la calidad de la asesoría preprueba, aumentó el retorno de los y las jóvenes para reclamar su resultado. Esto se logró al establecer una ruta clara de entrega de resultados, estipular un tiempo margen de entrega y realizar monitoreo y seguimiento de la entrega de resultado.

4. La realización de jornadas de oferta de la prueba (con asesoría) extramurales, adoleció de claridad en el momento de indicar donde se realizaría la asesoría posprueba y la entrega del resultado. Esto ocasionó la pérdida del o de la usuaria.

Coordinación entre la institución donde se hace la asesoría para prueba voluntaria de VIH y la entidad donde se atiende a la persona viviendo con VIH

5. Promover la coordinación, la comunicación y el seguimiento entre los diferentes niveles de atención involucrados en el proceso, facilitó el seguimiento y agilidad en la atención integral del paciente. Previo al inicio de la toma de muestra se establecieron los convenios y acuerdos interinstitucionales y la red de servicio para atención integral de las personas viviendo con VIH, teniendo en cuenta a los funcionarios responsables de esta atención, además de mantener una comunicación permanente entre los actores del proceso.

a) El PFMC esperaba una linealidad entre diagnóstico y acceso a tratamiento, sin embargo algunas situaciones como: afiliación al sistema general de seguridad social en salud, situación de movilidad, falta de información sobre el proceso de entrega de los resultados, la reacción de adaptación al diagnóstico era muy prolongada o la debilidad en la red de atención integral, dificultaron que esta linealidad fuera real.

Anticoncepción de emergencia

Capacitación en Anticoncepción de Emergencia (AE) a funcionarios de salud

1. Capacitar en generalidades, mitos y realidades de la anticoncepción de emergencia a docentes y profesionales de salud, entre otros, facilitó el acceso de los jóvenes a la misma y su desmitificación, mediante el desarrollo de:

- a. Visitas a las instituciones para dar a conocer el Proyecto.
- b. Talleres de capacitación a los funcionarios
- c. Mesas de trabajo intersectorial con el fin de especificar las rutas de acceso a la AE.

La tasa de retorno para la recuperación del resultado es de 65%, en promedio en el país, aunque puede variar entre 40 y 70 % dependiendo del municipio. En cada localidad, se han desarrollado estrategias que van desde la evaluación de los funcionarios asesores hasta la sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de la asesoría posprueba. Algunos sitios decidieron incorporar al consentimiento informado, la autorización para informar que el resultado de la prueba estaba disponible (independientemente del resultado). Bajo ninguna circunstancia se realizó búsqueda activa de jóvenes para entrega del resultado.

El desconocimiento sobre la anticoncepción de emergencia, por parte del sector salud y del sector educación, es una de las primeras acciones que se proponen disminuir para fomentar el acceso de las y los jóvenes a la anticoncepción de emergencia y así mismo fortalecer uno de los servicios de las instituciones amigables.

2. Incluir en los procesos de capacitación a los funcionarios de las entidad de la red de protección familiar de víctimas de violencia sexual, como fiscalía, comisaría de familia, Medicina Legal y ICBF, entre otras, permitió la oferta de anticoncepción de emergencia a víctimas de abuso sexual estableciendo la ruta

de atención mediante:

- a. Elaboración de un plan de trabajo conjunto
- b. Monitoreo y seguimiento del plan

Desde el Proyecto se ha propuesto que la oferta de la anticoncepción de emergencia se realice, no sólo a través del sector salud; también, para involucrar la red de protección familiar, identificando al servicio amigable como un eje articulador de las diferentes instituciones. El Proyecto logró ubicar la anticoncepción de emergencia para la atención de víctimas de abuso sexual, a través de la implementación de los kit Post exposición (PEP kit), los cuales contenían además el tratamiento profiláctico para evitar la infección por VIH

Conocimiento de los jóvenes sobre la anticoncepción de emergencia

1. Implementar estrategias de información, educación y comunicación previas a la oferta de la anticoncepción de emergencia facilitó el empoderamiento de los jóvenes frente a la demanda, mediante el desarrollo de:

- a. Jornadas lúdicas pedagógicas.
- b. Difusión mediante medios masivos de comunicación.
- c. Realización de grupos focales.

Las y los jóvenes son fuentes de información en los procesos de pares, por lo que constituyen una estrategia importante en la difusión de la oferta de la anticoncepción de emergencia y por ende la demanda.

2. Acceder a la anticoncepción de emergencia permitió que los y las jóvenes conocieran, fueran remitidos y accedieran al programa de planificación familiar, mediante el desarrollo de:

- a. Un proceso adecuado de asesoría en salud sexual y reproductiva.
- b. Oferta de alternativas de planificación familiar de forma gratuita.

El acceso a la anticoncepción de emergencia, debe permitir que las y los adolescentes y jóvenes accedan a un método de planificación regular, y no que la anticoncepción de emergencia se transforme en un método regular.

3. Lograr una relación horizontal con el o la joven creó un ambiente de confianza y empatía que les permitió expresar sus ideas y pensamientos, además de retroalimentar la información, mediante la utilización de un lenguaje juvenil.

4. Reconocer la percepción de los jóvenes frente a la terapia de anticoncepción de emergencia fortaleció la prestación del servicio amigable y la demanda de esta, mediante grupos focales y encuesta de conocimientos, creencias, actitudes y prácticas.

Seguimiento a los insumos distribuidos para la anticoncepción de emergencia

1. Monitorizar el consumo o demanda de la anticoncepción de emergencia mediante llamadas telefónicas a las instituciones que la suministran, verificación de registros y evaluación de la operatividad de las mismas instituciones de salud, permitió evaluar el acceso de los jóvenes a la AE.

2. Estandarizar e implementar una ficha de registro de distribución y su sistematización permitió establecer un inventario de la demanda de los medicamentos.

3. Entregar indiscriminadamente la anticoncepción de emergencia sin un proceso previo de sensibilización dificulta la oferta de la misma.

La entrega y distribución de anticoncepción de emergencia tienen formatos para lograr monitorizar el acceso a los jóvenes, dichos formatos pueden ser modificados por las instituciones de salud de acuerdo a sus necesidades y formatos del sistema de gestión de calidad.





COMPONENTE EDUCACIÓN

EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD

«La Educación para la Sexualidad [conlleva] como reto la promoción de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y comportamientos, que favorezcan la dignidad humana; el ejercicio de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y el logro de la salud sexual y reproductiva, a partir de personas autónomas que establecen relaciones humanas cada vez más pacíficas, democráticas y pluralistas.»¹

El Proyecto del Fondo Mundial en Colombia se constituyó en escenario de sensibilización, información y reflexión para docentes en los municipios, a través de la identificación y operativización de procesos para la sostenibilidad de los Proyectos de Educación para la Sexualidad en las Instituciones Educativas.

Lo anterior posibilitó la apropiación de elementos conceptuales y metodológicos del Proyecto de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía del Ministerio de Educación Nacional.

1. La sensibilización, cabildeo e involucrar a las autoridades locales en los objetivos y metas del proyecto de educación para la sexualidad, facilita la puesta en marcha del plan de acción del PES (Proyecto de educación para la Sexualidad) en cada una de las instituciones educativas a través de la construcción del Proyecto Educativo Municipal lo que permitió la definición de las acciones de manera intersectorial a través de la apropiación de conceptos y metodologías por parte de los funcionarios del sector salud y educación.

2. Para mejorar la eficiencia y cualificación de los Proyectos de Educación para la sexualidad fue necesario fortalecer el proceso de alianzas intersectoriales (salud/educación/comunidad) identificar redes y alianzas existentes. Algunas formas de fortalecer este procedimiento son las siguientes:

- a. Incorporar el proyecto a las dinámicas municipales e institucionales
- b. Convocar a un trabajo interinstitucional alrededor de la capacitación docente.
- c. Desarrollar agendas compartidas.

3. Los equipos intersectoriales al realizar acompañamiento y asistencia técnica en terreno, desarrollaron herramientas que permitieron ampliar las capacidades institucionales y el mejoramiento de las prácticas para abordar la sexualidad. Algunas actividades que favorecen este proceso son:

- a. Acompañar y monitorear las prácticas educativas
- b. Redefinir las relaciones de poder al interior de la comunidad educativa
- c. Realizar ejercicios investigativos

Al interior de las Instituciones educativas los servicios amigables no pretendieron reemplazar a los servicios de salud constituidos en las Empresas Solidarias de Salud o en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por el contrario su objetivo fue relacionar el trabajo de los y las jóvenes pares como asesores iniciales o como referentes hacia los servicios para jóvenes y adolescentes.

Formación de docentes

Los y las docentes son personas claves en la promoción de la salud sexual, incluyendo la prevención del VIH/SIDA, por lo que deben contar con procesos de formación permanente, acompañados de material

informativo que les permita actualizarse y así desarrollar capacidades que favorezcan espacios para la reflexión y les faciliten actuar como facilitadores en sus aulas y comunidades.

