



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Efectos de una intervención en educación para la salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH/Sida desde la perspectiva de las y los jóvenes líderes, en la zona norte de Bucaramanga, Santander 2005 - 2006

Carlos Alberto González Promicieros

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública
Bogotá D.C., Colombia

2012

Efectos de una intervención en educación para la salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH/Sida desde la perspectiva de las y los jóvenes líderes, en la zona norte de Bucaramanga, Santander 2005 - 2006

Carlos Alberto González Promicieros

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:
Magister en Salud Pública

Directora:

Esp, MSc, Blanca Patricia Mantilla Uribe

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública
Bogotá D.C., Colombia

2012

Dedicatoria

*¡Porque siempre existió el apoyo y el amor
para continuar adelante... Gracias Esposa!*

*En memoria de Leonardo Mantilla, amigo, guía y
visionario.*

Agradecimientos

Esta etapa fue el resultado del apoyo incondicional de muchas personas que me han dado la mano en diferentes momentos, son muchas, nombro solo algunas...

A mi esposa, ella siempre amorosa e inteligente para seguir adelante.

A mi madre, padre, abuela y tío, porque formaron la personalidad para alcanzar esta meta.

A Blanca Patricia Mantilla, por ser una guía permanente en la vida y en la profesión.

A Sandra Castañeda y Ángela González, quienes siempre permitieron cumplir mi trabajo y estudio.

A Franklyn Prieto, quien insistió y me apoyó porque si se podía.

A Daniel Fernández, por seguir el legado de nuestro gran amigo Leo.

A mi familia y a la de mi esposa que siempre estuvieron pendientes.

A la familia de Proinapsa-UIS quienes empezaron a construir el Proyecto Colombia en Bucaramanga.

A mis compañeros de OIM, quienes formaron el Proyecto Colombia y aportaron a tantas mujeres y hombres jóvenes en contextos de desplazamiento.

A Mónica Peña y Alejandra Martínez, quienes junto a mi, estudiamos y salimos adelante en esta cohorte.

A Sara Helena, la mujer que con su apoyo y amor nos guía dentro del programa de Maestría.

Resumen

Uno de los principales retos que hoy afronta la Salud Pública es el trabajo con jóvenes para el abordaje de su salud sexual y reproductiva. Esto obliga al diseño de herramientas y metodologías innovadoras que garanticen la participación de las y los jóvenes y que por tanto brinden un mayor éxito en el impacto que se espera con los programas implementados. Se propuso realizar esta investigación con el objetivo de identificar los efectos que desde la perspectiva de las y los jóvenes tiene una intervención en educación para la salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH/Sida en la zona norte de Bucaramanga, Santander, intervención realizada durante los años 2005 y 2006. Como enfoque de investigación se seleccionó el cualitativo, el muestreo utilizado fue el teórico y la técnica de recolección fue la de grupos de discusión. Los resultados de esta investigación evidenciaron que los procesos de formación de jóvenes líderes afianzaron las relaciones entre estos, y la educación entre pares permitió el reconocimiento de los(as) jóvenes en su comunidad, además los(as) jóvenes líderes continuaron con este rol en otros procesos, permitiéndoles iniciar una trayectoria de vida enfocada a contribuir con otros jóvenes en el desarrollo juvenil y la promoción de comportamientos sexuales saludables.

Palabras clave: Salud Sexual y Reproductiva, VIH/Sida, jóvenes, educación entre pares, programas de prevención.

Abstract

One of the major challenges facing public health today is youth work when addressing sexual and reproductive health issues. This demands the design of innovative tools and methodologies to ensure the participation of young people and therefore provide greater success in the expected impact of the programs implemented. This research was conducted in order to identify the effects that an educational intervention for sexual and reproductive health with emphasis on HIV / Aids in the north of Bucaramanga Santander has from the perspective of the young people. This intervention took place during the years 2005 and 2006. The qualitative research approach was selected, the sampling used was theoretical and the collection technique was discussion groups. The results of this research showed that the process of training young leaders strengthened the relations among them, and peer education allowed the acknowledgement of young people in their community, additionally youth leaders continued this role in other processes, allowing them to start a life trajectory focused on contributing to other young people in the youth development and promoting healthy sexual behavior.

Keywords: Sexual and Reproductive Health, HIV/Aids, young people, peer education, prevention programs.

Title

The effects of an educational intervention for sexual and reproductive health with emphasis on HIV / AIDS from the perspective of young leaders, in the north of Bucaramanga, Santander, 2005-2006

Contenido

	Pág.
Agradecimientos	VI
Resumen	VII
Lista de esquemas	XIV
Abreviaturas	XV
Introducción	1
1. Contextualización	3
1.1 Análisis y formulación del problema.....	5
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos.....	7
1.4 Metodología.....	7
1.4.1 Proceso y técnicas para la recolección de la información.....	8
1.4.2 Validez interna y externa.....	11
1.4.3 Consideraciones éticas	11
1.4.4 Equipo de investigación:	12
1.4.5 Socialización de resultados.....	12
2. Marco referencial	14
2.1 Fundamentos conceptuales.....	14
2.1.1 Educación para la salud	14
2.1.2 Educación para la sexualidad.....	15
2.1.3 Programas de VIH.....	15
2.1.4 Efectos.....	16
2.1.5 Educación entre pares	16
2.2 Antecedentes investigativos.....	16
3. Hallazgos	21
3.1 Población participante.....	21
3.2 Efectos consigo mismos	23
3.2.1 Lo que más recuerdan del proceso educativo	23
3.2.2 Sentimientos experimentados	23
3.2.3 Aprendizajes durante la escuela formativa	23
3.2.4 Aprendizajes durante las réplicas.....	24
3.2.5 Trayectorias personales	24
3.3 Efectos en relación con los otros	25
3.3.1 Resultados obtenidos con las instituciones de salud	25
3.3.2 Resultados obtenidos con las instituciones de educación o comunidad.....	25
3.3.3 Resultados obtenidos con los pares	26
3.3.4 Efectos positivos	27
3.3.5 Efectos negativos.....	27
3.4 Dificultades identificadas por las y los jóvenes.....	27

3.4.1	Dificultades en relación con el proyecto	27
3.4.2	Dificultades en relación con la formación en la escuela formativa.....	28
3.4.3	Dificultades en relación con las réplicas.....	28
3.5	Recomendaciones de las y los jóvenes	28
3.5.1	Recomendaciones para la formación de líderes	28
3.5.2	Recomendaciones para la realización de réplicas	29
3.5.3	Recomendaciones para el trabajo con jóvenes.....	29
4.	Conclusiones y recomendaciones	32
4.1	Conclusiones.....	32
4.2	Recomendaciones.....	33
A.	Anexo: Guía de grupo focal líderes	37
B.	Anexo: Guía de entrevista semi-estructurada.....	43
Bibliografía	47

Lista de esquemas

	Pág.
Esquema 1 Categorías emergentes en el análisis de la percepción de las y los jóvenes frente al PFMC.....	22

Abreviaturas

Abreviatura	Término
<i>PFMC</i>	Proyecto Fondo Mundial en Colombia.
<i>MCP</i>	Mecanismo Coordinador de País
<i>SSR</i>	Salud sexual y reproductiva.
<i>ITS</i>	Infecciones de transmisión sexual.
<i>VIH</i>	Virus de inmunodeficiencia humana.
<i>SIDA</i>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
<i>OBC</i>	Organizaciones de Base Comunitarias.

Introducción

El trabajo con jóvenes es uno de los retos que afronta la salud pública, debido a la necesidad de introducir herramientas y metodologías que sean llamativas para las y los jóvenes, garantizando su participación y apropiación del conocimiento. El Proyecto Colombia, denominado “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”, que en adelante se llamará Proyecto Colombia, financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, le apostó a dar respuesta a este reto, mediante la formación de líderes, que luego réplicaran la información con otros jóvenes mediante un proceso de educación entre pares. Este trabajo se realizó durante el año 2005 y 2006 y luego de finalizar el mismo, no se han identificado estudios que permitan en el mediano plazo indagar con las y los jóvenes los efectos que conllevó su participación en este proyecto.

Teniendo en cuenta lo anterior, el autor de este trabajo realizó la investigación: “Efectos desde la perspectiva de las y los jóvenes de una intervención en educación para la salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH/Sida” para indagar lo que las y los jóvenes perciben luego de haber participado en un proceso de formación de líderes, y los aportes para la salud pública, que esta metodología, basada en la participación de las y los jóvenes desde la elaboración, el desarrollo y la reestructuración del proceso, cobra un mayor sentido y logra mejores resultados.[1]

El contenido de este documento se subdivide en:

El Capítulo 1 realiza una contextualización de la investigación, consigna el análisis y formulación del problema, la justificación, el contexto de la investigación y los objetivos. Del mismo modo, describe la metodología desarrollada, incluyendo el tipo de estudio, la validez interna y externa; el proceso y técnicas de recolección, procesamiento y análisis de la información, así como las consideraciones éticas de la misma.

En el Capítulo 2 se puntualiza el marco referencial, donde se encuentran los fundamentos conceptuales y los antecedentes investigativos del estudio.

El Capítulo 3 presenta los hallazgos que se obtuvieron de acuerdo a las categorías encontradas en el procesamiento y análisis de la información cualitativa recolectada con las y los jóvenes frente a su participación en el Proyecto Colombia.

Por último, se mencionan las principales conclusiones y recomendaciones producto del desarrollo de este trabajo de investigación.

1. Contextualización

El Proyecto del Fondo Mundial en Colombia (PFMC), se desarrolló en 48 municipios de Colombia, uno de ellos Bucaramanga- Santander, el cual se denominó: “Construcción de una respuesta intersectorial en Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en VIH/sida para joven en contextos de desplazamiento en Bucaramanga Santander” –PFMC. Se focalizó desde su formulación por parte del país, a través del Mecanismo Coordinador de País (MCP) (Organismo conformado por representantes de la sociedad civil, la academia, agencias de cooperación internacional y ministerios de salud y educación) en jóvenes en contextos de desplazamiento teniendo en cuenta que la epidemia aumenta los gastos del sector salud y en la medida que aumenta el número de afectados es un reto cada vez mayor dar accesos a los servicios de salud y a los tratamientos ARV, además, esta epidemia afecta significativamente: los Índices de Desarrollo Humano (IDH). Nivel de educación, expectativa de vida al nacer; el crecimiento económico por su prevalencia en los grupos de edad más productivos (15 – 45 años); a sectores y/o comunidades no preparadas.

Actualmente, el VIH/Sida, sigue siendo una epidemia concentrada con una tendencia creciente, aunque la prevalencia general entre personas de 15 a 49 años de 0,7%, según el Ministerio de Salud, cerca del 38% de los casos se encuentran entre personas de 15 a 35 años, también se ha feminizado de la epidemia, debido a que la relación hombre a mujer pasó de 20 a 1 en 1993 a 2,3 a 1 en 2006.

