

El contenido de esta obra es una contribución del autor al repositorio digital de la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, por tanto el autor tiene exclusiva responsabilidad sobre el mismo y no necesariamente refleja los puntos de vista de la UASB.

Este trabajo se almacena bajo una licencia de distribución no exclusiva otorgada por el autor al repositorio, y con licencia Creative Commons – Reconocimiento de créditos-No comercial-Sin obras derivadas 3.0 Ecuador



---

**Reconstruyendo el pasado**  
**Lectura crítica de los programas y proyectos gubernamentales de**  
**salud pública para jóvenes en Medellín 1998 – 2012**

**Gabriel Jaime Otálvaro Castro**  
**Laura Blandón Naranjo**

**Diciembre 2015**

Capítulo 2 del libro: Salazar Impatá, Yenny Maritza y otros. La Salud tiene muchos verbos. Sistematización de las estrategias gestores de cambio y servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, del Programa Medellín Sana Libre de Adicciones Sexualidad con Sentido. Medellín: Alcaldía de Medellín; Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública, 2015, pp. 33-67.

## La Salud tiene muchos verbos

Sistematización de las Estrategias Gestores de Cambio  
y Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes  
del Programa Medellín Sana y Libre de Adicciones  
Sexualidad con Sentido

2015

ISBN: 978-958-8888-82-8



Alcaldía de Medellín

Medellín  
todos por la vida



# La Salud tiene muchos verbos

Sistematización de las Estrategias Gestores de Cambio  
y Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes  
del Programa Medellín Sana y Libre de Adicciones  
Sexualidad con Sentido

2015



Medellín  
todos por la vida



La Salud tiene muchos verbos  
Sistematización de las Estrategias Gestores de Cambio y Servicios de Salud Amigables  
para Adolescentes y Jóvenes, del Programa Medellín Sana Libre de Adicciones  
Sexualidad con Sentido.

Autores: Yenny Maritza Salazar Impatá, Janeth García Gallego, Cristian Felipe  
Sanmartín Rueda, Giovany Areiza Madrid, Laura Blandón Naranjo, Luis Alfredo  
Quiceno Machado, Gabriel Jaime Otálvaro Castro.

© Alcaldía de Medellín

© Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública

ISBN: 978-958-8888-82-8

Primera edición 2015

## **ASESORES TEMÁTICOS Y METODOLÓGICOS**

Alfredo Manuel Ghiso Cotos

Fulvia Márquez Valderrama

## **EXPERTOS EVALUADORES**

Luz Dary Ruíz Botero

Manuel López García

Ilustración: Marlon Vásquez Silva

Diagramación: Lina Marcela Patiño Olarte

Corrección de estilo: Juan Carlos Velásquez

Impresión: Imagexpress, producción gráfica

Impreso y hecho en Colombia

Medellín, diciembre de 2015

Está prohibida la reproducción parcial o total de esta publicación con fines comerciales.  
Para utilizar información contenida en esta publicación, se debe citar la fuente.

## **Medellín Sana y Libre de Adicciones – Sexualidad con Sentido**

### **ALCALDIA DE MEDELLIN**

Aníbal Gaviria Correa  
Alcalde de Medellín

Juan Carlos Giraldo Salinas  
Vicealcalde de Salud, Inclusión y Familia

Gabriel Jaime Guarín Alzate  
Secretario de Salud

Clara Luz Trujillo Escobar  
Subsecretaria de Salud Pública

Lida Teresita Herrera Salazar  
Subsecretaria de Gestión de Servicios de Salud

Gloria Emilse Urrego Urrego  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

Verónica María Lopera Velásquez  
Directora Técnica de Planeación

### **UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

Mauricio Alviar Ramírez  
Rector

Álvaro Franco Giraldo  
Decano Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez

Maribel Fernández Agudelo  
Coordinadora Estrategia Gestores de Cambio

### **AUTORES DEL LIBRO**

Capítulo 1,3 y 4: Yenny Maritza Salazar Impatá, Janeth García Gallego, Cristian Felipe Sanmartín Rueda, Giovany Areiza Madrid, Laura Blandón Naranjo, Luis Alfredo Quiceno Machado.

Capítulo 2: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Laura Blandón Naranjo.

# Contenido

Presentación.....	9
Introducción.....	15
1. Recordando el camino.....	19
1.1 Momentos del proceso: diseño de estrategias de la sistematización .....	21
1.1.1 Momento preparatorio: diseño y validación de la propuesta de sistematización .....	21
1.1.2 Momento recuperación de la práctica.....	22
1.1.2.1 Recuperación de los antecedentes del programa – Proyectos de salud para jóvenes 1998 al 2012.....	22
1.1.3 Recuperación de las Estrategias Gestores de Cambio y Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes .....	24
1.1.4 Momento de organización de información, análisis y reflexión de la práctica .....	28
1.1.5 Momento de validación y socialización de aprendizajes.....	30
2. Reconstruyendo el pasado.....	33
2.1. Sobre la ciudad y sus políticas de juventud. Breves anotaciones para un contexto de la acción en salud.....	36
2.2. Sobre los programas y proyectos gubernamentales de salud pública para jóvenes en Medellín 1998-2012.....	42
2.3. Lecciones aprendidas de las experiencias.....	45
2.3.1 Sobre los actores y sus roles.....	45
2.3.2 Sobre los enfoques .....	46

