

Fortalecimiento de grupos, organizaciones sociales y redes

para la movilización social por los
derechos sexuales y reproductivos

Experiencias con grupos de adolescentes y jóvenes
en Bucaramanga y redes de mujeres en Meta

**Fortalecimiento de grupos, organizaciones sociales y redes para la
movilización social por los derechos sexuales y reproductivos**

Experiencias con grupos de adolescentes y jóvenes en Bucaramanga
y redes de mujeres en Meta

Colombia 2011 - 2015

Ministerio de la Protección Social
Fondo de Población de las Naciones Unidas

Corrección de estilo: **Azucena Gómez**

Diseño: **ACM Design.**
Andrés Carvajal Mateus
acarvajal_11@hotmail.com

Impresión: **Legis S.A.**

Bogotá D.C. Diciembre de 2010

© Queda prohibida la reproducción parcial o total de este documento por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización del Ministerio de la Protección Social.

MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA

Ministro de la Protección Social

BEATRIZ LONDOÑO SOTO

Viceministra de Salud y Bienestar

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ

Director de Salud Pública

RICARDO LUQUE NÚÑEZ

Coordinador de Promoción y Prevención



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TANIA PATRIOTA

Representante en Colombia

LUCY WARTENBERG

Representante Auxiliar

MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ

Asesora en Salud Sexual y Reproductiva



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Reconocimientos

A todas las personas que participaron en las experiencias de fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes para la movilización social por los derechos sexuales y reproductivos con grupos de jóvenes en Bucaramanga y con redes de mujeres en Meta, desarrolladas en el marco del convenio 620 entre el Ministerio de Protección Social (MPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

En Bucaramanga a la Corporación para el Desarrollo y Fomento de la Democracia (CIDEMOS) operador del proceso; a jóvenes y grupos juveniles de las comunas 1, 2 4, y 14, participantes del proyecto; a las instituciones participantes del Mecanismo Coordinador Municipal (MCM), la Secretaría de Salud de Bucaramanga (SSB) y el Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) por su apoyo permanente.

En Meta a la alianza entre la Asociación Meta Mirada de Mujer (AMMM), la Red Departamental de Mujeres, las Organizaciones del Meta (RDMOM) y la Red Departamental de Mujeres en Situación de Desplazamiento (RDMSD), operadores del proceso; a las facilitadoras y destinatarias del proyecto en los municipios de Cubarral, El Dorado, El Castillo, Lejanías, Puerto Lleras, Puerto Rico, Granada y seis (6) barrios de Villavicencio: Porfía, la Nohora, Villa Suarez, 13 de Mayo, Villa Samper y San Antonio; a la Oficina del UNFPA en Meta por su acompañamiento al proceso; a las instituciones departamentales y municipales del nivel departamental y local que apoyaron el proceso, al igual que los equipos de salud sexual y reproductiva de las Secretarías de Salud de Meta y Villavicencio, las secretarías o direcciones locales de salud municipales, las instituciones educativas y las alcaldías municipales.

Especial agradecimiento a quienes contribuyeron con sus valiosos aportes para sistematizar las experiencias. En Bucaramanga a José Alfredo Echeverría Representante Legal de CIDEMOS, Camilo Lamos Coordinador del Proyecto en CIDEMOS, a la Doctoras Laura Moreno Coordinadora y Gloria Elsy Rivera Profesional de salud sexual y reproductiva en la Secretaría de Salud de Bucaramanga, a los facilitadores del proyecto y a los jóvenes que participaron en conversatorios y reuniones de evaluación.

En Meta a Nancy Gómez Coordinadora del Proyecto en la AMMM, a Mercy Carrión Garzón Representante Legal de la AMMM, a Esmeralda Valbuena Coordinadora de la RDMSD, a Norma Vélez coordinadora de la oficina del UNFPA en Meta, a Soledad Linares Coordinadora de salud sexual y reproductiva de la Secretaría de Salud de Meta, a las facilitadoras y mujeres destinatarias del proyecto que participaron en los conversatorios y reuniones de evaluación. Del UNFPA a la Doctora Mary Luz Mejía Asesora en salud sexual y reproductiva y al Coordinador del eje de fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes del convenio 620, Alejandro García Corzo.



Tabla de Contenido

| | |
|--|-----------|
| Introducción | 13 |
| 1. Antecedentes y Contexto | 15 |
| 1.1 Los derechos sexuales y reproductivos en el país | 15 |
| 1.2 El fortalecimiento previo a la movilización social en derechos sexuales y reproductivos | 20 |
| 1.3 La apuesta para el fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes del convenio 620 | 23 |
| 2. El proceso de fortalecimiento a grupos y organizaciones juveniles para el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y reproductivos en Bucaramanga | 27 |
| 2.1 Contexto | 27 |
| 2.1.1 Situación de la ciudad de Bucaramanga | 27 |
| 2.1.2 Situación de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes | 28 |
| 2.1.3 El fortalecimiento previo a procesos organizativos de adolescentes y jóvenes frente a los derechos sexuales y reproductivos | 30 |
| 2.2 Reconstrucción de la experiencia | 33 |
| 2.2.1 La formulación de la propuesta de fortalecimiento a organizaciones y grupos juveniles | 33 |
| 2.2.2 La convocatoria para el proceso y el diagnóstico de los grupos juveniles | 36 |
| 2.2.3 El proceso formativo: de la reflexión individual a la construcción de lo colectivo | 43 |
| 2.2.4 La construcción del camino para la movilización social | 48 |

| | |
|--|-----------|
| 3. Formación en derechos sexuales y reproductivos para el fortalecimiento de las redes de mujeres en Meta | 55 |
| 3.1 Contexto | 55 |
| 3.1.1 Situación del departamento de Meta | 55 |
| 3.1.2 Situación de derechos sexuales y reproductivos en Meta | 56 |
| 3.1.3 La movilización social de las redes de mujeres en Meta por los derechos sexuales y reproductivos | 60 |
| 3.2 Reconstrucción de la experiencia | 65 |
| 3.2.1 La formulación colectiva de la propuesta entre las redes de mujeres | 65 |
| 3.2.2 La convocatoria de destinatarias y el proceso formativo | 69 |
| 3.2.3 Nuevas acciones y escenarios de movilización social | 76 |
| 4. Lecciones aprendidas | 80 |
| 5. Retos | 89 |
| 6. Acrónimos | 92 |
| 7. Anexos | 94 |
| Bibliografía | 97 |

Introducción

En el marco del convenio 620 suscrito entre el Ministerio de Protección Social (MPS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos se apoyaron 18 procesos de fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes de jóvenes, mujeres, y población LGBT para la movilización social por los derechos sexuales y reproductivos (DSR) en ciudades, municipios o regiones del país donde ya venían trabajando los socios del convenio y otros nuevos, con los grupos, organizaciones y redes identificados en 2008 en el marco del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Con el fin de documentar las experiencias y recuperar las lecciones aprendidas para los procesos mismos, y para otros que se lleven a cabo en el futuro, se eligieron dos experiencias desarrolladas con grupos poblacionales diferentes, en distintos territorios y en las que la institucionalidad no fuera el principal motor de la movilización social. Fue así como se sistematizó la experiencia con los grupos juveniles en Bucaramanga y con las redes de mujeres en Meta.

Se realizó una sistematización de tipo prospectiva utilizando como eje de análisis los aportes en enfoques, estrategias y metodologías para el fortalecimiento de las capacidades de los grupos, organizaciones y redes, dirigidas a la movilización social por los DSR. Se recolectó y analizó información de tipo documental, contextual y sobre la experiencia; para la información de tipo documental políticas nacionales, documentos técnicos de procesos previos de movilización social realizados por socios del convenio, análisis, estadísticas y planes locales de desarrollo sobre situación de los territorios y los DSR. Se revisaron igualmente los informes producidos por las experiencias.

En Bucaramanga se realizaron cuatro (4) entrevistas semiestructuradas a participantes del proceso: del equipo de CIDEMOS a dos (2) integrantes y de la Secretaría de Salud de Bucaramanga (SSB) a dos (2) funcionarias. Se llevaron a cabo cuatro (4) talleres de reflexión sobre la experiencia: uno (1) para facilitadores y tres (3), para jóvenes y adolescentes participantes del proyecto, estos realizados al tercer mes de iniciado el proyecto y al final. En Meta se realizaron cinco (5) entrevistas semiestructuradas a participantes del proceso: de AMMM a dos (2), de RDMSD a una (1), de la oficina de UNFPA en Meta a una (1) y de la Secre-

taría de Salud de Meta (SSM) a una (1) funcionaria. Se realizaron dos (2) talleres de reflexión sobre la experiencia al tercer mes de iniciado el proyecto: uno (1) para facilitadores y uno (1) para destinatarias de los municipios y de los barrios de Villavicencio. Antes de finalizar los proyectos se participó en las reuniones de evaluación que contaron con la asistencia de instituciones vinculadas al proceso o al tema, los operadores, facilitadores y destinatarios de los proyectos.

Las entrevistas y talleres fueron transcritos y codificados a partir de la identificación de los momentos clave de la experiencia utilizando el software de análisis cualitativo Atlas Ti. Para el análisis se trianguló la información documental con la de entrevistas y talleres, a fin de reconstruir la experiencia identificando los momentos clave y los factores que posibilitaron o dificultaron su desarrollo. Posteriormente, se hizo la validación con algunos de los participantes entrevistados.

Como resultado, en el siguiente texto se presenta: en la primera parte, los antecedentes y contexto donde se desarrolla la experiencia, en la segunda la reconstrucción de la experiencia de fortalecimiento a grupo juveniles en Bucaramanga, en la tercera la reconstrucción de la experiencia de fortalecimiento a las redes de mujeres en Meta, y en la cuarta y quinta las lecciones aprendidas y los retos, respectivamente.

1. Antecedentes y Contexto

1.1 Los derechos sexuales y reproductivos en el país

Las políticas del país dirigidas a la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos (DSR) de los dos últimos decenios se han formulado en el marco de la Constitución de 1991 y de los acuerdos internacionales respaldados por el país. Así en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo de 1994, celebrada en El Cairo en el marco del reconocimiento de la estrecha relación entre desarrollo sostenible y crecimiento económico con el bienestar de la población, se plantearon como ejes de trabajo del Programa de Acción relacionados con los DSR: 1. La igualdad y equidad entre los sexos y habilitación de la mujer en relación con los derechos sociales, económicos, políticos, sexuales y reproductivos que incluye el fortalecimiento de la autonomía de la mujer, la eliminación de la violencia y la discriminación de todo tipo contra la mujer en las diferentes esferas de la vida, incluyendo la familiar y comunitaria, y 2. La salud, morbilidad y mortalidad que incluyó la salud de la mujer y la maternidad sin riesgos, y la prevención y atención integral del VIH/SIDA.¹

Otro eje de trabajo considerado fue el de los derechos reproductivos y la salud reproductiva. En el marco de los derechos humanos reconocidos internacionalmente la Conferencia afirmó como derechos reproductivos:

*“el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, y el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia”.*¹

Se adoptó igualmente una definición amplia de la salud reproductiva, como

“un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.

En este eje de DSR se plantearon como objetivos a alcanzar a 2015:

- **1.** Garantizar el acceso universal a la información, educación y servicios relacionados con la salud reproductiva como la planificación familiar, atención prenatal, partos sin riesgos, atención posparto incluyendo lactancia materna y salud materno infantil, prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo, prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; sexualidad humana, disuasión de prácticas como la mutilación genital femenina.
- **2.** Ayudar a las parejas a lograr sus objetivos de procreación basados en un marco de responsabilidad, bienestar y libre elección.
- **3.** Prevenir los embarazos no deseados y reducir la incidencia de los de alto riesgo, así como la morbilidad y mortalidad relacionada.
- **4.** Prevenir las enfermedades de transmisión sexual incluida el VIH/SIDA, reducir su incidencia y proceder a su tratamiento, así como prevenir las complicaciones de las enfermedades de transmisión sexual como la infertilidad, prestando especial atención a las jóvenes y a las mujeres.
- **5.** Promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos y contribuya a mejorar la calidad de la vida de las personas.
- **6.** Velar porque el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo referente a la procreación.
- **7.** Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento adecuado para ese grupo de edad.

Para la consecución de estos objetivos se requiere de la participación activa de la mujer; además de propender por la igualdad de hombres y mujeres en la toma de decisiones y responsabilidades relacionadas; alcanzar como una de las principales poblaciones objetivo a los adolescentes; garantizar que los servicios sean accesibles, asequibles, aceptables entre la población y de calidad; involucrar a diferentes sectores gubernamentales, no gubernamentales y comunitarios, y

buscar su desarrollo a través de las diferentes políticas, planes y programas nacionales.

Posteriormente, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer - 1995 en Beijing, la Declaración y Plataforma de Acción reafirmó la necesidad de trabajar en los obstáculos a la garantía de los derechos de la mujer en igualdad de condiciones que para los hombres y bajo una perspectiva de equidad en todas las esferas de la vida.² Algunos de estos compromisos fueron retomados en la Declaración del Milenio de 2000 que formuló entre los ocho (8) Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el desarrollo, y la erradicación de la pobreza tres (3) relacionados con los DSR con metas a ser alcanzadas a 2015: la promoción de la igualdad entre géneros y la autonomía de la mujer; la mejora de la salud materna que permitiera reducir a la tercera parte la mortalidad materna respecto de la de 1990; el acceso universal a la salud sexual y reproductiva en planificación familiar y atención prenatal, y la reducción de la propagación del VIH/SIDA a través de acciones de información, educación y uso de preservativo, y el acceso universal a tratamiento para las personas con VIH.³

Un acuerdo más reciente se dio en la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación de Latinoamérica y El Caribe para detener el VIH e ITS en 2008, en la cual se comprometieron a

*“Implementar y fortalecer estrategias intersectoriales para la educación integral en sexualidad y la promoción de la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales”.*⁴

Estos acuerdos en el nivel internacional han dado las orientaciones estratégicas para el trabajo desarrollado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), como agencia de cooperación para los países, con sus programas de población y desarrollo y de salud sexual y reproductiva. En el caso del trabajo con jóvenes y adolescentes el marco de acción ha sido trazado por Las Cuatro Llaves que plantea el UNFPA, donde la cuarta llave de fomento del liderazgo y participación juvenil es el centro de las otras tres: el soporte a la formulación de política bajo el lente de los análisis de estructura poblacional y dinámica de

población; la educación en salud sexual y reproductiva basada en género y habilidades para la vida, y los servicios de salud sexual y reproductiva. Se busca con ella fortalecer las capacidades de liderazgo y abogacía de los jóvenes sobre sus derechos y posibilidades de desarrollo para que participen en los diferentes mecanismos institucionales en todo el ciclo de la política y de los programas (formulación, implementación y evaluación) y se promueve la formación de pares para facilitar este proceso.⁵

En el país estos compromisos se han incorporado en los planes nacionales de desarrollo (PND) dando lugar al desarrollo de políticas y planes en diferentes sectores del Estado, como: el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Equidad para la Mujer en 1998; el Proyecto Educativo Nacional de Educación Sexual (PENS)⁶ 1993, transformado en el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), 2007 a cargo del Ministerio de Educación Nacional (MEN),⁷ y la Política de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR) 2003-2006, formulada por el Ministerio de la Protección Social (MPS) en cumplimiento del mandato del PND 2003-2006,⁸ que adoptó la definición de salud sexual y reproductiva (SSR) de la Conferencia de El Cairo y planteó como su principal objetivo “mejorar la SSR y promover el ejercicio de los DSR de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a los grupos con necesidades específicas” y priorizó como líneas de acción y metas algunos de los objetivos de DSR de El Cairo y los ODM (Anexo 1).⁹

El compromiso explícito del nivel nacional con los ODM se concretó con el Conpes 91 de 2005 que fijó los objetivos y metas a alcanzar a 2015 y los recursos para lograrlos. En aquellos, relacionados con los DSR, el país se comprometió a:¹⁰

- 1. En la promoción de la equidad de género y la autonomía de la mujer propuso entre otros mejorar los sistemas de evaluación con miras a la definición de políticas y el fortalecimiento de la educación, información y comunicación en temas como violencia de género, para lo cual debía generarse un sistema intersectorial.
- 2. Frente al mejoramiento de la SSR reducir a la mitad de la mortalidad materna, la mortalidad por cáncer de cuello uterino (5.5 x 100.000) y el embarazo en adolescentes a 15%; aumentar la cobertura de control prenatal a 90%, parto institucional a 95% y uso de métodos anticonceptivos en población sexualmente activa a 75% y de 15 a 19 años a 65 %, haciendo énfasis en el fortalecimiento del sector salud para garantizar el acceso y calidad de los servicios.

- 3. En la reducción de la epidemia de VIH/SIDA mantener la prevalencia de infección en población de 15 a 49 años en menos de 1,2%; establecer una línea de base de mortalidad y reducirla en 20% entre 2010 y 2015; reducir la incidencia de transmisión madre-hijo entre 2010 y 2015 20%, aumentar la cobertura de terapia antiretroviral a las personas que la requieran 15% y 30% más a 2010 y 2015 respectivamente, mediante la formulación de un plan intersectorial para la prevención y control que incluyera la coordinación institucional e intersectorial, la promoción y prevención y la atención y apoyo.

Estos compromisos fueron retomados en el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP) 2007-2010 en el objetivo de SSR¹¹ y en la Ley 975 de 2005 con la cual se adoptaron normas para mejorar la atención de enfermedades catastróficas, especialmente el VIH/SIDA,¹² y en el Plan Nacional de Respuesta ante el VIH/SIDA 2008-2011 cuyo antecedente había sido los planes de 2002-2003 y 2004-2007.¹³

Igualmente, los DSR han sido incorporados en la legislación y jurisprudencia como la Ley de Infancia y Adolescencia de 2006 que en el marco de los derechos a la integridad personal, intimidad, protección, autonomía, y libre desarrollo de la personalidad incluyó la obligación de la familia y el Estado, en especial de las instituciones educativas, sobre la promoción de los DSR; la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual. En el caso del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) su obligación para garantizar el acceso de las mujeres embarazadas a la consejería y realización de prueba voluntaria de VIH/SIDA, así como el tratamiento; el acceso gratuito de los jóvenes a los servicios especializados de SSR; la prevención del embarazo en adolescentes, la protección especializada y apoyo a las madres adolescentes, y la atención a las mujeres durante la gestación y el parto.¹⁴

Así mismo, la Corte Constitucional en la Sentencia 355 de 2006 declaró

*“exequible el artículo 122 de la Ley 599 de 2000, en el entendido que no se incurre en delito de aborto, cuando con la voluntad de la mujer, la interrupción del embarazo se produzca en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; y, (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto”.*¹⁵

y abrió la posibilidad de objeción de conciencia para el personal médico, pero no para la institución que debe prestar el servicio. Posteriormente, en la Sentencia 388 de 2009 se ordenó al MPS, al MEN, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, ante las dificultades en el cumplimiento de la sentencia 355, la realización de una campaña de comunicación masiva sobre los DSR que permitan ejercer el goce efectivo de estos derechos a las mujeres.¹⁶

1.2 El fortalecimiento previo a la movilización social en derechos sexuales y reproductivos

En el propósito de promover los DSR las políticas nacionales, que han abordado el tema, han priorizado bien sea en sus principios, objetivos y estrategias el empoderamiento, la participación social y el fortalecimiento de las redes sociales y la movilización para el ejercicio de los DSR. En ese sentido, en la PSSR el fortalecimiento de la participación social y la potenciación de redes sociales, como un vínculo solidario de apoyo, fueron consideradas como estrategias para cambiar los imaginarios, promover el conocimiento y el ejercicio de los DSR, y poder incidir en asuntos centrales de la SSR como la maternidad segura, la planificación familiar, la sexualidad responsable e informada por parte de los jóvenes, la prevención y atención del VIH/SIDA, la prevención y atención del cáncer de cuello uterino y de la violencia intrafamiliar y sexual.⁹

Así mismo, en el PNSP dentro de las acciones de promoción de la salud y la calidad de vida en el objetivo de salud sexual y reproductiva se ha priorizado:

“1. Desarrollar y evaluar estrategias de educación, información, comunicación y movilización social con enfoque etno-cultural para promover el ejercicio responsable de la sexualidad y los derechos y deberes en salud sexual y reproductiva y para la promoción del buen trato y la prevención integral en salud a víctimas de la violencia y abuso sexual, y 2. Fomentar la construcción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud sexual y salud reproductiva”.

De igual forma, el fortalecimiento de las redes de jóvenes que promuevan los DSR y de grupos, organizaciones y redes de la sociedad civil para realizar abogacía y veeduría en el tema de VIH/SIDA, se han incluido en las estrategias del Plan Nacional de Respuesta ante el VIH/SIDA 2008-2011.¹³

La movilización social por los DSR ha sido el objeto de varias iniciativas impulsadas por organismos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales en el país, aquí solamente se hará una breve referencia a las experiencias previas realizadas por los socios e integrantes del Convenio 620 entre el MPS y el UNFPA,^a en el cual se apoyaron las experiencias que aquí se sistematizan.

Entre 2003 y 2007 se realizó el Proyecto “Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS/VIH-Sida, con adolescentes y jóvenes residentes de comunidades receptoras de población desplazada en Colombia” más conocido como el Proyecto Colombia financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, Malaria y Sida y que para su ejecución contó con un mecanismo de coordinación municipal (MCM) de País y en cabeza de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) como ejecutor principal. Este proyecto se realizó en 48 municipios de 25 departamentos, entre los cuales estuvo Bucaramanga.¹⁷

La meta principal de este proyecto fue reducir la vulnerabilidad a las ITS/VIH/Sida desde un enfoque integral de realización de derechos humanos, equidad de género y fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para lo cual se trabajó en varios objetivos: 1. Fortalecimiento de respuesta y coordinación social con autoridades locales a fin de generar compromiso político y sostenibilidad de la inclusión del tema de vulnerabilidad de este grupo frente a sus DSR mediante la generación de mecanismos de coordinación en el nivel municipal y departamental; 2. Fortalecimiento institucional para el mejoramiento de la calidad de la oferta de servicios en educación y salud, en el primer caso para incluir una propuesta pedagógica para la promoción de DSR en el proyecto educativo institucional (PEI), y en el segundo para la atención en SSR con énfasis en VIH/Sida, que en algunos municipios se tradujo en la creación de servicios de salud amigables para esta población; y 3. Formación y empoderamiento de adolescentes y jóvenes sobre construcción de identidad, proyecto de vida y reducción de vulnerabilidad a ITS/VIH/Sida en el que una acción fundamental fue el apoyo a emprendimientos juveniles.¹⁸

En el marco del programa de cooperación del UNFPA en el país, para apoyar la implementación de la PSSR en el nivel local se han desarrollado proyectos en cinco (5) departamentos, el distrito capital y dos (2) regiones (Magdalena Medio y Montes de María) que han incluido acciones de empoderamiento de organizaciones y grupos comunitarios en DSR y SSR, a través de la comunicación educa-

^a Los socios del convenio fueron MEN y la Consejería de Programas Especiales de la Presidencia.

tiva centrada en la exigibilidad de los derechos y en la transformación de comportamientos de riesgo para la SSR. Se desarrollaron también acciones dirigidas a mujeres, jóvenes y adolescentes en situación de desplazamiento en cuatro (4) regiones en situación crítica de conflicto. A través de los Programas de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio ^b y Montes de María se hizo énfasis, además de lo anterior, en la prevención del VIH,¹⁹ y desde 2008, con la apertura de la oficina regional del UNFPA en Meta.