Este proyecto se concibió como una oportunidad para el desarrollo integral de jóvenes y adolescentes que participaron en el mismo, a través de tres objetivos:

Objetivo 1: Fortalecer la capacidad de respuesta social en el municipio, involucrando las autoridades locales políticas y administrativas, sector privado, las organizaciones de base comunitaria y religiosa y líderes juveniles y desplazados, para el desarrollo e implementación de acciones colectivas tendientes a disminuir la vulnerabilidad de las y los jóvenes y adolescentes frente a las ITS, el VIH y el Sida.

Objetivo 2: Fortalecer la capacidad de respuesta de equipos de salud y educación en el municipio, con énfasis en educación sexual, acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva y atención a las ITS, la infección por VIH y el Sida, aumentando la cobertura para jóvenes entre 10 y 24 años.

Objetivo 3: Implementar un programa de formación y empoderamiento con jóvenes entre 10 y 24 años, orientado a la disminución de su vulnerabilidad ante las ITS, el VIH y el

4 Efectos de una intervención en educación para la salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH/Sida desde la perspectiva de las y los jóvenes líderes, en la zona norte de Bucaramanga, Santander 2005 - 2006

Sida, promoviendo la adopción de comportamientos sexuales saludables, el mejoramiento de su entorno familiar y social y la construcción de proyectos sostenibles de desarrollo social y económico.

Este tercer objetivo incluyó desarrollar un programa de formación, reflexión y empoderamiento de las y los jóvenes de 10 a 24 años de los municipios participantes.

El proceso de formación de las y los jóvenes fue planeado a partir de los hallazgos en la línea de base que se aplicó a través de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas. En estas actividades se manejaron diversos temas como: Construcción de identidad, Construcción de proyecto de vida; SSR con énfasis en prevención de ITS-VIH/Sida mediante un programa de formación reflexión y empoderamiento. En la estructuración de este proceso formativo y de la aplicación de la educación entre pares, el Proyecto Colombia asumió que *“quienes se orientan a la formación y educación al interior del proyecto entienden que el conocimiento se construye en la relación con el otro y la otra... además, que asumen y apropian la idea de que en un equipo todo aquel o aquella con quienes trabajamos es nuestro(a) par”* [2].

La educación entre pares previó que las y los jóvenes que se formaran a través de la escuela formativa, fueran dinamizadores, es decir educadores y animadores inter pares, re-creando los procesos formativos y los contenidos aprendidos con otros jóvenes, con el acompañamiento de los profesionales de Proinapsa-UIS, así como de los profesionales de las instituciones de educación y salud del contexto en el cual están inmersos las y los jóvenes.

La investigación se desarrolló en la zona Norte de Bucaramanga, comuna 1 y 2. El lugar donde se focalizó el proyecto, se formaron las y los jóvenes líderes y realizaron sus procesos de educación entre pares.

Los barrios de la Comuna 1 Norte fueron: El Rosal, Colorados, Café Madrid, Las Hamacas, Altos del Kennedy, Kennedy, Balcones del Kennedy, Las Olas, Villa Rosa (sectores I, II y III), Omagá (sectores I y II), Minuto de Dios, Tejar Norte (sectores I y II), Miramar, Miradores del Kennedy, El Pablón (Villa Lina, La Torre, Villa Patricia, Sector Don Juan, Pablón Alto y Bajo); asentamientos: Barrio Nuevo, Divino Niño, 13 de Junio, Altos del Progreso, María Paz; y las urbanizaciones: Colseguros Norte, Rosa Alta.

La Comuna 2 Nororiental incluyó los barrios: Los Ángeles, Villa Helena I y II, José María Córdoba, Esperanza I, II y III, Lizcano I y II, Regadero Norte, San Cristóbal, La Juventud, Transición I, II, III, IV y V, La Independencia, Villa Mercedes, Bosque Norte; los asentamientos: Mesetas del Santuario, Villa María, Mirador, Primavera, Olitas, Olas II.

En un primer momento se realizó la formación como líderes con 410 Jóvenes agrupados en cinco núcleos juveniles mediante la implementación de la *Escuela de Formación Juvenil*. Esta consistió en 32 horas de capacitación distribuidas en ocho sesiones de trabajo. Las áreas temáticas trabajadas se organizaron en cuatro bloques: generalidades sobre sexualidad; vulnerabilidad e identidad juvenil; derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos; Infecciones de Transmisión Sexual- ITS y VIH/Sida. [3]

En un segundo momento, los jóvenes líderes formados, realizaron un proceso de réplica con otros jóvenes mediante la metodología de educación entre pares llegando a 11.131 jóvenes. Este proceso de réplica a jóvenes y sus pares, se realizó mediante acciones educativas y comunicativas como teatro, trabajo en aulas con juegos, encuentros comunales y actividades masivas como la ferias juveniles, conmemoración del el Día Sida, actividades que se realizaron en el ambiente de aula, articulados con los docentes de las instituciones educativas.

1.1 Análisis y formulación del problema

Las intervenciones con adolescentes y jóvenes en salud sexual y reproductiva (SSR) son comunes en el trabajo de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/Sida. Estas intervenciones generalmente cuentan con un componente educativo planteado, realizado y evaluado por personas adultas y en pocos casos cuentan con la participación de los mismos jóvenes.

Como ya se mencionó el proyecto del Fondo Mundial en Colombia (PFMC) planteó un trabajo de formación de jóvenes y adolescentes en dos fases de intervención. En Bucaramanga, en la primera fase se construyó una estrategia educativa realizada por adultos, principalmente profesionales de las entidades que ejecutaron el proyecto en lo local, el Instituto Proinapsa-UIS y la Corporación Cidemos, fueron los encargados de implementar el proyecto y por ende la “Escuela formativa”, esta fase se denominó “Formación de líderes”. La segunda fase fue realizada por estos jóvenes formados como líderes para orientar a otros jóvenes, esta fase se denominó “Réplica”. Esta propuesta se realizó desde la perspectiva y necesidades que las instituciones, los profesionales de la salud y educación tienen sobre las necesidades de las y los jóvenes, pero no desde las expectativas y realidades de los mismos jóvenes.[4]

Dado lo anterior, esta investigación se planteó con el fin de identificar los efectos que se han venido obteniendo de la intervención educativa, atendiendo a las percepciones de las y los jóvenes líderes. Esta investigación pretende potenciar las intervenciones educativas con jóvenes con el fin de tener en cuenta su sentir ante estas, sus realidades, sus vivencias, al igual que sus expectativas para futuras intervenciones de este tipo. Schutt-aine y Maddeleno [5], mencionan que estudios como el realizado por Kirby en el año 2001 [6] demuestra que en la medida que se cuenta con la participación de las y los jóvenes tanto en la elaboración, desarrollo o reestructuración de proyectos, estas cobran un mayor sentido y logran mejores resultados. [5, 6] [5, 6] [5, 6] [5, 6] (Kirby, 2001; Schutt-Aine & Maddeleno, 2003) (Kirby, 2001; Schutt-Aine & Maddeleno, 2003) [5, 6] [5, 6] [5, 6]

La intervención con las y los jóvenes inició en el 2005 y terminó en diciembre de 2006, sin embargo hasta este momento, 2011, no se había realizado una mirada de los efectos que son percibidos y experimentados por las y los jóvenes producto de esta intervención, de ahí su importancia.

Por lo anterior, la pregunta central que motivó realizar la investigación fue: ¿Cuáles son los efectos percibidos por las y los jóvenes líderes de una intervención en educación para

la salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH/Sida en la zona norte de Bucaramanga, Santander?

Las preguntas directrices que contribuyeron al logro de la respuesta a la pregunta anterior fueron las siguientes:

- ¿Qué resultados perciben las y los jóvenes líderes en la relación consigo mismo y los otros luego de haber participado en la intervención de educación para la SSR?
- Desde la perspectiva de las y los jóvenes líderes, ¿cómo se dieron los procesos de apropiación del conocimiento frente a a las prácticas propuestas en la intervención de educación para la SSR?
- ¿Qué otros efectos de la intervención educativa implementada reconocen las y los jóvenes líderes?
- ¿Qué sentimientos afloran en las y los jóvenes líderes ante la intervención en la cual participaron?
- ¿Cuáles son las mayores dificultades que identifican las y los jóvenes líderes en todo el proceso?
- ¿Qué propuestas plantean para potenciar programas educativos similares?

1.2 Justificación

Esta investigación es un aporte para generar nuevo conocimiento, pues permite acercarse a conocer los efectos de una intervención educativa desde la perspectiva de las y los jóvenes, para readecuar y replantear este tipo de intervenciones educativas.[1]

Los resultados contribuirán en el mejoramiento de los proyectos de educación en SSR con enfoque comunitario mediante la identificación de los efectos en las y los jóvenes, la razón de ser de la intervención y la identificación de la relación que establecen las y los jóvenes consigo mismos, con los otros y con las instituciones de Salud, Educación y Organizaciones de Base Comunitarias (OBC), partiendo de escuchar a las personas jóvenes e identificando otras acciones que el proyecto realizó y que contribuyeron a su implementación.

Pretende también ser un aporte al Instituto Proinapsa-UIS, debido a que este tipo de intervenciones educativas son parte de los modelos que desarrollan en sus proyectos, y se hace necesaria la recopilación de evidencia que permita readecuar y reconstruir mejores intervenciones, programas y proyectos de educación en SSR y VIH/Sida a nivel comunitario e institucional.

Finalmente, esta investigación contribuyó en la formación como magister en salud pública, favoreció la aplicación del conocimiento y metodologías para la identificación de información que permita plantear desde la mirada de las y los jóvenes líderes,

intervenciones en educación para la sexualidad con enfoques de salud pública, que disminuyan la vulnerabilidad de las y los jóvenes frente a las ITS-VIH-Sida.

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Identificar los efectos que desde la perspectiva de las y los jóvenes líderes tiene una intervención en educación para la salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH/Sida en la zona norte de Bucaramanga, Santander.

Objetivos específicos:

- Identificar los resultados que perciben las y los jóvenes líderes en la relación consigo mismo y los otros luego de haber participado en la intervención de educación para la SSR.
- Determinar desde la perspectiva de las y los jóvenes líderes, cómo se dieron los procesos de apropiación del conocimiento frente a las prácticas propuestas en la intervención de educación para la SSR.
- Reconocer que otros efectos de la intervención educativa implementada identifican las y los jóvenes líderes.
- Describir los sentimientos que afloran en las y los jóvenes líderes ante la intervención en la cual participaron.
- Conocer las mayores dificultades que identifican las y los jóvenes líderes en todo el proceso.
- Registrar las propuestas que plantean las y los jóvenes líderes para potenciar este tipo de programas educativos.

1.4 Metodología

Esta es una investigación de tipo cualitativo, pues la problemática identificada y la pregunta de investigación formulada se responde bajo este enfoque investigativo.[7]

Se utilizó un muestreo teórico es decir la recolección de la información estuvo guiada por la identificación de personas, documentos y lugares que facilitarían la profundización de las categorías emergentes.