2.3.3	Sobre los procesos de gestión.....	48
2.3.4	En cuanto a los procesos educativos.....	50
2.3.5	En relación con los procesos de participación social.....	51
2.3.6	Sobre el acceso a los servicios de salud.....	52
2.3.7	Los principales obstáculos del desarrollo de los proyectos .....	53
2.4.	El surgimiento del programa Medellín Sana y Libre de Adicciones.....	54
3.	Contando lo que hicimos.....	69
3.1.	Acciones Conjuntas Desplegadas por las Estrategias.....	71
3.1.1	Diagnóstico Social Situacional.....	71
3.1.2	Seminario de Juventudes.....	72
3.2.	Estrategia “Gestores de Cambio”.....	74
3.2.1	Promoción de la Participación Juvenil en Salud.....	74
3.2.1.1	Propuestas Comunicativas y Artísticas.....	74
3.2.1.2	Colectivos por la salud.....	78
3.2.2	Procesos Formativos.....	85
3.2.2.1	Formación a profesionales, personal de la salud y mediadores, en SSR y SM.....	86
3.2.2.2	Formación en participación juvenil en salud: diálogo de saberes y experiencias para la construcción de ciudadanía juvenil.....	90
3.2.3	Procesos Investigativos.....	94
3.2.3.1	Monitoreo y Evaluación.....	94
3.3.	Estrategia “Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes”.....	98
3.3.1	Actividades Individuales.....	99
3.3.1.1	Asesoría y consejería individual en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Salud Mental (SM) .....	99
3.3.2	Actividades Grupales.....	100
3.3.2.1	Carruseles.....	100
3.3.2.2	Cine foros.....	101

3.3.2.3	Proceso educativo grupal con adolescentes, jóvenes y adultos referentes.....	102
3.3.2.4	Grupos Psicoeducativos.....	104
3.3.3	Actividades Transversales.....	105
3.3.3.1	Acciones de articulación de los SSAAJ.....	105
3.3.3.2	Mejoramiento de la Estrategia SSAAJ.....	106
3.4.	Comunicación de Jóvenes para Jóvenes.....	107
3.4.1	Acciones Comunicativas en la Estrategia Gestores de Cambio	107
3.4.2	Actividades de Comunicación en la Estrategia Servicios Amigables.....	109
4.	Lo aprendido en el camino.....	119
4.1.	Realidades en torno a los Procesos de Salud con Jóvenes en la Ciudad.....	120
4.1.1	Condiciones de la Juventud en la Ciudad de Medellín .....	120
4.2	Ampliando la Mirada y la Práctica en Salud: la Salud desde el Bienestar y los Derechos de la Población Juvenil.....	126
4.2.1	Procesos de salud que fortalecen la ciudadanía juvenil.....	128
4.3	Condiciones Institucionales que Inciden en los Procesos de Salud con Jóvenes.....	129
4.4	Las Prácticas de Educación en Salud .....	131
4.4.1	Escenarios de la educación en salud.....	131
4.4.2	Visión del joven desde los procesos en salud.....	132
4.4.3	Criterios que orientan las prácticas educativas en salud.....	133
4.4.4	Estrategias de educación para la salud.....	136
4.4.5	Sentidos de la educación en salud.....	138
4.4.6	Características del educador(a) en los procesos de salud.....	140
4.5	La Participación Juvenil en Salud .....	143
4.5.1	Comprensiones de la participación juvenil en salud.....	144
4.5.2	Acciones para la promoción de la participación juvenil en salud..	148
4.5.3	Sentidos en torno a la participación juvenil en salud.....	149
4.5.4	Educación para la participación juvenil en salud.....	151
4.6	Recomendaciones.....	153



## **Indice de gráficos**

Gráfico 1.	Momentos de la sistematización.....	21
Gráfico 2.	Esquema sobre los elementos de la práctica que orientaron la recuperación.....	25
Gráfico 3.	Acciones de las Estrategias Gestores de Cambio y Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.....	70

## **Indice de cuadros**

Cuadro 1.	Seminario Itinerante.....	27
Cuadro 2.	Programas y proyectos gubernamentales analizados.....	34
Cuadro 3.	Temáticas para el proceso formativo con profesionales y personal de la salud.....	88
Cuadro 4.	Temáticas para el proceso formativo con mediadores juveniles..	88
Cuadro 5.	Objetivos y temáticas de la formación sobre el contexto.....	92
Cuadro 6.	Objetivos y temáticas de la formación sobre Seguridad Social...	92
Cuadro 7.	Objetivos y temáticas en la formación de capacidades sociales y comunitarias.....	93
Cuadro 8.	Estrategias y actividades del plan de comunicaciones internas...	110
Cuadro 9.	Estrategias y actividades del plan de comunicaciones externas...	111

## **Indice de anexos**

Anexo 1.	Generalidades de los programas y proyectos gubernamentales de salud para jóvenes 1998-2012.....	60
----------	---	----

# Reconstruyendo el pasado

Lectura crítica de los programas y proyectos gubernamentales de salud pública para jóvenes en Medellín 1998 – 2012

Desde finales de los años 80 es posible identificar un aumento progresivo del interés por el desarrollo de programas e intervenciones con población juvenil en Medellín, tanto de instituciones gubernamentales como de privadas (Alcaldía de Medellín, 2012a). Convergente con esto, en los últimos 30 años la cuestión juvenil se ha instalado en la agenda política latinoamericana (Bernales, 2001) aunque la emergencia del tema en el país y en la ciudad tiene matices particulares que es importante considerar.

Enmarcado en el Programa *Medellín Sana y Libre de Adicciones–Sexualidad con Sentido*, impulsado por la Secretaría de Salud de la ciudad para el periodo 2012-2015, se adelantó un proceso de sistematización de la experiencia tendiente a construir aprendizajes derivados de la implementación del Programa que produjeran insumos para la resignificación y potenciación de la práctica de los propios gestores y dinamizadores de las diferentes estrategias del programa.