Otra iniciativa importante se ha realizado en el marco del Programa de Promoción de Derechos y Redes Constructoras de Paz (PPDRCP) de la Consejería Presidencial de Programas Especiales (CPPE) financiado por el MPS,^c que desde 2003, inicialmente con el apoyo en su fase piloto por parte de la OIM, se ha implementado en ocho (8) departamentos (Antioquia, Santander, Bolívar, Cesar, San Andrés y Providencia, Putumayo, Cauca, Quindío y Chocó) y 245 de sus municipios.^{20,d} El objetivo de este programa con el fin de desarrollar la PSSR es “contribuir a la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, y a la promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR) a escala departamental y municipal, mediante acciones de movilización social, fortalecimiento institucional y mejoramiento de la calidad de vida”. La movilización social se entiende como el “conjunto de acciones transformadoras, emprendidas por un grupo plural de personas, familias y organizaciones, cohesionadas para promover los derechos humanos sexuales y reproductivos, y para prevenir el embarazo en adolescentes y jóvenes”.²¹

Este componente se trabaja a través de dos (2) estrategias: 1. La configuración y fortalecimiento de las redes sociales de apoyo para convertirse en espacios de diálogo, planeación y acción entre la sociedad civil y la institucionalidad local, de forma que la red en un municipio o departamento está conformada por un nodo familiar, comunitario e institucional, y 2. El diseño y operación de acciones de

b El Programa de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio surge en 1997 y desde ese año ha adelantado acciones relacionadas con la SSR.

c Este organismo fue creado en 2003 como dependencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y tiene como propósito fundamental aportar en la consecución de metas de política social identificadas como prioritarias para el actual Gobierno, así como colaborar con el fortalecimiento de la legitimidad del Gobierno; coordinar los procesos para la formulación de políticas, programas y proyectos sociales; coordinar supra sectorialmente la formulación y ejecución de sus programas, y promover alianzas estratégicas con organizaciones sociales y demás instancias no gubernamentales; gestionar recursos para la ejecución de sus programas; e implementar experiencias piloto- demostrativas como parte del proceso para la implementación de sus programas y promover en el diseño de sus acciones estrategias y mecanismos en el nivel territorial y local, entre otras acciones.

d Para la selección de municipios se utilizó la siguiente combinación de criterios: tasa de fecundidad por encima del 22 % promedio nacional, mayor peso porcentual de la población rural de adolescentes con respecto a la población total de jóvenes del municipio, municipios donde se desarrollan uno o más programas de la CPPE en el 2004 o donde sus condiciones particulares muestran interés estratégico para ésta, municipios del Programa de Desarrollo y Paz del Magdalena Medio y presencia de emisoras comunitarias en el municipio o en la región.

información, educación y comunicación dirigidas a los factores protectores para la prevención del embarazo en adolescentes y la promoción de DSR, que desde 2009 se adelanta bajo la estrategia denominada edu-entretenimiento.²²

Así mismo, una de las líneas de acción del PESCC es “la movilización y comunicación para posicionar la educación para la sexualidad y la construcción de ciudadanía en la agenda pública y generar alianzas intersectoriales que apoyen el desarrollo del Programa”.²³

1.3 La apuesta para el fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes del Convenio 620

En el marco del convenio 620 entre el MPS y el UNFPA ejecutado durante 2010 cuyo objetivo central fue:

“desarrollar acciones de promoción de los derechos y la salud sexual y reproductiva, en grupos de mayor vulnerabilidad, para la prevención del embarazo en adolescentes y el fortalecimiento de las acciones de información, educación y movilización social en salud sexual y reproductiva”, se desarrolló como una de sus líneas de trabajo el fortalecimiento a grupos, redes y organizaciones sociales para el desarrollo de propuestas de movilización social, con el objetivo de “promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos buscando el cambio en los imaginarios sociales y la participación social en este ámbito”.²⁴

Para la realización de este proceso de fortalecimiento el convenio 620 reconoce que los procesos de participación y movilización social son importantes para que la ciudadanía y las organizaciones sociales puedan ejercer efectivamente los DSR y hagan exigibilidad de su garantía por parte del Estado y la sociedad en su conjunto.²⁵

Para fortalecer a los GOR el convenio 620 planteó varios principios de acción teniendo en cuenta el marco de acción de las Cuatro Llaves del UNFPA. En primer lugar partió del reconocimiento de contextos, dinámicas y estructuras organizativas sociales en los territorios, y de la necesidad de mantener su autonomía de forma que aunque puedan ser apoyados por la institucionalidad no deben ser instrumentalizados o institucionalizados, lo cual lleva a que en los procesos de fortalecimiento, apoyados desde el convenio, se inicie por identificar y reconocer la situación y necesidades de los GOR que trabajan en el tema de DSR o que pudieran tener un interés en el mismo a fin de contribuir a mejorar la capacidad de movilización social.^{25,26}

“... la lectura de contexto del reconocimiento de las realidades ¿sí? Y en este tema eso es lo que hemos hecho, reconocer cuál es la situación de la organización social, y especialmente la organización juvenil colombiana y tratar de apoyar los procesos de la misma organización (...) hay dos cosas básicamente, poder identificar el máximo de la organización de jóvenes que pueda ser promotora del mensaje de derechos y de derechos sexuales y reproductivos y hacer el esfuerzo para trabajar en este sentido y proponerle este trabajo, cuidando siempre que no se institucionalice.”²⁶ (Funcionaria del UNFPA)

Un segundo principio fue incluir en los procesos de fortalecimiento un componente formativo que posibilitara el conocimiento y la reflexión sobre los DSR, pero también sobre los procesos organizativos a fin de fortalecer o construir liderazgos colectivos que pudieran incidir a través de la movilización social, reconociendo que ésta es prioritaria especialmente para mujeres, adolescentes y jóvenes que afrontan condiciones de vulnerabilidad social y de no garantía de derechos, disminuyendo así sus oportunidades reales para el ejercicio de los DSR.²⁷

“Lo otro, es en considerar las organizaciones y no las personas individualmente, lo que nosotros llamamos liderazgos individuales o colectivos, estos temas no son de líderes, o sea no son de unas personas que están allí, con unas banderas hablando de la salud sexual y reproductiva y de los derechos; sino son temas como la sexualidad misma, es decir, todos tenemos sexualidad: es un tema que debe permear a todo el mundo. O sea, no es un tema de unos sabios y una mayoría que no conoce el tema, sino es un tema que debe movilizarse en todas las personas, y principalmente en nuestra prioridad, adolescentes, jóvenes, y mujeres; o sea, por supuesto que estamos incluyendo el tema de masculinidades también, pero lo que quiero decir es que estas, son, han sido las poblaciones más vulnerables a estos temas (...)”²⁷ (Funcionario del convenio 620).

El tercer principio fue el de generar confluencia de sentidos entre los procesos organizativos sociales e institucionales a través del acercamiento e interlocución de tal forma que puedan confluir los planes, programas y proyectos institucionales con las problemáticas, necesidades, demandas, propuestas y dinámicas de trabajo sociales para la concertación de propuestas conjuntas relacionadas con los DSR. Lo anterior, implica ir transformando la participación social más allá de su rol consultivo a uno decisorio.²⁵

De esta forma, en el desarrollo del proceso se fomentó que los grupos, organizaciones y redes sociales, así como la institucionalidad participaran en los ejercicios de planeación participativa en la ejecución, en algunos casos, y en la evaluación de los proyectos de fortalecimiento en cada uno de los territorios.

Igualmente, los procesos debían incluir acciones de movilización social hacia la comunidad, la institucionalidad o la agenda pública que permitieran que la organización social visualizara o fortaleciera posibilidades de incidencia. Además, una demanda inicial del convenio para el inicio de los procesos fue el que contaran con el respaldo de la autoridad territorial en salud a fin de partir con una alianza que apoyara el proceso de fortalecimiento, facilitara la movilización social y contribuyera a darle sostenibilidad al mismo.^{25,27}

Como estrategia para realizar los procesos formativos y de multiplicación el convenio sugirió que se utilizara la metodología de pares, que ha resultado ser más efectiva en experiencias previas tanto en el nivel nacional como internacional, de forma que los procesos incluyeran facilitadores comunitarios o la multiplicación de los participantes formados para realizar los procesos.²⁷

*“(...) tú como operador puedes tener tu equipo de trabajo de mucha confianza, además, pero a mediano plazo, sabes que se acaba la propuesta, y no queda digamos nada en el sector, ¿sí?; entonces la idea de nosotros es que efectivamente, quede una persona con una formación básica, digámoslo en estos temas, pero además que tenga una ascendencia, digamos, con los mismos jóvenes, que tenga una relación con el colegio, con los servicios amigables, que tenga una relación con los líderes comunitarios; eso es importante, porque tú generas, digámoslo así, ya el tema, de movilización del tema de la comunidad y sabes que, a mediano plazo, esta persona o estas dos personas, usualmente son dos o tres personas por comuna, van a conformar probablemente un equipo de trabajo con el que tú cuentes hacia futuro (...) Lo que nosotros sí queremos, es que haya un acompañamiento face to face, ¿no?, o sea, que haya una persona que te planteé estos temas, cara a cara sin, sin que haya una mediación de otros, pero que ese acompañamiento de pares, sea un acompañamiento, digamos con una formación mínima, básica, fundamental sobre estos temas. Eso también, que las mismas comunidades sean los que generen y, y aborden sus propios procesos, siempre acompañados por la institucionalidad, por los profesionales, etcétera”.*²⁷ (Funcionario del convenio 620)

El convenio 620 apoyó 18 procesos de fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes de jóvenes, mujeres, y población LGBT en ciudades, municipios o regiones del país donde ya venían trabajando los socios del convenio y otros nuevos con los grupos, organizaciones y redes identificados en 2008 en el marco del Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes^e en seis (6) ciudades del país (Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Villavicencio, Armenia y Cali). (Cuadro 1).

^e El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescente es una iniciativa para los países de la región andina financiada por la Agencia Española de Cooperación bajo la administración del UNFPA. Con esta iniciativa se ha respaldado en Colombia la implementación del modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes y la construcción de planes de prevención para la prevención del embarazo adolescente en el nivel regional y nacional.

Cuadro 1. Procesos con organizaciones, grupos y redes de adolescentes y jóvenes apoyados por el Convenio 620

| | Lugar | Territorios | Participantes |
|--|--|--|---|
| Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente | Medellín | Comunas 3 y 6 Santo Domingo y Manrique | Una red |
| | Bucaramanga | Comunas 1,2,4 y 14 | 18 grupos juveniles |
| | Armenia | Comunas 2,3,4 y 8 | Cuatro (4) redes |
| | Cali | Comunas 1,13,18, 20 y 21 | Grupos y organizaciones integrantes de cinco (5) redes. |
| | Bogotá | Localidades 04, 07, 08, 11, 18, y 19 | 6 organizaciones |
| | Villavicencio | Comunas 2 y 8 - Municipios de Acacías, Vista Hermosa, Mesetas, Puerto López, cumarral y San Carlos de Guaroa | |
| Oficinas regionales del UNFPA | Montes de María | San Juan Nepomuceno, Carmen de Bolívar, San Onofre, Morroa, Tolúviejo y San Antonio de Palmito | Una red de jóvenes y una de mujeres. |
| | Magdalena Medio | Barranca, Sabana de Torres, Puerto Wilches, Puerto Nare, Aguachica, La Gloria, Gamarra, Betulia, San Vicente, Morales, Arenal, Tiquicia, Cimitarra, Landázuri y Peñón. | Una red de jóvenes y una de mujeres. |
| | Nariño | Tumaco, Ipiales | Dos (2) organizaciones de población LGBT. |
| | Meta y Villavicencio | Comunas 4, 5 y 8. Municipios de Cubarral, El Dorado, El Castillo, Lejanías, Puerto Lleras, Puerto Rico y Granada | Una organización, Una red de Mujeres de Meta, Una red de mujeres desplazadas, y una red de jóvenes. |
| | Cesar | San Alberto, Río de oro, Gonzales, La Gloria, Pelaya, Chiriguaná, Bosconia, Aguas Blancas, Pueblo Bello, La Paz, Manaure, La Jagua. | Una red por municipio |
| Programa de Promoción de Derechos y Redes constructoras de paz | Chocó | Bahía Solano, Bojayá y Condoto – se adicionarán dos municipios más. | Una red por municipio |
| | Valle del Cauca | Calima, San Pedro, Caicedonia, Sevilla, Palmira, Cartago, Dagua. | Una red por municipio |
| | Antioquia, Bolívar, Putumayo y Santander | Los municipios participantes del proceso de edu-entretenimiento del Programa de Presidencia PPDRCP. | Una red por municipio |
| Oficina asesora VIH_UNFPA | Nacional | Suroccidente, Costa Atlántica, Centro y Magdalena Medio – Nor-orientes del país. | Red Nacional de Mujeres en situación de pobreza viviendo con VIH |

Fuente: Convenio 620. Tercer informe de avance del convenio 620.

2. El proceso de fortalecimiento a grupos y organizaciones juveniles para el ejercicio efectivo de DSR en Bucaramanga

2.1 Contexto

2.1.1 Situación de la ciudad de Bucaramanga



La ciudad de Bucaramanga, capital del departamento de Santander se encuentra localizada en el nororiente del país sobre la Cordillera Oriental, su área metropolitana está integrada por los municipios de Floridablanca, Girón y Piedecuesta. El área urbana tiene 165 Km² y la ciudad está dividida en 17 comunas y 3 corregimientos,²⁸ de estas comunas el gobierno municipal ha declarado como críticas a cinco (5) comunas: 1, 2, 4, 9 y 14.

La población estimada para 2010 a partir de las proyecciones censales de 2005 es de 524.112 habitantes, el 98% vive en zona urbana, y representa la cuarta parte de la población del departamento de Santander. De acuerdo con la distribución por sexo hay una mayor cantidad de mujeres (52%) que hombres (48%) y la población es principalmente joven pues el 40% es menor de 24 años.²⁹ Según el Censo de 2005, 54.000 personas son afrocolombianos y 17.815 indígenas.³⁰

A pesar de que Bucaramanga tiene gran actividad comercial e industrial, como la del cuero, calzado y joyería y, es una de las ciudades del país con menor tasa de desempleo, enfrenta varias problemáticas sociales como el subempleo y la pobreza que afecta a una proporción importante de la población; las condiciones de vulnerabilidad de la población en situación de desplazamiento que asciende a 31.324 personas que residen principalmente en la comuna 1, y la falta de cobertura universal a la salud, educación y servicios públicos (Cuadro 2).³⁰

Cuadro 2. Indicadores demográficos y socioeconómicos en Bucaramanga

| Indicador | Bucaramanga ^a | Colombia ^β |
|---|--------------------------|-----------------------|
| Demográficos | | |
| Tasa bruta de natalidad (por 1000 habitantes) ^β | 23,8 | 21,6 |
| Tasa general de fecundidad (por 1000 mujeres). | 60,7 | 74,6 |
| Tasa de fecundidad en adolescentes. | 81,2 | 83 |
| Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos). | 10,8 | 15,5 |
| Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) ^θ | 100 | 59 |
| Socioeconómicos | | |
| Proporción de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) & | | |
| Cabecera | 11% | 19,5 |
| Resto | 35,3% | 53,4 |
| Total | 11,3% | 27,6 |
| Población en Sisben 1-3 | 51,2% 2008 | |
| Tasa de desempleo [∞] | 9,7 | 11,1% |
| Tasa de subempleo [∞] | 33,4% | 34,9% |
| Cobertura de educación niños entre 5 a 17 años | 94,1% | SD |
| Cobertura en el SGSSS [£] | | 88,4% |
| Contributivo | SD | 38,6% |
| Subsidiado | 64,2% x | 51,7% |
| Vinculado | SD | 11,6% |

Fuentes: ^a Concejo de Bucaramanga. Acuerdo 006 de junio 11 de 2008. Por el cual se aprueba y adopta el plan de desarrollo económico, social y obras públicas 2008 – 2011. "Bucaramanga empresa de todos"; ^β DANE. Indicadores demográficos según departamento 1985-2020; ^θ Defunciones maternas en 2008 En: Observatorio de Salud Pública de Santander. Situación de Salud en Santander. Indicadores Básicos 2009; & DANE. Boletín NBI Censo 2005. [∞] DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares. % población en edad de trabajar, tasa global de participación, de ocupación y desempleo (abierto y oculto) 2007; [£] Ministerio de la Protección Social con corte a julio de 2008. En: OPS. Indicadores de salud 2008; ^x Cobertura entre población Sisben 1 a 3; **SD**= Sin dato.


2.1.2 Situación de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes

Varias son las problemáticas en relación con los DSR. En lo referente a la equidad de género en el departamento de Santander la participación de la mujer en el mercado laboral es incluso ligeramente mayor a la de los hombres, pero la participación en cargos públicos de elección popular aunque ha aumentado es todavía baja en Bucaramanga y la zona metropolitana (14%).³⁰

Respecto de la situación de la SSR los indicadores promedio de fecundidad y natalidad en Bucaramanga han disminuido al igual que en el nivel nacional en los últimos diez años, siendo inferiores al promedio nacional, excepto en la fecundidad adolescente que ha venido en aumento al igual que en el resto del país (Cuadro 2).

Así 20% de los embarazos ocurrieron en menores de 19 años y 34% de las adolescentes han estado alguna vez embarazadas.³¹ Situación que conlleva además del mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo y el parto, aquellas derivadas de tener que cambiar sus proyectos de vida.

Esta última situación está relacionada con el inicio cada vez más temprano de relaciones sexuales y el bajo uso de métodos de planificación familiar así, según una encuesta realizada como línea de base del Proyecto Colombia, en 2005, 31% de los hombres y 81% de las mujeres inició relaciones después de los 15 años. Así mismo, se encontró que sólo un 44% de los jóvenes usó condón y 29% de las mujeres señalaron haber usado el condón en su última relación sexual y 15% reportó utilizar de manera constante el condón en sus relaciones sexuales penetrativas.³²



Respecto de la transmisión de VIH, en el 2008 se registró un aumento en la tasa de incidencia de 18 casos por 100.000 habitantes respecto de la de 2007 y 2006 de 16 y 14 por 100.000 respectivamente, pero siendo menor a la de 2005 cuando se registró 36 por 100.000. La población más afectada sigue siendo entre 15 y 40 años y casi el doble en hombres respecto de las mujeres con una relación de 2,6:1.^{31,32}

Otra situación intolerable en relación con los DSR es la violencia contra las mujeres, representa 80% de los casos de violencia. La violencia, ejercida por parte de la pareja o ex pareja, física o psicológica ha ido en aumento, así entre 2005 y 2008 las tasas pasaron de 397 a 425 por 100.000 mujeres (875 a 811 casos respectivamente), casi el doble de las del nivel nacional, según la notificación al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.³³ Las víctimas en el departamento de Santander al igual que en el resto del país son principalmente mujeres entre 15 y 34 años y con menor educación.³⁴ Esta problemática es mucho mayor porque gran parte de los casos no se notifican, a las víctimas les da vergüenza, no tienen apoyo, no les creen y falta respuesta adecuada por parte de las entidades encargadas de atenderlas.²⁴ Este tipo de violencia es producida principalmente por intolerancia o machismo, celos o infidelidad y por consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o drogas y ocurre la mayoría de las veces al interior de los hogares.³³

Igualmente, es preocupante dentro de la violencia física la de tipo sexual que ha aumentado en Santander, los casos notificados por presunto delito sexual entre 2004 y 2008 pasaron de 286 a 306 casos respectivamente, que correspondieron a tasas de 98,9 a 112,2 por 100.000 mujeres, duplicando la del nivel nacional.³⁴

2.1.3 El fortalecimiento previo a procesos organizativos de adolescentes y jóvenes frente a los derechos sexuales y reproductivos

La organización y participación juvenil en Bucaramanga tiene una trayectoria de varios años y ha sido impulsada desde el trabajo en las comunas más deprimidas de la ciudad por parte de varios sectores como la iglesia con el Centro Juvenil Amanecer por los padres Somascos, la Escuela Artística del Norte, y varias ONG, como Visión Mundial, la Fundación de Apoyo Social (FAS) operador de los centros juveniles y pre juveniles del ICBF. La participación juvenil ha logrado incidir, en gobiernos previos, en la creación de una Secretaría de Juventud y posterior Instituto de la Juventud en la ciudad, así como en la formulación en el nivel nacional de la Política Pública de Juventud.³⁵

A estas organizaciones juveniles, así como a la población adolescente y joven de las instituciones educativas se les ha venido fortaleciendo desde varios sectores gubernamentales y de la cooperación, en cuanto a sus conocimientos y capacidades para la movilización en torno a los DSR. Desde el punto de vista institucional, la Secretaria de Salud de Bucaramanga (SSB) en articulación con la Secretaria de Educación han sido las instituciones gubernamentales que trabajaron inicialmente el tema al interior de las instituciones educativas en el marco de los antiguos proyectos de educación sexual y de las acciones del Plan de Atención Básica, y desde 2007 más en cabeza de la secretaria de educación con la puesta en marcha del PESSC, proceso en el cual se cuenta con el equipo técnico regional del cual participa la SSB.³⁵

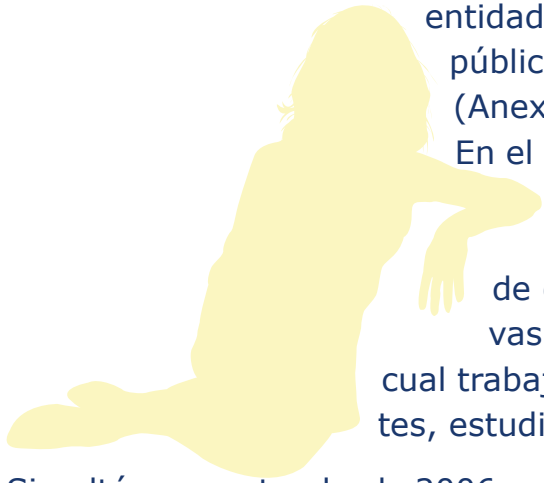
Otro de los procesos reconocido por su incidencia en el fortalecimiento de capacidades entre adolescentes y jóvenes fue el Proyecto Colombia, ejecutado entre 2005 y 2007 por el Instituto PROINAPSA en alianza con la Corporación para el Desarrollo de la Investigación y Democracia (CIDEMOS). En este proyecto se trabajó con adolescentes y jóvenes en situación de desplazamiento y comunidades receptoras principalmente de la comuna 1 y 2; se realizaron procesos de formación de jóvenes para jóvenes que llegaron a 425 líderes dinamizadores y 1153 jóvenes capacitados por réplica; se fortalecieron las organizaciones juveniles

previas y la conformación de nuevas, que generaron 11 emprendimientos juveniles productivos, sociales, deportivos y culturales que han brindado una oportunidad de desarrollo para los jóvenes.³² Una vez culminado el soporte financiero del Proyecto Colombia la SSB, comprometida con la sostenibilidad del proceso, asigna recursos desde el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) dando así continuidad al proceso mediante el mantenimiento de estos emprendimientos y el apoyo a cuatro (4) nuevos, contando con CIDEMOS como entidad ejecutora y aliada del proceso.^{31,35}

En el marco del Proyecto Colombia se creó el MCM, el cual se constituye en el escenario de coordinación intersectorial, que inicialmente versó en torno a los DSR de jóvenes, y posteriormente, abordó también los DSR en general y toda la política nacional de SSR. Este espacio sigue funcionando actualmente y ha permitido coordinar las acciones de las diferentes instituciones gubernamentales, no gubernamentales, académicas y organizaciones juveniles que participan en este espacio.^f El MCM ha permitido también orientar el enfoque de trabajo en DSR, así como formular el Plan de Atención Integral en SSR para jóvenes en Bucaramanga 2005-2015 y el plan anual de SSR municipal en los cuales se ha priorizado el fortalecimiento de la movilización social como una de sus estrategias que, además, ha sido incorporada en el Plan de Salud Territorial de Bucaramanga 2008-2011 para alcanzar la meta de reducción de 15% del embarazo en adolescentes.^{31,32,35}

En el proyecto Colombia no solamente se fortalecieron las capacidades organizativas juveniles, sino también la oferta institucional de salud y educación. En el caso de salud con el inicio de la implantación de la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) mediante la elaboración de planes de acción que llevaron a establecer consulta diferenciada, entrega de anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, acceso a la prueba de VIH y remisión a tratamiento para el Sida en cinco (5) centros de salud (Colorados, Villarosa, IPC, Kennedy y Regaderos).³² Esta estrategia se extendió mucho más a partir de 2007 cuando se incorporó en el Plan Nacional de Salud Pública (PNSP), contando a la fecha con SSAAJ ubicados en diez (10) de los 21 centros de salud pública de la ciudad en la modalidad de consulta diferenciada, a cargo de la Empresa Social del Estado (ESE) Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU), la

^f Hacen parte del MCM entidades gubernamentales, como la Secretaría de Salud y de Educación de Bucaramanga, el Instituto para el Deporte y la Recreación (INDERBU), la ESE ISABU, el ICBF; el Programa de Promoción de Derechos y Redes Constructoras de Paz; ONG que trabajan en la temática, como la Liga Colombiana de Lucha contra el Sida de Santander, CIDEMOS, Corporación Consentidos, Corporación Compromiso, Corporación Viviendo; Grupos académicos como PROINAPSA y el Grupo de masculinidades de la Universidad Industrial de Santander y organizaciones y redes sociales como el Consejo Municipal de Juventud, la Escuela Artística del Norte, La red social de apoyo del norte.



entidad gubernamental que administra toda la red pública de prestación de servicios del municipio (Anexo 1).

En el caso de educación se logró la inclusión del proyecto educativo de educación sexual (PES) en los proyectos educativos institucionales (PEI) de ocho (8) de las diez (10) instituciones educativas objeto del proyecto de esas comunas, para lo cual trabajaron con toda la comunidad educativa: docentes, estudiantes y padres de familia.³²

Simultáneamente, desde 2006 se dio inicio al PPDRCP de la CPPE que ha buscado fortalecer la movilización social en el tema de prevención del embarazo en adolescentes mediante una estrategia edu-comunicativa en medios y la conformación de tres (3) redes sociales en cuatro (4) comunas: la red social del norte (Comuna 1 y 2) y la red social de las comuna 3 y 4 que cuentan con sus nodos institucionales, comunitarios y familiar. En los nodos institucionales hay una participación muy activa de docentes de los colegios, las madres comunitarias, delegados de los centros de salud y de las ONG que trabajan en la zona y en los nodos comunitarios de líderes comunales, siendo aún escasa la participación juvenil en el caso de la comuna 4. Este programa ha buscado vincular a estas redes organizaciones juveniles previas y ha sido apoyado por la SSB desde la línea de SSR del PIC, buscando mantener la estrategia de formación de jóvenes para jóvenes y el reconocimiento y apropiación de los SSAAJ. El programa también ha promovido el emprendimiento juvenil mediante el funcionamiento de un fondo rotatorio de apoyo.^{35,36}

Otro proyecto posterior que ha trabajado el tema de DSR vinculado al fortalecimiento de la organización comunitaria ha sido: Salva Vidas en Acción implementado en 2009 y dirigido al fomento de factores protectores ante el riesgo de VIH en población escolarizada de siete (7) colegios, ejecutado por CIDEMOS y financiado por la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y que trabajó con escolares, docentes y padres.³⁷

Pese a este acumulado de la organización juvenil algunos de los procesos que han buscado fortalecerla la han condicionado a la dinámica institucional, restándole la autonomía que debería tener en tanto proceso comunitario. Adicionalmente, en algunas comunas resulta más atractivo para los jóvenes la vinculación a grupos ilegales desde el punto de vista económico y del estatus que pueda generarles.³⁷

2.2 Reconstrucción de la Experiencia

La experiencia de fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes juveniles en Bucaramanga se ha reconstruido a partir de la identificación de cuatro (4) momentos: primero, la formulación de la propuesta de fortalecimiento; segundo, la convocatoria y el diagnóstico de las comunas; tercero, el proceso formativo, y cuarto las acciones de réplica y de movilización social.