La técnica usada fue la de grupos de discusión, que según Galeano y Vélez describen como: *“una estrategia de investigación cualitativa que se nutre de las técnicas de conversación, de la entrevista grupal, de los grupos focales y de la entrevista en profundidad, conservando una identidad propia y un papel destacado en la investigación social en general”*[8]. Esta estrategia es un marco para captar las representaciones ideológicas, valores, formaciones imaginarias y afectivas dominantes en un determinado grupo o clase social. Es una estrategia de investigación que trabaja con el habla, por lo tanto su principal herramienta es el discurso.

Escenario y participantes: Como escenarios de esta investigación se abordaron los barrios de las comunas 1 y 2, de la ciudad de Bucaramanga. Los participantes de esta investigación fueron 11 jóvenes formados como líderes (5 hombres y 6 mujeres en edades de 17 a 28 años) dentro del Proyecto Colombia y pertenecientes a estos barrios.

Para la selección de estos jóvenes, fue necesaria una etapa previa de actualización de la información de cada uno de los 410 jóvenes líderes que se formaron. La muestra fue por conveniencia, y se constituyó por las y los jóvenes líderes que se lograron ubicar de ese listado inicial y que aún vivían en la zona norte de Bucaramanga. Adicionalmente se utilizó el muestreo teórico, consiste en que a partir de los datos que se obtienen y de las categorías emergentes se consultan diferentes personas, lugares o documentos que fortalecen y robustecen las categorías y el análisis de los datos.

1.4.1 Proceso y técnicas para la recolección de la información

▪ Fase de aproximación

Esta fase incluyó un acercamiento a la comunidad a estudiar y la revisión bibliográfica y documental. La primera etapa correspondió a la ubicación y acercamiento a las y los jóvenes que participaron en el PFMC, para lo cual se partió de los registros físicos (documentos, listas de asistencia, entre otros) y reconstrucción de las bases de datos digitales que reposan en las instalaciones del Instituto PROINAPSA UIS. Esta base se compone de 410 jóvenes con sus respectivos datos que incluyó: nombre, teléfono o celular y dirección; en la mayoría de los casos, se contaba con al menos uno de los datos. Teniendo esta información base, se inició el contacto con las y los jóvenes desde tres flancos diferentes: contacto telefónico, referencia entre jóvenes y redes sociales.

Una vez finalizada esa primera parte de búsqueda, se dio inicio a la recolección de la información.

Así mismo, se revisaron diversas fuentes primarias¹ y secundarias² y se diseñaron las técnicas e instrumentos de investigación, eligiendo la realización de grupos focales y entrevistas semiestructuradas a jóvenes de entre 17 y 30 años al momento de la investigación y que en su periodo de vida de 14 a 24 años hubiesen sido formados como líderes en la intervención del PFMC en la ciudad de Bucaramanga.

▪ Fase narrativa

En esta primera fase se avanzó en la interacción con los actores sociales y la obtención de la información. Para estas actividades se realizó la grabación de algunas entrevistas previa autorización verbal de los participantes, las cuales se transcribieron en su totalidad para la fase de análisis de la información. Para el registro de las actividades personales realizadas se dispuso de un diario de campo; el cual a su vez se complementó con grabaciones de voz.

Como corresponde a una investigación cualitativa, se hizo la recopilación sistemática de los datos y el análisis de los mismos haciendo una mirada retrospectiva y analizando la información críticamente.

Por lo anterior se realizaron principalmente tres actividades para llevar a cabo la investigación, primero la revisión de documentos y datos de fuentes diferentes, incluyendo las entrevistas y grupos focales; segundo los procedimientos para interpretar y organizar la información, incluyendo la conceptualización, la elaboración de las categorías y las relaciones, es decir codificar la información; y tercero la elaboración del documento escrito frente a los hallazgos.

A partir de los resultados iniciales producto de la fase de aproximación, se realizaron las entrevistas semi-estructuradas y a profundidad con las y los jóvenes que confirmaron posteriormente su asistencia a las entrevistas.

Como técnicas para la recolección de la información se emplearon las siguientes:[9]

Análisis y revisión de documentos y datos de fuentes diferentes: Inicialmente se hizo una revisión de la información y documentos que el Instituto PROINAPSA-UIS tenía frente al PFMC.

Grupos Focales: Se realizaron dos grupos focales: Uno con las y los jóvenes líderes de las escuelas de formación inicial y otro con las y los jóvenes líderes participantes de las escuelas de formación del final del proyecto (Ver Anexo A).

Entrevista semi-estructurada y a profundidad: Se indagó en la percepción de las y los jóvenes frente al desarrollo del proceso formativo en SSR, principalmente frente a la relación consigo mismo y con los otros, la apropiación del conocimiento, los sentimientos

¹ Búsqueda de informes elaborados por la Alianza Cidemos - PROINAPSA – UIS, relacionados con la escuela formativa y procesos de réplica desde el año 2005 hasta 2006.

² Búsqueda y revisión de fuentes bibliográficas secundarias relacionadas con Salud Sexual y Reproductiva, programas de prevención de ITS y VIH/Sida con jóvenes, educación entre pares en el contexto local, nacional e internacional.

que afloran en las y los jóvenes líderes, las mayores dificultades identificadas por ellas y ellos en el proceso de formación, y las propuestas que plantean para potenciar el programa (Ver Anexo B).

Finalmente, se debe tener en cuenta que los procesos formativos iniciales no fueron iguales, a los procesos formativos finales del PFMC en Bucaramanga, estos procesos de formación de jóvenes líderes se fueron ajustando en el tiempo de acuerdo a las necesidades de la intervención, por esto fue necesario tener en la investigación participantes de las primeras y las últimas escuelas formativas llevadas a cabo.

▪ **Fase interpretativa**

En esta fase, se elaboraron las categorías de análisis de acuerdo a las dimensiones, propiedades y descripciones para la definición de las mismas, para lo cual fue necesario nutrirse en la descripción del vocabulario ordinario para los conceptos y definiciones.

De acuerdo a lo anterior se pudo llegar a la teoría, es decir *“el conjunto de categorías bien construidas interrelacionadas de manera sistémica por medio de oraciones que indican relaciones... formando un marco teórico que explica algún fenómeno”* [10] y así dar explicación a lo estudiado.

▪ **Sistematización y análisis**

El análisis de los datos obtenidos en las entrevistas y grupos focales, se realizó de manera simultánea a la recolección de la información, es decir, posterior a los encuentros se realizó la transcripción así como la segmentación de los datos por medio de códigos en vivo que permitieron posteriormente realizar la interpretación de los hallazgos o significados a través de la comparación con lo referido por los participantes y lo encontrado en la teoría.

Para apoyar el análisis y la sistematización de los relatos de los participantes se utilizó el software de análisis cualitativo Atlas.Ti versión 5.2, la lógica y la metodología del programa se basan en la Teoría Fundamentada, la cual, desde la perspectiva de Strauss y Corbin [10] funge como un método para el análisis de la información. En ese sentido, estos autores proponen la elaboración de un ordenamiento conceptual a partir de la codificación de palabras o frases claves ubicadas en las narrativas expresadas por los entrevistados o en las situaciones observadas.

Desde allí, el programa permite la agrupación por categorías de ciertos conceptos o constructos para establecer diferencias y semejanzas, mediante la codificación abierta o axial para llegar a un nivel conceptual.

El proceso de análisis se realizó teniendo en cuenta el enfoque cualitativo, con la información recolectada, lectura, relectura, códigos, categorías, sub-categorías e interpretación de los datos.

1.4.2 Validez interna y externa

La validez interna se realizó a través de la triangulación de las diferentes técnicas de recolección de información, análisis de documentos (escritos, fotografía) que hicieron parte del proyecto y permitieron acercarse a una idea de los efectos en las y los jóvenes y que permitió plantear un abordaje de la investigación, (son productos del proceso que contribuyen a la investigación), además de la realización de los grupos focales y entrevistas.

La validez externa se dio al establecer las relaciones con los resultados de los diferentes sujetos, que comparten la característica de ser jóvenes líderes (participación en la escuela formativa, educación entre pares).

1.4.3 Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, en sus Artículos 9 y 11, donde se propone la definición de riesgo y la clasificación en categorías de los riesgos en las investigaciones, respectivamente; la presente investigación se clasifica como: Investigación sin riesgo, ya que no se realizó ningún tipo de intervención o modificación intencionada de las condiciones sociales de las personas que participaron en la investigación.

▪ Principios éticos

Justicia: Se trató a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, se dio a cada persona lo que le corresponde. Todas las personas que contribuyeron en la investigación fueron tratadas equitativamente, propendiendo por igual oportunidad de participación.

Beneficencia: Obligación ética en búsqueda del bien y lograr los máximos beneficios para todos los participantes en la investigación. La investigación traerá beneficios directos para los participantes de la investigación, ya que contribuye a su reconocimiento como actores clave de los procesos en cada una de las comunidades de las cuales hacen parte. Contribuir con la formulación de líneas de acción para el mejoramiento de los programas educativos impartidos en relación a la salud sexual y reproductiva crea beneficios directos sobre las y los jóvenes en Colombia.

No Maleficencia: Los participantes fueron plenamente informados de todas las técnicas de recolección de datos requeridas en la investigación (entrevistas semi-estructuradas, grupos focales y entrevistas en profundidad) y el uso que se le dará a cada uno de los datos suministrados, dichas técnicas de recolección no alteran la forma de los factores biológicos, psicológicos o sociales por lo tanto se reitera que la investigación es considerada sin riesgo. Se pone a disposición explicaciones solicitadas por los participantes en la investigación en cuanto a la marcha de los objetivos, métodos e interpretaciones de la información.

Autonomía: Es éticamente fundamental respecto a la investigación, la validez en cuanto a que el sujeto acepte su participación, conociendo los riesgos predecibles y la

aceptación de los mismos. Los participantes de esta investigación dieron su consentimiento verbal para su participación.

A los sujetos participantes de la investigación se les garantizó la confidencialidad de la información suministrada por cada uno de ellos y la no divulgación de dicha información para aspectos diferentes a los objetivos propuestos en la investigación.

Otras de las consideraciones éticas que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de este trabajo, fueron las siguientes:

- Se acordó el compromiso con las y los jóvenes de que los resultados de esta investigación les fueran socializados.
- Se respetaron los derechos de autor de las diferentes fuentes de información consultadas.
- En la publicación de resultados de la investigación se respetan los derechos de autor para la Universidad Nacional de Colombia y los autores de la misma.

1.4.4 Equipo de investigación:

Se contó con la participación de la directora, el investigador principal y de una auxiliar de investigación, la cual fue capacitada por el investigador principal y contó con el acompañamiento permanente de la directora de la investigación y el investigador principal.

La financiación de esta investigación fue compartida en aportes del Instituto Proinapsa-UIS y del Investigador principal.

1.4.5 Socialización de resultados

La socialización de los resultados obtenidos en esta investigación se tiene prevista para el mes de noviembre de 2012, a las y los jóvenes líderes del PFM en Bucaramanga, al equipo de trabajo del Instituto Proinapsa-UIS y el equipo nacional que actualmente se encuentra desarrollando el proyecto VIH de la novena ronda financiado por el Fondo Mundial.