Como parte del proceso de sistematización de la experiencia, se realizó un análisis histórico retrospectivo, para revisar las trayectorias de los programas de salud para jóvenes en la ciudad<sup>3</sup>, campo en el cual no existen ejercicios previos, para con ello aportar elementos para comprender el devenir de los procesos actuales, a partir de una lectura de las tendencias históricas, las permanencias, los cambios y tensiones derivados de la implementación de las acciones en salud para jóvenes realizadas en la ciudad.

---

<sup>3</sup> Una primera aproximación a este análisis se presentó en el informe final del año 2013 del proceso de sistematización de la experiencia del Programa Medellín Sana y Libre de Adicciones – Sexualidad con Sentido.

Con la intención, también, de encontrar en los antecedentes vividos en la ciudad, las lecciones de las experiencias, de sus aciertos y desaciertos, a la manera de marcas grabadas que señalan caminos que han sido recorridos y a su vez sugieren nuevos horizontes. Un insumo para que las nuevas propuestas dialoguen con los arraigos que le preceden.

La delimitación temporal y temática se realizó en función de los objetivos de la sistematización de la experiencia, así como en la localización temática de interés del programa de salud para jóvenes *Medellín Sana y Libre de Adicciones – Sexualidad con Sentido*, como lo es la salud mental y la salud sexual y reproductiva. Se realizó una revisión documental inicial. Con ella se estableció el punto de corte en el año 1998, con lo cual se definió un periodo de análisis de 15 años, que involucra el desarrollo de seis programas o proyectos gubernamentales<sup>4</sup> durante cuatro periodos de gobierno municipal<sup>5</sup>. El cuadro 2 presenta los programas y proyectos objeto del análisis en relación con los periodos de gobierno municipal.

Cuadro 2. Programas y proyectos gubernamentales analizados

PERÍODO	PROGRAMA/PROYECTO	ALCALDE Y PERÍODO DE GOBIERNO
1998-2000	Redescubrir	Juan Gómez Martínez (1998-2000)
2000-2002	Círculos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Luis Pérez (2001-2003)
2004-2007	Proyecto Fondo Mundial Colombia	Sergio Fajardo V (2004-2007)
2006-2008	Proyecto Sol y Luna – 1ª etapa	Sergio Fajardo V (2004-2007) Alonso Salazar (2008-2011)
2008-2011	Proyecto Sol y Luna – 2ª etapa	Alonso Salazar (2008-2011)
2010-2011	Escuelas Saludables UNIRES	Alonso Salazar (2008-2011)
2011-2012	Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes - Universitarios	Alonso Salazar (2008-2011) Aníbal Gaviria (2012-2015)

Fuente: Elaboración de los autores con base en la recopilación documental

<sup>4</sup> Aunque los terminos programa y proyecto hacen referencia a diferentes alcances en el proceso de planificación y gestión, en este texto se utiliza de la manera como fueron planteados en los planes de gobierno municipal. Su uso en el texto es indistinto.

<sup>5</sup> Correspondiente a las alcaldías de Juan Gómez Martínez (1998-2000), Luis Pérez (2001-2003), Sergio Fajardo (2004-2007), Alonso Salazar (2008-2011). El período de Aníbal Gaviria fue 2012-2015, en el cual se desarrolló el Programa Medellín Sana y Libre de Adicciones – Sexualidad con Sentido

Para la realización de esta lectura crítica se combinaron diversas técnicas como la revisión documental, el desarrollo de 13 entrevistas semi-estructuradas a actores clave y la realización de dos espacios de discusión grupal con actores vinculados a las experiencias, de nivel técnico y directivo, tanto de los operadores de los programas o proyectos como de las instancias gubernamentales que lo diseñaron.

Se realizó búsqueda electrónica de reportes de investigación, de evaluación, de sistematización de experiencias e informes de programas o proyectos de salud para jóvenes realizados por los gobiernos de la ciudad. Se identificaron y analizaron 12 documentos del periodo estudiado, cinco correspondientes a reportes de evaluación o investigación, cuatro a informes de programas o proyectos y tres documentos de sistematización de experiencias. También se revisaron los planes de desarrollo del período analizado para dar cuenta de la lectura del contexto de ciudad y de la juventud, identificar el lugar en la política y los referentes de los programas para jóvenes de cada período de gobierno.

Con la revisión documental, las entrevistas y los espacios de discusión se pretendió dar cuenta de aspectos como: el contexto de ciudad y juventud, la intencionalidad de los programas/proyectos, los referentes y concepciones utilizados, los actores, las estrategias y acciones ejecutadas, los logros identificados y declarados, los obstáculos presentados y las recomendaciones generadas.

El presente texto se estructura en cuatro apartados. En el primero, se ubica al lector en el contexto de la acción en salud, ofreciendo una mirada acerca de la ciudad y sus políticas de juventud; en el segundo, se describen los rasgos generales de los programas y proyectos gubernamentales de salud para jóvenes del periodo analizado; en el tercer y último apartado se presentan las lecciones aprendidas que se extraen de la reflexión sobre las experiencias acumuladas en el quehacer de la salud pública para jóvenes realizado en los últimos 15 años en la ciudad; el último apartado presenta una breve referencia al contexto de origen del programa Jóvenes por la Vida – Medellín Sana y Libre de Adicciones – Sexualidad con Sentido realizado durante el periodo de gobierno 2012-2015.