1. Para la implementación del Proyecto de Educación para la Sexualidad (PES) de manera asertiva es necesario realizar actividades periódicas de sensibilización a docentes y directivos, de esta forma se ha evidenciado como los docentes a través de ejercicios vivenciales, han dispuesto, sus conocimientos, actitudes y sus cuerpos en lo que se refiere a las relaciones de poder con los estudiantes en el contexto de la educación para la sexualidad con jóvenes y la resignificación de sus prejuicios. Así mismo apoyan:

- a. El diseño, la formulación, gestión e implementación del PES al interior de las Instituciones educativas.
- b. Selección, sensibilización y capacitación de jóvenes
- c. Conformación de equipos intersectoriales

2. Es un error pensar que los profesores de las áreas de ciencias naturales son los únicos que pueden manejar el tema de la salud sexual y reproductiva, docentes de otras áreas pueden incorporar otros contenidos y manejar el tema de manera transversal, y de esta forma, aumentar la cobertura en los procesos de formación a docentes.

El proyecto pedagógico de Educación para la sexualidad forma parte del plan de estudios, el cual «es el esquema estructurado de las áreas obligatorias y fundamentales y de áreas operativas con sus respectivas asignaturas, que forman parte del currículo de los establecimientos educativos. en la educación formal, dicho plan debe establecer los objetivos por niveles, grados y áreas, la metodología, la distribución del tiempo y los criterios de evaluación y administración, de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional y con las disposiciones legales vigentes» Artículo 79, Ley General de Educación 115 de 1994.

3. Reflexionar sobre los modelos de educación, las prácticas pedagógicas, explorar los deseos y necesidades de los docentes, dialogar sobre el diseño del Proyecto y conocer y tener en cuenta las inquietudes de todos, para definir y orientar los objetivos del PES, implica una movilización participativa hacia la calidad, equidad y efectividad del Proyecto Pedagógico al interior de la Institución Educativa.

4. Omitir los intereses, las necesidades, inquietudes, actitudes, prácticas y motivaciones de los funcionarios de educación en el proceso de formación, dificulta la participación de los mismos en el diseño, formulación e implementación del PES, aún más, en la modificación de las prácticas pedagógicas y el replanteamiento de las relaciones al interior de la comunidad educativa.

5. Los procesos de formación vivenciales y participativos adelantados por el PFMC, posibilitaron cambios en la aptitud en los docentes en relación con la salud sexual y reproductiva como personas en sí mismas, como parejas, padres y madres, pero, con mayor razón, como agentes sociales en la construcción social del país, es decir, como ciudadanos y ciudadanas.

6. Desarrollar una estrategia de formación es una necesidad identificada para docentes y agentes educativos líderes y formadores/as, a fin de garantizar la sostenibilidad de las transformaciones que se requieren para la vivencia saludable de la sexualidad al interior de las Instituciones educativas.

7. Fomentar y posibilitar los procesos de formación constante alrededor en la construcción colectiva de conocimiento, la producción de materiales y el diseño de actividades pedagógicas hacia el desarrollo de competencias en los educandos incide activamente en los procesos de formación de estudiantes y de otros actores de la comunidad en la cual está inserta la institución educativa

8. Promover una actitud investigativa y el desarrollo de competencias que permitan adquirir conocimientos

y asumir el reto para formar mejores seres humanos, apoya a la institución educativa en el propósito de llevar a cabo un proceso permanente de construcción social del que hacer pedagógico con la participación de la comunidad educativa.

9. Un proceso permanente de formación docente en Educación para la sexualidad debe responder a un proceso pedagógico, este se establece a través de la reflexión sobre qué es lo educativo: cómo ocurre, por qué, para qué, cuáles son las acciones logradas con lo educativo, cómo esas acciones transforman el contexto en el que viven las personas y las oportunidades de transformación de las mismas.

10. Los principales formadores en las instituciones educativas son los profesores. Aquellas que tengan psicoorientadoras y psicoorientadores y profesionales de la salud deben incluirlos en el desarrollo del Componente; al igual que a representantes de todas las instancias del gobierno escolar.

Estrategia de formación entre pares

1. Para lograr el propósito de la estrategia de formación entre pares es conveniente convocar a líderes comunitarios para capacitarlos como líderes dinamizadores para facilitar el proceso de formación. Para esto es necesario:

- a. Incluir a las organizaciones juveniles de base comunitaria como parte de las alianzas
- b. Identificar jóvenes líderes que tengan influencia directa sobre otros jóvenes: parche, artista, líder religioso, entre otros.

«...que está mal hecho tal cosa que tal cosa, entonces... yo quiero inventarme como una historia, o sea hacer algo diferente, no se, pues a mí me parece que es algo diferente, pues... para que cautive más la gente y para que lo escuchen mejor, o sea, ' para que le llegue más a la gente, porque eso parece como un papá regañando» Hombre. 17 años. Usme.

- c. Implementar estrategias con los jóvenes con la participación de los equipos de salud y educación para que acompañen procesos de formación y apoyen eventos masivos
- d. Capacitación de los docentes con y sobre la metodología empleada con los jóvenes. Identificación y vinculación en los eventos masivos de y para jóvenes

2. Para hacer efectivo el proceso de formación entre pares es recomendable la asistencia y soporte de un facilitador, quien verifica y refuerza los procesos de réplicas.

3. Para Capacitar como líderes a personas en situación de desplazamiento forzado, se debe tener en cuenta el contexto, las condiciones de vulnerabilidad, los sueños, deseos y expectativas, para garantizar la continuidad en el proceso y alcanzar las metas planteadas.. En este sentido se debe acompañar permanentemente el proceso de formación y de réplica, pues el reconocimiento de ser jóvenes que participan frente a la solución de problemas de su comunidad, se constituye en factor protector y de reparación psicosocial.

1. Realizar procesos de formación participativos con los jóvenes, a fin de reorientar la formación de acuerdo con sus necesidades reales posibilita el reconocimiento de otros y otras jóvenes . Estos procesos participativos se realizan a través de:

- a. Diagnósticos para identificar necesidades y priorizar acciones.
- b. Planear, hacer seguimiento y evaluar los procesos
- c. Buzones para evaluar la satisfacción de los beneficiarios
- d. Cajas de la preguntas.

- e. Murales (graffiti).
- f. Lluvias de ideas
- g. Actividades lúdicas y juegos.
- h. Validar el contenido de las capacitaciones con grupos focales de jóvenes líderes.

2. Articular los procesos de formación y réplicas al calendario de las Instituciones Educativas (IE) garantiza la permanencia de los jóvenes en las capacitaciones y la articulación del PES al PEI.

Para obtener dicha articulación se pueden realizar las siguientes actividades:

- i. Concertación con la secretaría de educación
- j. Reuniones con los directivos de las IE para incluir las actividades de capacitación y réplica en el calendario académico
- k. Participación en las actividades de planeación institucional con los equipos de docentes
 - a. La toma de decisiones asertivas frente a la SSR y a las nuevas posibilidades de proyecto de vida, fue una de las grandes ganancias del proyecto referentes al aumento en el empoderamiento por parte de los jóvenes.
 - b. Investigaciones previas han probado la importancia que tienen los incentivos para los educadores inter pares. De los 21 programas participantes en el estudio de AIDS-CAP (realizado por ONUSIDA), tres ofrecían un «salario» a los educadores inter pares. Más de las $\frac{3}{4}$ partes de los educadores informaron estar recibiendo algún pago o compensación para gastos de viajes o comida. El 59% de los educadores inter pares encuestados declaró que los incentivos financieros harían más fácil su trabajo. Por esta razón se recomienda tener esto en cuenta cuando se realicen capacitaciones a través de pares, no hay que olvidar que se trabaja con poblaciones pobres que necesitan ganarse la vida y que el tiempo que dedican al proyecto debe sustraerse de su tiempo de trabajo remunerado.²
 - c. En este estudio se encontró también que los educadores inter pares pedían camisetas, gorros o insignias que los identifiquen como educadores inter pares capacitados, material educativo y preservativos, información y capacitación suplementaria. En el PFM se entregaron kits de identificación pero se distribuyeron únicamente a los jóvenes de los emprendimientos juveniles lo que dejó por fuera a un gran número de líderes que participaron en las réplicas.

3. Brindar herramientas que favorezcan a las y los jóvenes el desarrollo de capacidades también ha tenido que ver con la didáctica y los recursos materiales, desde la perspectiva del Proyecto fue necesario:

«Cuando yo, la primera vez, conté en la casa, mi papá se alborotó y armó un chispero pero eso no, nada, esas capacitaciones nos enseñan a tener relaciones con protección» - Mujer. Líder. G.F. 10-14 años. Ibaqué.-

- a. Dotar de un cuaderno para construcción de la «Cartilla de la sexualidad» (ver, escuchar y repetir) Ejercicio de reflexión permanente
- b. Tablero Móvil Temático (TMT) acerca de la SSR en espacios comunitarios: centro de salud, colegios, escuelas, etc.
- c. Realizar réplicas escalonadas y paralelas a las capacitaciones
- d. Proponer ejercicios de réplica después de cada capacitación
- e. Ordenar el proceso de capacitación abordando los temas de forma gradual según el grado de complejidad para facilitar la réplica inmediata.

Incidencia en la comunidad educativa

1. La vinculación de los grupos familiares, comunidad educativa y jóvenes a través de estrategias de participación como escuela de familia, diagnósticos rápidos participativos en la construcción del PES,

permitió consolidar propuestas contextualizadas en las instituciones educativas.