2. Marco referencial

Schutt-Aine y Maddaleno [5] afirman que los programas dirigidos a jóvenes funcionan cuando *“se integran: 1) contextos cotidianos en los cuales los jóvenes se desenvuelven y 2) a los adultos que están presentes en sus vidas”*, además se debe reconocer el papel que juega el enfoque de las intervenciones, no solo *“previniendo embarazos o ITS/VIH”*, sino desarrollando las habilidades para la vida de los adolescentes y jóvenes, así como fomentando sus esperanzas de futuro.

En este sentido, se debe proveer de *“mecanismos para que los jóvenes satisfagan sus necesidades básicas, incluyendo seguridad y estructura, pertenencia a un grupo, valor propio y contribución a la sociedad, independencia y control sobre la propia vida, cercanía y relación con el grupo de pares y de apoyo significativo de adultos”*[5].

Lo anterior motiva y apoya el desarrollo juvenil, especialmente cuando se realizan programas de aprendizaje que incluyen: 1) servicio voluntario de adolescentes en la comunidad y 2) tiempo para la preparación y reflexión, durante y después del servicio, además hace sentir a las y los jóvenes con poder y mucho más competentes al trabajar con sus pares, y a partir de la permanencia prolongada en estas actividades, se reduce la oportunidad de involucrarse en conductas de riesgo. Para esto es importante reconocer los conceptos de educación para la salud y educación para la sexualidad que contextualicen las intervenciones con las y los jóvenes.

Los programas de VIH/Sida, enfocados a jóvenes y adolescentes que fomentan la participación activa de las y los jóvenes conllevan a mejores resultados como se desarrolla en el aparte de los antecedentes investigativos.

2.1 Fundamentos conceptuales

Para el desarrollo de esta tesis de investigación, se definieron como referentes conceptuales aquellos que permitieran dar una línea de análisis a los datos obtenidos en el proceso de recolección de información. Dichos referentes son los siguientes:

2.1.1 Educación para la salud

Según el Glosario de Promoción de la salud - PS de la OMS [11], la educación para la salud:

“comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la

salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria.[11]

Por su parte, el PFMC a partir de lo definido en el diccionario de la PS, apropió que la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.[2]

2.1.2 Educación para la sexualidad

También el PFMC concibió la educación para la sexualidad como “*un proceso de preparación de las personas, a lo largo de su vida, para el encuentro libre, responsable y pleno con su sexualidad y con la de las demás personas (...) Desde la perspectiva del Proyecto Colombia, la educación para la sexualidad, contribuye al desarrollo de las capacidades individuales y colectivas de jóvenes beneficiarios del Proyecto para construir proyectos de vida referidos a los grupos familiares y sociales*”[12].

2.1.3 Programas de VIH

El programa de las Naciones Unidas contra el Sida ONUSIDA menciona en su *Guía de indicadores para monitorear y evaluar los programas de prevención del VIH/Sida para jóvenes*[13], que:

“la juventud está en el centro de la pandemia global del VIH/Sida. Esto es una realidad tanto en países donde hay una epidemia generalizada, como en aquellos donde la epidemia es concentrada. Los jóvenes presentan un alto riesgo de contagio del VIH porque, al iniciar su vida sexual, suelen tener varias relaciones sexuales, normalmente consecutivas y de poca duración y no siempre utilizan condones...- Los jóvenes pueden tomar decisiones responsables sobre su salud si se les brinda la información, los servicios y el apoyo necesarios para adoptar conductas seguras. Por otra parte, cuando reciben apoyo los jóvenes pueden ayudar a educar a otras personas y motivarlas a tomar decisiones seguras. Trabajar con gente joven representa una de nuestras mayores esperanzas en la lucha contra el Sida”.

Es importante reconocer que la participación de las y los jóvenes en este tipo de programas facilita la recopilación de información y su análisis posterior frente a lo que funciona y no funciona en los programas para jóvenes y de esta forma comprender a las personas dentro de su marco de referencia. Sin embargo, Boler y Jellema en el año 2005

[14], encontraron que la implementación de la educación sobre el VIH/Sida ha sido, en la mayoría de los casos, lenta y poco sistemática, siendo por lo demás insuficiente la cantidad de material didáctico que se distribuye.

2.1.4 Efectos

La OPS menciona en su guía de indicadores para el monitoreo y evaluación de programas de VIH con jóvenes que los efectos “*Son los resultados que el proceso ha tenido sobre la gente que ha participado en el mismo. Estos podrían incluir, por ejemplo, los cambios en su estado de salud auto-percibida o cambios en la distribución de los determinantes de la salud o factores que se sabe que afectan a su salud, bienestar y calidad de vida*”.[15]

2.1.5 Educación entre pares

“La educación «de» pares, en general, parte del concepto de que alguien tiene un conocimiento que lleva a otra persona quien se considera «par» porque ambas poseen un elemento en común: edad, sexo, nivel de escolaridad, condición de salud, condición sexual, etnia, condición política, entre otras. Se considera par a cualquier persona, sin distinciones de edad, nivel de formación escolarizada, actividad profesional, estado frente a la situación de desplazamiento, entre otras, con quien se trabaja conjuntamente en la co-construcción del conocimiento”.[12]

En este caso, los pares son las y los jóvenes en contextos de desplazamiento que se ubican en la zona norte de Bucaramanga y que participaron en las acciones que desarrolló el Proyecto Colombia en esta zona.

Según Schutt –Aine [5] dentro de los factores que favorecen el desarrollo y la educación en los programas entre pares, se encuentran “*la fuerte identificación con el ambiente social y cultural del grupo objetivo, promoción de normas sociales y valores que apoyan actitudes positivas y conductas saludables, y el involucramiento real de la gente joven en los programas dirigidos a ellos*”[5]. Del mismo modo, es necesario tener en cuenta que la construcción del nuevo conocimiento y el cambio en prácticas asociadas a la sexualidad se realizan en la interacción con otros, partiendo de una relación horizontal y no vertical que facilite la creación de inter-relaciones, inter-afectaciones e inter-dependencias entre las y los jóvenes pares que participan en los programas.

2.2 Antecedentes investigativos

Existe evidencia controvertida sobre la efectividad de las intervenciones educativas de educación entre pares. Flórez [16], encontró que las actividades mediadas con charlas educativas no tienen un impacto sobre las tasas de embarazo inesperado y las infecciones de transmisión sexual, mientras que la estrategia de educación entre pares evidenció un aumento significativo de los conocimientos en todos los grupos, además de indicios de aumento de las prácticas protectoras.

Como lo menciona Jonson [17], las intervenciones que ayudan a reducir las inequidades económicas, que promueven la estabilidad social y económica, que disminuyen la migración, que promueven la paz, que reducen la inequidad de género y, en particular, mejoran la salud, la educación en especial de las mujeres, son elementos claves para optimizar la salud sexual. Cuando las intervenciones se hayan realizado, como en este caso, estas necesitan sostenerse y adaptarse para futuras generaciones en respuesta a los patrones cambiantes y a los determinantes sociales de los eventos en salud sexual y reproductiva en especial del VIH-Sida.

Según Schutt-Aine y Maddeleno [5], la integración de las estrategias para el acceso a los servicios educativos, servicios de salud y de desarrollo de capacidades, paralela a la estrategia de educación entre pares puede contribuir a una mejor respuesta a la epidemia de VIH/Sida, pues se ha demostrado, con sus límites, el aumento del nivel de conocimientos y el incremento de las prácticas protectoras.

Según Estrada [18], en Colombia la información sobre salud sexual y reproductiva suministrada a los adolescentes está basada en un esquema formativo, supresivo y preventivo de las instituciones (colegio, familia, centro de salud),[18] que se podría resumir en estas palabras “*mira todo lo malo que puede ocurrir si tienes sexo coital*”[19]. En el informe final del PFMC se plantea que el desarrollo de una estrategia de educación entre pares, con enfoque de desarrollo de capacidades, de género y de respeto por la diferencia, permitió avances importantes en la adquisición de conocimientos por parte de las y los jóvenes, pero quizás se requiere su fortalecimiento mediante estrategias que demuestran mayor impacto en las prácticas como la estrategia de habilidades psicosociales para la vida que se promovió especialmente para la segunda fase del PFMC y que no fue evaluada con la encuesta CAP (Conocimientos, Aptitudes y Practicas) de la primera fase del Proyecto Colombia. [20]

Asimismo, parte de los resultados descritos por Prieto y González en el 2008 [20], evidenciaron lo siguiente:

“La estrategia de educación entre pares permite que la población inmigrante (desplazada) disminuya las diferencias con el resto de la comunidad por la cultura o el lenguaje, por el efecto de la desintegración familiar (si esta se da) y por el mayor acceso a información por los medios de comunicación, que por sí no es garantía. De alguna manera existe un equilibrio entre el aumento de los conocimientos y de las prácticas, que contribuye a disminuir la vulnerabilidad de los inmigrantes, que fue potenciado por la estrategia de educación entre pares y que reconoce a todos los individuos como iguales con unas necesidades particulares.” [21]

En el análisis de los resultados de las encuestas de conocimientos actitudes y prácticas en sexualidad del PFMC, [21] se observó cómo la intervención educativa permitió que poblaciones rezagadas mejoraban su nivel frente a los conocimientos sobre la identificación de los mecanismos de transmisión, estrategias de prevención y derechos sexuales y reproductivos. Esto se logró gracias a la implementación de una estrategia con enfoque de derechos, sin barreras para la participación de las y los jóvenes y con un lenguaje universal.[22] También estos resultados muestran que la educación entre pares y el acceso a los servicios amigables de salud permitieron disminuir la inequidad entre los diferentes subgrupos.

Sin embargo, según lo afirman los reportes finales del PFMC al revisar los cambios en las prácticas, aunque se muestran diferencias y el nivel inicial es muy inferior en la población abordada que en otras poblaciones, no se alcanzó con la estrategia de educación entre pares un nivel mayor de protección y de disminución de la vulnerabilidad.

Como se discutió en los resultados de la encuesta CAP de la primera fase del PFMC, el aumento de las prácticas protectoras puede obedecer a la intervención fundamentada en líderes que desarrollaron capacidades de negociación y adaptación necesarias para tomar decisiones asertivas sobre sus prácticas sexuales: un joven que aprende a enfrentar y a adaptarse es apto para estar mejor preparado para negociar relaciones sexuales "*seguras y satisfactorias*", y menos vulnerable a problemas como el consumo de sustancias psicoactivas o el VIH.[23]

Por otra parte y contrario a lo observado en la encuesta de primera fase del PFMC, en la segunda fase se encontraron aumentos leves o moderados en el nivel de conocimientos en general comparado con el aumento ostensible en dicha fase. Sin embargo los incrementos en las prácticas y en especial, del uso del preservativo, fueron más claros. Esto puede relacionarse con el ajuste de la propuesta de educación entre pares que se realizó para la segunda fase, en la cual se fortaleció más el componente de habilidades para la vida, que los conceptos biológicos tradicionales. Los métodos pedagógicos desarrollados por el PFMC en la segunda fase, permitieron consolidar que los métodos participativos de enseñanza y de aprendizaje son esenciales para pasar de los programas educativos basados en la información, a programas más orientados al desarrollo de habilidades. [24] Finalmente, Schenker [25] describe que estas últimas han tenido mejores resultados en el desarrollo de una capacidad de conducta positiva en las y los jóvenes, suficientemente adaptable como para permitirles enfrentar de manera efectiva, las demandas y los retos de la prevención del VIH/Sida.[25]

3. Hallazgos

Los hallazgos presentados se basan en la perspectiva de las y los jóvenes frente a su participación en el proceso de formación como jóvenes líderes en sexualidad y prevención de VIH/Sida, así como en el desarrollo de la educación entre pares, realizados en el marco del PFMC en Bucaramanga. Esa intervención fue adelantada por la alianza Cidemos y el Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander durante los años 2005 y 2006.