2.2.1 La formulación de la propuesta de fortalecimiento a organizaciones y grupos juveniles

Con el objetivo de identificar las necesidades de fortalecimiento de grupos y organizaciones juveniles frente a la movilización social por los DSR el Convenio 620, en conjunto con el MCM, realizó un ejercicio de planeación participativa utilizando la metodología de Metaplan. Aunque se buscaba, principalmente, orientar la formulación de la propuesta para este proceso en específico se partió de la identificación de las principales problemáticas frente al ejercicio de los DSR en la ciudad de tal forma que permitiera evidenciar otras acciones necesarias que no podían ser abordadas desde esta línea del convenio, pero que eran complementarias al fortalecimiento de cara a la movilización social. En este ejercicio se identificaron tres (3) grandes conjuntos de problemáticas: 1. La limitación al libre acceso a servicios y barreras de acceso en los servicios de SSR y DSR y la debilidad de las instituciones para la prestación de servicios con enfoque de derechos; 2. Las dificultades en la comunicación de los temas de SSR y DSR, así como la participación, altos niveles de discriminación de género (mujeres y LGTB principalmente) y la exclusión de actores importantes en los procesos de formación; y 3. La escasa discusión de los temas de SSR y DSR al interior de la familia, la escuela y los medios de comunicación y por tanto, la falta de reconocimiento y libre ejercicio de la sexualidad y la elección sexual.³⁸

Se plantearon así mismo algunos objetivos para dar respuesta a estas problemáticas dentro de los cuales fueron priorizados la formación del personal de salud y la promoción de procesos de participación que mejoren el acceso a los servicios de SSR con organizaciones, redes, jóvenes y personas que asisten a los servicios. Para trabajar en estos objetivos se propusieron las siguientes acciones:

Cuadro 3. Objetivos priorizados y acciones propuestas para el proceso de fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes en Bucaramanga, 2010

| Objetivo Priorizado | Acciones Propuestas |
|--|--|
| <p>Promover procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad a través de estrategias de formación con personal de salud de los centros de atención.</p> | <p>Para el proceso de fortalecimiento -Realizar espacios de formación para jóvenes y demás personas que asisten a los servicios en torno a los DSR.</p> <p>Acciones de otras instituciones - Capacitar y actualizar en temas de SSR y DSR. - Crear espacios de formación para el personal de los centros de salud en torno a los DSR. - Responsabilizar el recurso humano para la asistencia, intervención y aplicación en los comités empoderando a la organización en el tema de SSR a fin de generar garantías para el proyecto, la población y los entes gubernamentales.</p> |
| <p>Promover procesos de participación, que promuevan el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva con organizaciones, redes, jóvenes y personas que asisten a los servicios.</p> | <p>Para el proceso de fortalecimiento Elaborar propuesta de capacitación a través de metodologías lúdicas, donde se forme a los grupos comunitarios en DSR y en los temas de rutas de acceso a servicios. Identificar de líderes multiplicadores comunitarios. Trabajo y acompañamiento comunitario. Promover acciones dinámicas, lúdicas y teatrales en espacios públicos culturales con los temas de DSR, equidad de género, no discriminación, confidencialidad, libre expresión y acceso a servicios. Propiciar espacios de encuentro para socializar los conocimientos y resultados de la propuesta.</p> |

Fuente: Convenio 620 MPS-UNFPA. Planeación participativa sobre el eje de grupos, organizaciones y redes en Bucaramanga. 2010.

A partir de este ejercicio de planeación y con el respaldo del MCM, CIDEMOS una ONG con amplia trayectoria de trabajo en el fortalecimiento de la organización juvenil y en el tema particular de DSR, como único proponente, elaboró la propuesta para adelantar el proceso, la cual fue discutida en el MCM. En dicho escenario se definieron las cuatro (4) comunas de la ciudad en las cuales se realizaría el proceso, las comuna del norte 1 y 2 teniendo en cuenta que la Corporación ha trabajado en ellas la temática y puede darle sostenibilidad al trabajo porque hace presencia permanente en las mismas, y en el caso de las comunas 4 y 14 para que se incluyeran otras comunas con condiciones de vulnerabilidad y aumento del embarazo en adolescentes, y donde no habido mucho trabajo institucional ni de ONG. Asimismo, las instituciones y ONG participantes se comprometieron a apoyar la convocatoria de grupos y organizaciones para que hicieran parte del proceso.^{35,36}

La propuesta a ser ejecutada en seis (6) meses planteó como objetivo fortalecer la capacidad de asociacionismo, incidencia pública y colectiva, movilización social, herramientas y conocimientos para el ejercicio de los DSR a grupos, organizaciones y redes juveniles (GOR).³⁹

Las acciones y metodologías que se propusieron para desarrollar el proceso son, en su gran mayoría, aprendizajes retomados de procesos previos similares realizados por la Corporación y de los resultados de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en relación con la SSR aplicada al final del proyecto Salva Vidas en Acción.^{37,40} (Cuadro 4).

Cuadro 4. Acciones propuestas por CIDEMOS para el fortalecimiento de grupos, organizaciones y redes

- Formación en DSR y ejercicios de réplica por medio de la metodología de pares.
- Fortalecimiento asociativo y acercamiento comunitario – institucional para el acceso a servicios de salud.
- Sensibilización social alrededor de la temática de DSR.

Fuente: CIDEMOS. Propuesta de Proyecto de Fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes juveniles de la Ciudad de Bucaramanga.

Uno de esos aprendizajes está referido a que la movilización social requiere procesos de transformación de significados y sentidos en el nivel individual, especialmente, si se trata de temas relacionados con el ejercicio efectivo de una sexualidad libre, responsable y gozosa, y de aprender a generar capacidad de trabajo colectivo; razón por la cual la propuesta formativa se basa en un modelo de habilidades para la vida y competencias ciudadanas.^{37,40}

Aunque la Corporación ha utilizado en la formación de jóvenes la metodología de pares desde la ejecución del Proyecto Colombia, siendo también la estrategia contemplada en este proceso para la réplica, un elemento innovador en la propuesta, sugerido por el MCM, fue la inclusión con remuneración de jóvenes con formación previa en DSR en el rol de facilitadores para el proceso de reconocimiento del territorio, convocatoria y multiplicación que antes realizaban profesionales.³⁷

Otro aprendizaje central en el que hay coincidencia plenamente con las orientaciones dadas desde el Convenio 620 es el reconocer que el fortalecimiento de los procesos organizativos juveniles no puede reducirse al proceso formativo, sino que debe incluir estrategias prácticas que les permita a los jóvenes visualizar su capacidad de incidencia, exigibilidad de derechos y movilización.^{37,40}

“(...) creo que eso ha sido también uno de los inconvenientes...que han tenido los proyectos de sexualidad en la región, es que no piensan en la capacidad instalada no?... entonces, esto me gusta... por lo menos de este proyecto, al pensar en ese fortalecimiento de los grupos, pues ya queda algo ahí, no es solamente, yo les doy una capacitación, y vamos hacer unas actividades de réplica, es un proceso, ¿no?... es también darles, como esa interlocución a los jóvenes, y empezar a aportarle a esa incidencia (...)”⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

Por esta razón la propuesta planteó también el acercamiento de los jóvenes a la institucionalidad y la comunidad mediante el reconocimiento de los SSAAJ y la gestión con el ISABU para que algunos espacios juveniles de grupos, ludotecas o emprendimientos se conviertan en centros de referencia juvenil, que sirvan como enlace con los SSAAJ y donde se brinde información, asesoría y entrega de insumos como condones; la participación en el MCM, así como algunas acciones de sensibilización a modo de réplica con jóvenes de esas mismas comunas en espacios comunitarios, en las instituciones educativas, y en dos (2) eventos masivos en la ciudad, utilizando metodologías lúdicas como el cine foro.³⁹

Con el proceso se buscaba vincular a 60 jóvenes líderes de por lo menos 15 grupos y organizaciones juveniles, y llegar a un total de 1000 jóvenes mediante las actividades de réplica que hiciesen estos primeros jóvenes en las comunas 1,2,4 y 14 de la ciudad, caracterizadas por sus condiciones de vulnerabilidad social.³⁹

2.2.2 La convocatoria para el proceso y el diagnóstico de los grupos juveniles

“(...) como se tiene un reconocimiento en la comunidad, entonces ellos nos dan ese tiempo de escucha ¿sí?... y con otros chicos que participan en otros grupos que tal vez poco contacto o poco nos hemos visto así... entonces, a través de una charla muy poco... ó sea como de amistad... no sé la palabra en este momento, entonces se entra en la motivación...¿sí?, entonces yo entro a motivarlos “ino mire esto! se va a dar este proceso... muy chévere, porque usted va a aprender la idea es que.nos formemos” y entonces a través de la experiencia que también se ha tenido con las capacitaciones o el mismo proceso... entonces uno entra a involucrar a los otros jóvenes”⁴² (Joven facilitadora)

La convocatoria de facilitadores fue difundida en colegios, grupos juveniles, organizaciones aliadas en las comunas, presidentes de junta de acción comunal, sacerdotes y otros líderes religiosos o comunitarios, con algunos de los cuales se realizaron reuniones. Después de una entrevista de once (11) candidatos se seleccionaron cuatro (4), uno por cada comuna.⁴⁰ Este proceso fue favorecido

porque se vincularon como facilitadores jóvenes que han hecho parte de procesos de formación previos de CIDEMOS o de otras iniciativas juveniles y que tienen gran capacidad de liderazgo y reconocimiento en sus comunas.^{34,37,40}

Tras una inducción al grupo de facilitadores comunitarios sobre el proyecto y el rol que tendrían en el mismo, así como de una capacitación sobre DSR, el equipo de CIDEMOS inició la convocatoria de jóvenes de GOR de cada comuna que participarían en el proceso con los siguientes criterios: jóvenes entre 14 y 24 años, buscando que la cantidad de hombres y mujeres fuera similar, que residieran en diferentes barrios, tuvieran cualidades de liderazgo y el interés de ser multiplicadores de los DSR.^{40,41}

Se utilizaron varias estrategias: la invitación a jóvenes que ya habían participado en procesos previos; la referencia de jóvenes por parte de las ONG e instituciones participantes del MCM y de otras que trabajan también en las mismas comunas; la presentación del proyecto aprovechando el lanzamiento de un proyecto paralelo a ser ejecutado por CIDEMOS sobre prevención del delito, este evento fue realizado en la Alcaldía con la participación de líderes barriales, jóvenes, organizaciones e instituciones; el mapeo de la organización juvenil por parte del facilitador, como parte del levantamiento del diagnóstico de cada una de las comunas, a fin de invitar a participar a los jóvenes líderes e identificar los grupos y organizaciones que serían fortalecidas.⁴⁰ En el inventario de los GOR juveniles se identificaron 16 en la comuna 1, 17 en la comuna 2, nueve (9) en la comuna 4 y cuatro (4) en la comuna 14, muchos de estos grupos han sido apoyados por Visión Mundial o son clubes juveniles del ICBF (Anexo 2).⁴³

“(...) nosotros debíamos que mirar digamos hacer un diagnóstico, ¿qué había en mi barrio?, ¿en mi comunidad?, ¿en los diferentes barrios de la comuna? ¿Sí?, ¿qué proyectos y programas estaban con ellos?... ¿para qué se reunían, ¿dónde? ¿Con quién? ¿Sí?... y de ahí, nosotros íbamos, como quien dice, sacando eso, ese diagnóstico y mirando qué jóvenes de cada proyecto, programa, organización debíamos que invitar a los jóvenes ¿sí? para hacer la pre inscripción”.⁴² (Joven facilitador).

Para realizar la invitación los facilitadores distribuyeron una circular informativa y le explicaron a los jóvenes e incluso a sus padres, si consideraban necesario, de que se trataba el proceso haciendo énfasis en que se tratarían temas sobre el liderazgo y la sexualidad con metodologías lúdicas. Aquellos que querían participar del proceso diligenciaban una pre-inscripción.⁴²

“(...) es una forma también de invitar a los jóvenes que están por ahí... ¿sí? a que formen parte, que no es fácil, porque no a todos les gusta, igual el tema ¿no? hay un tabú, es un tabú en la comunidad, entonces ah... no pues es que a mí me da pena...que me hablen del condón...de un preservativo, qué pena, entonces todos los amigos empiezan a reír o así entonces...eso es una forma también de mirar...como es la comunidad también... esos temas o sea, cómo llegarle a ellos a través de esos mismos temas ¿sí?... no voy a decirles van hablar de sexo o a los papas de los chicos porque he tenido que llamarlos últimamente, entonces no he podido porque así... algo... como personalmente, por teléfono no mire esto, los temas son estos...es de formación...entonces hay que involucrar a los papás de que ¿sí? una forma asertiva de que ellos digan sí, doy permiso a mi hijo, mi hija, ¿sí? que confíen también en nosotros como facilitadores y también en la institución”.⁴² (Joven facilitador).

“(...) en donde le hablan a uno sobre el proyecto, que se acepta o no se acepta de entrar aquí, ¿sí? Entonces hubo una serie de convocatorias, reuniones en las alcaldías, visitas en nuestras casas, desde los mismos grupos juveniles, que fueron..., fuimos convocados, aceptamos y, bueno, ahora estamos aquí. Y nos hablaron de las buenas oportunidades, en conocimiento, que dan en el proyecto”.⁴⁴ (Joven Participante).

En el proceso de selección que se realizaba en conjunto con el resto del equipo de CIDEMOS se tuvo en cuenta como criterio fundamental, además de los criterios para la preinscripción, si la razón que motivaba al joven que quisiera hacer parte del proceso estaba relacionada con convertirse en líder comunitario y multiplicador del tema y su disponibilidad para los sábados. Se seleccionaron 72 jóvenes de grupos y organizaciones, 18 por comuna, de 116 preinscritos, algunos de los cuales habían hecho parte de procesos formativos previos incluso en temas de salud sexual y reproductiva y otros para quienes era la primera oportunidad de contacto con el tema.^{40,41}

“(...) digamos que frente al poco tiempo que tiene el proyecto, lo que nosotros intentamos hacer es siempre llevar a estos chicos que trabajen con nosotros en procesos pues más continuos, esto quiere decir que varios de los chicos que están con nosotros, pues ya vienen de otros procesos y pues esperamos que cuando lleguen de otros proyectos, pues también estos chicos pasaran allá, y sus facilitadores pues también son un reflejo de varios procesos que se han presentado y que han llegado hasta allá”.⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

Dado que el proceso se realizaría con adolescentes y jóvenes se consideró necesario contar con el aval de los padres ó acudientes, para aquellos jóvenes que habían sido seleccionados mediante la firma de una carta de autorización y que se constituye en un instrumento de protección y apoyo especialmente para los menores participantes del proceso.⁴⁰

Algunas de las dificultades que se presentaron durante la convocatoria fueron: la falta de credibilidad de los líderes comunales en este tipo de procesos porque esperaban que los procesos previos debían haber conducido a la reducción del embarazo adolescente; el que algunos de los grupos y organizaciones existentes realizan actividades los sábados, día en que se realizaría el proceso formativo y que les impedía participar o que sólo pudieran participar algunos de sus integrantes; y la existencia de pocos grupos y organizaciones juveniles consolidadas y que tengan una dinámica activa especialmente en las comunas 4 y 14. Esta última situación de la organización juvenil es explicada por los entrevistados porque los procesos que han buscado fortalecer la organización juvenil muchas veces se limitan a procesos formativos desconociendo sus necesidades y porque la mayor parte de los apoyos para la misma se ha concentrado en las comunas del norte.^{34,40}

“(...) porque es que incluso, una de las cosas que...en estos momentos estamos descubriendo, cuando intentamos fortalecer organizaciones, es que nos encontremos, con que, organizaciones que trabajen realmente no hay muchas... creo, que eso también es fruto de tantas actividades, tantas charlitas, pero que no conducen a nada..., sí..., entonces, como que le ha faltado también, ambición a los proyectos, y ha faltado también procesos frente a eso, porque, pues es muy fácil levantarse la firma y la foto y...que queden ahí cosas ino!”.⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

Por lo anterior, el proyecto permitió que se incluyeran algunos jóvenes con cualidades de liderazgo que hicieron parte de procesos que podrían considerarse organizativos, pero no pertenecían ni a grupos ni organizaciones juveniles, en la perspectiva de que su participación en el proyecto les permitiera integrarse a grupos ya existentes en su comuna o conformar alguno nuevo.³⁷ Otra dificultad presentada fue el que en la primera sesión de encuentro de los jóvenes participantes se evidenció que algunos no cumplían el perfil, razón por la cual se debió hacer un nuevo proceso de convocatoria.^{40,41}

“(...) me gusta mucho sacar a los chicos que son líderes de las instituciones y los grupos...¿sí? porque son también una forma de berraquera que uno ve en las personas de asumir algunos retos, pero también no dejar de lado a aquellos, 1, 2 o 3 jóvenes que de pronto están en la comunidad si... y que desean participar y que de pronto por algún motivo desconocen de algunos grupos porque eso ha pasado y pasa... ...entonces ahí es donde me gusta también bueno... invitar a los muchachos, ¡oiga! mientras usted de pronto no está haciendo nada yo lo invito de pronto tenga ese espíritu de liderazgo y...quien pueda saberse...”.⁴² (Joven facilitador).

Al final se vincularon 55 jóvenes de grupos y organizaciones dedicadas a actividades culturales, deportivas o artísticas, algunos de estos jóvenes, principalmente, en la comuna 4 participan del nodo comunitario de la red social de apoyo del programa de promoción de derechos y redes constructoras, siendo éstas las únicas redes en donde participan jóvenes. En el proyecto han participado mujeres y hombres por igual, más de la mitad están entre 13 y 15 años y en el caso de los jóvenes están entre los 16 y 18 años. (Cuadro 5 y 6) La mayoría (87%) de estos jóvenes estudia en colegios, unos pocos en universidades y algunos de ellos, de la comuna 14, se dedican al trabajo informal y en negocios de calzado y otras manufacturas, y casi la mitad provienen de municipios diferentes a Bucaramanga.⁴¹

Cuadro 5. Grupos y organizaciones juveniles participantes del Proyecto

| Comuna | Grupo u Organización Juvenil participante del proceso |
|--------|---|
| 1 | Grupo Scout 16, Grupo Juvenil REMIX, Grupo BMX North Bike, Clubes juveniles (Fundación FAS-ICBF). |
| 2 | Grupo de Lúdicas, Deporte y Manualidades (Visión Mundial), Grupo Juvenil Resplandor (Visión Mundial), Grupo juvenil Fundación Estructurar (Visión Mundial), Corporación Juventud Activa, Movimiento Juvenil Somasco, Grupo de teatro Nuevo Apocalipsis, Grupo Juvenil Colegio la Juventud, Grupos artísticos (Escuela Cultural del Norte) |
| 3 | Clubes juveniles (Fundación FAS – ICBF), Grupo Juvenil Colegio San Francisco de Asís, Grupo Juvenil Colegio Francisco de Paula Santander. |
| 4 | Club Juvenil (Fundación FAS – ICBF), Grupo Colegio Oriente Miraflores, Grupo «¡Una vida con sentido!» |

Fuente: CIDEMOS. Presentación del proyecto para la jornada de evaluación, noviembre de 2010.

Cuadro 6. Edad y Sexo de los Jóvenes Participantes

| Grupo de Edad | Hombres | % | Mujeres | % | Total | % |
|---------------|-----------|--------------|-----------|------------|-----------|------------|
| 13 - 15 | 9 | 34,6 | 16 | 55,2 | 25 | 45,5 |
| 16 - 18 | 14 | 53,8 | 10 | 34,5 | 24 | 43,6 |
| 19 y más | 3 | 11,5 | 3 | 10,3 | 6 | 10,9 |
| Total | 26 | 100,0 | 29 | 100 | 55 | 100 |

Fuente: CIDEMOS. Segundo informe del proyecto de fortalecimiento.

Una de las actividades centrales realizada en el proyecto fue la construcción de un diagnóstico por comuna y de cada uno de los grupos y organizaciones juveniles participantes, ello permitió orientar el desarrollo de las acciones de fortalecimiento para la movilización contempladas en el proyecto. El diagnóstico de cada comuna se hizo utilizando la metodología de cartografía social por parte de los facilitadores, que sirvió no sólo para la identificación de grupos y organizaciones juveniles, sino para invitarlos a participar del proyecto, también para reconocer la oferta institucional estatal y privada educativa de programas sociales, servicios de salud, espacios de recreación y deporte, servicios religiosos, empresas comerciales y productivas, medios de comunicación, centro de atención de la policía y lugares de expendio y consumo de sustancias psicoactivas y lugares violentos a fin de visualizar con quienes se podrían establecer alianzas de trabajo. En estos diagnósticos se identificó que existe oferta institucional pública educativa del SENA, de clubes juveniles y prejuveniles del ICBF y del Instituto para la recreación y el deporte de Bucaramanga (INDERBU), en todas las comunas, este último excepto en la comuna 1 y de ONG que ofertan formación artística y cultural. Sin embargo, la oferta deportiva, cultural, de formación artística y de acceso a la educación técnica y superior es deficitaria en todas las comunas.⁴¹

De forma simultánea con el proceso formativo los facilitadores también aplicaron un instrumento de diagnóstico a 25 grupos juveniles de las comunas a fin de conocer su capacidad de asociación lo cual permitió caracterizarlos y evidenciar aspectos a fortalecer a futuro. Este diagnóstico mostró que la tercera parte de los grupos tiene una antigüedad mayor a 5 años, otro porcentaje igual menor a un año, y solamente 22% tiene personería jurídica; 60% de los grupos hacen parte de otras entidades y organizaciones como Visión Mundial, ICBF, SENA, organizaciones religiosas u ONG ya sea porque pertenecen a ellas o porque reciben patrocinio de éstas. Los grupos desarrollan diferentes actividades entre las cuales se destacan actividades para el uso de tiempo libre, promoción de temas relacionados con la SSR, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, delincuencia y construcción de paz, actividades artísticas y culturales, actividades formativas y de atención y prevención de desastres. La mitad de estos grupos desarrollan actividades con jóvenes y el resto con otros grupos poblacionales como infancia, adultos o adultos mayores.⁴⁵

En cuanto a la conformación de los grupos hacen parte de ellos en casi igual proporción tanto mujeres como hombres; aproximadamente la tercera parte de los grupos está integrado por jóvenes, principalmente, entre 13 y 25 años, seguida por mayores de 25 y menores de 13 años; cerca de la mitad tiene entre 11 y 20 jóvenes, una tercera parte entre 21 y 30 y 22% más de 30, de los grupos por lo

menos la cuarta parte ha pasado a tener más de 20 integrantes desde que fueron creados.⁴⁵

Respecto de la dinámica interna de los grupos sólo la mitad ha definido estatutos y tiene un inventario de sus recursos, pero sin embargo, dos tercios han definido una estructura de cargos y funciones dentro de ellos, y son elegidos en la mitad de los grupos por votación y en otros casos de acuerdo con la valoración de capacidades o por delegación de una entidad de un líder que no pertenece al grupo. Todas las organizaciones han recibido algún tipo de capacitación y tienen una base de datos de sus integrantes.⁴⁵

La mayoría de los grupos tienen encuentros regulares y realizan planeación y seguimiento de sus actividades, la mitad se reúne como mínimo una vez a la semana y el resto con mayor frecuencia; la totalidad de los grupos dispone de lugares de reunión gestionados con los colegios o con otras organizaciones y cerca de la cuarta parte posee un lugar propio.⁴⁵

Los grupos son reconocidos en sus comunidades principalmente por las actividades lúdicas, recreativas y deportivas (30%), capacitaciones o formaciones que brindan a la comunidad (26%), servicio a la comunidad (19%) programas y propuestas preventivos (18%) y cerca de la mitad considera que tiene un reconocimiento alto por parte de la comunidad; la mayoría tienen alguna experiencia en gestión, pues dos tercios han realizado alianzas o acuerdos en los últimos años para cumplir sus objetivos; de esta forma, además de las organizaciones y grupos de los cuales hacen parte o reciben apoyo, se han relacionado con otros grupos juveniles, centros educativos y casas de juventud. Estos acuerdos o alianzas se han hecho principalmente para capacitaciones, inauguraciones, financiación de proyectos, participación de encuentros, conciertos, actividades lúdicas, asistencia técnica, fortalecimiento institucional o apoyo alimenticio.⁴⁵

Las principales necesidades expresadas por los grupos fueron la disponibilidad de un espacio adecuado y propio para reunirse, material educativo, didáctico, deportivo, de intendencia y de identificación del grupo, equipo tecnológico y de comunicaciones, capacitaciones y talleres, profesores e instructores artísticos y deportivos, apoyo para transportarse, apoyo gubernamental, apoyo de los padres y jóvenes del grupo.⁴⁵

2.2.3 El proceso formativo: de la reflexión individual a la construcción de lo colectivo

Para empezar el proceso formativo se realizó un primer encuentro de integración entre los jóvenes participantes en el que se socializó el proyecto, se hicieron actividades lúdicas dirigidas a reconocer el significado de liderazgo y del trabajo en equipo y actividades recreo-deportivas. Así mismo, se aplicó una encuesta de CAP sobre DSR y SSR entre los participantes a fin de ajustar los contenidos y metodología del proceso formativo, así como también, para que sirviera como línea para evaluar la efectividad del proceso en el cambio en éstos.⁴¹

Este diagnóstico inicial mostró el desconocimiento de los adolescentes y jóvenes participantes sobre las ITS y sus síntomas, las formas de transmisión del VIH, el uso adecuado del condón; el bajo uso de condón 50% en la primera relación sexual y de métodos de planificación familiar (75%). Adujeron como razones de no uso del condón que no les gusta o no lo consideran necesario; se reconocen los DSR como decidir libremente sobre la sexualidad y sobre el número de hijos, así como en el acceso a educación y atención en salud, sin embargo, 8% ha dado y 4% recibido regalos o dinero para tener relaciones sexuales. Estos hallazgos permitieron evidenciar los aspectos que debía trabajar el proceso formativo.⁴⁶

El componente formativo se planteó, de acuerdo con el enfoque de CIDEMOS, para adelantar estos procesos que consiste en partir del autoconocimiento y reflexión de los jóvenes sobre su proyecto de vida, de tal forma que les permita reconocer sus cualidades y definir lo que quisieran hacer en un futuro, como base para abordar el ejercicio efectivo de los DSR y la construcción de liderazgos colectivos frente a estos.^{37,40}

Este componente se desarrolló en cuatro módulos: 1. Conocimiento de sí mismo y la construcción del proyecto de vida; 2. Liderazgo, organización y manejo de grupos; 3. Comunicación y réplica a fin de generar habilidades comunicativas que les permitan a los jóvenes hacer multiplicación con sus pares y 4. Sexualidad y DSR. Aunque éste último tema fue desarrollado de forma transversal durante el proceso, se hizo mención más explícita al final de este.^{41,45} (Cuadro 7).