La familia se constituye en factor protector en la vida de los jóvenes... la familia y, especialmente, la forma en que madres y padres viven su propia sexualidad, es transmitida a sus hijas e hijos. Por tal razón el PFMC incluye acciones con las familias en torno a la sexualidad y la prevención de las ITS y el VIH, para facilitar a las personas jóvenes el apoyo necesario por parte de ellas.



2. La mayor parte de docentes no han recibido durante su formación profesional una capacitación amplia que les permita responder a las necesidades de los estudiantes en cuanto a la sexualidad. Los y las docentes son personas claves en la promoción de la salud sexual, incluyendo la prevención del VIH/SIDA, por lo que deben contar con material informativo que les permita actualizarse, así adquirir herramientas que promuevan la reflexión y les faciliten actuar como facilitadores en sus aulas y comunidades.

Proyecto Educación para la sexualidad y Construcción de Ciudadanía, alianza PFMC – Ministerio de educación Nacional

El Proyecto Piloto de Educación para la Sexualidad y la Construcción de Ciudadanía, es una iniciativa del Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Población de las Naciones Unidas que tiene como propósito contribuir al fortalecimiento del sector educativo en el establecimiento y sostenibilidad del Programa de Educación para la Sexualidad, desde un enfoque integral de construcción de ciudadanía y ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Desde la perspectiva del PFMC, la educación para la prevención del VIH/SIDA es un componente esencial de la educación para una vida saludable en las escuelas y de la educación sexual. La escuela constituye un escenario ideal para formar a la gente joven en una sexualidad con autonomía para disminuir la vulnerabilidad frente a las ITS, el VIH y embarazos no deseados.

En este sentido el PFMC se constituyó en un apoyo para el pilotaje realizado por el MEN, para fortalecer los procesos de formación de los docentes y del mejoramiento en el acceso a información relacionadas con el tema en 5 municipios: Pereira, Bucaramanga, Cartagena, Pasto y Tumaco. Dentro cada municipio se trabaja con 5-10 instituciones educativas.

El tiempo de ejecución era muy poco. Por tal motivo y por demoras administrativas de los contrapartes (universidades) el desembolso generó costos de oportunidad para la instalación de los Centros de Referenciación y Documentación de acuerdo al cronograma preestablecido, así como en la entrega de los productos requeridos. LA:

- Asegurar que las actividades del convenio es realizable en el tiempo planificado
- Hacer seguimiento a los contratos antes de que se realiza los talleres municipales

En los talleres regionales había dificultades logísticas, por ejemplo la falta de refrigerios o espacios no adecuados para los talleres. En las reuniones con las secretarías se decidió que la logística era responsabilidad de ellas, pero no se definió que exactamente incluyó. LA:

- Algunos de los docentes de los IEs lamentaron la falta de apoyo oficial del lado de las rectorías y/o secretarías y unas dificultades en la estructura educativa. LA:

- Involucrar mas las secretarías para ellos se reúnen con las rectorías para dar apoyo al proceso.
- Asegurar en las reuniones con las secretarías anteriores a los talleres municipales que se va reservar tiempo para la ejecución del PESCC en los horarios de los docentes involucrados en el proceso
- Proponer a los secretarías municipales de asegurar que los practicantes, que realmente realizan un gran parte de la educación sexual en las IEs que se quedan por lo menos medio año, mejor un año en la institución, y que haría un coordinador pedagogo para las actividades de los practicantes

EMPRENDIMIENTOS JUVENILES

Lecciones Aprendidas Taller del PFMC

Emprendimientos: ¿Por qué contentarnos con vivir a rastras, cuando sentimos el anhelo de volar?

Hellen Keller

«Emprender» no es una acción enmarcada en alguna etapa específica de la vida y no es exclusivo de jóvenes o de adultos. Nuestro ciclo de vida y los procesos inherentes de socialización, es un emprendimiento continuo, desde el nacimiento, el desarrollo de la niñez a la adolescencia, la vivencia de la afectividad y conformación de una familia, la inserción en las relaciones económicas y la vejez. No sólo se emprenden negocios o empresas; se emprenden misiones, acciones; para cumplir metas, para recorrer el camino de la existencia.

Para el PFMC se define emprendimiento juvenil como una manera de pensar y actuar de los jóvenes orientada hacia la creación de conocimiento, de valores y de valor; de capacidades y de riqueza. Su resultado beneficia a la empresa, a la economía y a la sociedad, siendo los primeros beneficiarios los jóvenes, sus familias y su comunidad.

La articulación de los emprendimientos a los proyectos de vida de los jóvenes como factor de protección frente al VIH

1. Apoyar a los jóvenes para que identifiquen su proyecto de vida y como los emprendimientos se articulan a este, los lleva a reconocer la importancia de planear a futuro y por tanto de asumir prácticas que no impliquen riesgo y así disminuir la vulnerabilidad y aumentar factores de protección frente al VIH, EL SIDA y las ITS.

«Yo vine para acá por la violencia, me gasté 40 horas desde mi casa, incluyendo 3 a pie de Curabá a Saravena. El emprendimiento me ha ayudado a salir adelante y a tener futuro, estoy muy contenta y demasiado agradecida, esto es una gran ayuda para pensarnos como personas importantes, yo aquí sigo mi futuro y sigo con mis hijos» - Roseida. 19 años. Emprendimiento Ganadería en las sábanas de Arauca .-

2. El que se aborden los emprendimientos sin tener en cuenta como beneficiarios a los jóvenes líderes de proyecto sino que se hagan con otros grupos de jóvenes no sensibilizados o capacitados deja de lado la posibilidad de que los proyectos a ejecutar se conviertan en factor de protección frente al VIH y se generan problemas de sostenibilidad.

3. El desarrollo de los emprendimientos juveniles a partir de la articulación con un plan de formación para los jóvenes que incluya temas y aspectos de autoestima, valores, liderazgo, proyecto de vida, habilidades para la vida y nociones básicas de empresarismo permite que los jóvenes se identifiquen, se apropien y tengan mayor sentido de pertenencia por los emprendimientos que desarrollen.

Emprendimiento ganadería en las sábanas de Arauca

4. Concretar la capacitación e información que los jóvenes recibieron en los temas y aspectos mencio-



nados en la anterior Lección Aprendida, en no más de 25 horas evitó desgaste en los jóvenes y produjo credibilidad en el proceso.

Los emprendimientos juveniles son factor de protección frente a las ITS y al VIH cuando:

- Se convierten en estrategia de recuperación psicológica y social promoviendo la ocupación productiva.
- Propician lazos de solidaridad.
- Favorecen la resolución de conflictos y las relaciones de grupo.
- El joven se siente actor de su desarrollo y el de su comunidad, esto le lleva a fortalecer su autoestima, autocuidado y el respeto por su cuerpo.
- Generan conocimiento que se articula a las propuestas educativas formales y no formales.



El componente de los emprendimientos del PFMC se construye sobre el marco conceptual de la comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI de la UNESCO, desarrollado en 1997, la que identifica y recalca cuatro pilares de la educación, no para aprender para el momento, sino para aprender para la vida



Aprender a conocer o aprender a aprender condición necesaria para ser capaz de aprovechar las oportunidades de aprendizaje brindadas

Aprender a hacer desarrollo de aptitudes para enfrentar las diferentes situaciones

Aprender a ser, capacidad para desarrollar la propia personalidad y actuar de manera más autónoma

Aprender a vivir juntos, implica la elaboración de la comprensión hacia sus semejantes, respeto de las diferencias.

El informe de la Primera Reunión Intergubernamental del Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe, celebrada en La Habana, Cuba, en noviembre de 2002, incluye un quinto pilar:

Aprender a Emprender

Desarrollo de actitudes proactivas e innovadoras, haciendo propuestas y tomando iniciativas.

El componente de emprendimientos juveniles del PFMC se articula con el fortalecimiento de las capacidades de adolescentes y jóvenes y su perspectiva de plan de vida, en tal sentido no pretende generar propuestas sueltas o desarticuladas, pretende generar información, habilidades, competencias, capacidades y fundamentos.

Los emprendimientos, han posibilitado que las beneficiarias y beneficiarios conozcan desde la práctica, para cuando exploren y tengan posibilidades para decidir en los espacios socio- culturales; hagan, para cuando se enfrenten a sus emprendimientos y los implementen; sean, haciendo que se vean como sujetos capaces, confiables y con confianza en sí mismos; vivan juntos, y se reconozcan en formas asociativas y solidarias de trabajo ganancias personales y sociales, para cuando tengan que resolver diferencias, problemas y conflictos; y emprendan, para cuando tomen la decisión de qué y cómo iniciar.

Emprendedoras y Emprendedores

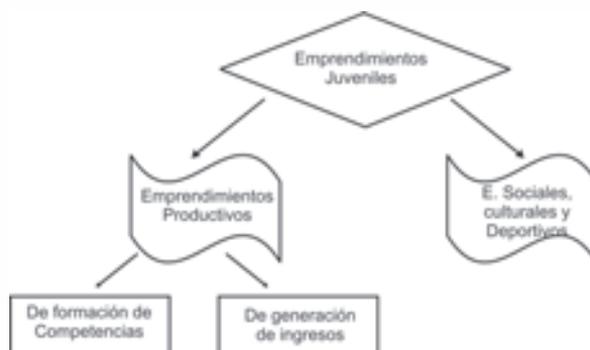
«Si quieres cambiar para mejorar, debes capacitarse más, trabajar mejor y disfrutar de todo lo que haces»
Jesús B. Camero.