3.1 Población participante

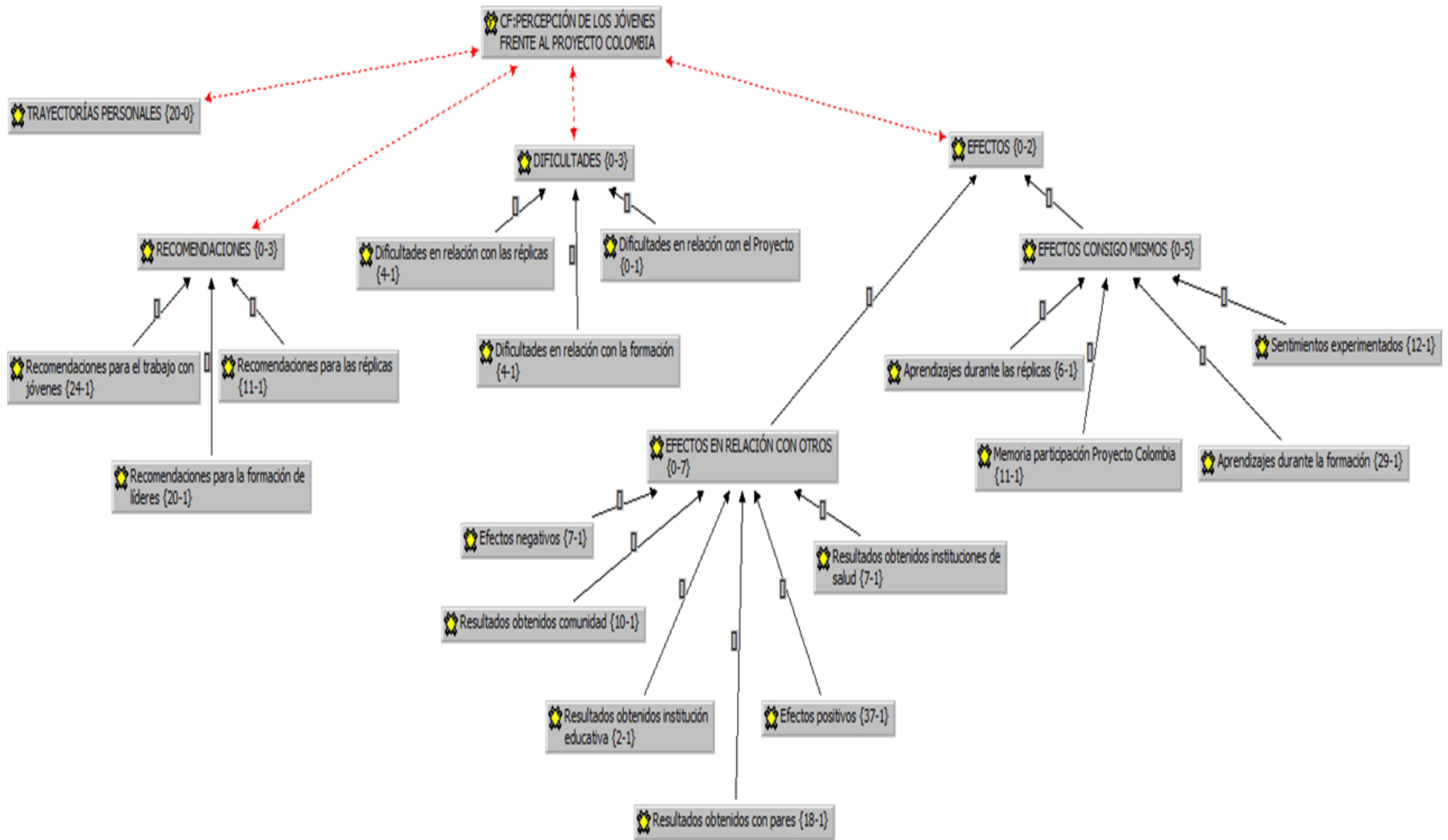
Jóvenes, hombres y mujeres participantes de las escuelas formativas y el proceso de réplica durante el desarrollo del PFMC realizado en Bucaramanga.

Las edades de las y los participantes fueron entre 17 y 28 años, se contó con cinco hombres y seis mujeres. El 54% eran jóvenes mayores de 25 años. En los grupos focales el 57% eran mujeres y en las entrevistas a profundidad el 50% eran hombres.

En los grupos focales participaron 5 y 3 jóvenes respectivamente y en las entrevistas en profundidad 3 jóvenes.

A continuación, se ilustran las categorías que emergieron del procesamiento de los datos mediante un mapa de análisis del software Atlas.ti versión 5.2.

Esquema 1 Categorías emergentes en el análisis de la percepción de las y los jóvenes frente al PFMC



3.2 Efectos consigo mismos

3.2.1 Lo que más recuerdan del proceso educativo

La mayoría de las y los jóvenes recuerdan que el PFMC trabajó temas relacionados con la sexualidad y en especial frente al VIH. También recuerdan que se abordaron las dudas y tabúes que existían frente a la sexualidad.

Un recuerdo relevante frente a la participación de las y los jóvenes en el PFMC fue que no solo se abordaban temas relacionados con la sexualidad, sino también frente a la integración con las y los jóvenes, además que se daba un ambiente de participación y que las y los jóvenes estaban pendientes de las actividades lúdicas que se desarrollaban.

Además de los talleres de formación que les realizaron, recuerdan actividades, como realización de murales relacionados con la prevención del VIH en sus comunidades, charlas grupales y convivencias.

Por último manifiestan que el PFMC fue una experiencia de vida para trabajar con jóvenes temas relacionados con la sexualidad.

3.2.2 Sentimientos experimentados

Las y los jóvenes manifestaron un sentimiento de alegría al recordar el PFMC, relacionado con la oportunidad que tuvieron de conocer a otros jóvenes, sentimientos de colaboración y aporte a la vida de los demás. También manifestaron sentimientos de emoción y agradecimiento de reencontrarse con las personas del proyecto, por haber tenido la oportunidad de participar y capacitarse, lo que les permitió fortalecerse como personas. Algunos mencionaron que participar en el PFMC fue un privilegio que no todos las y los jóvenes tenían en su comunidad.

3.2.3 Aprendizajes durante la escuela formativa

Dentro de los aprendizajes que las y los jóvenes declararon haber logrado por haber sido líder del PFMC se encuentra: un mejor conocimiento de sí mismos, la interiorización de los temas que se trabajaban en las sesiones de formación el reconocimiento de la sexualidad, *“la cual no es un juego”*, los mecanismos de transmisión del VIH, el cuidado de sí mismos, el uso del preservativo y exámenes para el diagnóstico del VIH, como llevar una vida sexual sana, los métodos anticonceptivos, la prevención de ITS y la toma de decisiones, así como habilidades psicosociales que ellas y ellos manifiestan aplicar aun en su vida diaria como el pensamiento crítico y la toma de decisiones.

También dijeron que la participación en la escuela formativa les permitió dialogar con sus padres sobre el tipo de proyecto en el cual estaban vinculados, los temas que trabajaban y la reacción de los padres quienes *“los dejaron de ver como niños”*. También el proyecto favoreció el desarrollo de capacidades para poder dialogar con otros jóvenes y resolver dudas frente a temas relacionados con la sexualidad, además de reconocer que al ser un

diálogo entre jóvenes se maneja un lenguaje juvenil que mejora la comprensión de los temas.

Las y los jóvenes consideraron que el PFMC “*sembró la semilla*” para que la población juvenil continuara trabajando como líderes de otros procesos que se desarrollaron en el municipio, de igual forma, identificaron que las actividades aportaban positivamente en su comportamiento haciendo énfasis en que no solo eran acciones de información sino de formación.

3.2.4 Aprendizajes durante las réplicas

Durante la realización de las réplicas por parte de las y los jóvenes líderes, ellas y ellos reconocen que el proceso con otros jóvenes “*era más que dar herramientas, era reconocer que uno también es un ser humano*”, además identifican que al realizar las réplicas entre pares, se hacen en un ambiente de iguales “*no es que los muchachos no sepan de sexualidad, es que no han podido despejar dudas o no tiene con quien resolverlas, para las mujeres es mucho mejor hablar con una mujer como ellas*”.

Lo anterior evidenció que la mayoría de participantes de las réplicas generaron aportes en los momentos de trabajo, logrando fortalecer la toma de decisiones al asumir una postura frente a su sexualidad. Varios de las y los jóvenes líderes entrevistados reconocen que sus pares “*cuando no podían preguntar a la mamá o al profesor acudían a ellos*”, esto permitió que las y los jóvenes en las réplicas no les diera pena preguntar temas de sexualidad y que los líderes tuvieran el conocimiento para contestar las preguntas.

Manifestaron que ser líder fue un proceso que se construyó a medida que las y los jóvenes participaban en la formación, ellas y ellos reconocen que fue “*muy chévere encontrar grupos con los que se podía trabajar temas de sexualidad*” y poder “*orientar a los jóvenes*”, con los aportes de los participantes en las réplicas.

3.2.5 Trayectorias personales

Varios de las y los jóvenes han seguido siendo líderes de otros procesos posteriores al PFMC, algunos continuaron con los emprendimientos juveniles que el proyecto financió, como el caso de la Escuela cultural, el cual es uno de los procesos más significativos en el desarrollo del PFMC en la ciudad de Bucaramanga. Este joven inició como líder en formación, luego fue director de la casa de la cultura de la zona norte de Bucaramanga, fue electo consejero de juventud. El PFMC financió el montaje de la escuela cultural, la cual funciona actualmente, proporcionando diferentes herramientas artísticas, principalmente formación musical a las y los jóvenes de la comuna 1.

Algunas de las personas entrevistadas están aún esperando poder ingresar a la Universidad, esta demora se ha dado por la necesidad de trabajar para proveer ingresos a sus familias “*trabajo en vigilancia, aplacé la universidad al tener hijas*”, o porque sus expectativas cambiaron debido a su condición de madre, “*tengo dos niñas, que a pesar*

de que estuve en este proyecto, la verdad, no fueron deseadas, es algo que pasó y ya cuando quise como darme cuenta dije: -tengámoslas y a seguir adelante”.