“(...) y adicional a eso, esta la parte de TIC, depende la información de la comunicación (...), un poco también para que...pues esta la red de redes, que ellos también vean que no solamente para el facebook, no solamente para el messenger, sino que por ejemplo puedan entrar a la página de Profamilia...pueden entrar también a red camaleón, que es todo lo que tiene el UNFPA también en la red,... que pueden también encontrar experiencias de otros jóvenes que están camellando en el tema, que pueden encontrar una

serie de cosas allí, que les puede servir,... Y también obviamente, aprovechar ese nivel multimedia que tienen las TIC, para poder ahí generar reflexión frente a eso.⁴⁰ ” (Profesional de CIDEMOS).

El proceso formativo se realizó en 12 sesiones los días sábados en la mañana, integrando a todos los jóvenes de las comunas, fue una propuesta novedosa porque la Corporación en otros proyectos había trabajado en cada comuna. Se utilizó una metodología de pedagogía vivencial y de diálogo entre pares a través de la realización de talleres lúdicos que se acompañan de ejercicios de reflexión para compartir experiencias, que buscan acercar a la cotidianidad de los jóvenes los temas y visibilizar los DSR.^{37,40}

“(...) nuestra formación es muy lúdica, también muy de afectar los sentidos, intentando dar recordación también con eso, entonces también como aterrizar todo desde la cotidianidad, porque también una de las cosas, en lo personal y también en lo colectivo, acá de nuestra Corporación es que pensemos también que el problema es que sexualidad para los jóvenes no es parte de la cotidianidad (...), finalmente la sexualidad es eso, algo a lo que uno se enfrenta todos los días, en todos los contextos en diferentes ámbitos, entonces cuando nosotros empezamos a revisar esa experiencia, pues tratamos también como de ir ajustando más hacia ese plano de lo cotidiano, a ese plano ya... de lo que es más trascendental para los chicos y como desmontarles ese discurso de la sexualidad, que está allá como tan lejana y tan distante pero de un momento a otro, puede quedar embarazada o embarazado (...).”⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

Se realizaron momentos iniciales de trabajo en conjunto con todos los jóvenes en donde se explicaba el objetivo de cada sesión y otros momentos dividiendo al grupo en tres subgrupos a fin de facilitar la conversación y buscando que quedaran conformados por jóvenes de las diferentes comunas. Este proceso fue dirigido por profesionales y se apoyó en cada uno de los subgrupos con los facilitadores tratando de que la dupla quedara integrada por un hombre y una mujer que mejorara la confianza tanto de los y las jóvenes. Durante el proceso de formación los facilitadores también hicieron el seguimiento a la inasistencia de los participantes.^{40,42}

Cuadro 7. Módulos del proceso formativo para el fortalecimiento a grupos y organizaciones Juveniles

| Módulo | Objetivo | Temática | Metodología |
|--|--|---|--|
| Proyecto de Vida | Coadyuvar a desarrollar y planear el proyecto de vida personal de los jóvenes en sus diferentes áreas (personal, espiritual, social, familiar, afectiva, escolar y laboral). | Autoconocimiento | ¿Quién soy yo? Yo soy yo |
| | | Proyecto de Vida | Exploración de los sentidos Socialización de conceptos ¿Qué quiero ser? |
| Liderazgo, organización y manejo de grupos | Conocimiento sobre los diferentes tipos de grupos y liderazgo para fortalecer los existentes. | Naturaleza de los grupos según origen, afinidades, formalidad y liderazgo | Sociodrama sobre los tipos de grupos. Lúdica trabajo en equipo y tipos de liderazgo. |
| | Prepararse para el trabajo en equipo y la comunicación asertiva en la planeación de reuniones y desarrollar habilidades de cooperación | Trabajo en equipo, Comunicación asertiva, Planificación de reuniones. | Lúdicas sobre la importancia del trabajo en equipo, sobre la importancia del objetivo y reconocimiento de obstáculos, comunicación asertiva y la importancia de la planeación, organización y delegación de tareas entre los miembros. |
| Comunicación y réplica | Promover el uso de las TICS para la formación y procesos de réplica | | Socialización de portales de internet sobre el tema de DSR. |
| | Fortalecimiento de la expresión verbal y corporal de los participantes y elementos para la realización de réplicas | Comunicación efectiva | Lúdicas para la reflexión sobre comunicación efectiva, hablar en público, escucha activa, expresión corporal. |
| | | Réplica | Lúdicas para reflexionar sobre claves para las acciones de réplica y elaboración de planes de trabajo para las réplicas. |
| Sexualidad y DSR | Conversar, reflexionar y recapitular el concepto general de Sexualidad, masculinidad, feminidad y DSR. | Concepto general de sexualidad, masculinidad, feminidad | Lúdica interacción cuerpos y emociones y sobre el concepto general de sexualidad. Lúdica ¿Qué es ser mujer? ¿Qué es ser hombre? y sobre los conceptos de masculinidades y feminidades. |
| | | Derechos Sexuales y Reproductivos | Lúdicas para recapitular los DSR. Casos de la vida cotidiana, para reforzar la toma de decisiones e identificar factores de riesgo para la vulneración de los DSR. Firma de compromiso simbólico (cartel por comuna) donde el joven se comprometió a continuar trabajando para que tengan una sexualidad libre, responsable y gozosa y con el uso efectivo y la promoción de los DSR. |

Fuente: CIDEMOS. Módulos formativos para el proceso de fortalecimiento de grupos y organizaciones juveniles para el ejercicio efectivo de los DSR

El proceso formativo también ha incluido a los facilitadores de forma que puedan ejercer su rol durante el desarrollo de las sesiones, para ello semanalmente el equipo de CIDEMOS tenía una reunión de planeación y evaluación del proceso en la que los facilitadores hicieron sus aportes para el desarrollo de las sesiones, principalmente, en la planeación de las lúdicas y la retroalimentación sobre la percepción de los jóvenes sobre el proceso, en la cual fue esencial su experiencia previa de trabajo con jóvenes.^{40,42}

“(...) para nosotros, los facilitadores son nuestro apoyo, pero también son un capital humano que intentamos como potenciar al máximo, que identificamos que son hijos de procesos, pero que también les falta adquirir más cosas y también intentamos que a lo largo del proceso ellos también queden con esa capacidad instalada, porque el facilitador también es reconocido a nivel de los jóvenes (...) ellos son vistos como el hermano mayor también, entonces uno también identifica a chicos, que confían en ellos, para comentarles sus situaciones y eso, entonces... es un poco preparar al facilitador para ese tipo de situaciones, y cómo reaccionar de manera positiva, o como por ejemplo bajarle al nivel de los prejuicios, pues uno a veces, llega a juzgar y a poner los dedos en la llaga (...)”,⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

Varios factores fueron considerados como favorecedores del proceso formativo tanto por el equipo de CIDEMOS como por los jóvenes participantes. En relación con lo metodológico la posibilidad de interactuar con jóvenes de otras comunas permite compartir experiencias y darse cuenta que no son los únicos que viven ciertas situaciones; la confianza que sintieron para expresarse dada por la construcción de una relación de pares con los profesionales y los facilitadores, entre otras, porque son de edades similares y utilizan un lenguaje que facilita la relación; el interés de los jóvenes durante el proceso porque siempre se realizó de forma lúdica y fue novedoso en cada sesión.^{40,42,44}

*“(...) nuestro criterio es que se mezclen las comunas, nuestro criterio es que ellos puedan ahí como intercambiar, porque es que de todos modos, nuestras metodologías no exigen tanto una diferenciación por edad, nuestras metodologías le apuestan mucho a conversaciones enriquecedoras, entonces, un poco que los chicos ya estén más maduritos y que han tenido más trabajo con jóvenes o que tienen ya otras perspectivas un poquito más avanzadas en su vida, pues ahí le permitan al más chiquito ver cómo está la cosa, y también como ir perdiendo un poco la inocencia escalonada...”*⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

*“Y entonces ellos siempre cuando ya están con otros chicos, cuando ya están socializándose con otros chicos hasta ellos son como quien dice mas entran más en confianza y hablan mientras que cuando están con su amigo o su amiga...siempre es lo que dice mi amigo...Siempre y no socializan con los demás...”*⁴⁰ (Jóven facilitadora).

*(Refiriéndose a los facilitadores) "Porque han sido los que nos han guiado, pues todo el tiempo; o sea, hemos aprendido de ellos, han sido nuestros guías, nuestros tutores, nuestros amigos... todo"*⁴⁴ (Joven Participante).

La disponibilidad de toda la logística, una ruta de transporte para cada comuna, refrigerios y materiales para el proceso, garantizó también la participación de los jóvenes.^{40,42,44} La realización del proceso en un lugar distinto a sus comunas les generó también a los jóvenes confianza para la expresión.⁴⁰

*"sacar a los chicos de su contexto también es muy positivo, nosotros antes casi siempre manejábamos directamente en la comuna, pero a veces ocurría que el chico era interrumpido, porque pasaba el amigo, pasaba el vecino, o estábamos hablando algo cuando pasaba algo y se quedaba chismoseando lo que se decía."*⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

Ciertos factores que dificultaron el proceso formativo fueron la actitud de algunos jóvenes que ven el proceso nada más como un espacio recreativo, por ello, el equipo conductor tuvo que establecer reglas; además, el horario del proceso formativo por tener que levantarse temprano un sábado o por otro tipo de compromisos, y la coincidencia con el período de fin de año escolar y de temporada prenavideña que obligó a muchos a retirarse del proceso por cumplir compromisos escolares o de trabajo, quedando al final 36 participantes de los 55 que iniciaron el proceso.^{40,43,45} Otro factor fue el retiro temporal durante un mes de dos de los facilitadores motivado por su candidatura al Consejo Municipal de Juventud (CMJ), ya que se quería evitar que las actividades de campaña y su relación con partidos políticos fueran asociadas al proyecto, aunque fueron reemplazados implicó un esfuerzo adicional para que se pusieran al tanto del proceso.³⁷

A los jóvenes participantes el proceso formativo les ha dejado varios aprendizajes: la reflexión sobre sí mismos y cómo se proyectan a futuro; reconocer sus potencialidades para convertirse en líderes y reconocer que pueden tener un papel activo ante la problemática del embarazo adolescente; las características que debe tener el trabajo en equipo y el liderazgo incluyendo el respeto a lo que opina el otro, metodologías y herramientas para el trabajo con sus grupos y ganar más seguridad para hablar en público.^{40,44,47}

*"Pues lo primero fue como el proyecto de vida, y en realidad, pues fue, fue muy bueno; ¿por qué?, porque, porque todos estamos... los aspectos... o nos movemos como unos clones. O sea hago lo que mi vecino hace, o lo que mi papá hace, y no tenemos como un proyecto de vida sólido; o sea, algo por lo cual luchar y... seguir adelante. Y, pues, fue mi, o sea, fue como el principal, el más grande elemento de todo el cuento; y después se fueron, fueron, descubriendo como los talentos, como los líderes que teníamos, y poder descubrir como qué clase de liderazgo teníamos"*⁴⁴ (Joven participante).

“A mí, personalmente me ha gustado que de acá pueda coger muchas cosas para llevarlas a mi barrio. Entonces ahí uno, pues yo soy animadora del grupo; entonces de acá cojo muchas cosas, que dinámicas, que... no, que los formatos, todo lo que nos dan como, cómo nos hacen ver las cosas, yo lo puedo allá como imitar para que todos vayan entendiendo este tema.(...)”⁴⁴ (Joven participante)

Otro aprendizaje ha sido una resignificación de la sexualidad como una dimensión del ser humano; el reconocimiento de los DSR ligados a la libertad individual para tomar decisiones por ejemplo para escoger la pareja y decidir tener hijos, y la aclaración sobre conceptos como el género, la diversidad sexual sobre los que tenían diferentes concepciones.^{43,44}

“el cambio de pensamiento de la sexualidad; lo resaltamos porque fue un punto interesante, porque él (refiriéndose a un compañero) decía que la sexualidad no es sólo el acto sexual, sino también la parte de mostrar nuestros derechos.”⁴⁴ (Joven participante).

“(...) También, hemos descubierto los derechos sexuales que tenemos como personas, ya que nosotros, como personas, tenemos que sabernos valorar; de que si yo tomé la decisión de estar con una persona, lo hago; si no, no. Entonces, es donde podemos aprender el cómo evitar embarazos, de cómo evitar enfermedades no deseadas. Un embarazo a temprana edad no sería correcto, ya que no... ya que no, o sea ya que todavía no tenemos definitivo, o sea, algo definitivo en nuestras vidas, ¿sí? No tenemos todavía un proyecto de vida, incluso, si estuviera estudiando, qué va a ser de él; o sea, son todas las cosas que tenemos que ver antes de, de alguna situación de esas: tener un proyecto de vida, ser alguien en esta vida, no solo tener hijos, hijos, pero qué futuro les presenta. Eh, y ya aquí, uno es libre de tomar sus propias decisiones, donde nadie, absolutamente nadie tiene que decidir por él...”⁴⁴ (Joven participante).

El proceso formativo contribuyó, según los resultados de la encuesta CAP que se aplicó nuevamente al final del proceso, a mejorar los conocimientos de los jóvenes sobre: las ITS en cuanto a sus síntomas y formas de transmisión, al uso adecuado del condón, los DSR, aunque aún 6% de los jóvenes no reconocieron que tienen derecho a decidir sin presiones tener relaciones sexuales, lo cual indica la necesidad de fortalecer en los procesos de formación la toma de decisiones sobre la sexualidad y de acciones de prevención en el nivel familiar y comunitario.⁴⁵

2.2.4 La construcción del camino para la movilización social

Teniendo en cuenta el corto tiempo de ejecución del proyecto se buscó generar acercamiento de los participantes a la institucionalidad, a escenarios de participación juvenil y con algunas actividades de réplica con los jóvenes de sus comunas, que permitieran ir generando una base para la movilización social en el nivel

comunitario, ante la institucionalidad y de incidencia política. Con la institucionalidad en el MCM se abrió un espacio para que un joven elegido como delegado, por parte de los participantes del proyecto de cada comuna participe en este escenario para llevar la voz de los jóvenes.^{37,41}

Partiendo de que la línea de base en el proyecto mostró que muchos jóvenes participantes no conocían los SSAAJ y que es fundamental conocer la oferta de servicios de salud para hacer un ejercicio efectivo de los DSR, también se gestó en el MCM un convenio entre CIDEMOS y el ISABU a fin de que los profesionales de salud de cada uno de los SSAAJ interactuaran con los jóvenes del proyecto y con los colegios de las comunas para dar a conocer el servicio y para apoyar el proceso de réplica. Con los colegios esta interacción se realizó en el marco de la semana de prevención del embarazo adolescente.^{37,40}

“(...) hicimos un acuerdo, con la Secretaría de Salud, con el ISABU, para que los profesionales de los servicios amigables, estén en los territorios que están en todas las comunas, puedan hacer primero una sensibilización a los colegios, entonces van a llevar unos juegos de MADES para trabajar con los peñaos en los colegios, y luego...hacia el final de la semana, el 24 de septiembre nosotros llevamos a los chicos al servicios amigable, para que entonces sea la doble vía, primero para que el profesional sienta... que pilas, usted tiene que hacer un trabajo, no se quede allá esperando a que le llegue, vaya....usted también tiene esa responsabilidad, y planteamos retos concretos que a medida que pase el tiempo, pues. se vaya elevando también ese número de chicos que van, por eso también vamos a llevar a esos chicos allá, para que primero le pierdan el pudor al servicio amigable, que es una cosa muy frecuente, ¿no?... porque Servicios Amigables, es casi entrar a la casa del diablo.”⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

Este acercamiento fue realizado con cada uno de los SSAAJ de las comunas, en el caso de la comuna 4 y 14 con los únicos centros de salud de cada comuna (Girardot y Morrórico) y en la comuna 1 y 2 con los centros de salud Colorados e IPC respectivamente, ya que son los que quedan más cercanos a los jóvenes del proyecto.⁴³ El reconocimiento inicial de los servicios por parte de los jóvenes del proyecto se realizó durante la semana de prevención del embarazo adolescente con una visita guiada por los profesionales, quienes además acudieron a algunos colegios de las comunas a difundir los servicios.⁴¹

Posteriormente durante la fase de réplica los jóvenes del proyecto y los facilitadores coordinaron con los SSAAJ la difusión del servicio a otros jóvenes para lo cual se acordaron al menos tres (3) visitas al final del proyecto. En ellas los profesionales a cargo del servicio presentaron el servicio y realizaron acciones de educación sobre los métodos de planificación y por su parte, los jóvenes forma-

dos en cada comuna también socializaron los DSR. Esta coordinación se dio de forma diferente en cada una de las comunas pese a que se había generado directamente con ISABU, quedando sujeta al compromiso y la disponibilidad de tiempo de los profesionales a cargo de estos servicios, porque no todos tienen tiempos de dedicación para estas actividades, así en la comuna 1 y 2 estas visitas se programaron con mayor regularidad, pero en la comuna 4 se presentaron dificultades.^{43,47}

En este proceso de acercamiento a los SSAAJ los jóvenes han identificado que en algunos se deben mejorar ciertas condiciones que garanticen su amigabilidad como servicios para adolescentes y jóvenes, para que los profesionales a cargo tengan realmente la actitud para atender jóvenes y que no sean cambiados frecuentemente; que se encuentren debidamente señalizados de forma que el joven no tenga que preguntarle a todo el mundo donde encontrar el servicio; contar con la disponibilidad permanente de métodos anticonceptivos; y que los profesionales, además de brindar la atención individual, pueden dar educación sobre SSR.^{40,43,47}

Estas debilidades percibidas por los jóvenes señalan la necesidad de fortalecer los procesos de selección y capacitación de los profesionales a cargo del SSAAJ y que debe incluir a todo el personal del centro de salud para que conozca el proceso de atención para esta población y pueda guiarla; garantizar condiciones laborales que minimicen la rotación del talento humano a fin de generar vínculo con esta población.⁴⁰ Adicionalmente, las aseguradoras de salud de la ciudad también deben comprometerse a ofertar el SSAAJ con condiciones de accesibilidad geográfica para los jóvenes.³⁴

(Refiriéndose a los SSAAJ) “Se trata como que ellos conozcan eso, que ellos sepan que eso existe... porque ellos no saben por ejemplo en mi caso yo les hablo a los muchachos y me dicen ¿qué es eso?... ellos no saben que eso existe y que esa gente está para colaborarles a ellos como jóvenes y también usted va allá... y también es como mala la atención porque yo fui y nadie me daba información... de nada ó sea... como que vaya allá y vaya allá, y vaya allá (...), ¿usted se imagina a un joven? él no va a hacer eso... él usted le dice no y el de una vez, de una vez se le echa para atrás porque a él le da pena que lo vean ya preguntando esas cosas, por lo menos en el caso de las niñas, entonces como que tratar de que eso si... exista ¿sí? que ellos puedan ir y que ellos sea algo confiable para ello”⁴² (Joven facilitadora)

“ (...) hay un tema que es...muy frecuente también es... el mal servicio que realmente tienen los servicios amigables, entonces es una paradoja, porque nuestro proyecto plantea que...acercemos a los peñaos a los servicios amigables, pues resulta que uno va al

servicio amigable, no lo atienden, nadie sabe, nadie da razón por eso.”⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

En el marco del proyecto también se ha promovido el acercamiento de los facilitadores y algunos jóvenes participantes a los foros de discusión del Plan Andino para la elaboración del Plan de prevención del embarazo adolescente para la región de Santander que posteriormente se llevó como insumo a la formulación de un Plan Nacional.²⁶

Además del acercamiento a la institucionalidad, el proyecto ha querido también que los grupos y organizaciones juveniles que participan del proyecto reconozcan o comiencen a tener una participación más activa en escenarios de participación juvenil como el CMJ, cuya elección se realizó en el mismo período de ejecución del proyecto, escenario desde donde se puede incidir en la formulación e implementación de las políticas dirigidas a la juventud, especialmente, en la coyuntura de 2012 de formulación del plan de desarrollo local. Así durante la campaña para el CMJ y en el marco de otro proyecto que ejecuta CIDEMOS, relacionado con la prevención de la violencia juvenil y delito a través de la identificación de necesidades y de la incidencia pública, financiado por la Alcaldía de Bucaramanga y que se realiza en las mismas comunas del proyecto de fortalecimiento, donde se realizaron foros en colegios sobre el tema de juventud, violencia y convivencia en cada una de las comunas, en los cuales los candidatos al CMJ expusieron sus propuestas en este tema particular, pero también su propuesta general para los jóvenes.^{37,46}

Los jóvenes comenzaron a hacer acciones de movilización con sus pares mediante la réplica directa y la participación en la realización de eventos masivos realizados en las comunas y para toda la ciudad. Las acciones de réplica directa se realizaron en colegios y con la red de amigos a fin de dar a conocer los DSR, mostrando casos de la cotidianidad sobre la vivencia de los mismos, socializar los SSAAJ y aclarar o aconsejar como resolver dudas sobre la sexualidad.^{43,47} En la comuna 2 se realizó en el Colegio Juventud con estudiantes de grado 8 hasta el 11 y en conjunto con la enfermera a cargo del SSAAJ, de modo que además de los jóvenes socializar los DSR, la enfermera lo hizo con el servicio, resaltando la confidencialidad.⁴⁷

“Habían jóvenes que no tenían las bases fundamentales de los derechos sexuales, entonces nosotros con la réplica que hicimos con los grados 8, 9, 10 11, pudimos ponerle las bases para que fueran adquiriendo más conocimiento, también se les dijo sobre los servicios amigables, ninguno de ellos conocía sobre los servicios amigables, nos acompañó una enfermera del IPC, ella les estaba diciendo dijo que se podían acercar

*sin pena, sin vergüenza, como le dijo ella eso es en secreto, entonces por esa réplica nosotros pudimos mostrarles los casos que se viven en la cotidianidad, los casos de violencia sexual, contra los homosexuales, lesbianas (...)*⁴³ (Joven participante comuna 2).

Para estos procesos de réplica los jóvenes han desarrollado algunas piezas comunicativas. Sin embargo, se considera que este proceso se hubiera podido potenciar con la coordinación de la línea de comunicaciones del convenio 620 que desafortunadamente no tomo a Bucaramanga como territorio para el apoyo a los procesos de fortalecimiento de los GOR.^{37,40}

En las comunas se realizaron cine-foros en los que los participantes del proyecto convocaron a sus pares y fomentaron la discusión en conjunto con el equipo de CIDEMOS para reflexionar sobre los DSR, a partir de la identificación de causas, factores de riesgo y consecuencias de situaciones de vulneración de los ellos.^{40,45,47} Los eventos masivos en la ciudad se realizaron en el marco de la semana de prevención del embarazo adolescente y del día de Lucha contra el Sida. Para el primero se gestionó la presentación del teatro foro del Teatro Experimental de Fontibón de Bogotá que realizó dos funciones, con la obra: ¿Y los Sueños?, ante más de 800 jóvenes en dos (2) funciones realizadas una en el Centro Juvenil Amanecer y la otra en el auditorio de la Universidad Manuela Beltrán en las que participaron los jóvenes del proyecto. Este evento fue financiado con recursos de la SSB destinados a la estrategia comunicativa para la prevención del embarazo adolescente que fue contratada con CIDEMOS a fin de fortalecer este componente dentro del proyecto y también con recursos de la farmacéutica Bayer.³⁴ Con esta actividad los jóvenes conocieron una metodología novedosa que mediante la representación de situaciones cotidianas sobre el ejercicio de los DSR permitió generar diálogo entre los espectadores sobre sus percepciones sobre ellos.^{40,41,47}

La otra actividad masiva se realizó el día de Lucha contra el Sida en articulación con la Cruz Roja con su estrategia de vacunar contra la discriminación y la indiferencia con el VIH, la cual se desarrolló en la comuna 1 en el sector de Café Madrid por parte de los jóvenes participantes del proyecto y los facilitadores llegando a 281 personas. La campaña de vacunación permitió hacer un concurso de conocimientos con jóvenes que fueron vacunados sobre los DSR.⁴⁵

Como apoyo a la difusión masiva, casi al finalizar el proyecto se logró un acuerdo con el programa “Integración Juvenil” de Telesantander para visibilizar mediante notas periodísticas la ejecución de actividades del proyecto. Así mismo, el acuerdo incluye la apertura del espacio, para que en 2011 los jóvenes presenten sus

experiencias e iniciativas para la promoción de los DSR y la prevención del embarazo adolescente.⁴⁵

Los participantes del proyecto sintieron que con las acciones de réplica se generó la confianza necesaria para que sus pares hablaran libremente con ellos, e interés por conocer sobre los temas de vivencia de la sexualidad.^{41,47}

*“(...) como joven me vi reflejada con esos grupitos porque ellos hablaron libremente conmigo y con mis compañeros porque nosotros somos jóvenes, porque yo les decía, ustedes con sus amigos hablan claramente pero ustedes también tienen que buscar gente científica que tenga esos conocimientos y no sólo con sus amigos, entonces ahí promocionábamos los servicios amigables que nosotros también habíamos asistido a algunas capacitaciones, para capacitarnos antes de capacitarlos a ellos”.*⁴³ (Joven participante comuna 2).

Varios retos enfrentaron los jóvenes durante el proceso de réplica con sus pares para conversar sobre temas de sexualidad. Uno ha sido el perder el temor a hablar en público y otro cómo abordar estos temas con sus pares adolescentes que no habían tenido previamente una aproximación al tema ni en los colegios ni con sus familias, con quienes consideraron que se debía partir de los conceptos básicos como qué son los DSR.⁴³

*“La réplica que hicimos en el Colegio La Juventud donde estuvimos participando con jóvenes, estos jóvenes se ven muy interesados, les dimos a conocer sus derechos, en la parte más chiquita que trabajamos con octavos, con esos niños nos toca más hablarles de derechos sexuales porque ellos todavía no tienen esas bases que necesitan para hablarles más profundamente”.*⁴³ (Joven participante comuna 2).