1. Incluir a las familias de los jóvenes en la identificación y desarrollo de los emprendimientos, posibilitó recuperar la experiencia y conocimiento productivo individual y familiar y así generar mayores elementos de sostenibilidad.
2. Reconocer que se van a presentar dificultades en la ejecución de los emprendimientos y trabajar previamente y en la misma ejecución elementos organizativos y de solución de conflictos con los beneficiarios, lleva a que los grupos logren mayor preparación y autonomía para el desarrollo de los proyectos.
3. Realizar un análisis financiero que muestre a partir de un flujo de caja en los emprendimientos de generación de ingresos las posibles utilidades permite determinar el número adecuado de beneficiarios por proyecto.
4. En el PFMC los emprendimientos se implementaron muy tarde, aproximadamente seis meses antes de terminar los contratos con las EE, lo cual dificultó el acompañamiento y la sostenibilidad de los mismos, una recomendación es identificar de manera temprana los grupos con quienes se va a trabajar, ya que el proceso de capacitación y formulación toma bastante tiempo.
5. Desde el inicio deben identificarse organizaciones en lo local que estén trabajando en el tema, y convertirlos en aliados para que acompañen los procesos de capacitación, formulación e implementación de los emprendimientos.
6. A nivel nacional es fundamental involucrar organizaciones expertas en la temática para que lideren estos procesos, lo cual abre oportunidades a los jóvenes emprendedores para capacitarse y participar en ferias y eventos nacionales. Igualmente la estrategia de mercadeo social se puede trabajar realizando alianzas con dichas organizaciones.
7. Los emprendimientos son en primera instancia iniciativas individuales que hacen parte del proyecto de vida y el compromiso de una persona, por esta razón incluir un número excesivo de beneficiarios genera problemas en la organización, en la posible distribución de utilidades y por ende en la viabilidad y sostenibilidad.

[* Objeto demasiado grande para ser pegado como imagen integrada. | En línea.EMF *]
Emprendimiento ganadería en las sábanas de Arauca

TIPOS DE EMPRENDIMIENTOS DEL PFMC



«Yo desde pequeño siempre he querido ayudar al barrio y a la gente y entonces me llegó la idea de hablar con el alcalde y fui y le dije sin pena que nuestro barrio era de escasos recursos, entonces el me

dijo que si nos ayudaba y yo le pedí un computador viejo, pero como me salió mi emprendimiento y nos dieron tres computadores yo le dije al acalde después que nos ayudará con mercados y un día la esposa del alcalde llegó al barrio con policías y trajo unos mercaditos y recreación para los niños. Desde ese día dije que si pude con esto puedo con cualquier cosa « - Brayan . Líder. G.F. emprendimiento Office on line 12 años. Arauca.-

Emprendimiento escuela de arte vida Joven.
Barrancabermeja

Emprendimiento Office On L
- Arauca

Ruta de los emprendimientos.

1. Buena parte del éxito de los emprendimientos dependerá de su nivel de preparación. Resulta importante tener en cuenta la gestión, los niveles y la calidad de la participación del grupo de jóvenes en la identificación y ejecución; además, la apropiada gestión financiera, el seguimiento adecuado y la atención al ambiente externo durante toda la ruta del emprendimiento.



2. Los emprendimientos tienen mayor probabilidad de éxito cuando se toma en cuenta el contexto socio-económico dentro del cual operarán. En este sentido muchas agencias de desarrollo recomiendan identificar y comprender los roles, problemas y prioridades diferenciados de quienes se beneficiarán. Durante las últimas décadas se han desarrollado varios métodos para reforzar la gestión. Uno de ellos es el Ciclo de Proyectos, para nuestro caso, la ruta de los emprendimientos.

3. Si entendemos la formulación de los emprendimientos como el conjunto ordenado de actividades y recursos que se pone en ejecución para obtener un resultado que contribuye al proceso acumulativo de resultados interconectados que conforman el desarrollo humano y social, tales actividades permitirán conseguir y ordenar información que sirva para tomar decisiones que impliquen el menor riesgo posible.

4. Tener clara la ruta de los emprendimientos permite direccionar y planear las acciones. Con planeación se llegará a la meta de manera directa; sin planeación es posible que no se llegue a la meta o que el camino que se recorra sea más largo, que tenga mayor incertidumbre y por tanto mayores costos.

5. La ruta de los emprendimientos tiene que ver entonces con todos los pasos que se deben caminar o recorrer para garantizar que los emprendimientos sean exitosos en la generación de impacto y aprendizaje.

Los pasos propuestos en la ruta de los emprendimientos y que se desarrollarán en este capítulo son:

1. Identificación de los emprendimientos
2. Formulación de los emprendimientos

El grupo de jóvenes acompañados por la EE o las organizaciones de base formulan los emprendimientos

Hacer llegar al equipo de Gerencia del PFMC informes y listados de asistencia de las personas jóvenes a los talleres de formulación de emprendimientos

3. Evaluación y selección de los emprendimientos

- Conformación del comité de evaluación.
- Presentación de los emprendimientos por parte de la población beneficiaria.
- Evaluación de percepción del comité.
- Aplicación del ISE.
- Priorización y listado de los emprendimientos.

6. Ejecución de los emprendimientos

8. Acompañamiento a los emprendimientos

El acompañamiento lo hacen las Entidades Ejecutoras, quienes harán llegar los informes trimestrales de ejecución financiera y programática.

7. Aprobación del equipo de Gerencia del PFMC

Hacer llegar:

- Acta de conformación del comité de evaluación.
- Acta de evaluación de percepción del comité de evaluación.
- ISE de los emprendimientos seleccionados
- Fichas de los emprendimientos Seleccionados
- Lista de emprendimientos que se presentaron y priorizaron

8. Evaluación final

- Las personas jóvenes identifican los proyectos en los Espacios Socioculturales. Las EE apoyan el ejercicio
- Hacer llegar al equipo de Gerencia del PFMC informes y listados de asistencia a los Espacios Socioculturales
- La hace el equipo de Gerencia del PFMC y la OIM

9. capacitación de la población beneficiaria

- Definir temas de capacitación.
- Hacer llegar informes de capacitación a la población beneficiaria.

10. Remisión de los emprendimientos seleccionados al equipo de gerencia.

11. Trabajar con profundidad la preparación de los emprendimientos a partir de la formulación de una ficha perfil, generó conocimiento en los jóvenes y claridad acerca de lo que se quería en cada caso, como se podría hacer, cuanto costaba y con quien se podría realizar, llevando así a disminuir riesgos y a reafirmar o cambiar las ideas.

12. Que los jóvenes se enfrenten a la formulación de los emprendimientos a través del diligenciamiento lógico de una ficha generó herramientas para facilitar los procesos de gestión posteriores o simultáneos con otras instituciones u organizaciones que exigen la presentación de un proyecto para estudiar posibilidades de apoyo o de cofinanciación.

13. El realizar encuentros Juveniles, asesorías personalizadas, capacitaciones y trabajo de campo durante la etapa de formulación, permitió además de contextualizar los emprendimientos, aterrizar las ideas de los jóvenes en propuestas formales y avanzar en un mejor análisis de viabilidad social, financiera y organizativa.

14. Incluir en la asesoría para la formulación de los emprendimientos un enfoque de cooperación y solida-

ridad que procure que los grupos asignen los recursos teniendo en cuenta sus propias necesidades pero también las necesidades de los demás grupos, permitió redistribuir los techos presupuestales para que más emprendimientos tuvieran opciones de ser financiados y contribuir a la construcción de redes.¹

«Si puedo dar una recomendación al Proyecto Colombia, les pido solo que sigan apoyando sueños».
Felipe Montes. Líder.
14 años,
emprendimiento
Club tenis de Mesa.
Sonsón. Antioquia.

10. Definir desde que se planea el emprendimiento, las responsabilidades de cada uno de los jóvenes y sus tareas dentro de la 15. Fortalecer y profundizar los procesos de formación y capacitación técnica y empresarial cuando los emprendimientos ya tenían visto bueno para iniciar la ejecución promovió que los beneficiarios adquirieran herramientas teóricas que pudieron ser contrastadas y apropiadas en la práctica.

16. Acompañar y asesorar a los jóvenes no debe entenderse como hacerles las tareas o actividades para cumplir con el ciclo de los emprendimientos, asumir actitudes paternalistas hace que los jóvenes no se apropien ni que tengan sentido de pertenencia por los proyectos, creando así problemas para la sostenibilidad.

17. Es fundamental disponer dentro del equipo de ejecución del proyecto en lo local, de por lo menos un asesor permanente que este encargado del componente de los emprendimientos juveniles. El no hacerlo dificultó las tareas de formulación y desmotivó a los jóvenes al no contar con apoyo directo.