Un joven que llamo la atención, por hacer parte del proceso final de líderes, realiza actualmente presentaciones de teatro y conciertos de Rap con su grupo de compañeros, al momento de la entrevista, manifiesta estar buscando afianzar su grupo de rap y hacer presentaciones en distintos escenarios (locales y nacionales), con letras de canciones que abordan temas sociales, por ejemplo esta improvisación que realizó durante la entrevista a profundidad:

“...quiehubo cómo fue, cómo dice, cómo va aquí, representando a mi ciudad, Bucaramanga, llevando un mensaje de trasmisión sexual, hay que cuidarnos, relajarnos, no tomar esa vida de ilusionarnos, ahora les represento a la ciudad bonita, quiero llevarles un mensaje a todos mis panitas, cuidémonos, usémonos todo lo que nos digan, aquí existen los cauchos para que después no digan: que hay enfermedades que hay trasmisión sexuales, aquí representando a mis panas y en ciudades...”

Este es solo un ejemplo que evidencia la interiorización de los temas trabajados por los líderes en el PFMC y el surgimiento de iniciativas para continuar difundiendo los mensajes de prevención.

3.3 Efectos en relación con los otros

3.3.1 Resultados obtenidos con las instituciones de salud

A pesar que el proyecto tuvo como uno de sus objetivos articular la respuesta del sector salud hacia las y los jóvenes a través de los servicios amigables para jóvenes y adolescentes, las y los jóvenes entrevistados refirieron que esta articulación fue casi nula *“no trabajábamos con las instituciones en campañas de salud”*, por el contrario refieren que se presentaron algunas discrepancias *“porque algunas entidades mostraban la sexualidad como algo malo y se discutía con ellos”* en especial frente al enfoque de abordar el trabajo en temas relacionados con la sexualidad.

Sin embargo, el trabajo desarrollado en el PFMC les dio confianza a las y los jóvenes con el personal de salud para hablar de temas de sexualidad, de una forma *“más normal”*, cotidiana, debido a que *“se tiene más conocimiento y confianza para preguntar lo que no se entiende en la consulta”*. Solo un joven refirió que lo invitaban a uno a participar en espacios de trabajo en salud en un centro de salud de la zona norte de Bucaramanga, pero en estos momentos no se da debido a que *“ha cambiado mucho personal en los servicios de salud”* lo cual es frecuente en el sistema de salud colombiano por el tipo de vinculación laboral que tienen los prestadores de servicios de salud.

3.3.2 Resultados obtenidos con las instituciones de educación o comunidad

A diferencia de lo referido por las y los jóvenes sobre el sector salud, sobre el sector educación y la comunidad, los resultados a partir de la participación de las y los jóvenes

como líderes del PFMC lograron evidenciar que el sector educación se apoyó en las y los jóvenes para desarrollar temáticas en SSR *“las instituciones nos ven como socios”*, además *“los docentes reconocían el valor del proyecto, lo que aportaba para la vida y la educación de los jóvenes”*, esto hizo que se comprometieran con el proceso liderado por las y los jóvenes en las instituciones educativas, en las cuales los líderes estaban vinculados y realizaban las réplicas en los diferentes cursos.

En las comunidades a las cuales las y los jóvenes pertenecen, las madres y padres reconocían el papel de los líderes frente a los demás jóvenes de la comunidad *“les gustaba, no era hacer cosas malas sino cosas que servían para la vida”*, además refirieron que *“enseñaban cosas que a los padres les daba pena enseñar”*, por lo cual la relación con las personas de la comunidad fue muy beneficiosa y se fortaleció la imagen de líder de las y los jóvenes *“me veían como un joven que se esmeraba y haciendo cosas para los demás jóvenes”*, también mejoró la relación con los mismos jóvenes de la comunidad *“me tenían confianza, me buscaban para preguntarme”* y había un reconocimiento de las capacidades de las y los líderes.

Una percepción que manifestaron las y los jóvenes líderes por participar en el PFMC fue poder *“ser más certero para decir las cosas”*, de esta forma lograr *“participar en las actividades del barrio”* y *“trabajar con 20 jóvenes en el barrio”*, lo que les permitió a ellas y ellos un *“respeto por los demás, y que la gente me valora más”*.

Lo anterior fomentó la continuación del desarrollo de procesos con la comunidad, iniciados por el PFMC, como por ejemplo: *“seguir con proyectos sociales y proyectos de formación de jóvenes en la zona norte”*, al igual que el trabajo con los servicios de salud para jóvenes a través de los servicios amigables para jóvenes y adolescentes.

3.3.3 Resultados obtenidos con los pares

Las y los jóvenes vinculados al PFMC como líderes, reconocen los aportes que el proceso de formación y en especial el proceso de réplica les aportó a los participantes de estas réplicas, entre los resultados se encuentran contribuciones en las relaciones con las y los jóvenes a través de la orientación y el aporte a mejorar las situación de los *“muchachos”*, *“dejarle algo a los muchachos, algunos hoy ya tiene hijos y tiene una visión mucho mejor de lo que implica tener un hijo”*, *“fue más allá de las reuniones”*, debido a que las réplicas permitieron afianzar lazos afectivos y reconocer la ventaja que tiene hacer un proceso de réplica entre pares *“se puede hablar mejor entre nosotras por la edad, uno no regaña como las mamás”*, *“uno habla con las amigas de esos temas (sexualidad)”*, *“se influye más cuando la información viene de alguien como uno”* debido a la cercanía con las personas y la realización de actividades de una forma abierta y tranquila.

Reconocen que después de trabajar en la comunidad mediante las réplicas, las relaciones con otros jóvenes se fortalecieron *“son más amigables en el barrio”* porque los buscaban para tratar temas relacionados con los vistos en el proyecto *“aconsejar a las vecinas, ellas preguntan, tengo una buena relación”*, además reconocen el aporte de este proceso para ellos mismos *“trabajar como con 20 jóvenes de mi barrio”* y el *“conocimiento de los temas (SSR) y gratitud frente al proyecto”*, además lograron

“orientar a los jóvenes para que tengan relaciones protegidas” y “tener encuentros con los jóvenes después de las réplicas para resolver dudas”, lo que permitió que las y los jóvenes mantuvieran una relación con los demás, después de terminado el PFMC y fueran referentes en temas de SSR.

3.3.4 Efectos positivos

La mayoría de las y los jóvenes reconocen que el haber participado en el PFMC tuvo efectos positivos de diferente índole, como los conocimientos para aplicar en su vida “*me acuerdo mucho de cómo se puede transmitir el VIH*”, afianzar lazos de amistad y reconocimiento con sus pares. Además de sentir que se podía transmitir a otras personas lo que ellas y ellos sabían. Reconocen que “*no fue solo carreta o reunirse, es poder hablar y trabajar con los otros*”, lo cual fue favorecido por ser actividades realizadas entre jóvenes.

Reconocen además que participar en el proyecto fue algo positivo para la vida de las y los jóvenes tanto líderes como las y los que participaron en las réplicas, manifestando que lo volverían a hacer, además, insisten que ahora sería un buen momento para volver a hacerlo, debido a que ya tienen la experiencia de haber sido líderes. También mencionan que así el proyecto hubiera terminado “*lo que uno aprende queda ahí*”, y que sus pares los siguen buscando para hablar acerca de sexualidad. De igual forma, mantienen una buena relación con la comunidad pues se dieron a conocer, y las y los jóvenes que realizaron procesos con el proyecto y proyectos similares “*tienen sus propios proyectos e iniciativas (Educador familiar, universitarios, escuelas para niños)*”. Por lo anterior “*El Proyecto Colombia fue la base para hacer nuevos procesos en la zona norte*”, lo cual fue el precursor de varios procesos de participación de las y los jóvenes de la zona norte de Bucaramanga.

Frente a la familia también reconocen los efectos positivos, “*mi mamá se asombraba de que yo supiera cosas que ella no sabía, ella lo tomaba bien*” lo que permitió que no solo con las personas mayores sino con sus hijos se afianzaran las relaciones y se diera una relación más cercana, incluso al poder “*hablarles a mis hijas frente a la sexualidad*”.

3.3.5 Efectos negativos

Las y los jóvenes no manifestaron efectos negativos del PFMC “*No, no vi nada negativo*”. Manifestaron que algunos profesores “*chocaban con nosotros cuando hacíamos las réplicas por el tipo de temas*” y que algunos jóvenes participaban en el proyecto por cumplir con el requisito de servicio social “*lo hacían solo por llenar el requisito de las prácticas sociales*”.

3.4 Dificultades identificadas por las y los jóvenes

3.4.1 Dificultades en relación con el proyecto

Las y los jóvenes que participaron en la investigación no manifestaron dificultades relacionadas con el PFMC.

3.4.2 Dificultades en relación con la formación en la escuela formativa

Se encontró que en algunas comunidades no existía un apoyo, pensaban inicialmente que el proyecto estaba dirigido a fomentar las relaciones sexuales entre las y los jóvenes, pero esa percepción fue cambiando a medida que el proyecto avanzaba y las y los jóvenes compartían sus experiencias con los padres, y con la comunidad en general.

Una dificultad que las y los jóvenes identificaron durante el desarrollo del proyecto fue la falta de interés de algunos jóvenes que participaban en la escuela formativa, por lo que distraían a los demás y no permitían poner atención a todas las sesiones y temas de trabajo.

3.4.3 Dificultades en relación con las réplicas

Algunos jóvenes que se citaron para que participaran en el proceso de réplicas, estaban bajo el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que a pesar de ser conocidos de los líderes, no asistieron a dichas jornadas.

Las y los jóvenes líderes manifestaron que no tenían experiencia en procesos de formación, por lo cual inicialmente experimentaban temor e incertidumbre frente a hablar en público y a las preguntas que les pudieran formular sus pares.

Algunas mujeres manifestaron que con los hombres no había la misma confianza, para hablar algunos temas como la que tenían con las mujeres, por lo que se dificultaba abordar ciertos temas de sexualidad.

3.5 Recomendaciones de las y los jóvenes

3.5.1 Recomendaciones para la formación de líderes

Las y los jóvenes recomendaron que antes de iniciar un proceso de formación de líderes es importante *“hacer reuniones primero con los padres y explicar para qué es el trabajo”*, además de *“reunirse con los jóvenes antes y colocar las reglas del juego (requisito para el colegio, les sirve para la vida, para el futuro, etc.)”*. En cuanto a la selección de las y los jóvenes, se encontraron diversas recomendaciones para la edad que las y los jóvenes líderes deberían tener para participar *“los líderes deberían formarse desde la edad de 15 años”*, *“pueden empezar desde los 10 años, porque ya hay niños metidos desde esa edad en el vicio”*, *“me parece que de 20 o 19 años”*, *“los de 14 o 15 años pueden ser facilitadores del coordinador/a, y así adquieren experiencia”*. También recomendaron que la organización de las escuelas formativas se realice por grupos etarios *“organizar por edades, los más pequeños y los más grandes”*.

Durante la realización de la formación de líderes las y los jóvenes recomiendan que *“los líderes que estuvieron en el proyecto cuenten la experiencia como joven, eso motiva”*, porque *“el joven arrastra, lleva a los otros jóvenes”*, realizar actividades de integración *“una integración sana”*, aumentar el tiempo de formación *“recibir más capacitación, para afrontar las réplicas”* y profundizar en temas como el VIH, hacer actividades de simulacro de réplicas para tomar experiencia, no solo realizar la formación con el personal institucional sino, realizar las actividades de formación de líderes con pares *“tener alguien de la misma edad como formador”*, *“participación en la formación de alguien del mismo estrato socioeconómico que cuente la experiencia”*.