## 2.1. Sobre la ciudad y sus políticas de juventud. Breves anotaciones para un contexto de la acción en salud

Luego de más de dos décadas de implementación de programas específicos para jóvenes en la ciudad<sup>6</sup>, se puede afirmar que el tema de juventud hace parte de sus agendas políticas y de desarrollo. Es así como se puede verificar que el tema ha estado presente en todos los planes de desarrollo de la ciudad desde 1988, desde el primer periodo de alcaldes elegidos mediante voto popular en el país. Los programas han crecido como consecuencia de la implementación de la política pública, del desarrollo normativo asociado a esto y de la dinámica de los actores juveniles y de los que entran en juego en torno a ello. De ahí que algunos autores (Sierra, 2003; Peña, 2007; Sepúlveda *et al*, 2010) en diferentes momentos hayan señalado que la ciudad ha logrado construir una capacidad instalada frente al tema, expresada en una institucionalidad gubernamental, en actores de la sociedad civil, en el despliegue de múltiples iniciativas juveniles, en un desarrollo normativo y programático y en unos recursos que lo hacen posible.

En diferentes momentos históricos, con disímiles intencionalidades y estrategias, movilizandoo concepciones y discursos de diferente orden, en ocasiones en franca contradicción, la juventud se ha hecho visible como sujeto social en la escena pública de Medellín, movilizandoo con ello un conjunto de temas generadores de debate político y controversia social. Al hacer seguimiento a dicha trayectoria es posible afirmar que en torno a las formas de entender y abordar la cuestión juvenil se exponen y sintetizan las contradicciones de la compleja realidad de la ciudad, lo que hace necesaria una lectura de doble vía a dicha relación para comprender las condiciones bajo las cuales se configura la existencia de este sujeto social en la ciudad.

Los jóvenes entraron en la escena social y política en Colombia en los años 80-90, siendo mirados a través de la rendija de la tripleta drogadicción, embarazo precoz y delincuencia juvenil (Sepúlveda *et al*, 2010). Si bien estas situaciones sociales no constituyeron asuntos problemáticos universales de la juventud de la ciudad, se instalaron como los marcadores de la mirada general para estas poblaciones. De este modo, como producto de la acción complementaria entre la política y los medios de comunicación masiva, la mirada de la sociedad sobre el mundo juvenil se delineó en torno a las consecuencias más

---

<sup>6</sup> La primera iniciativa específica para la juventud desarrollada fue el Programa de Promoción de la Convivencia Pacífica para Medellín y su área metropolitana, liderada por la Presidencia de la República a partir de 1991.

problemáticas de la exclusión e inequidad que se manifestaron en los jóvenes empobrecidos de la ciudad, haciendo invisible a su vez, la diversidad y multiplicidad de los modos de ser joven en la ciudad, sus apuestas e iniciativas no delimitadas en torno a la tripleta mencionada.

En la emergencia de la cuestión juvenil en Medellín han confluído procesos económicos, sociopolíticos y culturales que se desarrollan en consonancia con las tendencias regional y nacional, pero que se especifican de un modo particular dada la singularidad de la evolución de esta ciudad.

Entre estos, se podrían destacar tres procesos interdependientes que de manera convergente han interactuado para hacer visible la cuestión juvenil en torno a la cual se ha configurado el sujeto joven: uno, la acelerada urbanización producto de la violencia de los campos en la segunda mitad del siglo XX, que se acompañó de un crecimiento demográfico acelerado de este grupo poblacional, superior al promedio nacional (Sepúlveda *et al*, 2010). Dos, las marcadas desigualdades económicas e inequidades sociales que ha presentado la ciudad, que acompañadas de la extensión y complejización de la violencia urbana y del narcotráfico, como del proceso de liberalización de la economía, y la contracción y flexibilización del empleo producto del modelo de desarrollo implementado desde las dos décadas finales del siglo XX, afectaron a la población en su conjunto, pero cuyos efectos recayeron de manera más aguda sobre la población joven (Sepúlveda *et al*, 2010). Tres, las crecientes necesidades sociales de las juventudes que demandan el acceso al mercado laboral, a la educación y a los bienes y servicios sociales básicos, producto del crecimiento urbano y del contexto sociopolítico enunciado, que se expresan y hacen visibles a partir de las heterogéneas y diversas formas de organización y expresión de las juventudes de la ciudad.

Para el año 2015 la población juvenil en Medellín (los ciudadanos con edades comprendidas entre los 14 y los 28 años), son 566.876 personas, que constituyen la cuarta parte de la ciudad (Alcaldía de Medellín, 2015). El 87,5% habita los barrios de la zona urbana y el 12,5% los 5 corregimientos de la zona rural de la ciudad (Alcaldía de Medellín, 2012c). El 47,5% habitan los barrios del norte de la ciudad (zonas 1 y 2), el 14,6% los barrios del sur (zonas 5 y 6), el 14,6% los barrios de la zona centro oriental (zona 3) y el 12,6% habita los del occidente de la ciudad (zona 4). El 18,3% de los jóvenes han sido desplazados (Alcaldía de Medellín, 2012c) y 6,6% de los jóvenes pertenecen a grupos etno-culturales particulares: 6,4% son afrodescendientes y 0,2% son indígenas.

En esta configuración del contexto sociopolítico, económico y cultural, y los modos de interacción que en ella resultan, se produce una particular condición de juventud en Medellín, en torno a la cual se han desplegado respuestas institucionales y sociales en las cuales interactúan los propios jóvenes, los ciudadanos y la institucionalidad de la ciudad.

A lo largo de las tres décadas previas se triplicó la oferta de programas y proyectos gubernamentales para jóvenes en la ciudad pasando de 18 programas al finalizar los años ochenta, a 67 al finalizar la primera década del siglo XXI (Sepúlveda *et al*, 2010). También el inicio del nuevo siglo trajo consigo nuevas apuestas para la gestión de políticas sociales como la formulación de la primera política local de juventud (Alcaldía de Medellín, 2000) y de algunos instrumentos que la desarrollan como: el plan estratégico de juventud, la escuela de animación juvenil y el observatorio de juventud (Alcaldía de Medellín, 2006).