Organización de los emprendimientos

1. La gestión conjunta entre las entidades que en lo local ejecutan el proyecto (EE) y los jóvenes emprendedores para buscar co-financiación, generó reconocimiento para los grupos de jóvenes por parte de las instituciones y organizaciones locales y regionales, apropiación de los emprendimientos y herramientas para futuras gestiones de los grupos.

2. Definir los roles con funciones puntuales de cada beneficiario en la operación de los emprendimientos permitió aclarar el número de beneficiarios que puede tener cada emprendimiento.

3. Rotar las funciones entre los beneficiarios generó apropiación hacia el emprendimiento, motiva a los jóvenes y construye capacidades en distintas áreas del conocimiento. Por ejemplo: El tener la posibilidad de que el gerente no sea siempre el mismo joven y que estas funciones y las demás se roten permitió establecer relaciones horizontales entre los integrantes de los grupos.

Emprendimiento. Bicertería CMS- Ibagué

«El Proyecto Colombia nos ayudo a conformar el grupo de danza y gracias a éste, nos sentimos útiles. Además despertó en nosotros la pasión por algo, por que lo único que hacíamos antes era ir al parque. En un principio éramos 30 y ahora ya somos 60».
María José. Líder. G.F. emprendimiento Bailando por lo Nuestro.
Carmen de Bolívar.

Establecer una ruta de gestión que incluya el directorio e inventario de las instituciones y organizaciones con presencia local y que puedan ofertar o demandar servicios de los grupos de los jóvenes u ofrecer apoyos o cofinanciación, generó mayor eficiencia en la consecución de recursos financieros y/o de capacitación.

Manejo de recursos

1. El valor real de los proyectos se afecta negativamente al omitir los gastos administrativos y financieros dentro de la estructura del presupuesto y por lo mismo, resultó conveniente calcular e incluir estos gastos en la ficha perfil de los emprendimientos.

«Este emprendimiento no lo dejo caer por que esto me cambio la vida».

David. Líder. G.F.18 años
Emprendimiento café Internet
Ciber ideas.
Medellín.

2. Abrir una cuenta conjunta entre un delegado de los jóvenes y la Entidad ejecutora trajo consecuencias positivas y negativas en el manejo de los recursos por parte de los jóvenes:

Positivas:

- Reducción de costos y tramites financieros
- Disminución del riesgo al existir mayor control de los recursos

Negativos

- El Manejo de los recursos bajo esta figura no permitió a los emprendedores la adquisición de mayor responsabilidad y conocimiento de las normas del sistema financiero

Red de jóvenes al 100%

Uno de los logros del PFMC es poder concretar una red de apoyo a los procesos de los y las jóvenes líderes y que cuentan con iniciativas juveniles de desarrollo sociocultural y/o económico, lo cual se convierte en un mecanismo efectivo para generar espacios de encuentro y comunicación, con el propósito de intercambiar conocimientos, experiencias y otras propuestas de emprendimientos.

Esta red es un espacio de reflexión para que los y las jóvenes puedan dar sus aportes sobre como se potencializa la estrategia de prevención de las ITS y el VIH desde los emprendimientos juveniles. Es muy importante que los jóvenes también cumplan un rol activo en esta temática.

Para facilitar la focalización de los jóvenes y establecer puntos locales de comunicación y encuentro, se crearon 5 subregiones:

- Región Caribe: Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Sincelejo, Montería y Valledupar. (Cartagena)
- Región Antioquia: Medellín y oriente antioqueño, Turbo, Apartadó, San Luis, Puerto Triunfo, Armenia y Pereira. (Medellín)
- Región Centro Oriente: Bogotá D.C, Soacha, Arauca, Yopal, Bucaramanga, Barrancabermeja, San Pablo, Ocaña y Cúcuta. (Bogotá)
- Región Pacífica: Quibdó, Buenaventura, Buga, Tuluá, Cali, Popayán, Tumaco y Pasto. (Pasto)
- Región Centro Sur: Villavicencio, Granada, Ibagué, Chaparral, Neiva, Florencia, Mocoa y San José del Guaviare. (Ibagué)



¿Qué ventajas tiene para los y las jóvenes pertenecer a esta red?

- Están enterados/as de todas las actividades que el Proyecto Colombia y otras organizaciones a nivel local, nacional e internacional planean y son dirigidas a jóvenes.
- Pueden establecer contacto con jóvenes de su municipio o de otros lugares del país y ampliar su repertorio de amigos y amigas y de posibles socios/as para nuevas iniciativas.
- Es una oportunidad para que puedan expresarse libremente y, tanto otros jóvenes como muchas personas involucradas con el Proyecto puedan conocer sus opiniones, creencias, comentarios y demás ideas que quieras compartir.
- En la medida en que se conozcan todos los proyectos e iniciativas juveniles entre ellos y ellas, pueden intercambiar experiencias, crear alianzas estratégicas con uno o más grupos de jóvenes o con otras entidades que apoyen a jóvenes emprendedores. Igualmente, pueden fortalecer los lazos de solidaridad y comunicación entre la comunidad juvenil, para fomentar la cooperación y el trabajo conjunto.
- Se pueden plantear inquietudes y propuestas para contribuir a mejorar las actividades que se realizan en las regiones o en el país sobre la prevención de eventos en salud sexual y reproductiva y fomentar estilos de vida y conductas saludables.
- Con este proceso las y los jóvenes beneficiarios tienen una oportunidad para seguir trabajando desde sus regiones en red, y de esta forma continuar construyendo propuestas que les permitan visibilizarse a nivel municipio y nacional desde sus emprendimientos juveniles.

La conformación de la red es el resultado de la idea de un grupo de emprendedores y extendida hacia todos los del país, con el propósito de ampliar sus posibilidades de comunicación; lo que en principio ha sido la creación de un espacio virtual de comunicación, información y convocatoria para los jóvenes del Proyecto, está iniciando un proceso de potenciación hacia un elemento de trabajo para cada una de las iniciativas juveniles, de tal forma que la idea de hacer realidad el sueño de un Proyecto de país, se traduce en una realidad tangible a partir de la activa participación de los jóvenes en la Red «Jóvenes al 100%», nombre que se ha atribuido a este espacio por su principal característica: ser un elemento de jóvenes, hecho por jóvenes y de utilidad para los jóvenes.

Emprendimiento Agro semillas del futuro. Pasto



COMUNICACIÓN PARA LA SALUD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

En detalle la campaña de mercadeo social (estrategia de comunicación) mencionada en el tercer objetivo, se enfocó en la promoción de comportamientos saludables frente a la prevención del VIH/Sida y los embarazos no deseados. La primera fase de la estrategia promovió el uso del condón en los jóvenes y adolescentes, gracias al impacto que se tuvo en esta fase se decidió desarrollar una segunda fase. Movilización de los medios de comunicación

La movilización de los medios de comunicación incluyó los siguientes momentos:

1. Notas de prensa
2. Cobertura de Eventos
3. Reportajes y artículos especializados

Campaña de mercadeo social

Enfoque y construcción de la campaña de mercadeo social

La campaña de mercadeo social del PFMC se enmarcó en el enfoque general de los Derechos Humanos puesto que la promoción de una sexualidad sana y responsable, igual como la prevención y atención a las ITS, el VIH y el Sida hacen parte de los llamados Derechos Sexuales y Reproductivos.

La campaña contó con un sólido respaldo en materia de investigación y las estrategias dentro de la campaña apoyaron el fortalecimiento de proyectos de vida y la información sobre derechos, con el fin de promocionar factores de protección frente a las ITS, el VIH y Sida en la población juvenil entre 10 y 24 años en contextos de desplazamiento.

Esta finalidad se encuentra resumida en el slogan de la campaña:

«En todo tu derecho»

En todo tu derecho de usar el condón, en todo tu derecho de decir no, en todo tu derecho de participar, en todo tu derecho de tomar las mejores decisiones para tu vida....

Además, la campaña trabajó desde un enfoque de desarrollo de procesos locales lúdicos y de comunicación en los que los sujetos protagónicos fueron la población juvenil y las instituciones municipales y locales.

1. Materiales gráficos y audiovisuales

Los canales de distribución y difusión de los materiales se seleccionaron con la intención de focalizar al máximo la campaña, ya que la experiencia mundial relacionada a campañas de prevención de las ITS, el VIH y el Sida ha demostrado que, entre más focalizadas están las estrategias, más impacto tienen.

Los materiales fueron construidos a través de un proceso participativo con la Gerencia del PFMC, los miembros del MCP y la población juvenil beneficiaria del PFMC. También, fueron validados a través de grupos focales en siete (7) regiones del país, quienes se reunieron en dos (2) ocasiones.