Otro reto ha sido enfrentarse con que sus pares les cuenten sobre situaciones de vulneración de los DSR como la explotación o violencia sexual ejercida por familiares, que ha requerido de una parte, clarificar las rutas de atención y formular dichas inquietudes a sus facilitadores e instructores para orientar a sus pares y canalizar estos casos según la ruta de atención, pero también reconocer que a pesar del impacto emocional que les genera conocer como pares estas situaciones también pueden ayudarlos.⁴³

“uno llega y se encuentra... pues desde allá arriba uno ve todo como chévere, fácil, no sé qué, pero uno llega y se encuentra con algo que lo deja a uno como ¿qué paso aquí?, en mi grupo nos encontramos la explotación sexual en la casa, que los papas violan a las niñas, a sus hijas, entonces uno llega y como que se encuentra en algo muy decisivo porque uno no sabe qué hacer ¿cierto? ?, como ¿qué paso seguir al uno encontrar eso?, al encontrar esos procesos que se viven y uno no sabe a qué instancia recorrer, pues sí sabe , pero ahí como que dependería la dignidad de otra persona, , entonces yo creo que

eso es muy importante (...) la experiencia personal es algo que se vive solamente con los procesos porque es que uno lee eso en un papel un caso de esos y uno lo vive de lejos, pero no así como cuando uno se encuentra el caso en presencia (...)lo llena a uno poder ayudar, pero también lo deja fuera de base".⁴³ (Joven participante comuna 14).

Además de las acciones de movilización social realizadas, siete (7) grupos juveniles participantes del proyecto, uno por cada comuna, fueron fortalecidos para el trabajo futuro de réplica, teniendo en cuenta las necesidades planteadas en el diagnóstico organizativo, Además de todo lo anterior, en coordinación con la SSB se les hizo entrega de un kit de materiales y equipos.

Cada kit de materiales y equipos contó con un pendón de DSR; una grabadora reproductora de audio y video; tres películas con sus respectivas guías para provocar la conversación sobre masculinidad, feminidad, estereotipos, y factores de riesgo en el ejercicio de los DSR; una guía con 200 juegos, dinámicas y lúdicas para jóvenes; una caja de preservativos (144 condones masculinos), trípticos sobre el VIH-Sida y un CD con cinco cápsulas radiales que abordan desde la cotidianidad la problemática del VIH/Sida.⁴⁵ Dado que el proceso de réplica apenas inició en las comunas los jóvenes participantes del proyecto han generado planes de trabajo para darle sostenibilidad, una vez terminado el proyecto.

3. Formación en derechos sexuales y reproductivos para el fortalecimiento de las redes de mujeres en Meta

3.1 Contexto

3.1.1 Situación del departamento de Meta

El departamento de Meta está ubicado en el centro del país en la región de la Orinoquia, zona principalmente de llanuras muy fértiles. Cuenta con una superficie de 85.635 km² que representa el 7.5% del territorio nacional. Está dividido en 29 municipios y 115 inspecciones de policía y su capital es la ciudad de Villavicencio. En el nivel geográfico se pueden considerar cinco (5) subregiones: la del eje central del piedemonte llanero, la del río Ariari, la del Duda-Guayabero, la del río Meta y la de San Martín y Mapiripán.⁴⁸

La población estimada para 2010 a partir de las proyecciones censales de 2005 es de 870.876 habitantes, de los cuales 75% vive en el área urbana y el otro 25% en el área rural, 50% de la población vive en Villavicencio. De acuerdo con la distribución por sexo, a diferencia del promedio del país, en el Meta es ligeramente mayor la proporción de hombres (50,2%) que de mujeres (49,7); la población es principalmente joven pues la mitad es menor de 24 años. ²⁸ La conformación étnica de la población es bastante diversa 5% son afrocolombianos y 1,3% comunidades indígenas de las etnias nativas Sikuaní, Achagua, Piapoco, Sáliba y Guayabero y migratorias como Wananos, Páez, Tucano – Piratapuyo, Embera – Catío, ubicadas en la altillanura y la región del Ariari, distribuidas en 26 resguardos indígenas.⁴⁸

El Meta enfrenta varios problemas sociales: la situación de pobreza que afecta a la tercera parte de la población que no cubre sus necesidades básicas y a casi la mitad que está por debajo de la línea de pobreza siendo mayor en el área rural, situación que puede ser explicada porque si bien buena parte de la población se dedica a labores de agricultura y ganadería existe desempleo, en Villavicencio

alcanzó el 11% en 2009, o subempleo en el que se encontraba el 67% de la población ocupada en el Meta en 2008.⁴⁸

Los anteriores problemas son consecuencia también de la violencia por conflicto armado que ha padecido la región por varios años y que ha obligado al desplazamiento de su población, siendo uno de los departamentos con mayor expulsión de personas (118.419 personas) especialmente de los municipios de Vistahermosa, Mapiripán y Puerto Rico. La raíz del conflicto así como en muchas regiones del país ha estado en la usurpación de tierras a los campesinos para fines de biocombustibles o narcotráfico.⁴⁸

La pobreza y la insuficiencia de la acción del Estado se refleja en la falta de acceso a las mínimas condiciones de vida como el servicio de acueducto y alcantarillado (90%), la cobertura universal al sistema de salud, el acceso a la educación, y estos a su vez, en algunos indicadores de salud que aunque han mejorado los últimos años siguen siendo muy altos, como la mortalidad infantil y la materna (Cuadro 8).

3.1.2 Situación de los derechos sexuales y reproductivos en Meta

Varias son las problemáticas en relación con los DSR. En relación con la equidad de género se puede decir que todavía persisten diferencias reflejadas en el acceso a la educación, dado por el mayor analfabetismo de las mujeres (3,5%) comparado con el de los hombres (6,4%) cercano al 10% en municipios como Puerto Gaitán, Mapiripán, Mesetas, aunque la matrícula en instituciones educativas de nivel básico y medio sea mayor entre las mujeres y la deserción sea menor, existen dificultades para la permanencia educativa y pocas oportunidades para el acceso a educación superior; es baja participación de mujeres en cargos públicos y de elección popular como en alcaldías, concejos municipales, Asamblea Departamental y Cámara de Representantes del Congreso de la República; el mayor nivel de desempleo entre las mujeres que aunque menor que el del nivel nacional, en 2005 fue de (13,6%) y comparado con el de los hombres (8,8%) y las condiciones laborales indignas en el trabajo informal y doméstico referidas por las mujeres del departamento como las largas jornadas de trabajo, bajos salarios, inestabilidad y acoso sexual, este último en el sector formal.⁴⁸

Respecto de la situación de la SSR los indicadores de fecundidad y natalidad en el Meta han disminuido al igual que en el nivel nacional en los últimos diez años, pero siguen siendo superiores especialmente por el embarazo en adolescentes que supera en 50% al promedio nacional. En este departamento 30% de las

adolescentes han estado alguna vez embarazada, situación que es mayor al promedio nacional (21%) con el agravante de que muchos de estos embarazos no fueron deseados (Cuadro 8). Esta proporción alcanzó en 2008 casi el 50% en municipios como Barranca de Upía, Cabuyaro y La Macarena, 48 lo cual conlleva, además de mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo y el parto, a aquellas derivadas de que deban cambiar sus proyectos de vida.

El embarazo adolescente puede ser explicado por varios determinantes: el acceso limitado a la educación por parte de los jóvenes; el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales que es más rápido en mujeres sin educación; el bajo uso de métodos de planificación familiar, y el uso inadecuado de los métodos que ocasiona su falla. En el caso del uso de métodos de planificación familiar entre mujeres aunque es similar al del promedio nacional todavía sigue siendo un reto ampliarlo (Cuadro 8).

Para la atención en salud del²⁵ adolescente el departamento ha implementado SSAAJ en seis(6)municipios: Castilla la nueva, Cubarral, San Carlos de Guaroa, San Martín, Granada y Villavicencio, en este último funcionan uno (1) bajo la modalidad de unidad amigable y dos (2) como consulta diferenciada de los nueve (9) centros de atención con los que cuenta la ciudad.⁴⁹

Respecto de la situación de salud materna, la razón de mortalidad materna ha aumentado pasando de 22,1 en el 2002 a 93 en el 2008 ubicándose por encima de la situación del nivel nacional; en 2008 se presentaron cinco (5) casos, de los cuales dos (2) fueron por complicaciones durante el trabajo de parto o durante el mismo (Cuadro 8). Esta situación puede ser explicada en parte por problemas en el acceso y calidad de los servicios de salud como “la demora en la prestación de los servicios de salud, el²⁵ déficit en la calidad de la atención en salud, la carencia de aseguramiento y la debilidad en la ejecución de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad”⁵⁰.

Cuadro 8. Situación Social y de SSR en el departamento de Meta

| Indicador | Meta | Colombia |
|---|--------|----------|
| Demográficos ^a | | |
| Tasa bruta de natalidad (por 1000 habitantes) | 22,07 | 19,86 |
| Tasa global de fecundidad (por mujer). | 2,64 | 2,45 |
| Tasa general de fecundidad (por 1000 mujeres). | 83,60 | 74,60 |
| Tasa de fecundidad en adolescentes | 126 | 90 |
| Esperanza de vida al nacer (años): | | |
| General | 70,6 | 74 |
| Hombres | 66,8 | 70,6 |
| Mujeres | 74,6 | 77,5 |
| Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos). | 35,5 | 15,5 |
| Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) | 93 | 59 |
| Socioeconómicos | | |
| Proporción de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) | | |
| Cabecera | 24,4 | 19,5% |
| Resto | 44,4% | 53,3% |
| Total | 25 | 27,6% |
| Proporción de Población en miseria | 4,9% | 5,3% |
| Proporción de Población bajo línea de pobreza | 44,8% | 49,7% |
| Proporción de Población bajo línea de indigencia | 12,21% | 15,7% |
| Índice de Condiciones de Vida (ICV) | 78,3 | 78,8 |
| Tasa de desempleo | 9,9% | 11,1% |
| Tasa de subempleo | 37,3% | 34,9% |
| Años promedio de escolaridad en mayores de 15 años | 8,8 | 8,9 |
| Cobertura en el SGSSS | 83,4% | 88,4% |
| Contributivo | 35,1% | 38,6% |
| Subsidiado | 48,36% | 51,7% |
| Vinculado | 16,5% | 11,6% |
| Salud Sexual y Reproductiva | | |
| Edad de inicio de relaciones sexuales (25 a 49 años) | 17 | 18,3 |
| Uso actual de métodos de Planificación Familiar | | |
| Mujeres casadas o unidas | 77% | 78% |
| Mujeres sin unión, pero sexualmente activas | 83% | 81% |
| Cobertura de control prenatal | 92% | 95% |
| Médico | 79,5% | 87% |
| Enfermera | 12,5% | 7% |
| Partera | 0% | 0,2% |

| | | |
|--|-------|-------|
| Cobertura de parto institucional | 94% | 92% |
| Médico | 89,1% | 87,5% |
| Enfermera | 3,1% | 3,2% |
| Partera | 3% | 5,7% |
| Cobertura de citología cervicouterina por frecuencia de realización (18 a 49 años) | | |
| 1 vez / año | 46,4% | 47,5% |
| Más de 1 vez / año | 10,2% | 13% |
| Cada 2 años | 3,3% | 4,2% |
| Rara vez | 27,5% | 21,6% |
| Una vez en la vida | 12,4% | 13,1% |

Fuentes: α DANE. Indicadores demográficos según departamento 1985-2020, β DANE. Defunciones maternas y nacimientos en 2008, μ DANE. Censo General de 2005 Citados en: OPS. Indicadores de salud 2008, ∞ DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares. % población en edad de trabajar, tasa global de participación, de ocupación y desempleo (abierto y oculto) 2007, £ Ministerio de la Protección Social con corte a julio de 2008 en: OPS. Indicadores de salud 2008, η Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005.

Así aunque la cobertura de control prenatal es sólo ligeramente inferior al promedio nacional (Cuadro 8) el promedio de controles prenatales durante el embarazo es tan solo de 1,35 cuando debería ser como mínimo de 4. En el caso de la atención del parto por parte de profesionales es ligeramente superior al nacional aunque en algunos municipios como el Dorado y el Calvario estén por debajo del 60%.⁵⁰

La detección precoz y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino y del cáncer de seno continúan siendo un reto, teniendo en cuenta que constituyeron la primera y tercera causa de mortalidad por cáncer entre las mujeres de 40 a 64 años y la segunda y quinta causa de mortalidad general por neoplasia respectivamente, ubicándolas entre las diez (10) primeras causas de mortalidad de las mujeres mayores de 20 años con tasas de 24 y 15 por cada 100.000 mujeres respectivamente.⁵¹ Aunque la cobertura de citología de cuello uterino es ligeramente superior a la del nivel nacional (85%) porque 87% de las mujeres se la han realizado alguna vez, 10% de las que no se la han realizado no lo han hecho por falta de dinero, solamente 63% de las mujeres se la han hecho dentro de la periodicidad esperada de dos años o menos, 11% no reclamó el resultado en más de la mitad del los casos porque la institución no la entregó, y 16% de las que les resultó anormal no acudieron a tratamiento, cifras que señalan el reto de mejorar el acceso y dar continuidad a la atención en salud. (Cuadro 8).⁵²

El mismo reto se presenta frente a la detección temprana del cáncer de seno cuando el autoexamen de seno en las mujeres entre 18 y 69 años solamente se lo ha realizado 44%, el examen clínico de seno en los últimos cinco (5) años el 31% y la mamografía el 10%. Llama la atención que la mitad de las mujeres

mayores de 50 años no se han hecho la mamografía porque no se las han ordenado seguido porque no consideran que sea necesario.⁵²

Otra situación intolerable en relación con los DSR es la violencia física o psicológica de pareja ejercida, principalmente, contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja pues los casos de mujeres notificados al INMLCF han aumentado entre 2005 y 2009 de 1011 a 1042 casos (1427 casos de violencia en general en 2009). Las tasas más altas en este mismo período se han presentado en los municipios de Villavicencio, Granada, Puerto López y Acacias.^{53,54} Esta problemática es mucho mayor porque gran parte de los casos no se notifican porque a las víctimas les da vergüenza, no tienen apoyo, no les creen y falta respuesta adecuada por parte de las entidades encargadas de atenderlas,²⁵ así según la Encuesta Nacional de Salud, en Meta 42,6% de las mujeres alguna vez ha sido violentada físicamente por su pareja.²⁵ Este tipo de violencia es producida principalmente por intolerancia o machismo, celos o infidelidad y por consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o drogas y ocurren la mayoría de las veces al interior de los hogares.⁵³

Igualmente, es preocupante dentro de la violencia física, la de tipo sexual aun cuando disminuyeron los casos notificados de presunto delito sexual entre 2004 y 2008 de 499 a 373 casos respectivamente, correspondieron a tasas de 135 a 90 por 100.000 mujeres, que duplican el promedio nacional, presentándose las tasas más altas en los municipios de Villavicencio, Granada, Acacias y Puerto López.⁵⁵

3.1.3 La movilización social de las redes de mujeres en Meta por los derechos sexuales y reproductivos

El empoderamiento de las mujeres y el fortalecimiento de la participación y de su capacidad para la incidencia política en posicionar sus problemáticas y hacer exigibilidad de sus derechos incluyendo los DSR han sido los propósitos que han aglutinado a las mujeres en la Asociación Meta con Mirada de Mujer (AMMM), la Red Departamental de Mujeres y Organizaciones del Meta (RDMOM) y la Red Departamental de Mujeres en Situación de Desplazamiento (RDMSD).^{57,58,60}

La AMMM tiene una trayectoria de trabajo de ocho (8) años principalmente en los municipios de la región del Ariari, una de las regiones del departamento más golpeadas por el conflicto armado. Esta asociación le da formalidad a una iniciativa de las mujeres que desde finales de la década del ochenta del siglo XX comenzó trabajando con madres de familia para dar vida a hogares infantiles en el muni-

cipio de Guamal apoyada por el ICBF y posteriormente, para el fortalecimiento de madres comunitarias y la formación de mujeres lideresas en varios municipios de la región.

Este proceso fue acompañado en sus primeros años por la Corporación nacional para la educación popular (CINEP) mediante la formación de madres comunitarias y jardineras a distancia, y luego mediante un proyecto de formación en derechos humanos con énfasis en la formación política y en temas de género, este último a través de un trabajo de reconocimiento corporal con la biodanza. En este proceso se lograron formar a más de 400 mujeres líderes en esa región del departamento que se convirtieron en formadoras de otras mujeres y comenzaron a participar en diferentes escenarios institucionales como los consejos territoriales de planeación, las asociaciones de padres de familia, y comunitarios como las juntas de acción comunal para visibilizar la situación de las mujeres en medio del conflicto.⁵⁷

A este proceso siguió la formación en emprendimiento empresarial que se sumó al trabajo de fortalecimiento de la participación y de reconocimiento del rol y los derechos de las mujeres, enfatizando en el ejercicio de su sexualidad, ejes que han guiado el trabajo de la AMMM y que les ha permitido generar espacios de encuentro y fortalecimiento de lazos solidarios entre las mujeres en un región que han sufrido de forma importante la violencia y el conflicto armado.⁵⁷

LA AMMM desde la Mesa Humanitaria, escenario donde se discuten los temas relacionadas con los derechos humanos, hace una apuesta por agrupar a las mujeres realizando un diagnóstico en el nivel departamental para conocer las organizaciones de mujeres constituidas formalmente y aquellos grupos de mujeres que estaban realizando acciones silenciosas en un departamento en conflicto armado, lo cual da lugar a un Primer Encuentro de Mujeres y Organizaciones, que contó con la participación de representantes de 32 organizaciones constituidas y en el marco del cual se elaboró un plan de acción para el fortalecimiento del colectivo. Así tras muchos encuentros de formación a través de la lúdica se consolidó la RDMOM en 2006.

La RDMOM definió como su objetivo principal el fortalecimiento de las organizaciones de mujeres de cara a su incidencia política. Inicialmente la Red se conformó con organizaciones de 14 municipios y actualmente pertenecen a ella 52 organizaciones de mujeres, organizaciones mixtas (en las que participan también hombres) y lideresas independientes de todos los municipios del departamento participando mujeres desplazadas, indígenas, afrocolombianas, campesi-

nas tanto de áreas rurales como urbanas. La Red está organizada en cuatro (4) nodos regionales: Guamal, Villavicencio, Puerto López y Granada y tiene un comité coordinador. Se realizan encuentros por subregiones y a su vez cada municipio tiene una representante que asiste cuando se hacen asambleas generales.^{56,57}

De forma conjunta la RDMOM y la AMMM han fortalecido la organización de mujeres en el departamento a través de la estrategia de formación de formadoras en los tres (3) ejes de trabajo de la AMMM, enfatizando la generación de capacidades para la incidencia política, ya que la experiencia les ha mostrado que es uno de los principales aspectos a fortalecer. Este proceso se ha realizado en los últimos años bien en el marco de la ejecución de proyectos financiados por diferentes agencias de cooperación internacional o con el apoyo de las del Sistema de Naciones Unidas y ONG que han permitido darle sostenibilidad al proceso.

Así participaron en un proyecto de desarrollo local y paz ejecutado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y financiado también con recursos de Ecopetrol en el que participaron 7 municipios; en 2008 el proyecto de Fortalecimiento de la capacidad de incidencia de la Red de Mujeres en 14 municipios del Tercer Laboratorio de Paz en el Departamento de Meta, financiado por la Unión Europea, que incluyó tres(3) componentes: la formación en incidencia de política y participación ciudadana; educación en SSR y violencia de género; y la generación de ingresos a través de iniciativas productivas.^{56,57}

En ese mismo año la AMMM es invitada por la Confluencia Nacional de Mujeres en convenio con UNFPA para hacer seguimiento a las recomendaciones del Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (CEDAW) en materia de violencia contra las mujeres y desplazamiento en el departamento. Por ello la AMMM convocó a diferentes organizaciones de mujeres a este proceso que culminó con una audiencia pública el 4 de noviembre de 2008, en el que participaron cerca de 800 mujeres de 24 municipios, y cuatro (4) delegadas de esta movilización presentaron ponencias en las que dieron a conocer la vulneración de derechos hacia las mujeres en una región en medio del conflicto. En ese mismo mes el 25 de noviembre realizaron una marcha significativa con la participación de 700 mujeres de 25 municipios. Tanto la audiencia pública y la marcha del 25 de noviembre generaron el posicionamiento de la situación de las mujeres en la agenda departamental lo cual permitió que el Gobernador respaldara la formulación de la Política Pública con Equidad de Género con la participación activa de las mujeres de los 29 municipios, acompañada por el Sistema de Naciones Unidas.^{56,57}

De esta forma la AMMM y la RDMOM han sido apoyadas por agencias como el Fondo de desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), el programa de Reconciliación y Desarrollo del PNUD y UNFPA para todo el tema de organización de mujeres, y éste último, también, para el apoyo en la formación sobre DSR. A partir de 2010 comenzaron a participar 500 mujeres de 10 municipios en la escuela de formación en políticas públicas que la Gobernación tiene en convenio con la Universidad de los Llanos.^{56,57}

Como parte de las acciones de incidencia política la AMMM realizó foros políticos con aspirantes a cargos de elección popular en las elecciones de 2008 de los municipios de Villavicencio y San Martín (mas mujeres más democracia). Asimismo, algunas de las integrantes de la AMMM y la RDMOM hacen parte activa de los concejos territoriales de planeación de 15 municipios como representantes del sector de mujeres en varios, creando este espacio de representación que no existía.

La RDMSD nació en 2007 como una iniciativa de lideresas en situación de desplazamiento con el apoyo de ACNUR y la Gobernación de Meta para fortalecer la exigibilidad de los derechos de las mujeres víctimas de desplazamiento por el conflicto armado que les permita mejorar sus condiciones de vida y la de sus familias. Actualmente la red está conformada por 29 nodos, uno en cada municipio del departamento, más de 60 asociaciones y cuenta con un equipo coordinador constituido por cinco (5) coordinadoras.⁵⁸

Esta Red se ha fortalecido también a partir de procesos formativos sobre la legislación para la población en situación de desplazamiento en el marco de la Mesa de Fortalecimiento a la Población Desplazada; la formación en el proyecto Estrategias de subsistencia para la prevención de la violencia sexual basada en género, derechos sexuales y reproductivos y VIH, realizado en convenio entre el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y UNFPA para población desplazada; la formación en la escuela de políticas públicas de la Gobernación y el apoyo al proceso organizativo de la Red por parte de ACNUR en convenio con la Corporación Retoños mediante la creación de un comité de impulso que permita fortalecer a las otras organizaciones de los municipios que hacen parte de la red.⁵⁸

Esta Red ha concentrado principalmente su trabajo con mujeres en situación de desplazamiento en Villavicencio, comenzó su trabajo apoyando la oficina de enfoque diferencial de la Mesa de Fortalecimiento de la Población desplazada, y que funcionaba en la Unidad de Atención y Orientación (UAO) a fin de brindar asesoría y orientación a las mujeres principalmente sobre la exigibilidad de sus

derechos. Este trabajo de acompañamiento y el proceso formativo visibilizó que una de las principales problemáticas de las mujeres desplazadas es la violencia que se ejerce contra ellas, así como el desconocimiento de sus derechos y de las rutas para hacer exigibilidad de los mismos, incluyendo el acceso a los servicios, que hizo a la Red comenzar un trabajo de multiplicación sobre formación en DSR dirigido a las mujeres en algunas de las comunas de Villavicencio con mayor cantidad de población desplazada,⁹ utilizando sociodramas que abordaban las vivencias cotidianas de las mujeres en estos temas, en el que, también, se enseñó la elaboración de artesanías como una alternativa para la generación de ingreso.⁵⁸

Este trabajo realizado de forma voluntaria por las mujeres fue apoyado con recursos destinados al transporte para ir a las comunas y para refrigerios por parte del UNFPA, permitió a la RDMSD reconocer que había que seguir dando continuidad a este trabajo y asimismo, continuar capacitándose para poder ejercer el papel de multiplicadoras.⁵⁸

La RDOMM, la AMMM y la RDMSD han participado en el proceso de formulación de la Política Pública de Equidad de Género, para el cual, además, se constituyó una mesa de trabajo inter-agencial conformada por UNIFEM-PNUD y UNFPA Meta, la Gobernación de Meta y su Secretaría de Participación Social que formuló una propuesta inicial de política con sus objetivos, principios y estrategias y a partir de ella, la necesidad de generar una línea de base.

Esta propuesta se llevó a la discusión de un grupo de referencia conformado por nueve (9) mujeres de diferentes organizaciones y municipios del departamento, de diferentes sectores: afrocolombianas, indígenas, jóvenes, campesinas, víctimas de conflicto, en situación de desplazamiento líderes comunitarias, que dio orientaciones al planteamiento inicial de la política y apoyó la realización de cinco (5) encuentros subregionales en 2009, realizados en San Martín, Villavicencio, Guamal, Fuente de Oro, Granada, y posteriores encuentros poblacionales realizados en Villavicencio a partir de los cuales se identificaron y priorizaron las necesidades a ser incluidas en la política pública, dentro de la cual se planteó el trabajo frente a los DSR. 49 Esta política se encuentra en su fase de elaboración y validación final con las mujeres para pasar a ser aprobada por la Asamblea Departamental.⁵⁷

⁹ Estas comunas fueron la comuna 4 en los barrios Portales del Llano, Uni Portales, Madrigal, Villa Suárez, Nueva Colombia, Cobizán, Canán; la comuna 5 Villa Samper, Callejón Ganadero, Carolina y Trece de Mayo.

Otro escenario en el nivel departamental en el que han participado las mujeres ha sido el subcomité de Género creado a partir de 2010, en el que están como delegadas de la sociedad civil la AMMM y como invitada la RDMM donde, también, se han visibilizado las principales problemáticas de las mujeres a fin de generar respuesta institucional.⁵⁷

3.2 Reconstrucción de la Experiencia

La experiencia de fortalecimiento de las redes de mujeres en Meta para la formación en DSR se ha reconstruido a partir de la identificación de tres (3) momentos clave dentro de la experiencia: la formulación colectiva de la propuesta entre las redes de mujeres, la convocatoria de destinatarias y el proceso formativo, y las nuevas acciones y escenarios de movilización social.