El panorama de la ciudad en la actualidad contrasta con lo ocurrido en los años 80 y 90. De ser una ciudad identificada con la muerte por homicidios, el narcotráfico y el sicariato juvenil, la ciudad presente se proyecta como referente de inclusión social en la región. Aunque los fenómenos de violencias, narcotráfico e inequidades sociales no han sido superados, y a pesar de evidentes contradicciones e insuficiencias, en la ciudad se han abierto espacios para el desarrollo de diversas iniciativas gubernamentales y sociales tendientes a afrontar las causas, las manifestaciones y los efectos de tan complejo contexto social, a partir de la construcción de condiciones para el ejercicio de los derechos de los jóvenes. Lo que le ha merecido a Medellín diversos reconocimientos en el ámbito de la gestión a nivel nacional e internacional.

Al revisar los programas y proyectos gubernamentales para la juventud de las últimas dos décadas (Sepúlveda *et al*, 2010), es posible identificar rasgos que aún persisten en el presente, así como discursos y acciones emergentes que se disputan el sentido y direccionalidad de la acción frente a los arraigos precedentes. Algunos de ellos son comunes a las tendencias de la región latinoamericana, evidenciando con ello la relevancia de las agendas y discursos internacionales en la política nacional y local (Sepúlveda *et al*, 2010). Los dos primeros se expresan con una mayor fuerza en la primera parte del período analizado (1998-2003), y los tres restantes en la segunda parte (2004-2012). No obstante, se puede afirmar que todos han permanecido vigentes en la acción en las últimas décadas.



A lo largo del período analizado confluyen diversas nociones de sujeto joven que han orientado la acción en los programas y que perviven en el presente. En términos generales, en la ciudad han predominado los programas para jóvenes cuyo eje central está orientado a enfrentar el fenómeno de las violencias, en términos de la prevención de la vinculación a grupos armados y de prácticas delincuenciales, la promoción de la desmovilización, el trabajo de reinserción y resocialización, la reducción de las condiciones sociales y personales de vulnerabilidad y el fomento de la convivencia pacífica. De forma complementaria a esto, se han desarrollado iniciativas en salud para los y las jóvenes, en torno a la sexualidad, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la utilización del tiempo libre.

Al revisar las políticas públicas de juventud en Medellín de las últimas dos décadas, se identifican cinco enfoques de intervención: el asistencial, el preventivo-pedagógico, de desarrollo socioeconómico, de derechos y de culturas juveniles (Sepúlveda *et al*, 2010). Si bien es posible identificar una mayor fuerza de los dos primeros en la primera parte del periodo analizado [1998-2003], y de los tres restantes en la segunda parte [2004-2012], se puede afirmar que todos estos enfoques permanecen vigentes y se han desarrollado en las últimas décadas.

A la par de lo anterior, es posible identificar la confluencia de diversas nociones de sujeto joven que han orientado la acción en los programas a lo largo de este tiempo y que perviven en el presente. A la noción inicial de sujeto problema —victimario— se han sumado nociones de sujeto en riesgo o vulnerable, actor de desarrollo y sujeto de derechos. Convive conflictivamente la mirada estigmatizante de los jóvenes con el reconocimiento de estos como actor y sujeto autónomo titular de derechos, lo que resulta alimentado por el carácter cíclico de la violencia urbana, en tanto que con su recrudecimiento (como ocurrió en el periodo de gobierno anterior 2008-2011) se reafirma la mirada peligrorista que se creía superada y con ello se impulsan los programas tendientes al control, la contención, la integración y regulación de la vida de los jóvenes vinculados o en riesgo de vinculación a dinámicas relacionadas con la violencia urbana.

Otro efecto identificado en esta lectura crítica de los desarrollos de la política y programas de juventud en Medellín, es que el enfoque de derechos y con ello el reconocimiento del joven como sujeto de derechos, no logra consolidarse como referente principal de la acción y materializarse con coherencia y contundencia en el desarrollo programático de la política de juventud en la ciudad (Sepúlveda *et al*, 2010).



Si bien se ha identificado en otros estudios (Morales, 2010) que con la nueva Constitución de 1991 en la sociedad colombiana se abrieron espacios para la democratización e inclusión social y con ello para la emergencia del joven como sujeto de derechos, este no logra superar los discursos y permear la acción del conjunto de actores sociales y de la institucionalidad responsable del direccionamiento y gestión de los programas.

Es la propia capacidad de incidencia de las organizaciones y liderazgos juveniles, así como de las organizaciones y redes sociales generadas en la construcción y gestión de la política de juventud y sus programas, la que ha logrado interpelar dichos arraigos y proponer con sus debates públicos otras lecturas acerca del sujeto joven y de la política para promover su desarrollo humano integral (Sepúlveda *et al*, 2010).

En esta perspectiva, es evidente que el enfoque y las nociones que movilizan y dan direccionalidad a la acción es un campo que disputan los actores en cada momento histórico y en cada programa a desarrollar. Puesto que es a partir de esto que se justifican determinadas formas de definir y explicar la realidad y “producir” los problemas a intervenir y los horizontes de llegada esperados.

En términos del alcance, a pesar del aumento en la cantidad y diversidad de programas a lo largo de las dos décadas previas, los programas no logran un carácter universal, predominan los abordajes fragmentados temáticamente y focalizados poblacionalmente. A pesar de los recursos invertidos existe un reconocimiento a la insuficiencia para enfrentar las necesidades sociales juveniles (Sepúlveda *et al*, 2010).