A continuación se detallan cada uno de los materiales audiovisuales y gráficos que hacen parte de la estrategia de comunicación:

a) Un comercial para televisión: El comercial para televisión de 30 segundos fue transmitido a través de la Comisión Nacional de Televisión por un período de tres (3) meses a partir de la primera semana de Abril.

b) Una cuña radial: La cuña de 30 segundos fue transmitida a partir de la tercera semana de Abril a través de radios locales y regionales. La OIM en su función de receptor principal contrató a las cadenas de radio directamente e hizo el seguimiento de cada contrato.

c) 5.000 afiches: Los afiches fueron distribuidos a los miembros del MCP y a las EE para distribución en las instituciones educativas, los centros de salud y hospitales, igual como a otros puntos de encuentro de jóvenes.

d) 20.000 llaveros portacondones: Los llaveros portacondones fueron distribuidos a los miembros del MCP y a las EE para distribución en los procesos de capacitación y empoderamiento con la población juvenil beneficiaria del PFMC.

e) 100.000 manillas: Las manillas fueron distribuidas a los miembros del MCP y a las EE para distribución en los procesos de capacitación y empoderamiento con la población juvenil beneficiaria del PFMC.

f) Carpetas institucionales: La carpeta institucional contiene información general sobre el PFMC, su fuente de financiación, su estructura organizativa, las funciones de cada uno de los socios estratégicos, los objetivos y estrategias de trabajo. También contiene una hoja municipal con los resultados esperados y otra información específica para cada municipio. Las carpetas institucionales fueron distribuidas a los miembros del MCP. Además se distribuyeron a las autoridades locales y los medios de comunicación en cada uno de los municipios y durante los eventos realizados dentro de la estrategia de comunicación.

g) 2.000 cuadernillos: Los cuadernillos fueron distribuidos a los miembros del MCP y usados durante los talleres organizados dentro del marco del PFMC.

h) 2.000 esferos: Los esferos fueron distribuidos a los miembros del MCP y usados durante los talleres organizados dentro del marco del PFMC.

i) Visibilización del logo de la campaña y del PFMC: Adicionalmente, se incluyeron los logros del PFMC y de la campaña en los siguientes espacios: Formatos de visitas municipales, informes trimestrales presentados al Fondo Mundial, formato de evaluación de informes programáticos, formatos de cartas del PFMC, formatos de fax del PFMC, formato de correos electrónicos del PFMC, en la página WEB del PFMC dentro de la página WEB de la OIM, y otros formatos.



2. Concurso juvenil

a) El componente más importante de la primera fase de la estrategia de comunicación del PFMC fue el concurso juvenil «en todo tu derecho» en los géneros de artes visuales, música y literatura, que culminó en un festival juvenil en mediados de julio del 2006.

b) Para la movilización del concurso y para invitar a la población juvenil al mismo, se construyeron bases del concurso por escrito. Estas bases fueron enviadas a las EE y a los comunicadores regionales a principios de Febrero del 2006, los cuales las socializaron con los jóvenes dentro de los procesos de capacitación y empoderamiento, a través de los medios de comunicación locales de manera gratuita y los grupos focales.

c) Con el fin de movilizar el concurso e invitar a la población juvenil a presentar trabajos en las tres categorías, se llevaron a cabo talleres creativos en siete (7) regiones del país a los cuales se invitaron a la población juvenil beneficiaria del PFMC. Un objetivo adicional de estos talleres creativos era poder dar lineamientos de cómo se podrían presentar los trabajos.

- Para la categoría «Literatura»: Se imprimieron 1.500 copias de un libro «En todo tu derecho» con las siete (7) obras finalistas; y una reseña especial del(a) ganador(a).
- Para la categoría «Música»: Se grabó profesionalmente la canción de los siete (7) finalistas que fueron editadas en un CD; y se realizó un video-clip del ganador y reeditó un comercial de 30 segundos. Este material se presentó en televisión nacional, internacional, regional y local.
- Para la categoría artes visuales: Se organizó una exposición con los siete (7) trabajos finalistas el día del festival de lanzamiento; se editaron 10.000 postales con la fotografía del trabajo ganador y los datos del autor; y se editó la carátula del libro «En todo tu derecho» con la fotografía del trabajo ganador y su respectivo crédito.

Segunda Fase «En todo tu derecho»

La segunda fase comenzó a finales del 2006 y se concentró en el acceso a los centros de servicios amigables a nivel local como factor protector frente al VIH/Sida y los embarazos no deseados en los y las jóvenes y adolescentes. De igual manera se desarrolló con el propósito de fortalecer y hacer una mayor visibilización y difusión de las estrategias locales promovidas por las EE en los municipios.

«En cuanto a la parte de diseño generalmente se trabaja con ilustración y con fotografías, la forma de comunicar en avisos e impresos sugiere un esfuerzo mayor, ya que los jóvenes de hoy tristemente leemos menos texto y mas imagen»

Joven Proyecto Colombia

Actualmente, los medios están cambiando, lo que conocemos como «medios tradicionales» televisión, radio, prensa etc. vienen siendo desplazados por los medios BTL ó Below the Line (debajo de la línea), no quiere decir que los esfuerzos en los medios tradicionales actualmente se pierdan; sino, que estos medios no convencionales por su misma naturaleza tienen el poder de impactar más. Atendiendo a esta tendencia el proyecto generó una serie de piezas de apoyo a la estrategia general de medios que incluyó elementos como manillas, porta-condones, postales, y ropa interior.

...la idea es poder entregar materiales novedosos a la población juvenil, un público que está acostumbrado a ser influido por cosas siempre nuevas, modernas, chocantes y en algunos casos controversiales...
Joven Proyecto Colombia



COMPONENTES

1. Estrategia de fortalecimiento de la toma de muestras y servicios amigables.
2. Página interactiva.
3. Alianza Caracol Social PFMC. Dr. Love
4. Ropa Interior.
5. Sistematización de experiencias PFMC
6. Responsabilidad Social

Estrategia de fortalecimiento de la toma de muestras y servicios amigables:

En todo tu derecho de tener información...

Se creó un espacio comunicativo desde lo local para fortalecer los servicios de salud amigables para jóvenes. Para ello se revisaron los materiales, que ya se habían desarrollado en los distintos municipios de trabajo. Se llevaron a cabo grupos focales y se diseñó una nueva propuesta de afiche promocional para los centros de salud.



Página interactiva:

En todo tu derecho de comunicarte...

La página www.entodotuderecho.com es otro medio importante e indispensable que ha diseñado el PFMC. Adolescentes y jóvenes cuentan con una red virtual a través de la cual pueden intercambiar sus experiencias e ideas. Es un espacio en el cual pueden opinar, preguntar, investigar. Cada joven puede utilizar este espacio como propio, allí se pueden colgar fotos, videos, canciones, pinturas, historias de vida, historietas, etc.

.. Así mismo es un espacio a través del cual se pueden promocionar y divulgar toda clase de eventos, concursos, seminarios, talleres, charlas.

A través de este componente se logró:

1. Identificar los principales objetivos del PFMC, el enfoque, las perspectivas, las herramientas y la sistematización de los procesos realizados, con el fin de educar a la población joven del país y disminuir la incidencia frente a las ITS y el VIH-SIDA.
2. Mostrar los alcances que la campaña «En todo tu Derecho» ha tenido en sus distintas modalidades y profundizar en la modalidad de artes visuales.
3. Mostrar los talentos, capacidades y aptitudes de los jóvenes involucrados y promover en ellos una valiosa herramienta de prevención y promoción de los factores de protección.
4. Generar en los jóvenes partícipes del proyecto un espacio de diálogo a través de foros y chats donde ellos pueden expresar sus opiniones al igual que resolver sus inquietudes.
5. Mostrar las condiciones en las cuales se llevó a cabo el PFMC y cuales han sido las metas alcanzadas en las diferentes regiones para promover el desarrollo en ellas.
6. Presentar la colección de cuadernos Técnicos del PFMC, la cual da cuenta de la sistematización de experiencias.



Alianza CARACOL SOCIAL - PFMC

El programa radial «Dr. Love» se plantea en alianza con Caracol Social y Radioactiva con el fin de contribuir a la disminución de la vulnerabilidad frente a las ITS / VIH /sida y a la educación sexual de adolescentes, jóvenes y sus familias. A través de los medios masivos de comunicación se posicionó el tema de la sexualidad de una manera amigable, informada y entretenida para jóvenes que escuchan emisoras juveniles teniendo en cuenta la perspectiva de género, un enfoque de derechos humanos, sexuales y reproductivos, con un sentido amplio de promoción de una sexualidad saludable y la prevención de ITS y VIH-SIDA.



Alianza PINEL - PFMC

La línea de ropa interior «en todo tu derecho – Pinel» se desarrolló con la intención de posibilitar la reflexión de adolescentes y jóvenes sobre los mensajes que el PFMC quiere transmitir y que sobre todo, puedan tener un alto nivel de recordación de lo que significa estar «En Todo Tu Derecho». El diseño de la línea de ropa interior, se realizó por parte de la empresa privada (Carlos Pinel), la cual participa conjuntamente con el MCP, el RP y la Gerencia en la promoción y comercialización de la línea. Así mismo, para promover la línea de ropa interior y tener mayor impacto se entregan muestras gratuitas a periodistas, actores estratégicos en los principales medios de comunicación invitándolos a usarla y a que hagan notas al respecto. Posteriormente, se realizaron tangas y boxers para comercialización a través de los canales de distribución de la empresa Pinel, supermercados de cadena y los canales de distribución de productos de los miembros del MCP. Las ganancias de esta comercialización se reinvertirá en el proyecto, específicamente en el fondo de emprendimientos juveniles

Colección Cuadernillos Técnicos del PFMC

El objetivo de la colección es sistematizar los procesos y componentes del PFMC y darlos a conocer con el fin de visibilizar y compartir las experiencias con las organizaciones e instituciones interesadas en el trabajo de promoción y prevención en SSR, sexualidad, género y VIH con la población juvenil colombiana en contextos de desplazamiento y vulnerabilidad.