3.2.1 La formulación colectiva de la propuesta entre las redes de mujeres

Además de los aprendizajes del trabajo previo de las redes sobre como realizar procesos de fortalecimiento a las mujeres en temas relacionados con los DSR, otro insumo para la elaboración de la propuesta del proyecto del Convenio 620 fue el ejercicio de planeación participativa inicial en el que participaron, además de las redes de mujeres, ONG, grupos juveniles y autoridades de salud departamental y municipal. Con este ejercicio se priorizaron las principales problemáticas en el ejercicio de los DSR en Meta y los objetivos y acciones para dar respuesta a estos, haciendo énfasis en lo concerniente al fortalecimiento de la participación y movilización social frente al tema.⁵⁹

Se priorizaron tres (3) grupos grandes de problemáticas: 1. Falta de recursos económicos y de apoyo a las organizaciones, de continuidad de los programas, de articulación institucional y de compromiso de los funcionarios, y de procesos de formación con contenidos claros sobre SSR y DSR; 2. Necesidad de incluir el tema de masculinidades y otros géneros en los procesos, escasa articulación entre organizaciones y redes y necesidad de fortalecerlas en los aspectos operativos y de gestión y escasa formación en SSR y DSR a los padres de familia, y 3. Bajo empoderamiento social y comunitario para demandar acciones de las entidades, escasos niveles de seguimiento a las acciones institucionales como veedurías y ausencia de bases de datos unificadas de organizaciones e instituciones.⁵⁹

De acuerdo con estas problemáticas se priorizaron como objetivos: crear y fortalecer grupos comunitarios para realizar acciones preventivas en torno a la SSR; incluir el tema de masculinidad y equidad de género en todas las acciones y propiciar espacios de encuentro y reconocimiento entre las organizaciones a fin de generar acuerdos o una estrategia inter-organizacional en el tema de DSR.⁵⁹ Para cada uno de ellos se priorizaron las siguientes acciones:

Cuadro 9. Objetivos y acciones priorizadas para promover los DSR en Meta

| Objetivo | Acciones |
|---|--|
| <p>Propiciar espacios de encuentro y reconocimiento entre las organizaciones con el fin de generar acuerdos o una estrategia interorganizacional.</p> | <p>Del proyecto de fortalecimiento: -Capacitación y actualización en temas de SSR y DSR. -Intercambio de experiencias.</p> <p>Otras acciones Mapeo de organizaciones sociales. Integración de la Secretaría de participación social. Estrategia de comunicación.</p> |
| <p>Crear y fortalecer grupos comunitarios para que realicen acciones preventivas en torno a la SSR.</p> | <p>Del proyecto de fortalecimiento: - Identificación y capacitación de líderes multiplicadores comunitarios. - Trabajo y acompañamiento comunitario. - Fortalecimiento de procesos existentes. Elaboración del diagnóstico de rutas de atención existentes y de una estrategia de socialización.</p> <p>Otras acciones Elaboración de propuesta de capacitación a través de un equipo técnico regional. Análisis y aprobación de rutas de atención existentes por parte del equipo técnico regional</p> |
| <p>Incluir el tema de masculinidad y equidad de género en todas las acciones.</p> | <p>Del proyecto de fortalecimiento Generación de espacios de sensibilización en los colegios, en escuelas de padres o afines sobre el tema. Promoción en el ejercicio de las conciliaciones, la responsabilidad parental como constructor de familia, no sólo como proveedor. Promoción de acciones dinámicas, lúdicas y teatrales, en espacios públicos culturales sobre el tema.</p> <p>Otras acciones Institucionalización del tema de masculinidad, sensibilizando inicialmente a los profesionales en salud, educación, y espacios de formación de jóvenes, incluyendo el tema en forma permanente en los programas de SSR.</p> |

Fuente: Convenio 620 MPS-UNFPA. Planeación participativa sobre el eje de grupos, organizaciones y redes en Meta. 2010

A partir de este ejercicio un primer reto para la formulación de la propuesta fue el acercamiento de las dos (2) redes de mujeres- la RDMOM, la RDMSD y la AMMM con trayectorias diferentes de trabajo, pero con un tema en común de fortalecimiento a las mujeres. Este acercamiento fue propiciado por la Oficina del

UNFPA en Meta para que el proceso se hiciera de forma conjunta, ya que solamente habían interlocutado en escenarios departamentales como la Mesa Humanitaria y en el proceso de formulación de la política departamental con equidad de género.^{57,58,60}

La formulación conjunta de la propuesta requirió concertar enfoques y metodologías de trabajo, municipios y territorios donde se ejecutaría el proyecto, así como el manejo administrativo del proyecto que permitiera compartir un enfoque común para el trabajo, pero que respetara también la autonomía de cada una de las redes, proceso que fue facilitado por el UNFPA. Este último punto fue el que demandó mayor capacidad de diálogo y concertación por la forma como se manejarían los recursos dado que sería asumida por la AMMM por su mayor experiencia en la ejecución de proyectos, finalmente se consideró este aspecto como uno de los aspectos que se coordinaría con la RDMSD a fin de fortalecer la red en la forma de manejar los recursos.^{57,58,60,61}

“Además, el trabajo que estamos haciendo es lo que nosotras sabemos hacer, y si no sabemos muchas cosas de manejos administrativos, ya lo aprenderemos porque entre nosotras también hay mujeres profesionales que estamos convencidas de lo que podemos hacer por nuestras comunidades. Es que de aquí es que nos cogemos nosotras, es que es la experiencia que vamos a adquirir y sí, nos metimos y estamos convencidas de lo que estamos haciendo, todas las mujeres que estamos trabajando en el cuento, ¿sí?”⁵⁸ (Coordinadora de la RDMSD).

También se definieron dos (2) instancias de coordinación del proyecto la coordinación general encargada de la formación de las facilitadoras y el comité técnico conformado por una representante de cada una de las redes y de la AMMM.⁶²

La propuesta planteó como principal objetivo el fortalecimiento de la formación en DSR a mujeres a fin de que se avance en el reconocimiento y movilización para el ejercicio de estos a través de varias acciones que reflejan las orientaciones del trabajo que han realizado ambas redes en este campo. Así el trabajo propuesto parte de un enfoque de investigación-acción-participación en tanto que busca que al mismo tiempo del reconocimiento y formación en DSR se realicen acciones de movilización y exigibilidad de los mismos.⁶²

Para el proceso se propuso darle continuidad a la formación de formadoras como una estrategia de multiplicación de pares y de generación de capacidades en los territorios, de forma que se integraran al proyecto, en el rol de facilitadoras o de coequiperas de éstas a mujeres líderes de cada una de las redes que hubieran participado en procesos previos de formación para realizar el proceso formativo

e integración a cada una de las redes de diez (10) mujeres nuevas o destinatarias que no necesariamente debían pertenecer a algún grupo u organización, y que a su vez pudieran hacer procesos de réplica al interior de sus familias o con su red social cercana.^{58,62}

Para desarrollar el componente formativo las redes propusieron un trabajo con metodologías lúdicas, vivenciales y de diálogo de saberes para que las mujeres reflexionen y hagan transformaciones individuales sobre el ejercicio de su sexualidad a partir del reconocimiento de su cuerpo y del reconocerse como mujeres que les permita empoderarse y generar transformaciones en el nivel familiar y comunitario a través de la incidencia frente a sus derechos como mujer incluyendo los DSR.^{57,58}

*“(...) una de las cosas que nosotras hemos hecho siempre primero, es que, primero somos mujeres, y es el reconocernos como mujeres; si nos reconocemos como mujeres, podemos avanzar; y la otra, es que estos procesos se hacen con la familia; o sea, no podemos pensar, y es una de las políticas desde el trabajo que tenemos con Mirada de Mujer, es que yo no puedo echar uso de la puerta pa’ afuera, ser una persona diferente afuera, y ser otra adentro. Yo tengo que comenzar primero por mí, y luego por mi familia; si yo en eso tengo éxito, tengo éxito en la calle, en lo que me proponga. Porque lo que nosotras hemos visto, y a través de toda esta historia de trabajo, es que, muchas veces se queda uno en el discurso de la calle, entonces va pelea por los derechos del agua, que no hay esto, que no hay lo otro, que en la escuela, en todas partes va a buscarse unas peleas, y es unas peleas políticas duras, y tienen regímenes, y unos discursos duros, y es hasta... sale hasta el concejal, y de pronto hasta la alcaldesa con toda su problemática. Pero cuando mira uno el interés de su familia, está fuera del discurso, abandonados sus hijos, no tiene tiempo para ellos; fue problemático en la escuela, la mamá nunca se sentó a leerles cuentos. Porque eso no era lo importante, lo importante era hablar allá, al pueblo, allá, en la mesa a donde todo el mundo asiste. Pero nosotras, empezamos desde nuestras familias, si ahí hay éxito, ahí empezamos”.*⁵⁷ (Coordinadora del proyecto).

La propuesta también incorporó como acción de movilización la realización de gestión por parte de la facilitadoras y del comité técnico para la articulación con la institucionalidad de salud y educación a fin de conocer la oferta y mejorar el acceso a los servicios de SSR y DSR y para que apoyaran los procesos formativos. Otra acción incluida fue la documentación de casos de vulneración de DSR en el departamento que permitiera visibilizar en la agenda pública las problemáticas frente al ejercicio de los mismos.⁶²

Se definieron, asimismo, en la propuesta los territorios en los que se realizaría el proceso teniendo en cuenta el trabajo previo y el conocimiento de las redes en el caso de la AMMM en la región del Ariari y de la RDMSD en Villavicencio. Dentro de ellas se eligieron los municipios o barrios con mayor problemática de embarazo adolescente, y más afectados por la situación de violencia y conflicto armado o que tuvieran mayor recepción de población en situación de desplazamiento.⁶³ Así se definieron seis (6) municipios en los que el proyecto estaría a cargo de la AMMM: Cubarral, El Dorado, El Castillo, Lejanías, Puerto Lleras, Puerto Rico y seis (6) barrios de Villavicencio y un (1) municipio a cargo de la RDMSD: Porfía, la Nohora, Villa Suarez, 13 de Mayo, Villa Samper y San Antonio y el municipio de Granada.⁶²

3.2.2 La convocatoria de destinatarias y el proceso formativo

Para dar inicio al proceso se conformó el equipo con una (1) facilitadora por cada municipio y en el caso de Villavicencio una (1) facilitadora y dos (2) coequiperas por cada dos (2) barrios, así se vincularon seis (6) mujeres líderes de la RDMOM en los municipios y diez (10) mujeres de la RDMSD en Villavicencio y Granada, quienes comenzaron a convocar mujeres para que participaran del proyecto. En los municipios a cargo de la AMMM se decidió que las destinatarias para este proyecto fueran por primera vez en su experiencia de trabajo mujeres adolescentes o jóvenes, teniendo en cuenta el incremento del embarazo en adolescentes en los municipios y que el trabajo previo les ha mostrado que es más fácil empoderar a las mujeres sobre sus DSR cuando son jóvenes en comparación con las adultas.⁵⁷

*“(...) es muy difícil que uno cambie mentalidades que ya estén tan instauradas, tan incorporadas, si uno puede hacer eso, hace eso en el proceso de la formación de la gente que está surgiendo que necesita, afianzarse en la vida y hacer las cosas de otra manera, si ve otras oportunidades y otras posibilidades, ya uno ha sido golpeado a los 50 a los 60 años (...), decirle: cambie su manera de ser, es muy difícil, palié sus derechos si los pelea, pero les queda muy difícil, pero en esa parte cuando nosotros hacemos lo de formación, es que por lo menos esa señora tome conciencia, y comience a educar a sus hijas de otra manera, comience a meterlas otras cosas a sus hijas, a la responsabilidad que tienen, si se deciden ir a tener hijos, porque lo que uno ve de esas, señoras es que son cuidadoras de niños, siguen cuidando los nietos, siguen pariendo (...)”⁵⁷.
(Coordinadora del proyecto).*

De esta forma las facilitadoras y coequiperas se dieron a la tarea de conformar su grupo de trabajo con diez (10) mujeres adolescentes y jóvenes que estuvieran interesadas en participar utilizando “la bola de nieve” entre su red social

cercana, en muchos casos las facilitadoras tuvieron que explicar primero a los padres de las adolescentes. En algunos municipios como Puerto Lleras y el Dorado se integraron algunos hombres adolescentes jóvenes que se mostraron interesados en el proyecto (cuadro 10).⁶³

En Villavicencio y el municipio de Granada a cargo de la RDMSD la convocatoria se hizo a mujeres adultas. Aunque las mujeres de la RDMSD ya eran reconocidas en los barrios de esas comunas por su trabajo previo, lo primero que se hizo fue contactar a algunos líderes comunitarios y realizar reuniones de presentación del proyecto y de la RDMSD para vincular a las mujeres interesadas en participar, momento en que fue necesario ganar la credibilidad de la población que está cansada de que las respuestas a sus problemáticas se reduzcan a procesos formativos y a ser utilizadas para efectos electorales. En esta etapa de convocatoria manifestaron su interés en participar en el proceso más de diez mujeres en cada barrio, la RDMSD decidió ampliar el cupo e incluir también a mujeres que aunque no fueran desplazadas viven en los mismos barrios y mostraron su interés en participar en el proceso (cuadro 10).⁵⁸

“Y no solamente se está trabajando con la población desplazada sino toda la comunidad vulnerables, sisben. O, sea, hemos tratado de integrar al resto de la comunidad, casi siempre se dice todo para desplazados, entonces, es que, alguien nos decía ¿siempre los desplazados? Y ¿nosotros qué? ¿No somos personas, no tenemos derechos?” (Coordinadora de la RDMSD).⁵⁸

Aunque durante el proceso de inscripción de las participantes algunas mujeres víctimas de desplazamiento no quisieron suministrar algunos datos por el temor a que puedan ser ubicadas, esto no se convirtió en ningún requisito para su participación.⁵⁸

Las mujeres participantes del proyecto residen en las cabeceras municipales, ya que por motivos de seguridad las facilitadoras no pueden desplazarse a zonas rurales, excepto en el municipio de El Dorado las destinatarias son todas de una misma vereda, elegida porque allí existe una fuerte vulneración de los DSR de las mujeres.⁶³ El 90% de las mujeres participantes del proyecto son cabeza de familia y 64% tienen un promedio de tres (3) hijos.⁶⁴

Partiendo de la estrategia de formación de formadoras de la AMMM adoptada en el proyecto, de forma simultánea se realizaron encuentros mensuales de formación, planeación y evaluación con las facilitadoras de todos los municipios que durante ese mismo mes replicaron, apoyadas por las coequiperas con sus grupos

Cuadro 10. Destinatarias del proyecto de fortalecimiento de DSR en Meta, 2010

| Municipio | Cantidad de destinatarias | Rango de edad |
|---------------|---------------------------|---------------|
| Lejanías | 10 | 14-17 |
| El Castillo | 10 | 14-32 |
| Cubarral | 10 | 15-32 |
| Puerto Rico | 10 | 16-22 |
| El Dorado | 10 | 16-22 |
| Puerto Lleras | 10 | 16-22 |
| Granada | 17 | 16-59 |
| Villavicencio | 92 | 11-59 |
| Total | 169 | |

Fuente: Asociación Meta Mirada de Mujer. Segundo informe del proyecto

de destinatarias. Estos encuentros además de facilitar el desarrollo del proceso con uniformidad, facilitaron el intercambio de experiencias entre las facilitadoras.^{57,65}

Aunque en el proyecto se contemplaron dos encuentros al mes con las destinatarias en la práctica se dieron cada ocho días dado el interés de las participantes. Estos momentos de encuentro fueron acordados con las destinatarias.^{58,63} En Villavicencio se realizaron en días laborales, al final de la tarde o incluso, en la noche o los fines de semana de forma que no impidiera la participación de mujeres que trabajan.⁵⁸

“(...) nosotras presentamos el proyecto en los sectores, y las mujeres fueron como le digo, receptoras, ¿sí?, muy receptivas en cuanto a los temas; pues nosotros les brindamos, todas las facilidades, acordamos con ellas lo que son los horarios que estuvieran al alcance de ellas; porque una de las problemáticas que hay son la parte económica, que ellas tienen que salir a trabajar (...)”⁵⁸ (Coordinadora de la RDMSD).

La formación en DSR se abordó a partir de la reflexión sobre el significado de género y de la construcción de la identidad como mujeres, pero también de la socialización de las rutas de acceso a los servicios de SSR, utilizando metodologías lúdicas y de diálogo de saberes a partir de las vivencias de las participantes, que permitieron que estuvieran motivadas con el proceso. Así se realizaron ejercicios de biodanza, cine-foros, ciclo-paseos, carreras de observación, y la RDMSD utilizó como metodología los sociodramas e integró la capacitación en elaboración de artesanías como una posibilidad de generación de ingresos para las mujeres (cuadro 11).^{57,58,65}

“(…) en todos los talleres que nosotras hacemos de formación, siempre dejamos un abrebocas, unos 10 minutos, para trabajar el cuerpo, estimularlo, bueno todo lo que son masajes, todo lo que es conciencia, y como la importancia porque nuestro cuerpo es importante y todo eso, tiene marcado dentro de la sexualidad.”⁵⁸ (Coordinadora del proyecto).

“Nosotras socializamos un tema partiendo de nuestras propias vivencias, donde las mujeres mismas concluyen el significado de un tema como violencia sexual a través de un sociodrama; donde se refleja la situación por la que paso o por la que está pasando y esto permite que la mujer reconozca que sus derechos están siendo vulnerados y que el silencio hace que cada día se acreciente la situación. “Es aquí donde las mujeres lloran” y toman la decisión de no callar mas, dicen: hay que acabar con el tabú con el que nos criaron: “en el que la misma sociedad impone que la mujer debe aguantar para poder conservar su matrimonio o su hogar, por el solo hecho de ser mujer”⁵⁸ (Coordinadora de la RDMSD).

Cuadro 11. Temáticas abordadas en el proceso formativo del proyecto

| | Temática abordada |
|--|--|
| Facilitadoras | DSR a partir de las vivencias personales de derechos durante la vida. |
| | Planeación de actividades incluyendo la semana de prevención del embarazo adolescente. |
| | Conceptos claves para la prevención del embarazo en adolescentes mediante la conducción de un cine-foro. |
| Destinatarias Villavicencio y Granada | Género |
| | Equidad de género |
| | SSR/DSR |
| | Identidad y prevención de embarazo adolescente |
| Destinatarias municipios | Identidad |
| | Género |
| | Línea de la vida |
| | Sexualidad con responsabilidad y embarazo en adolescentes |

Fuente: Asociación Meta Mirada de Mujer. Segundo informe del proyecto.

En el desarrollo del proceso formativo en municipios como Granada se consideró necesario que los encuentros con las destinatarias se hicieran de forma separada entre mujeres adolescentes y jóvenes, y mujeres adultas a fin de permitirles mayor confianza para expresarse, y se sintieran más identificadas.⁶³

Varios factores favorecieron el proceso de formación realizado por las redes: la metodología que permite acercarse a la cotidianidad de las mujeres, lo que significa el ejercicio de los DSR; la trayectoria de trabajo en los territorios que les ha dado reconocimiento entre las mujeres y les ha enseñado que en estos contextos de violencia y conflicto armado la promoción del empoderamiento, participación y movilización de las mujeres sobre sus derechos requiere que reconozcan la realidad del territorio para saber cómo expresarse y mantenerse en un proceso autónomo sin alianzas con grupos políticos o de cualquier otra índole; la remuneración de las facilitadoras porque garantiza tiempo y mayor compromiso con el trabajo; la confianza de los padres de las adolescentes en las facilitadoras para que hicieran el proceso ya que incluso, algunos fueron observadores del mismo.^{57,58,63}

Así mismo, que se dispusieran condiciones logísticas para el proyecto como gastos de desplazamiento para las facilitadoras, refrigerios para los encuentros, gasto telefónico y materiales.⁵⁷ Sin embargo, la disponibilidad de materiales más elaborados como cartillas, libros es algo que las mujeres consideran que podría facilitar el proceso formativo.⁶⁶

Otro factor fue el apoyo de las secretarías departamentales y municipales de salud o de otros sectores en la formación sobre temas como la SSR y rutas de atención para acceder a los servicios, por ejemplo en el municipio El Castillo la psicóloga del PIC apoyó permanentemente el proceso y en el municipio de Granada, la Pastoral social.^{63,65} En Villavicencio la Secretaría de Salud Municipal inició un proceso con las facilitadoras y dos líderes de cada uno de los barrios a fin de fortalecer la formación en esos temas y así pudiera ser multiplicada en los barrios.⁵⁸

En el trabajo con mujeres en situación de desplazamiento también fue valorado que las facilitadoras del proceso fueran también mujeres desplazadas ya que pueden entender mejor sus problemáticas y ven en ellas un ejemplo de superación; que la RDMSD aunque tenga una apuesta política no buscó utilizarlo con fines políticos como lo hacen la mayoría de ofertas que llegan a estas comunidades; que el proceso se hizo en sus mismas comunidades porque de otra forma no tendrían como haber incurrido en gastos de transporte, y por otro lado, que

el proceso formativo brindó herramientas para la generación de ingresos, aun cuando los materiales son gestionados por las facilitadoras, siendo esta una de las principales problemáticas de la población en situación de desplazamiento. Un factor que demandó que las facilitadoras utilizaran metodologías basadas más en la oralidad fue el bajo grado de escolaridad de las mujeres en situación de desplazamiento.^{58,62}

“(...) las mujeres en situación desplazada que han sido tan sufridas, han llevado tanto como el sufrimiento del ser mujer, desde su contexto de su hogar, de pronto del campo, luego de su desplazamiento, y luego llegar a la ciudad, y que llegue una, bueno, para hablarlo así, una vieja, a hablarle cháchara ahí, de cómo tiene que acostarse con su marido. Entonces, eso no es fácil, más para una mujer de desplazamiento ya que sus prioridades, no es que le enseñen cómo hacer una relación sexual; la prioridad de un desplazado es que le den una sostenibilidad económica, que es lo primero que buscan. Entonces, si nosotros llegamos a una comunidad a decirles del proceso que llevamos, es algo que debe sentirse para transmitirlo”

“decidimos llevar el proceso de formación nosotras mismas a nuestras comunidades, a nuestra gente, porque nosotras somos las que hemos vivido realmente, ¿sí? lo que es un desplazamiento, las que sabemos qué es realmente una guerra, qué es una violencia de género, ¿sí? una violencia sexual contra las mujeres, el atropello es... sí? especialmente contra las mujeres; entonces, nosotros vemos, vimos tan importante esa capacitación, ¿sí? que nos la tomamos a pecho” (Coordinadora de la RDMSD)⁵⁸

Un factor priorizado desde el ejercicio de planeación inicial no abordado por el alcance del proyecto y que dificultó el trabajo de formación fue el choque del discurso con el de los padres de familia, de los docentes y de los hombres, lo cual señala la necesidad de que estos procesos formativos también tengan que incluirlos.^{63,66}

“es muy importante como concientizar a mamá o a papá, ¿sí?, al adulto de casa, ¿por qué?, porque ellos vienen de unas raíces, de unos tabúes, ¿sí?, de unas creencias que no permiten el desarrollo del adolescente como es. ¿Por qué?, porque no es, pues yo ya no me considero enchapada a la antigua, pero eso es importante, acabar con esa barrera, ¿cierto? Porque de nada nos sirve tanto eh, estar capacitando al adolescente en, en los colegios; porque llega a casa y hay un contraste totalmente diferente; lo que allí me dijeron, en casa está rechazado, es castigable, es reprimido; él no puede manifestar lo que realmente está sintiendo (...), no veníamos con este contexto, pero debemos adaptarnos a lo del momento, para poder permitir la libertad de que el adolescente pueda desarrollarse libremente, y su sexualidad sea espontánea, y sea responsable. ¿Por qué es irresponsable?, porque hay reprimendas desde casa, ¿sí? Entonces todo se hace oculto, todo se hace a escondidas, y por eso ocurre lo que ocurre, ¿cierto?, en casa no

le pueden ir a ver a la niña un condón, o al niño, ¿cierto?, o no; porque qué vergüenza, y usted por qué está haciendo esas porquerías, y usted por qué, ¿sí? No, la educación empieza en casa; entonces, a quién debemos educar, al padre, llámese papá, mamá, o llámese cabeza de hogar, ¿sí? Cambiar esa mira que traemos” (Destinataria del proyecto).⁶⁶

Otros factores que dificultaron el proceso en el tema financiero fue la demora en el desembolso de los recursos que obligó a aplazar los encuentros de facilitadoras y de intercambio entre las mujeres, y el hecho de que contractualmente se haya dejado un desembolso final de 40% que para organizaciones pequeñas sin recursos propios es un porcentaje muy alto.^{57,60} Otro factor fue el que algunas mujeres desplazadas tuvieron que retirarse o no pudieron mantenerse constantes en el proceso porque les resultó algún trabajo, situación ante la cual las facilitadoras permitieron que las mujeres pudieran asistir cuando pudieran y ponerlas al tanto de lo sucedido en la sesión.⁵⁸

Este proceso ha permitido que las mujeres tuvieran un espacio que no tenían al interior de sus familias, en el colegio o con su red social cercana para hablar en confianza sobre sus vivencias, sobre lo que ha significado ser mujeres y el ejercicio de su sexualidad y, además, para tejer lazos de solidaridad con otras mujeres.^{63,66}

“Hemos aprendido más a conocer y a exponer el tema, se le ha perdido el miedo a exponer, hemos compartido con más personas, a hablar, a perder el miedo, cosas que uno aprendió para aplicarlas a la vida de uno; ya tenemos mejor relaciones ya hay como más hermandad, a expresarnos más en las comunidades, hemos cambiado más la forma de ser, por ejemplo, yo era algo malgeniada, a ahora ya soy bien, o sea, era malgeniada, ahora más tranquila, o sea vamos soltando más”.(Destinataria del proyecto)⁶⁶

El conocimiento de los DSR y las vivencias expresadas por las mujeres les permitieron hacer evidente la vulneración de ellos por parte de sus parejas cuando son violentadas o culturalmente se acepta que el hombre es quien toma algunas decisiones sobre la sexualidad de la mujer, como cuándo tener relaciones sexuales o hijos. Este proceso ha favorecido el mejoramiento de las relaciones con sus parejas y sus hijos, incluso algunas mujeres al comienzo del proyecto no tuvieron el respaldo de sus esposos para participar, situación que ha ido cambiando a medida que ha contribuido a transformar las relaciones. Pero, igualmente, se hizo evidente que las barreras de diferente tipo por parte de los servicios de salud ocasionan también vulneración de sus DSR.^{63,66}

“(...) habían mujeres que no tenían el conocimiento de que, cuándo quiero quedar embarazada, o cuándo quiero tener una relación con mi marido, eso impactó mucho, que fue uno de los primeros conocimientos que adquirimos. Cuándo queremos y cuándo no queremos, cuántos hijos quiero tener; porque eso parece mentira, pero no es solamente en las mujeres jóvenes, en las mujeres adultas también venía sucediendo eso; y creo que con más potencia, existía la violencia sexual, de los maridos que obligaban a las mujeres, en las charlas que hemos tenido, donde la obligaban, digo, porque a mí me sucedió. No importaba que uno estuviera en dieta, o con el período, o como fuera, también; entonces, ya venía una violación de derechos sexuales y reproductivos de, por la cultura, y lo que hemos aprendido es a cambiar esa cultura, y a aplicarla, y a multiplicarla.” (Facilitadora).⁶³

“Es que primero llegaba el hombre, y le decía a uno no es que usted es mi mujer y usted tiene que hacer, esto, y esto, ¿cómo él va a decidir?, no es que usted tiene que hacer esto acá, conmigo, entonces uno como que tiene las riendas (...) una cosa diferente es conocer los derechos, ya no es igual a antes.” (Destinataria del proyecto).⁶⁶

3.2.3 Nuevas acciones y escenarios de movilización social

El desarrollo del proyecto en el marco del convenio 620 ha contribuido a que de forma simultánea al proceso formativo las redes de mujeres hayan continuado su trabajo de movilización social con nuevas acciones coordinadas algunas con la institucionalidad en el nivel comunitario y participando en nuevos escenarios tanto institucionales como comunitarios.