Al revisar el alcance de las estrategias y acciones en términos generales, predomina la combinación de procesos de formación - capacitación, el acercamiento de la oferta de servicios gubernamentales y el acompañamiento psicosocial para la modificación de conductas y hábitos. Sin restar el valor que cada una de ellas podría tener, los resultados y experiencias acumuladas denotan la insuficiencia de las estrategias implementadas para transformar las realidades juveniles, toda vez que no logran incidir de modo contundente y sostenido sobre los procesos sociales, económicos, culturales y políticos que determinan la vida de los jóvenes en la ciudad.



Ante realidades de alto impacto social y personal, vividas por una proporción importante de jóvenes de la ciudad, tales como el desplazamiento forzado, la explotación laboral y sexual, la situación de calle, la vinculación a grupos armados, las violencias múltiples incluyendo las intrafamiliares y de género, el desempleo juvenil, entre otras, la combinación de acciones formativas, de acercamiento de ofertas y el acompañamiento psicosocial resultan remediales e insuficientes para enfrentar y transformar los contextos de violencia, exclusión e inequidades que los alimentan y sostienen.

En cuanto a la participación juvenil, diversos informes muestran cómo se ha transitado por diferentes reconocimientos e incidencias. De un primer momento, al finalizar los años 80, caracterizado por la escasa visibilidad y reconocimiento, se experimentó al finalizar los 90 un auge de los procesos de participación y una activa movilización social juvenil, en el marco de diálogos y encuentros intergeneracionales en momentos de promulgación de la primera política pública local. Para luego transitar, ya desde los comienzos del siglo XXI, a un momento de pérdida de protagonismo juvenil, concomitante con una tendencia a la institucionalización de la participación juvenil, la automarginación y la baja incidencia política. Características que sugieren una crisis de la participación juvenil y un desencanto con la institucionalidad gubernamental, que resulta paradójico dado el panorama de crecimiento y diversificación de la oferta y de desarrollo de la política pública de juventud de la ciudad ocurridos durante este inicio de siglo, y que permite interrogar si el aumento de las ofertas resulta provechoso por sí mismo, o es el carácter y las formas de articulación de estas con los procesos sociales y comunitarios lo que define sus posibilidades de expandir y cualificar las ciudadanías juveniles.

Algunas de las principales dificultades identificadas en las tres décadas de implementación de los programas para jóvenes en la ciudad, han sido: (a) el adultocentrismo en la definición y orientación de las acciones, que a su vez, provoca una restricción y desestimulo a la participación juvenil (Peña, 2007); (b) la desarticulación y ausencia de un enfoque unificado en la orientación y abordaje de la juventud, así como en la disimilitud de compromisos (Peña, 2007; Sierra, 2003); (c) el desencuentro y conflicto entre los actores, que se acentúa por las debilidades en los procesos de participación social y juvenil (Sierra, 2003).

## 2.2. Sobre los programas y proyectos gubernamentales de salud pública para jóvenes en Medellín 1998-2012<sup>7</sup>

Al revisar la oferta de programas y proyectos gubernamentales de salud pública, impulsados por la Alcaldía de la ciudad en el periodo analizado, es posible identificar un interés sostenido a lo largo de este tiempo por abordar aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la salud mental (Anexo 1).

Bajo las orientaciones de la Alcaldía y de la Secretaría de Salud municipal se han realizado diversos programas y proyectos, ejecutados por terceros actores, que involucran organizaciones no gubernamentales de reconocida trayectoria en los temas abordados (i.e. Corporación Surgir, Corporación Ser Humano), diferentes instituciones académicas de educación superior (i.e. Facultad Nacional de Salud Pública y Grupo Nacer de la Universidad de Antioquia), y el hospital público de primer nivel que hace presencia en la totalidad de comunas y corregimientos de la ciudad (la Empresa Social del Estado ESE Metrosalud). En torno a los programas y proyectos se han gestionado articulaciones con otras dependencias del gobierno municipal, especialmente con las secretarías de Educación, Gobierno y Juventud.

Al valorar el contexto social particular en el cual se han desarrollado los programas y proyectos gubernamentales en salud pública, vale la pena anotar que el periodo de 15 años analizados es corto para verificar cambios sustantivos en las complejas condiciones estructurales bajo las cuales se organiza la ciudad y tiene lugar la vida de sus habitantes. Los grandes procesos sociales determinantes de la vida en la ciudad se mantienen y presentan comportamientos oscilantes en el mejor de los casos: las violencias derivadas del conflicto urbano, en donde confluyen las dinámicas de confrontación del fenómeno del narcotráfico, el paramilitarismo y la violencia política, las inequidades derivadas de la concentración de la riqueza y poder, de la que se derivan importantes diferencias entre grupos sociales en las condiciones materiales de vida y en el acceso a las oportunidades, bienes y servicios necesarios para que los proyectos humanos, individuales y colectivos se puedan realizar a plenitud.

---

<sup>7</sup> Este segundo apartado, así como el tercero y la tabla anexa se construyeron a partir de los informes finales, textos de resultados de procesos evaluativos y de sistematización de las experiencias de los programas y proyectos que antecedieron el programa actual (2012-2015), que incluyeron los programas o proyectos: Redescubrir, Círculos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, Proyecto Fondo Mundial Colombia, Proyecto Sol y Luna, 1ª etapa – Prevención del embarazo adolescente en Medellín –,

Los principales cambios contextuales en el periodo analizado se dieron en términos de las condiciones político-institucionales bajo las cuales tuvo lugar la gestión, en relación con el surgimiento de desarrollos normativos de orden nacional y local, el concomitante desarrollo de una institucionalidad gubernamental especializada para la gestión de respuestas para esta población, y en las variantes condiciones de participación e interacción entre los jóvenes, sus organizaciones y la institucionalidad pública estatal. Todo esto atravesado por el impulso de las luchas nacionales e internacionales por el reconocimiento de nuevas identidades relacionadas con el género y etnoculturales, que ha tenido lugar en este periodo histórico en la región y el país.