El público meta de esta serie de documentos técnicos son todas las personas que, desde lo personal o institucional, trabajan para optimizar la respuesta nacional contra el VIH y Sida y que procuran mejorar cada vez más sus conocimientos y así también su forma y efectividad de trabajo.

Documentos de la colección

1. Historias y reivindicaciones de la sexualidad juvenil
2. Lecciones Aprendidas del PFMC
3. Encuesta CAP primera fase: Línea de Base y final. Interpretación de impacto
4. Encuesta CAP segunda fase: Línea de Base y final. Interpretación de impacto
5. Proceso de organización y ejecución de emprendimientos juveniles
6. Sistematización de la Experiencia en Salud

RESPONSABILIDAD SOCIAL

Con respecto a la campaña de mercadeo social, uno de los principales desafíos era la falta de recursos financieros para su implementación y para la inversión en materiales de promoción y la posterior visibi-



lización de los mensajes de la campaña.

Por otro lado, en el caso de los emprendimientos juveniles el principal desafío era promover la inclusión de estos proyectos en las cadenas y los mercados productivos locales, así como convertirlos en alternativas de trabajo y entretenimiento.

¿Cómo se superaron estos retos?

1. Un factor importante es que las empresas privadas se encuentran cada vez más interesadas en incluir su política de Responsabilidad Social Empresarial como parte de su estrategia de negocios. El Proyecto del Fondo Mundial aprovecha esta oportunidad, revisando los siguientes criterios:

- Empresas que pueden proporcionar servicios u ofrecer los productos que están en línea con el área de acción del proyecto.
- Empresas que trabajen sectores relacionados con prevención y promoción de VIH/Sida.
- Empresas que den la posibilidad de visibilizar y promover el proyecto.

2. Se seleccionaron 35 empresas, de las cuales se logró establecer alianzas con 31 de estas, a partir de estrategias eficaces y persuasivas siguiendo los pasos mencionados a continuación:

- Cartas con propuestas concretas, que fueron enviadas a todas las compañías.
- Seguimiento telefónico y reuniones personales para concretar los apoyos.
- Organización de un desayuno de trabajo que tuvo dos intencionalidades, en primer lugar agradecer el apoyo de las empresas involucradas en la primera fase e invitar a nuevas y potenciales empresas para realizar alianzas.
 - Seguimiento telefónico y personal a estas empresas
 - Envío de cartas de agradecimientos y la realización de un cocktail de agradecimiento para las empresas que se involucraron.
 - Solicitud de certificados que muestren el apoyo por parte de las empresas.
 - Durante las reuniones, en primer lugar se subrayó la importancia social de apoyar proyectos de prevención de VIH/Sida, de tal manera que la vinculación en estas campañas podría no sólo mejorar su imagen, credibilidad, y visibilidad, sino que además podría ser utilizada como parte de una estrategia de negocio para aumentar ingresos.
 - Posteriormente, las propuestas fueron planeadas dependiendo de cada compañía y se hizo de la manera más clara y concisa posible.

¿Cuáles fueron los resultados?

De acuerdo con los criterios mencionados anteriormente, las compañías apoyaron el proyecto proporcionando actividades, servicios o productos, o intentando ampliar sus actividades desde el compromiso de Responsabilidad Social.

El apoyo que se presentó por parte de las compañías, en las diferentes actividades, fueron por ejemplo, productos y servicios gratis, de manera especial para el encuentro de los emprendimientos juveniles y la cena de vinculación a nuevos socios.

Con respecto a la extensión de las actividades de Responsabilidad Social Empresarial es importante mencionar dos alianzas estratégicas y que muestran el éxito obtenido en la implementación de esta estrategia:

- Caracol radio: Con la que se desarrolló el programa radial semanal llamado Doctor Love. Este

es el primer programa en el país que habla abiertamente y de manera responsable de temáticas relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Humanos, prevención de VIH/Sida contribuyendo a promocionar una vida sexual placentera y segura para los y las jóvenes.

- La segunda alianza a mencionar es con el diseñador Colombiano Carlos Pinel. Este famoso diseñador confeccionó la línea de ropa interior «En todo tu derecho» (slogan de la estrategia de comunicación).

El objetivo de esta ropa interior es promover una vida sexual saludable y placentera para los y las jóvenes, y así mismo establecer una estrategia de recordación de la campaña. Las ganancias de la venta de la ropa serán destinadas a fortalecer los emprendimientos juveniles.

En la tabla de abajo se muestran los resultados de estas alianzas:

Empresa Privada	Aporte	Valor en USD \$
Coca-Cola	Coca-cola es el patrocinador de todas las bebidas de los diferentes eventos del proyecto.	1000
Caracol Social Radio	En la primera fase: Descuento en la transmisión y producción de cuñas radiales; y en la segunda fase transmisión y producción del programa radial Doctor Love.	23.729
Raquel Sofía Amaya Producciones	Compañía de producción de televisión, quienes realizaron la producción de dos comerciales de manera gratuita y quienes establecieron una alianza con la comisión nacional de televisión para emitir dichos comerciales sin ningún valor por un lapso de tiempo de 4 meses. (se encuentra discriminado también en la parte de abajo)	29.880
Aviatur Travel Agency	En ambas fases: donación de tiquetes y city tour para los y las jóvenes en el encuentro de emprendimientos juveniles.	5000
Valtec - Open Media	Free production of promotion material	100
Pinel	Diseño y producción de la línea de ropa interior: "En todo derecho".	5000
Biotoscana	Donación de los anillos para los portacondones y apoyo financiero en la elaboración de los empaques de la ropa interior.	2500
Gattaca S.A.	Compañía que donó la página web www.entodotuderecho.com del PPMC.	5478
Cosmovisión	Transmisión de los comerciales del PPMC en el sistema de televisión interno de los aeropuertos del país.	3486
RCN Televisión	During the first phase: Transmission of TV commercials in prime time national Television.	6000
Caracol televisión	Durante las dos fases: Transmisión de los comerciales en la franja triple A.	2000
Centro de Análisis Molecular	Financiamiento de los empaques de la ropa interior y de material de promoción.	1000
Gynopharm	Donación de capacitaciones en Salud Sexual y Reproductiva y financiamiento parcial de los materiales de promoción.	1200
MTV LA	Transmisión de un especial sobre el PPMC, en Noticias MTV (cadena latinamericana) el horario triple A.	5000
Medical Pharmacy	Financed part of the packaging and promotion material of the underwear line of Pinel	1500
Kohler	Empresa de carnes que donó los pasabocas opera la realización de un cocktail.	150
Off Market	Empresa de diseño gráfico que donó material de promoción.	1000
Comisión Nacional de Televisión	Transmisión de los comerciales de televisión en el horario triple A.	15000
Ediciones Antropos	Empresa de diseño gráfico que donó material de promoción.	3000

Satena	Compañía aérea que donó tiquetes de viaje.	1500
Turismo Abordo	Primera fase: agencia de viajes que donó un recorrido para los y las jóvenes en un bus turístico.	500
Impresol	Empresa de diseño gráfico que donó material de promoción.	1500
Nuevas Ediciones	Empresa de diseño gráfico que donó material de promoción.	2500
Manos amigos	Primera fase: se dio un descuento en la transmisión de las cuñas radiales del PFMC en las emisoras de Naciones Unidas.	2500
Hotel Humboldt	El hotel realizó una donación y descuentos en los hospedajes para el encuentro de emprendimientos juveniles.	2000
Metro de Medellín	Se transmitieron las cuñas radiales de manera gratuita en las estaciones del metro de la ciudad.	500
AIRES	Compañía aérea que donó tiquetes para los diversos encuentros que se realizaron en el proyecto.	2500
Avianca	Compañía aérea que donó tiquetes para los diversos encuentros que se realizaron en el proyecto.	2500
Stock-models	Segunda fase: participación de modelos sin ningún costo en los desfiles de la ropa interior.	1500
Telefónica	Compañía de telefonía móvil que donó el espacio de las mega pantallas para exhibir comerciales de la ropa interior y donación de capacitaciones para los y las jóvenes de los emprendimientos.	10000
Revista Plan-B	Revista de cultura y sociedad que promocionó el desfile de la ropa interior del PFMC en el marco de la Reunión Regional del Fondo Global.	500
Total		140.023

Finalmente, muchas compañías han dado apoyo a los emprendimientos juveniles, que va desde entrenamientos gratuitos hasta la vinculación laboral de jóvenes a las diferentes compañías y la promoción de servicios y productos, generados por los emprendimientos.

Este apoyo específico promueve la inclusión social y la construcción de capital social como factor protector al VIH/Sida y los embarazos no deseados.

La construcción de las alianzas con el sector privado se considera como el primer paso para inducir a la Responsabilidad Social Empresarial en la compañías es que esta es una muestra su filantropía corporativa y se convierte en una estrategia de doble vía, por un lado visibilidad al PFMC y en otro lado como estrategia de mercadeo para sus ellas, desde acciones puntuales, que les brinda oportunidades y ventajas en el mercado.