Con el apoyo de la Oficina de UNFPA en Meta se generó acercamiento con las autoridades departamentales y municipales de salud y comenzaron a participar en el Comité de SSR departamental,ⁱ que había sido hasta ese momento un escenario de coordinación solamente institucional, a fin de visibilizar las problemáticas y propuestas de las mujeres y asegurar el apoyo a los procesos realizados por las facilitadoras en los municipios.^{60,67} Entre las propuestas planteadas por la RDMOM en este escenario está la creación de un observatorio de las mujeres.⁵⁷

Así se puso en evidencia ante la SSM la necesidad de suprimir barreras para el acceso a servicios de SSR como que el personal en salud esté formado para atender desde un enfoque de DSR y que se apoyen los procesos formativos con las mujeres en estos temas. La coordinación con esta institución permitió que el equipo técnico de profesionales que brinda asistencia técnica a los municipios

ⁱ Este espacio se creó en 2006 y participan 15 instituciones: la Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Secretaría de Participación Social de Meta, CAIVA ICBF, Procuraduría, Universidad de los Llanos, Profamilia, Centro de Atención a la Mujer y al Menor Abusado (CAIVA), EPS e IPS.

en temas de SSR^j y los profesionales de las direcciones locales de salud y de los hospitales conocieran sobre la existencia de las redes de mujeres y el trabajo que estaban adelantando.^{57,58,60,67}

“ Lo primero el acceso a la salud, ¿cierto?, digamos porque es una dificultad, el tener acceso a la salud, otro que se ha implementado que el personal sea idóneo, que haya unas condiciones, para las personas que van a estar en frente de esto ” (Coordinadora del proyecto).⁵⁷

Esta socialización se hizo en la reunión semestral de actualización en temas de SSR que realiza la Secretaría de Salud de Meta (SSM) con todos los municipios y mediante comunicaciones o durante las asistencias técnicas realizadas a los mismos.⁶⁷ La coordinación en el nivel municipal se tradujo en el apoyo de algunos encuentros formativos del proyecto por parte de las psicólogas de los PIC municipales; en la participación de las facilitadoras y destinatarias en algunas jornadas relacionadas con la SSR como en Villavicencio, en la realización de acciones coordinadas con el Grupo del Centro de Atención Integral del Adolescente (CAIA)^k en Puerto Lleras.^{63,64,66}

Otro escenario ha sido el subcomité departamental de género en el que se realizaron acuerdos con las redes de mujeres para realizar en conjunto con la institucionalidad en el nivel local, acciones que permitieran posicionar la problemática de violencia de género en sus diferentes modalidades en el marco de la celebración del día de la no violencia contra las mujeres, que incluyó la difusión de un mensaje radial alusivo a la visibilización de la problemática en las emisoras comunitarias.⁶⁴

Un proceso de incidencia importante de las redes que ha tenido continuidad durante el desarrollo del proyecto fue la participación en la validación de la formulación de la política pública departamental de equidad de género que actualmente está lista para ser presentada por el gobierno departamental a la Asamblea departamental. En esta política las mujeres lograron que la perspectiva de género quedara en todos los ejes de la política y los DSR en los ejes de: derecho a una vida libre de violencias, a la integridad y desarrollo autónomo de las mujeres, derecho a la salud con dignidad y respeto a la autonomía y derecho a la paz con desarrollo y justicia de género.⁶⁴

ⁱ Este equipo es financiado con recursos de regalías y está conformado por 6 profesionales en enfermería y cada uno tiene a su cargo 5 municipios del departamento.

^k Los CAIA son centros que ofertan formación artística, cultural y en algunos de servicios de salud para los adolescentes. En el departamento funcionan desde 2006 en 20 municipios.

Para realizar dicha validación se realizaron tres (3) eventos subregionales coordinados por la RDMOM y otro foro específico realizado por la RDMSD en los que participaron las destinatarias del proyecto con el fin de que comenzaran a empoderarse de este proceso y a su vez, pudieran intercambiar con otras mujeres. En este proceso las redes de mujeres han tenido que defender el carácter activo y decisorio de su participación hasta la discusión que tendrá en la Asamblea Departamental y no meramente consultivo como a veces sienten que los facilitadores del proceso quieren conducirlo.^{57,64}

Las facilitadoras continuaron participando o comenzaron a participar en los municipios del proyecto en escenarios liderados desde la institucionalidad como las redes de buen trato (Castillo y Cubarral), los comités de salud municipal o de SSR, los consejos de política social, el comité de derechos humanos (Lejanías), y en otros comunitarios como las juntas de acción comunal (El Dorado), veedurías, asociaciones de padres y madres de familia.⁶⁴

En estos escenarios las facilitadoras han buscado posicionar las problemáticas en relación con los DSR y generar coordinación para realizar acciones conjuntas en la formación de las destinatarias o en el nivel comunitario. Esta coordinación se hizo con otras instituciones, además de las del sector salud, en la mayoría de los municipios, así por ejemplo, en El Dorado con las instituciones educativas y la comisaria de familia, en Puerto Rico y El Castillo con el programa de familia mujer e infancia (FAMI) del ICBF, y en Cubarral con la alcaldía municipal. Este proceso fue acompañado por el comité técnico del proyecto que realizó abogacía con los tomadores de decisiones en los municipios.^{64,66}

“También una de las formas que nosotros, de las cosas que tenemos presentes, es que la incidencia se haga no solamente en el sector salud, sino en todas las instituciones que hay en los municipios; porque igual tanto en el sector de educación, se vulneran muchos derechos de las mujeres, y todo eso, pues son derechos humanos, y que tienen que ver con los derechos, pues sexuales y reproductivos, ¿cierto? Cómo se comportan los profesores con las alumnas; entonces para que ellas conozcan, y de empoderen de todos esos derechos, y que los hagan valer (...)”⁵⁶ (Representante Legal AMMM).

(Refiriéndose a los Consejos municipales de política social) “(...) entonces lo que queremos nosotras hacer en esos espacios, centrar en esos espacios, y comenzar a hablar de los derechos sexuales y reproductivos, y los derechos de las mujeres, y violencias de género que existen, comenzar a hablar de eso, por lo menos suscitar, entonces: si oiga, yo me había dado cuenta, la del colegio, la rectora, el rector, si es por ahí que se puede hacer, yo no había pensado en eso, es como dejar la cascarita ahí, comenzar a ser un poco más funcionales, en unas partes funciona y en otras partes no funciona, uno no

puede decir, es que: no lo ganamos y ya lo hicimos, no, no, eso es con mañita y despacio (...) ⁵⁷ (Coordinadora del proyecto).

En el nivel comunitario las facilitadoras y destinatarias han realizado diferentes actividades en los municipios para visibilizar los DSR, como cine-foros, festivales, carrera de observación (Castillo), fiesta zanahoria (Puerto Lleras) o en el marco de actividades más amplias como la Semana por la Paz (Cubarral).⁶⁴

En el nivel departamental las redes coordinaron con las redes juveniles y la Mesa Departamental de Jóvenes en Villavicencio la realización de un foro departamental de discusión sobre embarazo en adolescentes, que permitió visibilizar la problemática de forma diferente en la agenda pública. Otra actividad realizada fue la participación en la semana de las mujeres, en la cual una de las actividades fue la exposición en la Cámara de Comercio de los trabajos artesanales realizados por las mujeres en situación de desplazamiento, participantes del proyecto en Villavicencio, alusivos a la vulneración de sus derechos.^{63,64}

4. Lecciones aprendidas

Las experiencias de fortalecimiento a grupos y organizaciones juveniles en Bucaramanga y a las mujeres por parte de las redes de mujeres en Meta para la movilización por los DSR dejan varias lecciones aprendidas relacionadas con el enfoque y la metodología para desarrollar este tipo de procesos. En relación con el enfoque dado al proceso desde el Convenio 620 y por los operadores de los proyectos- CIDEMOS y la alianza entre RDMOM-AMMM -RDMSD, las principales lecciones referidas por los participantes del proceso son:

La pertinencia del enfoque del convenio 620 de promover la movilización social en DSR partiendo del reconocimiento de la organización social existente, su acumulado de trabajo y sus necesidades con el fin de realizar procesos de fortalecimiento que permitan que la sociedad civil pueda construir procesos organizativos autónomos y con liderazgos colectivos frente a la exigibilidad y visibilización de los DSR y de esta forma trascender la participación social instrumental.^{27,37,40,63}

Para ser coherente con esta apuesta se requiere que los GOR participen en la planeación, formulación y evaluación de los proyectos de fortalecimiento, e incluso, que puedan ser ejecutores cuando su acumulado de trabajo así lo permita, como en el caso de las redes de mujeres de Meta.²⁷

“(...) lo que nosotros entendemos como participación, hay un cambio, y es un cambio en donde no le decimos a la gente, venga a la reunión de planeación y después, y nosotros ejecutamos, o vengan y nosotros miramos, buscamos un nuevo operador. Yo creo que ese es el ejercicio que siempre se ha hecho y que ha sido fácil, y que no, y que por supuesto no fortalece la organización social. Si nosotros queremos que efectivamente, estos temas se movilizan, pues necesitamos es que la gente misma, que está eh, digámoslo así, luchando por sus derechos, y que está organizada, posibilite estos procesos. Entonces ese es un cambio, yo no digo que radical, pero sí es un cambio importante en el sentido de que aquí estamos legitimando el punto de vista de las comunidades, frente a lo que están planteando en relación a su propia salud sexual y reproductiva, y a sus propios derechos sexuales y reproductivos” (Funcionario convenio 620).²⁷

“(...) que escogieron a un grupo de mujeres que lo han sentido, que lo han palpado, y que lo están sintiendo entre las comunidades; porque siempre estos proyectos llegan a las gobernaciones, a las alcaldías, y se fue; entonces, esto está llegando a la comunidad, gracias a ese, gracias a que se le dio a la gente de la comunidad, a que, a la gente que

esta untada de la gente, estamos viviéndolo, y lo estamos palpando, y lo estamos compartiendo, tanto en nuestras familias como en nuestras comunidades; entonces, eso es algo importantísimo de que nosotras debemos de agradecer” ⁶³ (Coordinadora de la RDMSD).

El enfoque de trabajo de los operadores de estos proyectos, también sugerido por el convenio 620 para el desarrollo de los procesos, resalta la importancia de recuperar el acumulado de trabajo previo en la formación en DSR tanto a jóvenes como mujeres, integrando a los equipos de los proyectos facilitadores, multiplicadores o formadores pares que residan en los mismos territorios donde se desarrollan los procesos, ya que esto permite que al ser reconocidos por sus pares y conocer la situación particular de los territorios contribuyan a convocar participantes, se genere un mayor clima de confianza con los participantes y por otro lado, que se potencien capacidades en esos mismos territorios que faciliten la continuidad y sostenibilidad a estos procesos.^{37,40,42,57,58}

Esta lección cobra especial importancia en el trabajo con mujeres víctimas de la violencia realizado en Meta porque, además, visualizan en las facilitadoras un ejemplo de superación y de motivación para organizarse para la defensa solidaria de sus derechos.^{58,65}

La importancia de incluir en este tipo de procesos, además de un componente formativo sobre los DSR, acciones que permitan acercar los GOR a diferentes escenarios comunitarios, institucionales, políticos a fin de que puedan visualizar y comenzar a hacer incidencia y movilización social en ellos. En las experiencias, los escenarios institucionales en los que se empezó a participar fueron en Bucaramanga, el CMJ y el MCM y en Meta, se continuó participando en los consejos de política social y de planeación, el subcomité de género, los comités de SSR, los comités de salud municipales, las redes del buen trato, la mesa de fortalecimiento a la población desplazada y se inició en el comité departamental de salud sexual y reproductiva.^{37,40,57,58} La trayectoria previa de movilización social por parte de las redes de Meta les ha mostrado que en los cambios de gobierno la participación no puede quedarse solamente en los espacios de planeación, sino que debe ir hasta los escenarios políticos como los concejos municipales y la Asamblea Departamental.⁵⁷

Otro aspecto que se valora de forma positiva es la flexibilidad dada por el convenio 620 para que los operadores pudiesen formular los proyectos de fortalecimiento.⁴⁰ Sin embargo, se considera que el proceso podría haber sido enriquecido si hubiera existido más claridad sobre el alcance de la movilización

social frente a los DSR, así como en el aporte e intercambio de metodologías de trabajo para adelantar este tipo de procesos por parte del convenio 620 y entre los distintos operadores.³⁷

“¿Cuál era el supuesto del tema de los derechos sexuales y reproductivos de UNFPA, como tal? Algunos módulos, algunos trabajos, alguna investigación nosotros, no tenemos más allá de la búsqueda que podemos hacer, mira bienvenido eso es una, o lo que queremos con base a tu propuesta, ajustémosla, hagámosla es que, el enfoque de derecho sexual y reproductivo, lo compartimos creo que estoy en sintonía, es el material que usted puede disponer para pensarlo, para hacerlo, ajustarlo, ta, ta para todo eso, lo venimos construyendo nosotros, solo referentes también, y del tema estrategias de grupos organizaciones y redes, consideramos lo siguiente: hay que tener en cuenta a,b,c,d en eso, creo que ha sido muy de la charla nuestra muy de la autonomía, yo digo: bacana toda la autonomía, pero espere también estamos hablando de un pilotaje (...) si es parte de un pilotaje debe haber unos mínimos en los dos temas, en la estrategia de fortalecimiento, y en grupo de organizaciones y redes, y en el tema de sexualidad”³⁷ (Profesional de CIDEMOS).

La relevancia de haber hecho partícipe a las secretarías departamentales o municipales de salud, o al MCM como escenario de coordinación intersectorial en DSR, de todo el ciclo de los proyectos, es decir, tanto en la planeación que planteó los objetivos, acciones y territorios que debían incluir los proyectos, así como el seguimiento a su implementación que facilitó generar la coordinación necesaria para los procesos tanto para apoyar el componente formativo, como para realizar acciones conjuntas de movilización. En Bucaramanga sirvió para que la SSB ubicara el desarrollo de la estrategia comunicativa para la prevención del embarazo adolescente en el marco del proyecto. En Meta la coordinación generada en el nivel departamental facilitó los procesos del nivel municipal.^{35,37,57,60}

El anterior mecanismo permite que la institucionalidad sin ser la ejecutora de los procesos al participar en ellos, busque garantizar su sostenibilidad una vez culmine el financiamiento del convenio 620, bien sea por consecución de recursos locales o para que sean apoyados desde las acciones del PIC o por otros actores, especialmente, para los procesos de réplica o multiplicación.³⁵

“(...) pues nosotros, hace ahora ratico, venimos insistiendo en que esos procesos deben apoyar los desarrollos locales; que no puede convertirse en un proyecto que se hace, que la localidad no se enteró e incluso, hay muchos proyectos de salud, y, y agenciados por organizaciones internacionales, donde contratan a una ONG. La ONG hace el proyecto, lo llaman a uno al comienzo, y al final, pa’ los resultados, ¿sí?, pero no más; y entonces, usted no sabe. Y nosotros hemos insistido en eso, diciéndole a las organiza-

ciones: Por favor, pasen eso por lo local, porque cuando no pasa por lo local, el proyecto, si generó algunos desarrollos, ahí se quedaron, porque no hay quien retome esos desarrollos y los pueda hacer continuar.”³⁵ (Funcionaria de la SSB).

El mapeo de la organización juvenil permitió también reconocer que existen otros tipos de procesos organizativos juveniles que no encajan en las categorías planteadas de GOR, como gobiernos escolares, “parches” y “combos”, pero que, igualmente, pueden ser actores clave en la movilización social de los DSR y que en esta experiencia, también fueron incluidos, planteando para futuros procesos la necesidad de reconocer como otra categoría estos procesos organizativos porque, además, tiene implicaciones diferentes sobre cómo se puede hacer procesos de fortalecimiento distintos a los de GOR.³⁷

“(…) en principio de la realidad hay procesos organizativos, o expresiones de lo juvenil, que no clasifican en esta estructura radial: rígida, disciplinada, religiosa, no!!! ¿sí? Entonces ahí habría que abrir eso como tal, pero bueno eso, el tema de clasificación no es importante, pero la ruta del fortalecimiento es; ¿tú sobre qué fortaleces?, nosotros estamos es aprovechando el tema de fortalecimiento, haber: ¿qué vamos a fortalecer? La capacidad de decisión de los grupos de jóvenes!! ¿La capacidad de reunión de los pelaos, para ser activistas?, ¿La capacidad del líder para ser mejor líder?, para ser democrático, influyente, equilibrado, ¿sí? La capacidad de integrantes en principio de equidad de género hombres, y mujeres, ¿Qué queremos fortalecer?”³⁷ (Profesional de CIDEMOS).

De forma general los participantes consideraron que el proceso de fortalecimiento de la organización social para la movilización por los DSR requiere que de forma paralela exista voluntad política e institucional para realizar los cambios en los servicios de salud, en el sector educativo, entre otros, que permitan el ejercicio efectivo de los DSR. En el caso de los adolescentes y jóvenes esto implica organizar verdaderos SSAAJ.

La experiencia de participación y movilización social de las redes de mujeres en Meta resalta también que para generar relaciones de confianza y de diálogo abierto con la institucionalidad, debe existir voluntad política e institucional para transformar las prácticas que conducen a la participación social instrumental y al afán de protagonismo institucional para avanzar hacia formas construcción de procesos colectivos y relaciones más horizontales.⁵⁷

De forma casi general se resalta que el corto tiempo para la ejecución de los proyectos, que se acortó aún más por los trámites administrativos para dar inicio, hizo que el proceso de fortalecimiento tuviera que realizarse de forma muy

rápida y que no pudiera plantear alcances ambiciosos ni en términos de réplica ni de movilización social, por lo anterior y porque estos procesos sociales requieren de tiempo para se generen impactos se plantea la necesidad de que estos deban pensarse a largo plazo.

“ (...) pero de todos modos yo pensaría y para ser honesto...que si uno quisiera que fuera algo realmente efectivo, no es cosa de 6 meses, no me parece, que... debería haber una cosa a largo plazo, para uno poder hacer un acompañamiento...pues, más continuo, para poder plantear más retos, para trabajar por ejemplo más con la exigibilidad.” ⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

La importancia de potenciar los procesos de movilización social con estrategias comunicativas, que en Bucaramanga se hubiera podido hacer si hubiera existido coordinación con la línea de comunicaciones del Convenio 620 que no incluyó entre sus acciones de comunicación directa a esta ciudad. ^{37,40}

La complementariedad de líneas entre el convenio 620 demanda que desde el nivel nacional se genere coordinación entre ellas mismas con el fin de que se puedan ejecutar de esta forma en los procesos desarrollados en el nivel local. ⁶⁷

Aunque el convenio 620 no tenía como objetivo el apoyo a la generación de emprendimientos o iniciativas productivas los participantes, de estas experiencias, consideran que este tipo de procesos deberían incluirlos especialmente en contextos de vulnerabilidad social, porque el ejercicio efectivo de los DSR y la movilización frente a ellos está fuertemente determinado por las posibilidades de desarrollo para los jóvenes y las mujeres. En el trabajo con mujeres en situación de desplazamiento en Meta la inclusión de la formación en artesanías como posibilidad de generación de ingresos, siendo ésta una de las principales problemáticas de esta población, permitió trabajar a la par la formación en DSR. Lo anterior señala la importancia de trabajar intersectorialmente para que estos procesos puedan ser lo más integrales posibles.

“ (...) el tema de la sexualidad también tiene mucha relación con el tiempo libre, con ese fortalecimiento que yo voy teniendo del proyecto de vida, también tener alternativas, yo a usted le puedo decir, tenga proyecto de vida, pero si usted no consigue trabajo, usted no tiene para comer ni nada, yo todo el tiempo estoy viendo ahí la chica que vende su cuerpo, tiene moto, come bien, y yo todo el tiempo aguantando hambre, entonces, es un poco también como bajarle a los ideales (...) pero entonces si realmente uno quiere mirar la trascendencia de lo que está haciendo, pues yo pensaría que primero hay articularlo, con voluntad política a que hayan cosas ahí concretas, hay que también articularlo con empresa privada, que empresa privada ofrezca alternativas para esos chicos, que las chicas sientan, está bien, yo voy a incorporarme al proyecto de vida, que me voy

a educar que me voy a hacer otras cosas, que entonces voy a cuidar más mi cuerpo, voy también a decidir cuándo voy a ser mamá, porque yo voy a trabajar ahora, voy a estudiar, pero es que cuando usted nada más aspira bueno y se acabo el bachillerato y después ¿qué?”⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

“(…) salud Sexual yo no la veo solamente como atacar a las enfermedades, ¿cierto? A las enfermedades que demandan nuestro cuerpo y que esto es salud, y que no es un bienestar general, para que haya un bienestar general, debe haber una justicia y para que haya justicia debe haber equidad, habiendo justicia hallaremos la paz y para que haya paz debemos empezar por mitigar lo que es el hambre, la pobreza ¿sí? Cubrir en lo más posible las necesidades de las personas vulneradas” (Coordinadora de la RDMSD).⁵⁸

En relación con las metodologías de trabajo las propuestas desarrolladas por CIDEMOS y la alianza entre RDMOM-AMMM –RDMSD aportan las siguientes lecciones:

Lo significativo que resultó para los jóvenes y mujeres que la formación en DSR se hiciera a partir de un proceso de reflexión individual para luego sí pasar a herramientas de multiplicación o movilización social en estos temas. En Bucaramanga dicha reflexión se hizo alrededor del proyecto de vida y en Meta desde la construcción de identidad de género y el reconocimiento del cuerpo. El trabajo desde el enfoque de género ha permitido que se comiencen a transformar las representaciones sociales de las mujeres sobre el rol del hombre y del de ellas mismas en el ejercicio de sus DSR.^{42,44,63,65}

La importancia de que los procesos formativos incorporen las vivencias cotidianas frente a los DSR y metodologías lúdicas que permitan hacer procesos pedagógicos significativos que afecten la construcción de sentido. Igualmente, los procesos formativos deben incluir la socialización de rutas de atención para hacer exigibles los DSR. La experiencia de Meta señala que las metodologías deben ser más basadas en la oralidad y menos en la lectoescritura en población con baja escolaridad.⁶⁷

“(…) mientras no tengamos procesos educativos que sean centrados en los sucesos más cotidianos, más evidencia, más significativos, entonces vienen siendo información general de cultura general, de la misma cantaleta, que te echan el uno y el otro, digamos hay una evidencia, en los cuales los indicadores de conocimientos de los métodos anticonceptivos son muy altos, pero en esos rasgos de conocimientos más altos están también las tasas más altas, ¿sí? O sea entre eso y la práctica, está el tema mal hecho, hay otros conceptos que diferencian el aprendizaje entre lo teórico y lo conceptual, ¿sí? Y en este

momento tenemos el tema de la vivencia, el tema de lo significativo ¿sí? Lo que te afecta los sentidos, lo que te afecta también como lo construido.” ³⁷ (Profesional de CIDEMOS).

Resulta esencial que los facilitadores comunitarios reciban remuneración por apoyar el proceso porque esto garantiza un mayor compromiso y dedicación de tiempo. ^{35,57} La importancia de garantizar todas las condiciones logísticas en este tipo de procesos como el transporte, refrigerios, materiales, son necesarios para los participantes, más aun en contextos de vulnerabilidad social en los que no se disponen recursos para costearlos

Para la realización de procesos formativos se debe tener en cuenta la importancia de concertar los horarios de realización según la preferencia y disponibilidad de los participantes. En el caso de mujeres en situación de desplazamiento se debió tener flexibilidad para la asistencia dada la prioridad de la generación de ingresos. ^{43,58}

Aunque las experiencias desarrolladas con adolescentes y jóvenes no incluyeron a los padres de familia ni a los docentes se considera una necesidad que futuros procesos incluyan procesos formativos o de réplica sobre DSR, lo cual requiere que sea trabajado en escenarios diferentes a las escuelas de padres de los colegios, pues no todos los jóvenes están escolarizados. ^{39,4,62,64} La experiencia en Meta señala que estos procesos deben hacerse también con los hombres partiendo desde las masculinidades. ^{63,65}

“(…) por ejemplo también, brindar un proceso no solamente con los chicos, sino ya a un nivel ya familiar, donde ya uno pueda afectar también a papá, mamá porque también una cosa que yo he vivido desde la experiencia, es que podemos trabajar con los jóvenes, pero cuando esos modelos paternos, maternos, rompen el proceso, porque ellos tienen una influencia ahí muy fuerte, pues eso es coyuntural también ¿no?” ⁴⁰ (Profesional de CIDEMOS).