En cuanto a los objetivos propuestos los programas y proyectos de salud pública para los jóvenes de la ciudad se han planteado en una variada intencionalidad, tales como: identificar, caracterizar y acercar la oferta de servicios; propiciar la articulación y el trabajo en red de los diferentes actores sociales y dependencias estatales; propiciar la construcción de capital social que impacte sobre los indicadores de salud (particularmente de salud sexual y reproductiva); promover el cambio de actitudes sociales hacia la sexualidad juvenil; favorecer el acceso a la información, a los servicios de salud y a los métodos de anticoncepción; el desarrollo de procesos de educación para la salud, desde diferentes enfoques, orientados a la construcción de identidades, a la resignificación de saberes y prácticas y al cambio en comportamientos catalogados de “riesgo”.

Los sujetos participantes y el alcance se han delimitado a poblaciones y/o zonas específicas de la ciudad. Es así como *Redescubrir* abordó las redes juveniles instituidas en la ciudad, *Círculos de Promoción de la Salud* trabajó con 35 colegios, *Sol y Luna* en su primera etapa se realizó en las cuatro comunas de la zona 1 —nororiental— de la ciudad, *Sol y Luna* en su segunda etapa dinamizó algunos de los servicios de salud de la ESE Metrosalud distribuidos a lo largo de la ciudad, *Proyecto Colombia* se orientó a población juvenil víctima de violencia y en situación de desplazamiento forzado, *Unires-Escuelas y Colegios Saludables* se realizó en 65 instituciones educativas de la ciudad y *Servicios Amigables* se realizó con población universitaria de la ciudad.

---

Proyecto Sol y Luna, 2ª etapa - Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en Instituciones de Educación Superior, Proyecto UNIRES - Escuelas y Colegios Saludables. Así mismo se incluyó la revisión del informe final del año 2013 del componente de sistematización de la experiencia del Programa Medellín Sana y Libre de Adicciones – Sexualidad con Sentido 2012-2015.

Los enfoques de los programas y proyectos han sido igualmente variados y heterogéneos, destacándose los enfoques de desarrollo humano, de trabajo en red, de promoción de la salud, de derechos humanos y perspectiva de género. La totalidad de los programas y proyectos reconocen la necesidad de un abordaje paralelo y complementario del joven, de sus padres y de otros adultos significativos, especialmente de los docentes. A pesar de lo novedoso de los enfoques orientadores de la acción, las temáticas de los programas y proyectos para los jóvenes permanecen girando en torno a la tríada: violencias<sup>8</sup>, drogadicción/adicciones y sexualidad.

Algunos de los proyectos se enmarcaron en el desarrollo de planes nacionales, siendo así como *Círculos de Promoción de la Salud* se realizó como parte del plan nacional de prevención de la drogadicción contenido en el Plan de Atención Básica del momento. O la segunda fase del proyecto *Sol y Luna* y la implementación de *Servicios Amigables*, el *Proyecto Colombia*, la estrategia *Unires-Escuelas y Colegios Saludables* se realizaron como parte del Plan Nacional de Salud Pública vigente en dicho momento.

Exceptuando dos de los proyectos —*Redescubrir* y *Círculos de Promoción de la Salud*— los demás fueron desarrollados bajo el marco de la política pública de juventud, de un plan estratégico que la desarrolló y de una institucionalidad que fue robustecido de manera progresiva. El crecimiento del marco institucional bajo el cual se gestionaron los proyectos para la juventud, y la consecuente ampliación de las ofertas estatales propició la confrontación de los enfoques de trabajo predominantes en los diferentes sectores y han tensionado de manera especial la perspectiva asistencialista que aún persiste en la gestión de los asuntos de salud y juventud.

Las estrategias utilizadas en los proyectos revisados convergen en señalar la necesidad y pertinencia de implementar una variada gama de estrategias entre las que se pueden destacar: el desarrollo de estrategias de comunicación participativa; de estrategias educativas interactivas basadas en el arte, la lúdica y el intercambio afectivo; la promoción de la participación social juvenil; la abogacía y movilización social; el monitoreo y la evaluación; y la construcción de vínculos y procesos de articulación interinstitucional e intersectorial.

---

<sup>8</sup> Aquí es importante anotar que la inclusión de la prevención de las violencias se ha realizado como parte de programas y proyectos orientados para fortalecer y promover la salud mental

## **2.3. Lecciones aprendidas de las experiencias**

La identificación de algunas lecciones aprendidas de la experiencia acumulada en el trabajo en salud con jóvenes en la ciudad, se realiza a partir de dos aproximaciones: la primera, recopilando los aprendizajes que se realizan desde los propios proyectos y desde sus propias miradas evaluativas; la segunda, en una lectura crítica de conjunto a la trayectoria de los proyectos analizados, colocando en relación los procesos adelantados, sus intencionalidades, sus actores y estrategias, con el contexto de ciudad y político-institucional de su respectivo momento. Revisando a su vez la trayectoria y devenir histórico en sus tendencias, en sus transformaciones y permanencias.

La lectura de los resultados de la implementación de los programas y proyectos vividos, de las dificultades sorteadas, de los aprendizajes construidos y los retos por afrontar, permite destacar algunos asuntos relevantes para quienes participan del diseño, implementación y gestión de respuestas sociales para jóvenes en la ciudad, asuntos que se agrupan en torno a siete aspectos, que son: los actores y sus roles, los enfoques, los procesos de gestión, los procesos educativos, la participación social, el acceso a los servicios de salud y los principales obstáculos. A continuación se sintetizan las lecciones en cada uno de estos aspectos.