Lo que sigue es seguir trabajando con estas compañías para ir de la filantropía corporativa y la comercialización social, a otras actividades más extendidas desde el tema de la Responsabilidad Social.

ANEXO

SISTEMATIZACIÓN DE LECCIONES APRENDIDAS DEL PROYECTO FONDO MUNDIAL EN COLOMBIA

Esta guía tiene como objetivo sistematizar e impulsar procesos de reflexión sobre aprendizajes en el trabajo del proyecto de Fondo Mundial en el marco del TALLER DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS Y LECCIONES APRENDIDAS.

I. Grupo Salud

- a. Ruta de atención Integral en VIH

1. Actividades con la comunidad para canalizar hacia la prueba de VIH
2. Acreditación de puntos de asesoría y prueba voluntaria
3. Calidad de la asesoría para la prueba de VIH
4. Retorno de los jóvenes para la asesoría posprueba
5. Mecanismo de remisión de jóvenes.
6. Seguimiento a los jóvenes positivos.
7. Coordinación entre institución donde se hace la asesoría y se toma la prueba de VIH con la entidad donde se atiende a la persona infectada
8. Monitoreo de envío de las pruebas, las cargas virales y los medicamentos
9. Acceso a tratamiento antirretroviral en el nivel departamental de los jóvenes

- b. Anticoncepción de emergencia

1. Capacitación en anticoncepción de emergencia a funcionarios de salud.
2. Habilitación de puntos de oferta de anticoncepción de emergencia
3. Distribución de los medicamentos
4. Seguimiento a los medicamentos despachados
5. Conocimiento de los jóvenes sobre la anticoncepción de emergencia
6. Integración del sistema de protección a víctimas de abuso sexual
7. Desarrollo de un protocolo de atención integral por exposición sexual
8. Reconocimiento de los jóvenes de la oferta de AE

Ejemplo de reflexión propuesta: con el tópico «Sistemas de evaluación y monitoreo»...

1. Experiencia Exitosa
 - a. ¿Qué estrategia/actividad le permitió obtener los resultados esperados o superiores a lo esperado en el Sistemas de evaluación y monitoreo?
 - b. ¿En qué ayudó esta actividad/estrategia?
2. Experiencia mejorada
 - a. ¿Cambió o ajustó alguna actividad/estrategia para superar obstáculos o desafíos y alcanzar los resultados planeados en el Sistemas de evaluación y monitoreo? ¿Qué cambió o ajustó? b. ¿En qué ayudó este cambio?
3. Experiencia recomendada
 - a. ¿Ha desarrollado alguna actividad/estrategia novedosa que recomienda aplicar en otros proyectos en el Sistemas de evaluación y monitoreo? ¿Cual?

- b. ¿Por qué recomienda esta actividad/estrategia?
4. Experiencia no recomendada
 - a. ¿Qué actividad/estrategia NO ha obtenido los resultados esperados en el Sistemas de evaluación y monitoreo?
 - b. ¿Por qué no ha obtenido los resultados esperados?
 - c. Implementación de servicio amigable
 1. Adaptación del establecimiento de salud amigable
 2. Capacitación de los funcionarios de salud en atención de los jóvenes
 3. Procedimientos de atención y administrativos amigables: horarios
 4. Tipo de atención amigable con jóvenes
 5. Disponibilidad de una amplia gama de servicios: oferta de servicios integrales
 6. Percepción de la gente joven sobre los servicio
 7. Sistemas de evaluación y monitoreo (tópico incluido en el ejemplo)
 8. Mantenimiento de la privacidad
 9. Reconocimiento de los jóvenes de la oferta de prueba voluntaria para VIH
 - d. Gestión de servicio amigable
 1. Contratos entre el municipio y la entidad de salud
 2. Proceso de facturación
 3. Plan de mejoramiento del servicio
 4. Habilitación del servicio
 5. Enlace entre el sector educación y salud
 6. Interrelación con otros servicios
 7. Implementación de políticas y normas para jóvenes
 8. Definición de la ruta de atención dentro del sistema de protección
 9. Coordinación interinstitucional
 10. Participación de la comunidad en las actividades del servicio amigable
 11. Habitación del servicio dentro de las políticas nacionales
 12. Implementación de un sistema de gestión de acuerdo a las políticas nacionales
 13. Definición y utilización de instrumentos para el seguimiento y evaluación de las acciones
 14. Participación de los diferentes niveles jerárquicos del servicio amigable.

Ejemplo de reflexión propuesta: Con el tópico «Fortalecimiento del PES»...

1. Experiencia Exitosa
 - c. ¿Qué estrategia/actividad le permitió obtener los resultados esperados o superiores a lo esperado en el fortalecimiento del PES?
 - d. ¿En qué ayudó esta actividad/estrategia?
2. Experiencia mejorada
 - c. ¿Cambió o ajustó alguna actividad/estrategia para superar obstáculos o desafíos y alcanzar los resultados planeados en el fortalecimiento del PES? ¿Qué cambió o ajustó?
 - d. ¿En qué ayudó este cambio?
3. Experiencia recomendada
 - c. ¿Ha desarrollado alguna actividad/estrategia novedosa que recomienda aplicar en otros proyectos en el fortalecimiento del PES? ¿Cual?
 - d. ¿Por qué recomienda esta actividad/estrategia?
4. Experiencia no recomendada
 - c. ¿Qué actividad/estrategia NO ha obtenido los resultados esperados en el fortalecimiento del PES?
 - d. ¿Por qué no ha obtenido los resultados esperados?



II. Grupo Educación:

- a. Proyecto de educación para la sexualidad
 1. Fortalecimiento del PES (tópico incluido en el ejemplo)
 2. Incidencia en el manual de convivencia
 3. Dinámica actual del PES en las IE
- b. Equipo intersectorial, etc.
 1. Apropiación del proyecto los equipos intersectoriales
 2. Participaron en el proceso
 3. Participación de los equipos intersectoriales en la ejecución del proyecto
 4. Articulación de los PES a los PEI
- c. Procesos de capacitación y formación: Estrategia entre pares.
 1. Estrategia de formación entre pares
 2. Formación de pares respecto y coberturas, horas de capacitación, selección de los jóvenes, metodología de los jóvenes líderes, talleres replicas
- d. Formación de docentes en educación para la sexualidad.
 1. Proceso de selección de instituciones educativas
 2. Selección de docentes
 3. Capacitación a los docentes
 4. Interacción docentes – jóvenes líderes
 5. Prácticas pedagógicas de los docentes
 6. Relaciones de poder al interior de la comunidad educativa.
 4. Incidencia en el manual de convivencia
 5. Dinámica actual del PES en las IE

III. Grupo Emprendimientos:

Ejemplo de reflexión propuesta: Con el tópico «Formulación de los emprendimientos.»...

1. Experiencia Exitosa
 - e. ¿Qué estrategia/actividad le permitió obtener los resultados esperados o superiores a lo esperado en la formulación de los emprendimientos?
 - f. ¿En qué ayudó esta actividad/estrategia?
2. Experiencia mejorada
 - e. ¿Cambió o ajustó alguna actividad/estrategia para superar obstáculos o desafíos y alcanzar los resultados planeados en la formulación de los emprendimientos? ¿Qué cambió o ajustó?
 - f. ¿En qué ayudó este cambio?
3. Experiencia recomendada
 - e. ¿Ha desarrollado alguna actividad/estrategia novedosa que recomienda aplicar en otros proyectos en la formulación de los emprendimientos? ¿Cual?
 - f. ¿Por qué recomienda esta actividad/estrategia?
4. Experiencia no recomendada
 - e. ¿Qué actividad/estrategia NO ha obtenido los resultados esperados en la formulación de los emprendimientos?
 - f. ¿Por qué no ha obtenido los resultados esperados?
6. La articulación de los emprendimientos a los proyectos de vida de los jóvenes como factor de protección frente al VIH
 1. Articulación de los emprendimientos al proceso de formación entre pares.
 2. Aplicabilidad y pertinencia de la capacitación en autoestima, valores, liderazgo, proyecto de vida y habilidades para la vida con el componente de los emprendimientos juveniles.



1. Identificación de los beneficiarios.
 2. Apoyo de los adultos en la implementación de los emprendimientos de los jóvenes.
 3. Número crítico de beneficiarios por emprendimiento.
 4. Inclusión y priorización de población vulnerable dentro de los emprendimientos
 7. Los Emprendedores.
 8. Ruta de los emprendimientos
 5. Identificación de los emprendimientos.
 6. Formulación de los emprendimientos (tópico incluido en el ejemplo)
 7. Selección de los emprendimientos.
 8. Envío al equipo de gerencia y aval del comité ejecutivo del MCP.
 9. Ejecución de los emprendimientos.
 10. Seguimiento a los emprendimientos.
 9. Organización de los emprendimientos.
-
3. Gestión ara apalancar recursos de los emprendimientos.
 4. Definición de tareas, roles y actividades de los beneficiarios dentro de la ejecución y operación de los emprendimientos.
-
10. Manejo de los recursos.
 7. Manejo de cuentas bancarias
 8. Participación de los jóvenes en el manejo de recursos.
 9. Participación de adultos en el manejo de los recursos.
 10. Participación de las Entidades ejecutoras en el manejo de los recursos.