La experiencia en Bucaramanga señala otras lecciones:

Los procesos formativos, además de la vinculación de facilitadores pares, son favorecidos cuando son conducidos por profesionales jóvenes y con trayectoria de trabajo con jóvenes y en el tema de DSR. ^{37,40,42}

En la perspectiva de los jóvenes tanto el proceso formativo como de réplica podrían ser más motivadores si incluyeran la formación en manualidades o artística. ⁴³

“(...) transversalizar ya sea réplica o capacitación con nosotros con proyectos de manualidades o que trabajáramos un proyecto dentro del proyecto, eso motiva a los jóvenes y los tiene metidos como en su cuento (...)”⁴³ (Joven participante de la comuna 2)

Para fortalecer los procesos organizativos juveniles para la movilización social es importante plantear durante el proceso retos escalonados a los jóvenes que les permita ganar confianza y reconocimiento de su capacidad colectiva.⁴⁰

El haber incorporado una encuesta de CAP de línea de base que permitiera ajustar la propuesta y que nuevamente aplicada, al final, permitió evaluar los resultados del proceso así fuera en un corto plazo de implementación. Así mismo, la realización de un diagnóstico de la capacidad organizativa de los grupos que al caracterizarlos e identificar sus necesidades se convierte en una base para orientar procesos de fortalecimiento atendiéndolas.

La culminación de los procesos formativos no debe coincidir con la terminación del período escolar ni de pretemporada navideña porque muchos jóvenes no disponen de tiempo en esa época o priorizan la generación de ingresos y, así mismo, si estos se realizan durante el fin de semana no deben realizarse tan temprano.⁴³

La experiencia de Meta aporta otras lecciones para trabajar este tipo de procesos:

En contextos de violencia y conflicto armado la necesidad de que los procesos de fortalecimiento de la organización social para la movilización social por los DSR mantengan su carácter autónomo de procesos políticos y desarrollen habilidades para lectura de contexto que permitan moverse de acuerdo con las posibilidades de actuación.^{57,58}

Cuando se trabaja con mujeres, los grupos con los que se trabaja deben ser homogéneos en edad con el fin de que se genere confianza entre pares. Sin embargo, algunos encuentros con mujeres adultas pueden facilitar el intercambio de experiencias.⁶³

La generación de alianzas entre redes con diferente trayectoria como un mecanismo para fortalecerse mutuamente a partir del intercambio de enfoques y metodologías de trabajo. Para este proceso fue fundamental la disposición de diálogo y la facilitación por parte de un actor externo como el UNFPA.^{57,58,60}

Lo valioso que resultó para los procesos desarrollados en cada municipio el intercambio de experiencias con otras mujeres de otros municipios y el acompañamiento dado por las mujeres con mayor experiencia para hacer abogacía con tomadores de decisión.^{63,65}

Cuando las organizaciones sociales son las ejecutoras del proceso y tienen baja capacidad financiera no es conveniente que contractualmente se dejen desembolsos grandes hasta el final del proceso porque esto puede alterar el desarrollo del cronograma propuesto. En este mismo sentido, conviene buscar mecanismos que agilicen el trámite para realizar los desembolsos.⁶⁰

5. Retos

Las experiencias de fortalecimiento a grupos y organizaciones juveniles en Bucaramanga y a las redes de mujeres en Meta para la movilización por los DSR enfrentan varios retos relacionados con la continuidad del proceso, su capacidad de incidencia, y con el mejoramiento de las condiciones de los servicios de salud que permitan hacer un ejercicio efectivo de los DSR.

Aunque CIDEMOS y las redes de mujeres en Meta tienen un trabajo permanente con los jóvenes en las comunas del norte de Bucaramanga y con las mujeres de los municipios del departamento, principalmente, en la región del Ariari y en Villavicencio respectivamente, que seguramente permitirá continuar apoyando estos procesos organizativos, la continuidad en el acompañamiento de las acciones de multiplicación de la formación y de movilización social e incidencia de estos grupos en DSR debería ser un proceso acompañado por la institucionalidad. En el caso de salud desde los PIC o a través de la coordinación generada en escenarios intersectoriales, en Bucaramanga como el MCM y en Meta los diferentes escenarios en el nivel departamental y municipal.

Para este proceso de acompañamiento institucional resulta indispensable desde el punto de vista de los participantes que lo hagan partiendo de una lógica de procesos sociales que requieren ser integrales y no desde la lógica de actividades puntuales para cumplir metas institucionales, lo cual demanda generar coordinación intersectorial para apoyar desde la competencia de cada institución. Este apoyo institucional debe incluir materiales y equipos técnicos.^{43,58}

“las réplicas que se hagan o que incluso llegan a los colegios grupos, hacen una charla y chao por aquí nunca los volvimos a ver, evitar el contacto esporádico con los grupos (...) entonces eso es lo que nosotros queremos que haya un proceso, no solo una charla y ya, sino que haya un proceso continuo”⁴³ (Joven participante comuna 14).

“la continuidad, la frecuencia con que se debe abordar este tema, ¿sí? Esto no es ir, calmar con un paño de lágrimas, una charla de dos horas cuando mucho y ya salió, ¿sí? Cumplí con el objetivo, listo, sí tome, los papeles que por lo general, hablando aquí entre nos, eso es lo que ocurre dentro de la institucionalidad, ¿cierto? Ya trajimos acá un poco de gente a un conversatorio, a un taller... se llenó, y ya; dimos cumplimiento a lo que nos exige la ley. No, yo no lo veo de esa manera, yo tengo la idea y sigo en la lucha que se debe ir a donde está el afectado, a donde está el que está sufriendo, hay que ir de

arriba abajo, no que el de abajo vaya hacia arriba... tiene muchos impedimentos que el de abajo vaya hacia arriba, va porque le den el refrigerio momentáneamente, o el del transporte, de pronto le dan más de lo de la busetita; entonces, ¿sí? Entonces, aquí no hay un compromiso, no hay una conciencia, ni se está creando conciencia en la persona que realmente necesita. Algo muy importante; que se den las capacitaciones continuas durante el año, que se certifiquen las personas que mejores resultados presenten, con una mira que estas personas pasen a multiplicar a otros grupos y que además podamos gestionar una ayuda con los entes internacionales para que mientras las mujeres desplazadas estudien, puedan dejar en casa unos alimentos para que sus hijos coman y ella se concentren en los temas.” (Coordinadora de la RDMSD).⁵⁸

Futuros procesos formativos y las acciones de réplica o multiplicación requieren incluir a padres de familia y en los procesos con mujeres incluir a los hombres.

La RDMSD tiene el reto de promover el fortalecimiento de las organizaciones de mujeres que la conforman. En este proceso será clave el acompañamiento institucional y de la cooperación internacional.⁵⁸

En Meta las redes de mujeres y los grupos y organizaciones juveniles tienen el reto de dar continuidad a las alianzas generadas entre los mismos para trabajar en la movilización social por los DSR.⁶⁸

En Bucaramanga lograr voluntad política en el nivel del gobierno municipal y al interior de las instituciones para generar espacios de diálogo con los jóvenes que les permita colocar en la agenda pública sus problemáticas y las propuestas para solucionarlas.^{26,37,43}

“Volviendo al tema de la agenda, pero que estos pelados pueden incidir, o sea, es decir, que los actores de la política reconozcan que hay líderes y organizaciones ¿sí? Que tienen temas problemáticos, pero también tienen propuestas, sobre esos temas problemáticos, ¿sí? Porque es que el tema aquí, es que se habla de los jóvenes frente a todas sus realidades de problemas, pero la voz de los pelados, los problemas, pero nunca se buscan sobre los pelados las soluciones, y creo que ahí hay acumulados importantes, creo que, ahí tenemos una apuesta por hacer, y con esa información que estamos haciendo con esa propuesta que estamos haciendo, consideramos que podemos que un grupo de pelados, las organizaciones tengan eco en el proceso para el año entrante ser importante.”³⁷ (Profesional de CIDEMOS).

Ambas experiencias tienen el reto de lograr que en la formulación del próximo Plan de Desarrollo Local y del Plan de Salud Territorial queden priorizadas acciones que promuevan el ejercicio efectivo de los DSR y que permitan disminuir

problemáticas como el embarazo adolescente desde el reconocimiento de su estrecha relación con las condiciones y oportunidades que permitan el desarrollo integral del joven, como el acceso a la educación superior y a oportunidades de empleo o emprendimiento. Frente a este último las instituciones gubernamentales y no gubernamentales tienen el reto de unir esfuerzos para trabajar en la generación de ofertas integrales para los jóvenes.^{35,37,43,57,58}

“(...) eso va a ser fundamental, que rescatemos como esa organización de los jóvenes, y que esos jóvenes, realmente sean los que, ahorita en el presente, pero también hacia el futuro, se hagan partícipes de toda la formulación del plan del desarrollo del municipio, de los planes locales de salud, que estén ahí, que nos digan qué es lo que ellos, como jóvenes, realmente necesitan.” ³⁵ (Funcionaria de la SSB).

En Meta un reto que tiene el gobierno departamental es dar cumplimiento a las acciones incluidas en la política pública de equidad de género y las organizaciones de mujeres en participar de su desarrollo a través de su impulso y de la veeduría.⁵⁷

Se requiere compromiso de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y aseguradoras públicas y privadas para adecuar la oferta de servicios con enfoque de DSR y de los SSAAJ, según las necesidades de los jóvenes, para lo cual es clave garantizar condiciones de accesibilidad, capacitar al recurso humano y minimizar al máximo su rotación.^{40,43,57,60} En los SSAAJ los profesionales que prestan el servicio deben ser adultos jóvenes o con afinidad para el trabajo con jóvenes e incluir los servicios consultando las necesidades de los jóvenes.^{40,43}

Otro reto fundamental es que el PESCC amplíe su cobertura a todos los colegios en Bucaramanga y municipios de Meta de forma que desde allí se apoye la educación para la sexualidad para toda la comunidad escolar (docentes, estudiantes y padres de familia).^{43,63,65}

6. Acrónimos

| | |
|---------|---|
| ACNUR | Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados |
| AMMM | Asociación Meta Mirada de Mujer |
| CAP | Conocimientos, Actitudes y Prácticas |
| CAIA | Centro de Atención Integral de Adolescente |
| CEDAW | Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer |
| CIDEMOS | Corporación para el Desarrollo y Fomento de la Democracia |
| CINEP | Corporación Nacional para la Educación Popular |
| CMJ | Consejo Municipal de Juventud |
| CPPE | Consejería Presidencial de Programas Especiales |
| DSR | Derechos Sexuales y Reproductivos |
| ESE | Empresa Social del Estado |
| FAMI | Familia Mujer e Infancia |
| FAS | Fundación de Apoyo Social |
| GOR | Grupos, Organizaciones y Redes |
| ICBF | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar |
| INDERBU | Instituto para la Recreación y el Deporte de Bucaramanga |
| IPS | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud |
| ISABU | Instituto de Salud de Bucaramanga |
| ITS | Infecciones de Transmisión Sexual |
| LGBT | Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgeneristas |
| MCM | Mecanismos de Coordinación Municipal |
| MEN | Ministerio de Educación Nacional |
| MPS | Ministerio de la Protección Social |
| ODM | Objetivos de Desarrollo del Milenio |
| OIM | Organización Internacional para las Migraciones |

| | |
|----------|--|
| ONG | Organismo No Gubernamental |
| PEI | Proyecto Educativo Institucional |
| PENS | Proyecto Educativo Nacional de Educación Sexual |
| PES | Proyecto Educativo de Educación Sexual |
| PESCC | Programa de Educación para la Sexualidad |
| PIC | Plan de Intervenciones Colectivoas |
| PMA | Programa Mundial de Alimentos |
| PND | Plan Nacional de Desarrollo |
| PNSP | Plan Nacional de Salud Pública |
| PNUD | Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo |
| PPDRCP | Programa Promoción de Derechos y Redes Constructoras de Paz |
| PSSR | Política de Salud Sexual y Reproductiva |
| RDMOM | Red Departamental de Mujeres y Organizaciones de Meta |
| RDMSD | Red Departamental de Mujeres en Situación de Desplazamiento |
| SGSSS | Sistema General de Seguridad Social en Salud |
| SSAAJ | Servicio de Salud Amigable para Adolescentes y Jóvenes |
| SSB | Secretaría de Salud de Bucaramanga |
| SSM | Secretaría de Salud de Meta |
| SSR | Salud Sexual y Reproductiva |
| TIC | Tecnologías de la Información y la Comunicación |
| UAO | Unidad de Atención y Orientación |
| UNFPA | Fondo de Población de las Naciones Unidas |
| UNIFEM | Fonde de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer |
| VIH-SIDA | Virus de la Inmunodeficiencia Humana - Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida |

7. Anexos

Anexo 1.
Ubicación de los SSAAJ por comuna en Bucaramanga, 2010

| Comuna | Centro de Salud |
|--------|-----------------------------------|
| 1 | Colorados Villarosa Kennedy |
| 2 | IPC Regaderos |
| 4 | Girardot |
| 14 | Morrórico |
| | Rosario |
| | Mutis |
| | UIMIST |

Fuente: Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga

Anexo 2.
Inventario de grupos, organizaciones y redes juveniles en las comunas 1,2, 4 y 14 de Bucaramanga

| Comuna | Cantidad | Grupo, Organización o Red |
|--------|----------|---|
| 1 | 16 | Grupo Juvenil Resplandor, Grupo Scout 16, Grupo de Lúdicas (Deporte y manualidades), Grupo Juvenil María Paz, Grupo Guardianes de la Salud, Grupo de Monitores Infantiles Gestores de Paz, Corporación Juventud Activa, Clubes Juveniles (FAS - ICBF), Grupo Enredarte, Grupo Jóvenes Carismáticos, Grupo de BMX, North Bike, Grupo Juvenil REMIX, Escuela de Fútbol Juvenil-Café Madrid, Policía Juvenil, Grupo Juvenil Parroquia San Martín de Porres y Grupo Juvenil Soñadores |
| 2 | 17 | Visión Mundial: Grupo Juvenil Resplandor, Grupo Scout 16, Grupo de Lúdicas, Deporte y Manualidades, Grupo Guardianes de la Salud, Grupo de Monitores Infantiles Gestores de Paz; Corporación Juventud Activa, Corporación Juvenil Emproder. |

| | | |
|----|---|--|
| 4 | 9 | Clubes Juveniles (FAS – ICBF) , Grupo Juvenil Parroquial, Policía Juvenil, Defensa Civil Juvenil, Grupo Juvenil Colegio San Francisco de Asís, Grupo Reciclaje Colegio San Francisco de Asís , Grupo Juvenil Colegio Francisco de Paula Santander, Grupo Reciclaje Colegio Francisco de Paula Santander y Red Social de Apoyo. |
| 14 | 5 | Clubes juveniles (FAS – ICBF), Policía Juvenil, Grupo Colegio Oriente Miraflores, Grupo Reciclaje Colegio Oriente Miraflores, Grupo «¡Una vida con sentido!». |

Fuente: CIDEMOS. Informe final del proyecto de fortalecimiento.

Bibliografía

- ¹ Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y El Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Disponible en: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>
- ² Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Disponible en: <H:\unfpa\contextointersectorialidad\confmujer.mht>
- ³ Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración del Milenio. 2000 Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>
- ⁴ Declaración Ministerial Prevenir con Educación. 1a Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe. 2008.
- ⁵ UNFPA. UNFPA Framework for action on adolescents and youth opening doors with young people: 4 keys. UNFPA: New York.
- ⁶ Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Resolución 3353 de 1993 "Por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual en el país".
- ⁷ Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. Modulo 1 La dimensión de la sexualidad en la educación de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- ⁸ Colombia. Presidencia de la República. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006. Hacia un Estado Comunitario. Disponible en: www.dnp.org.co.
- ⁹ Colombia. Ministerio de la Protección Social. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003-2006. 2003. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co.
- ¹⁰ Colombia. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Departamento Nacional de Planeación. Documento Conpes 91. Metas y estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – 2015. 2005. Disponible en: www.dnp.gov.co.
- ¹¹ Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007 "Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010". Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co.
- ¹² Colombia. Congreso de la República. Ley 972 de 2005 " Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida". Diario oficial 45970 de julio 15 de 2005.

- ¹³Colombia. Ministerio de la Protección Social, ONUSIDA Grupo Temático para Colombia, Grupo de Trabajo Intersectorial en VIH/SIDA. Plan Nacional de Respuesta ante el VIH y el Sida. Colombia 2008-2011. Bogotá: Pro.offset. 2008.
- ¹⁴Colombia. Congreso de la República. Ley 1098 de 2006 "Por la cual se expide el código de la infancia y adolescencia".
- ¹⁵Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 444 de 2006 "Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva". Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co.
- ¹⁶Colombia. Corte Constitucional. Sentencia 388 de 2009.
- ¹⁷Fernández D. Lecciones aprendidas del proyecto del Fondo Mundial en Colombia. 2008.
- ¹⁸Proyecto Fondo Mundial en Colombia. Modulo 1 Instrucciones, Convenciones y coordinadas.2006.
- ¹⁹Colombia. Ministerio de Relaciones Exteriores y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Plan de Acción del Programa de País 2008-2012. 2007. Disponible. en: www.unfpa.org.
- ²⁰Colombia. Consejería Presidencial de Programas Especiales. Programa de Promoción de Derechos y Redes Constructoras de Paz. Formación de actores sociales en: "Gestión Social del Desarrollo Local con énfasis en la Promoción de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos y el Fortalecimiento de Redes Sociales de Apoyo". Colombia: Panamericana. 2009. Disponible en:
<http://www.promociondederechos.gov.co/informacion/documentos/publicaciones/Formacion-actores-sociales.pdf>
- ²¹Colombia. Consejería Presidencial de Programas Especiales. Promoción de Derechos y Redes Constructoras de Paz 2003-2006. 2003. Disponible en:
<http://www.promociondederechos.gov.co/informacion/documentos/memorias2003/11ProgramaSSR28-10-03.pdf>
- ²²Estrategia de Comunicación para el cambio social. En: Consejería Presidencial de Programas Especiales. Programa de Promoción de Derechos y Redes Constructoras de Paz. Disponible en:
<http://www.promociondederechos.gov.co/ccs/comunicacion-cambio-social.asp>
- ²³Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía. En: Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Disponible en:
<http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/article-171680.html>
- ²⁴Ministerio de la Protección Social. Convenio de cooperación entre Ministerio de la Protección Social con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) para diseñar e implementar procesos de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, que contribuyan a asegurar en todo el territorio nacional, su libre y efectivo ejercicio.
- ²⁵García A. Movilización y Participación en torno a los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Salud Sexual y Reproductiva. Una Propuesta de Interacción Social e Institucional. UNFPA-MPS. 2011.

- ²⁶Entrevista a funcionaria del UNFPA realizada por Jinneth Hernández y Claudia Lily Rodríguez en octubre de 2010.
- ²⁷Entrevista a funcionario del Convenio 620 realizada por Jinneth Hernández en agosto de 2010.
- ²⁸Concejo de Bucaramanga. Acuerdo 006 de junio 11 de 2008 Por el cual se aprueba y adopta el plan de desarrollo económico, social y obras públicas 2008 – 2011, "Bucaramanga empresa de todos". Disponible en: www.bucaramanga.gov.co
- ²⁹DANE. Proyecciones de población 2005-2020, total Departamentales y Municipales, por Sexo y Grupos quinquenales de edad. Disponible en: www.dane.org.co
- ³⁰Universidad Industrial de Santander, Programa Nacional de Desarrollo Humano, Acción Social, PNUD. El departamento de Santander frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Disponible en: <http://odm.pnud.org.co/>
- ³¹Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Plan de Salud Territorial 2008-2011. (mimeografiado).
- ³²Proyecto Colombia, Instituto PROINAPSA y CIDEMOS. Plan de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para las y los jóvenes en Bucaramanga 2005-2015.
- ³³Hormiga C., Rodríguez L. Perfil de morbilidad y mortalidad en Santander. Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. Número 2, Abril - Julio de 2009. Disponible en: www.observatorio.saludsantander.gov.co.
- ³⁴Ochoa M., Hormiga C. et al. Violencia intrafamiliar y sexual en Santander, 2006 – 2008. Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander. Año 4. No 1. 2009. Disponible en: www.observatorio.saludsantander.gov.co.
- ³⁵Entrevista BU03 realizada por Jinneth Hernández y Claudia Lily Rodríguez en septiembre de 2010.
- ³⁶Entrevista BU04 realizada por Jinneth Hernández y Claudia Lily Rodríguez en septiembre de 2010.
- ³⁷Entrevista BU05 realizada por Jinneth Hernández y Claudia Lily Rodríguez en septiembre de 2010.
- ³⁸Convenio 620 MPS-UNFPA. Planeación participativa sobre el eje de grupos, organizaciones y redes en Bucaramanga. 2010.
- ³⁹CIDEMOS. Proyecto Fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes juveniles para el avance en la promoción y uso efectivo de los derechos sexuales y reproductivos y el reconocimiento de estos en los escenarios institucionales y comunitarios de las comunas 1, 2, 4 y 14 de la ciudad de Bucaramanga. Mayo 2010. (mimeografiado).

- ⁴⁰Entrevista BU02 realizada por Jinneth Hernández y Claudia Lily Rodríguez en septiembre de 2010.
- ⁴¹CIDEMOS. Segundo informe del Proyecto Fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes juveniles para el avance en la promoción y uso efectivo de los derechos sexuales y reproductivos y el reconocimiento de estos en los escenarios institucionales y comunitarios de las comunas 1, 2, 4 y 14 de la ciudad de Bucaramanga. Mayo 2010. (mimeografiado).
- ⁴²Entrevista BU01 realizada por Jinneth Hernández y Claudia Lily Rodríguez en septiembre de 2010.
- ⁴³Jornada de Evaluación del proyecto Fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes juveniles para el avance en la promoción y uso efectivo de los derechos sexuales y reproductivos y el reconocimiento de estos en los escenarios institucionales y comunitarios de las comunas 1, 2, 4 y 14 de la ciudad de Bucaramanga. Noviembre de 2010.
- ⁴⁴Taller con jóvenes participantes coordinado por Jinneth Hernández y Claudia Lily Rodríguez en septiembre de 2010.
- ⁴⁵CIDEMOS. Informe final del proyecto Fortalecimiento a grupos, organizaciones y redes juveniles para el avance en la promoción y uso efectivo de los derechos sexuales y reproductivos y el reconocimiento de estos en los escenarios institucionales y comunitarios de las comunas 1, 2, 4 y 14 de la ciudad de Bucaramanga. 2010.
- ⁴⁶CIDEMOS. Análisis encuestas CAP línea de base. análisis general de la situación sexual juvenil en las comunas uno, dos, cuatro y catorce de Bucaramanga. 2010 (mimeografiado).
- ⁴⁷Entrevista BU06 con jóvenes participantes realizada por Jinneth Hernández en noviembre de 2010.
- ⁴⁸Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. El departamento del Meta frente a los objetivos de desarrollo del milenio. PNUD. 2009. Disponible en: www.pnud.org.
- ⁴⁹Gobernación del Meta. Secretaría Departamental de Salud. Área de salud pública.
- ⁵⁰Gobernación del Meta: Secretaría social y de Participación. Red de Mujeres y Sistema de Naciones Unidas .Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres del Meta. 2010. Mimeografiado.
- ⁵¹Colombia. DANE. Defunciones por Grupo de Edad y Sexo, según Departamentos de Ocurrencia y Grupos de Causas de Defunción 2008. Disponible en: www.dane.gov.co.
- ⁵²Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Disponible en: www.profamilia.org
- ⁵³Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de Referencia Nacional para la Violencia. Violencia hacia la mujer infligida por su pareja Colombia 2004-2008. Disponible en: www.medicinalegal.gov.co
- ⁵⁴Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Violencia Intrafamiliar. Colombia, 2009 Niños, niñas, adolescentes y mujeres, las víctimas de la violencia intrafamiliar. Disponible en: www.medicinalegal.gov.co

- ⁵⁵Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de Referencia Nacional para la Violencia. Mujeres valoradas por violencia sexual física Colombia 2004 – 2008. Disponible en: www.medicinalegal.gov.co
- ⁵⁶Entrevista ME02 realizada por Jinneth Hernández en Octubre de 2010.
- ⁵⁷Entrevista ME04 realizada por Jinneth Hernández en Octubre de 2010.
- ⁵⁸Entrevista ME07 realizada por Jinneth Hernández en Octubre de 2010.
- ⁵⁹Convenio 620 MPS-UNFPA. Planeación participativa sobre el eje de grupos, organizaciones y redes en Meta. 2010.
- ⁶⁰Entrevista ME05 realizada por Jinneth Hernández en octubre de 2010.
- ⁶¹Asociación Meta Con Mirada de Mujer. Primer informe del proyecto de formación en derechos sexuales y reproductivos. 2010.
- ⁶²Asociación Meta Con Mirada de Mujer. Proyecto Formación en derechos sexuales y reproductivos con mujeres en siete municipios (Cubarral, El Dorado, El Castillo, Lejanías, Puerto Lleras, Puerto Rico y Granada) y seis barrios de Villavicencio (Porfia, La Nohora, Villa Suarez, 13 De Mayo, Villa Samper y San Antonio), en el departamento del Meta. 2010.
- ⁶³Taller con facilitadoras del proyecto coordinado por Jinneth Hernández en octubre de 2010.
- ⁶⁴Asociación Meta Con Mirada de Mujer. Informe final del proyecto de formación en derechos sexuales y reproductivos. 2010.
- ⁶⁵Asociación Meta Con Mirada de Mujer. Segundo informe del proyecto de formación en derechos sexuales y reproductivos. 2010.
- ⁶⁶Taller con destinatarias del proyecto coordinado por Jinneth Hernández en octubre de 2010.
- ⁶⁷Entrevista ME06 realizada por Jinneth Hernández en octubre de 2010.
- ⁶⁸Jornada de Evaluación del proyecto en Meta. Noviembre de 2010.