Finalmente, las y los jóvenes recomiendan que la formación de líderes tenga más seguimiento, debido a que identifican que los proyectos terminan y que luego no se realizan actividades posteriores para la continuidad del proceso de formación.

3.5.2 Recomendaciones para la realización de réplicas

Las y los jóvenes recomiendan principalmente antes de iniciar las réplicas se aborde a la familia de las y los jóvenes para que tengan la información del proceso que se ha adelantado y de las actividades que realizarán *“que la familia vea que es un proyecto serio”*, además trabajar con los padres para que comprendan los temas que trabajan sus hijos con otros jóvenes *“vincular a las familias, es difícil interactuar sobre esos temas con los papás”*.

Para la metodología de trabajo las y los jóvenes recomendaron el *“uso de juegos, películas videos, algo dinámico”*, *“realizar actividades como sexualidad al parque o el día de la sexualidad”* para compartir con otros jóvenes en espacios diferentes a los convencionales, *“hacerlo a través de una obra de teatro, una forma lúdica, reír y aprender, no metidos en un salón”*, fomentar la participación de todas las personas vinculadas a la réplicas *“hacer murales, todos colaboran”* *“usar la música, los jóvenes que componen y cantan pero frente al VIH”*, refieren que al *“usar la creatividad para que permanezcan los jóvenes”* se fomenta el uso de metodologías alternativas con resultados positivos.

También recomiendan que para la realización de las réplicas se tenga disponible una persona que los acompañe debido a las dudas que pueden presentarse durante las réplicas *“acompañamiento de un “profesor”, actualizar la información”*, y *“aumentar la exigencia, para ser responsables, más seriedad”*, lo que facilita la permanencia de las y los jóvenes durante el proceso de réplica.

También recomendaron y reconocieron que *“de un líder pueden salir muchos líderes más”*, y que se debería *“ir formando grupos, así cada joven va formando nuevos grupos”* con lo cual la vinculación a las réplicas sería mayor.

3.5.3 Recomendaciones para el trabajo con jóvenes

Las y los jóvenes mencionaron recomendaciones frente al trabajo realizado en especial a la metodología, por ejemplo recomiendan que para la identificación de las y los jóvenes

“identificar que jóvenes de la comunidad quieren trabajar y tomarían en serio el proyecto y mirar con qué medios trabajar”.

Del mismo modo, consideran que el trabajo con jóvenes: *“sea entre jóvenes, porque entre jóvenes nos entendemos, pero con el apoyo de un “profesor”, “los jóvenes aprenden de sexualidad más de otros jóvenes que de los adultos” y “con un amigo puede hablar como es, sin ningún problema”.* Refieren que *“realizar actividades (campeonatos, convivencias, competencias) que cambien de lo normal”* es una forma de atraer a las y los jóvenes al trabajo y refieren que algunas tecnologías apoyan el trabajo en las réplicas *“algunos consultan internet en el barrio (café internet) y otros en sus casas”*

Sin embargo frente al uso de internet recomiendan *“las nuevas tecnologías, un joven puede ir a internet, pero no va a consultar la página de un proyecto, sino a lo que necesita”, “internet es como un juego, películas, juegos, etc. Tiene sus ventajas y desventajas”, “lo primero es preguntarles a los jóvenes que es lo que ellos quieren conocer, que les interesa y así crear foros, blogs, etc.”, “una página hecha por ellos mismos, hay entidades que lo hacen demasiado técnico, demasiado difícil de entender”,* lo cual evidencia la necesidad de contar con las y los jóvenes en la construcción de herramientas con nuevas tecnologías, aunque para uno de los jóvenes no es una herramienta válida para este tipo de intervenciones pues considera que *“internet embrutece, porque es solo dar clic y ya está la información, prefiero lo presencial porque no da pereza”,* pero en general si es una forma de acercarse a las y los jóvenes, siempre y cuando sea trabajada con ellos.

Otra recomendación es la organización en la formación por edades, y *“enseñar recreativamente con juegos, que permita la integración”,* además de fortalecer el trabajo con los padres *“hay que quitar el tabú, es más fácil hablar con mis amigos que con la familia”, “fortalecer el tema de participación juvenil e integración con los padres”,* el trabajo en grupo *“trabajo en grupo, responder como grupo”,* y buscar que los proyectos tengan una duración mayor *“que no duren solo pocos meses, este proyecto duro más de un año”,* siempre y cuando se pueda dar seguimiento a los proyectos, esto último lo mencionaron en varias oportunidades.

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

- Los efectos percibidos relacionados consigo mismos en general son muy positivos recuerdan con alegría las diferentes actividades del proceso formativo recibido para hacerse líder, identifican que este les permitió un mejor conocimiento de sí mismos, les facilitó solucionar las preguntas a cerca de la sexualidad, conocer sobre el VIH y el Sida, aprender de sexualidad y poner en práctica habilidades para la vida como la comunicación asertiva. Adicionalmente facilitó la comunicación con sus familias así como con sus pares.
- La falta de información en las comunidades donde se desarrollan los proyectos en SSR, conlleva a la estigmatización de las acciones como fomentadoras de relaciones sexuales entre la población juvenil, es una de las mayores dificultades que las y los jóvenes identifican en un proyecto de salud sexual y reproductiva con población joven.
- En la realización de las réplicas las y los jóvenes tienen diferencias al inicio y al final del proceso, pues con el tiempo desarrollan las habilidades de liderazgo y manejo de grupos que les permite un mejor abordaje con sus pares.
- Las mujeres tienen mayor afinidad con las otras mujeres para abordar temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, tanto en el proceso de formación de líderes como en el proceso de réplica con sus pares.
- Las y los jóvenes recuerdan fácilmente los procesos de formación que realizaron en el proyecto, y como se fomentaba una articulación de las actividades con el desarrollo juvenil, por ejemplo la realización de actividades de arte y convivencias, esta recordación se da a pesar que fue un proceso que se realizó hace más de cuatro años atrás. Sentimientos como alegría, felicidad, emoción y orgullo afloran en las y los jóvenes al recordar el significado de haber participado en el “Proyecto Colombia” y lo reconocen como una oportunidad para formarse para la vida y poder apoyar a otros jóvenes.
- La participación de las y los jóvenes en la escuela formativa permitió un reconocimiento de sí mismos, abordar temas alrededor de la sexualidad que no habían sido trabajados antes, el fomento de la toma de decisiones como una habilidad psicosocial, el diálogo con los padres y madres durante el proceso de formación y un reconocimiento de ser una “semilla” para fomentar el trabajo y la participación juvenil en nuevos proyectos.

- Los procesos de réplica permitieron un acercamiento entre las y los jóvenes mucho más cercano que el que se daba con los adultos, esto debido a la tranquilidad y confianza que se siente al hablar con una personas de características semejantes.
- Algunos(as) de las y los jóvenes que participaron en el proceso de formación de líderes continuaron como líderes de otros procesos y reconocen que el proyecto les permitió iniciar una trayectoria de vida, enfocada a contribuir con otros jóvenes en el desarrollo juvenil.
- Las y los jóvenes no reconocen un avance directo en los servicios de salud que se articularon al proyecto en la ciudad de Bucaramanga, sin embargo reconocen que ellos han podido avanzar en la comunicación con el personal de salud en las consultas, por ser jóvenes informados.
- Los avances que se dieron en el proyecto, ligados al sector educativo fueron significativos debido al reconocimiento y el apoyo de las y los docentes y los padres de familia, en la realización de las réplicas en las instituciones educativas, debido al compromiso y reconocimiento del proyecto para el trabajo en el Proyecto de Educación para la Sexualidad que desarrollaba cada institución y el papel fundamental de la población juvenil.
- El desarrollo del proceso de réplica permitió que las y los jóvenes afianzaran lazos de amistad y apoyo a otros jóvenes, además las y los líderes fueron reconocidos por la comunidad como personas que de forma positiva aportaban a los demás jóvenes conocimientos e información relacionada no solo con sexualidad sino con el desarrollo juvenil.
- Las y los jóvenes reconocen que haber participado en el proyecto tuvo efectos positivos en ellos, en sus familias y en su comunidad, pues además de ampliar su conocimiento frente a la prevención del VIH, facilitó el desarrollo de habilidades para interactuar con sus padres y mantener una relación constructiva con sus pares y comunidad, convirtiéndose en jóvenes referentes para temas relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- En ningún momento las y los jóvenes manifiestan que su participación en el proyecto desarrollara efectos negativos, al contrario siempre se refirieron hacia su participación como algo positivo.

4.2 Recomendaciones

- La formación de jóvenes líderes para realizar educación para la salud sexual y reproductiva es muy bien aceptada por las y los jóvenes, lo cual debe involucrar el conocimiento por parte de padres, madres y familias.
- Divulgar y vincular a padres, madres, familias, docentes y personal de salud en el desarrollo de un proyecto educativo en salud sexual y reproductiva con

adolescentes y jóvenes, mejora la implementación del proyecto debido al apoyo de la misma comunidad para el desarrollo de los procesos, evitando que se convierta en una barrera para la implementación.

- Los procesos de réplicas deben estar acompañados inicialmente por personal capacitado, y de una forma permanente para que se desarrollen habilidades en la población juvenil líder del proceso.
- El diálogo con los padres y madres antes, durante y después de este tipo de procesos permite un mejor desarrollo, apoyo y apropiación de las y los jóvenes para ser líderes formadores de pares.
- La participación permanente de las y los jóvenes en los procesos con otros sectores facilita el desarrollo de los proyectos y brinda un avance significativo en las actividades, de lo contrario, serán acciones aisladas y no reconocidas por las y los jóvenes.
- Desde el inicio de este tipo de proyectos, se deben reconocer cuales son los puntos de encuentro entre los diferentes procesos que se desarrollan en las instituciones educativas a las cuales las y los jóvenes están vinculados, esto permite que se brinde un apoyo importante por parte de otros actores.
- Se debe realizar un seguimiento a los proyectos luego de finalizar la intervención por parte de las entidades que lo lideraron, esto conlleva a que las personas que participaron se sientan reconocidas y se pueda evaluar sus efectos en el mediano plazo.
- La división en grupos de formación con características similares y con edades cercanas facilita la realización de actividades formativas y de enfoques para el abordaje teniendo en cuenta el grupo etario de los participantes.
- Se debe aprovechar las experiencias previas de las y los jóvenes en el momento de iniciar un proceso de formación, debido a que las y los mismos jóvenes pueden difundir su experiencia con las personas que van a iniciar la formación como líderes.
- El uso de metodologías interactivas y uso de material audiovisual estimula la participación y la adherencia de las y los jóvenes al proceso de formación y de réplicas.
- Mantener el enfoque de líderes multiplicadores garantiza una mayor participación de las y los jóvenes a los procesos, debido a que la interacción con personas que tienen características y necesidades similares, lo que hace una relación empática.
- Las y los jóvenes recomiendan el uso de tecnologías (internet, redes sociales, etc.) con precaución, pues puede ser una herramienta útil, pero que conlleva a la distracción sino se tiene una definición exacta de su uso y límite.

- La identificación de las y los jóvenes que quieren participar en el proceso de formación, debe tener en cuenta la intención real de participar y la motivación de apoyo a las personas, de lo contrario se pueden vincular personas que solo busquen una contraprestación y no por vocación.

A. Anexo: Guía de grupo focal líderes

INSTITUTO PROINAPSA UIS
GUÍA DE GRUPO FOCAL LÍDERES

Fecha: _____

Grupo focal: _____

Hora de inicio: _____

Hora de finalización: _____

I. Introducción y bienvenida

Es muy grato contar con su participación en esta actividad a la cual fueron convocados por el Instituto PROINAPSA-UIS. Esta reunión hace parte de una investigación acerca de la experiencia que ustedes vivieron durante su participación en el Proyecto Colombia, y por este motivo, hemos querido realizar una conversación grupal que nos permita identificar lo que recuerdan del proyecto, qué les aportó y recoger algunas sugerencias acerca de cómo se podría mejorar el proceso.

Agradecemos su amabilidad al aceptar participar de esta actividad. Es necesario grabar la conversación que sostendremos, con el fin de recopilar la mayor cantidad de información posible, por tal razón solicitamos su autorización para hacerlo.

Presentación de las personas participantes. Para esto es recomendable el uso de escarapelas, que le permita al moderador llamar a los participantes por su nombre.

Además se presentará la persona entrevistadora y la que actuará de observadora.

Número de participantes: _____

Recordarle al grupo la confidencialidad y respeto por las respuestas dadas las cuales solo serán para quedarse en el grupo participante.

Clarificación de la duración del grupo focal

II. Preguntas Orientadoras:

Tema 1. Efectos percibidos por las y los jóvenes consigo mismos:

- *¿Recuerda usted la participación en el Proyecto Colombia? ¿Qué recuerda más de su participación en ese proyecto?*
- *¿Qué piensa que ganó usted con su participación en el proyecto Colombia?*
- *En el proyecto hubo un momento en el que usted se formó como joven líder, ¿Que recuerda que usted aprendiera de ese momento?*
- *¿Qué cosas aprendió de la escuela formativa que hoy aun usted haga?*
- *En el proyecto también hubo un momento en el cual usted realizó réplicas, es decir conversó con otros jóvenes sobre el tema de sexualidad. ¿Que recuerda que usted aprendiera de ese momento?*
- *¿Qué cosas para su vida aprendió de esas conversaciones con otros jóvenes?*
- *El amor, la rabia, el odio son entre otros sentimientos que tenemos todos los seres humanos, ¿Qué sentimientos usted experimenta al haber participado en el Proyecto Colombia?*

Tema 2. Efectos percibidos por las y los jóvenes en la relación con los otros:

- *¿Luego de haber participado en el Proyecto Colombia que resultados cree les trajo a sus compañeros?*
- *¿Recuerda algo que cambiara en su relación con su colegio o con las/los profesores luego de haber participado en el Proyecto Colombia?*
- *¿Recuerda algo que cambiara en su relación con los profesionales de salud o el centro de salud luego de haber participado en el Proyecto Colombia?*
- *¿Qué efectos positivos trajo a su vida el haber participado en el Proyecto Colombia?*
- *¿Qué efectos negativos trajo a su vida el haber participado en el Proyecto Colombia?*

Tema 3. Dificultades y recomendaciones

- *¿Cuáles son las mayores dificultades que usted recuerda se tuvieron en el proyecto Colombia? ¿Cuando usted se formó como líder? ¿Cuando estaba haciendo las réplicas?*
- *¿Qué recomendaría hacer con otros jóvenes para que aprendieran a disfrutar de una sexualidad libre, responsable y autónoma?*
- *¿Qué recomendaría para el momento en que se están formando los jóvenes líderes?*
- *¿Qué recomendaría para el momento en que se realizan las réplicas es decir cuando se conversa con otros jóvenes a cerca de la sexualidad?*

III. Cierre de la sesión

Al finalizar se le recordará a cada persona entrevistada el uso que tendrá la información que dieron, y se les agradecerá de nuevo su participación.

Si es necesario, el entrevistador aclarará las inquietudes que surjan a partir del desarrollo de la entrevista.

B. Anexo: Guía de entrevista semi-estructurada

**INSTITUTO PROINAPSA UIS
GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**

Fecha: _____

Líder: _____

Hora de inicio: _____

Hora de finalización: _____

I. Introducción y bienvenida

Buenos días, en primera instancia quisiera agradecerle por haberme recibido y darme esta entrevista.

El objetivo de la misma es tener insumos para una investigación que estamos realizando en el Instituto PROINAPSA-UIS.

El objetivo de la investigación es identificar su percepción al haber participado en la escuela de líderes del Proyecto Colombia.

Por lo tanto vamos a conversar alrededor de estos temas, de su experiencia al respecto.

Todo lo que exprese será muy importante para nosotros; será guardado con la mayor confidencialidad y se utilizará solo para fines investigativos.

Sus respuestas además servirán para estructurar futuras intervenciones y trabajos con las y los jóvenes que realiza el Instituto PROINAPSA-UIS.

Solicito su consentimiento para grabar esta conversación.

Agradezco de antemano la sinceridad y colaboración en las respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Qué fue lo más importante de haber participado en la escuela de líderes del Proyecto Colombia?
- ¿Cuál fue el mayor logro de haber participado en la escuela de líderes del Proyecto Colombia?
- ¿Cambió en algo su relación con sus pares?
- ¿Cambió en algo su relación con las y los docentes de su colegio?
- ¿Cambió en algo su relación con las y los profesionales de salud?
- ¿Qué siente al ser un líder del Proyecto Colombia?
- ¿Qué fue lo mejor de haber participado en la escuela de líderes del Proyecto Colombia?
- ¿Cómo se vio influenciada su habilidad de toma de decisiones luego de la escuela formativa de líderes?
- Si volviera a tener la oportunidad de participar en una escuela para líderes como la del Proyecto Colombia. En su opinión ¿Cómo le gustaría que se desarrollara esa escuela de líderes?

II. Cierre de la sesión

Al finalizar se le recordará a cada persona entrevistada el uso que tendrá la información que proporcionaron y se les agradece de nuevo su participación.

Si es necesario, el entrevistador aclarará las inquietudes que surjan a partir del desarrollo de la entrevista.

Bibliografía

1. OPS, *Evaluación de la promoción de la salud: principios y perspectivas. Metodologías para la promoción de la salud*. 2007, Washington DC.
2. PFMC, *Instrucciones, convenciones y coordinadas. Módulo 1*. 2006, Proyecto Fondo Mundial en Colombia.
3. PROINAPSA-UIS, *Escuela formativa dirigida a las y los adolescentes/jóvenes de las comunas 1 y 2 de Bucaramanga. 2004-2005. Documento no publicado*. 2005.
4. PROINAPSA-UIS, *Informe Final. 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 las comunas 1 y 2 receptoras de población desplazada del municipio de Bucaramanga. Documento no publicado*. 2005.
5. Schutt-Aine, J. and M. Maddeleno, *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. Implicaciones en programas y políticas*. . 2003, Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes, Programa de Salud de la Familia y Población, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de VIH/SIDA, División de Prevención y Control de las Enfermedades. Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
6. Kirby, D., *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy*. 2001, Washington, DC. 46.
7. Strauss, A. and J. Corbin, *Bases de la investigación cualitativas: Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada*. 1998., Universidad de Antioquia: Medellín.
8. Galeano, M.E. and O.L. Vélez, *Estado del arte sobre fuentes documentales en investigación cualitativa*. 2002, Medellín: Universidad de Antioquia.
9. Ulin, P., E. Robinson, and E. Tolley, *Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos.*, ed. P.C.y.T.N. 614. 2005, Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
10. Hernández, J., et al., *Seminario: generación de teoría: Teoría Fundamentada*, F.d.H.y.E. Universidad Del Zulia, División de Estudios para Graduados, Doctorado en Ciencias Humanas, Editor. 2011: Puerto Ordaz. p. Enero, 2011.
11. OMS, *Glosario de Promoción de la Salud*. 1998, Ginebra.
12. PFMC, *Educación para la sexualidad. Módulo 3*. 2006, Proyecto Fondo Mundial en Colombia.

13. OMS, *Programas nacionales contra el SIDA: Una guía de indicadores para monitorear y evaluar los programas de prevención del VIH/SIDA para jóvenes*. 2005.
14. Boler, T. and A. Jellema, *Inercia Mortal: Un estudio comparado entre países sobre las respuestas al VIH/SIDA*. 2005, Bruselas: Campaña Mundial por la Educación.
15. OMS. *Glossary of terms used. Health Impact Assessment (HIA)*. Available from: <http://www.who.int/hia/about/glos/en/index1.html>.
16. Flórez, C.E., *Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia*. Revista Panamericana de Salud Pública, 2005: p. 388-402.
17. Jonson, A.M., C.H. Mercer, and J.A. Casell, *Chapter 15: Social determinants, sexual behaviour, and sexual health*, in *Social determinants of health*, M. Marmot and R. Wilkinson, Editors. 2006: Oxford.
18. Estrada, J.H., *Educación formal y VIH/Sida*. 2006, Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
19. Vinaccia, S., et al., *Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. Terapia Psicológica*. 2007.
20. Prieto, F. and C. Gonzalez, *Jóvenes: Vulnerabilidad y VIH. Resultados de la encuesta CAP. Segunda Fase. Cuadernillo 7. Proyecto Fondo Mundial en Colombia.*, in *Colección: Cuadernos técnicos del Proyecto Fondo Mundial en Colombia*. 2008.
21. Prieto, F. and C. Gonzalez, *Jóvenes: Vulnerabilidad y VIH. Resultados de la encuesta CAP. Primera Fase. Cuadernillo 3.* , in *Colección: Cuadernos técnicos del Proyecto Fondo Mundial en Colombia*. 2008, Proyecto Fondo Mundial en Colombia.
22. Prieto, F. and G. Pedraza, *Afianzando identidades. Impacto de una estrategia de educación de pares en la salud sexual de los jóvenes. Cuadernillo 4.* , in *Colección: Cuadernos técnicos del Proyecto Fondo Mundial en Colombia*. 2008.
23. Haour-Knipe, M., L. Eriksson, and D. Grondin, *Chapter 10. Young migrants, refugees and displaced people*, in *Drugs And Young People: International Perspectives*, A. P., B. A., and M. PN, Editors. 2006: Routledge.
24. Fernández, D., *La agencia juvenil y su incidencia potencial en el desarrollo local. Tesis de Maestría*, in *Centro interdisciplinario de estudios regionales. Universidad de los Andes*. 2010: Bogotá.
25. Schenker, I. and J. Nyirenda, *Prevención del VIH/Sida en las escuelas*. 2002, IBE-Unesco: México.