### **2.3.1 Sobre los actores y sus roles**

Al visualizar los actores vinculados con la construcción de discursos y el abordaje de la salud de la población juvenil se identifican tres tipos de actores de importante incidencia en el periodo analizado: los actores internacionales, los actores gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales y entidades académicas.

En cuanto a los roles de los primeros, estos se han orientado hacia la generación de referentes conceptuales y políticos, que delinear la intencionalidad del trabajo en salud con jóvenes en la ciudad, así como el apalancamiento de algunas estrategias mediante el financiamiento de los programas o proyectos. Por su parte, los actores gubernamentales de orden nacional o municipal, han jugado un rol en la orientación técnica, la interventoría, el agenciamiento normativo, la cofinanciación de los programas, proyectos y de la investigación en torno a la salud sexual y la salud mental de los jóvenes de Medellín. Finalmente las organizaciones no gubernamentales, académicas y el hospital público municipal han jugado

un rol como ejecutores de los programas y proyectos, en la formación de opinión pública, el agenciamiento de la movilización social y la generación de conocimiento a través de procesos de investigación y evaluación.

Vale la pena anotar que las organizaciones sociales juveniles no son protagonistas de primer orden en la gestión de los programas y proyectos gubernamentales de salud pública para jóvenes, no obstante el destacado papel que estas organizaciones han tenido en el proceso de formulación y agenciamiento de la política pública de juventud de la ciudad. Valdría la pena profundizar en el reconocimiento del rol de estas organizaciones en la gestión de los programas y proyectos gubernamentales en salud.

Es importante reconocer la trayectoria que las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones e instituciones han tenido en el desarrollo de programas y proyectos de salud con jóvenes y adolescentes en la ciudad de Medellín. Al hacerlo se puede aprender de las trayectorias de trabajo articulado, y del acumulado reflexivo y pedagógico que estas organizaciones han venido consolidando, lo que constituye un aporte para la movilización de procesos de mayor incidencia en las comunidades y los territorios, y para el fortalecimiento del trabajo con la población juvenil.

### **2.3.2 Sobre los enfoques**

Al visualizar de conjunto los programas y proyectos de salud para jóvenes realizados en la ciudad, a lo largo de estos 15 años, se puede identificar la co-existencia de múltiples enfoques, desde los cuales se agencian diferentes concepciones de juventud, de sexualidad y de la salud mental.

No obstante la ventaja que podría tener el disponer de una variedad de enfoques para robustecer los diseños de los programas, resulta problemático que los enfoques se declaran pero al parecer no logran ser re-significados y apropiados por los sujetos de la acción, con lo que esta pierde direccionalidad y sentido, permitiendo la emergencia de arraigos paradigmáticos y culturales que en ocasiones constituyen obstáculos para movilizar prácticas transformadoras y promotoras de la autonomía y ciudadanía juvenil.

El problema de la incipiente apropiación de las perspectivas que agencian programas innovadores, es que a pesar de los grandes enfoques de la política de juventud y de estos programas, las concepciones que agencian los sujetos que los dinamizan vuelven a un lugar de medicalización e individualización de fenómenos sociales complejos.

Son concurrentes los llamados a pensar, diseñar y gestionar las estrategias de trabajo con jóvenes a partir de modelos abiertos y flexibles, en los cuales no solo se involucren los jóvenes, sino también a los adultos acompañantes, las familias y otros mediadores sociales. Se plantea la necesidad de avanzar en concepciones integrales del joven, de miradas que consideren su dimensión espiritual, las múltiples relaciones en las cuales tiene lugar sus proyectos vitales, su sentido de vida y su papel en el mundo (Secretaría de Salud, 2005; Gómez *et al* 2003).

El desarrollo de los programas y proyectos ha permitido dimensionar la complejidad de los asuntos relativos a la salud sexual y reproductiva y la salud mental de los jóvenes de la ciudad. De reconocer cómo sus expresiones particulares se encuentran determinadas por las condiciones históricas específicas de esta ciudad, en la manera como se entrelazan la distribución y el ejercicio del poder, los déficit en el acceso a las oportunidades, la precariedad de las condiciones de vida, la cultura y los modos de representación del cuerpo atravesados por los roles de género, el peso y los efectos de las múltiples violencias.

El dimensionar la complejidad de la salud sexual y reproductiva y la salud mental de los jóvenes ha permitido plantear visiones para el cambio que entienden la necesidad de transformar las relaciones de género, arraigadas en el patriarcado y en visiones de mundo definidas desde parámetros religiosos, así como posicionar políticamente el embarazo adolescente como un producto de la inclusión social existente y de corresponsabilidad social amplia, y no solo como un asunto de inadecuadas decisiones o comportamientos de jóvenes de la ciudad (Gómez *et al*, 2010).

A lo largo de los 15 años de implementación de los programas y proyectos realizados es posible identificar un importante cambio en el enfoque predominante del trabajo en salud con jóvenes. De una noción de joven vulnerable y como amenaza social, se ha desplazado, inicialmente el discurso formal, a un reconocimiento del sujeto juvenil como actor del desarrollo y sujeto de derechos.

No obstante lo que parece un avance en la estructuración del sentido de la acción, ante la persistencia de problemas sociales complejos, la no superación de los contextos de violencia y exclusión en la ciudad, además de ciertos arraigos paradigmáticos que tiene la formación de los profesionales de la salud relacionados con el carácter biomédico del entendimiento y abordaje del proceso salud enfermedad, también se puede identificar un movimiento



de retorno y con ello la reproducción de una noción del ser joven como amenaza, que circula en el discurso de los actores de la institucionalidad.

Retorno que podemos problematizar en tanto con ello se establece una interacción entre profesionales-equipos de salud y jóvenes, en la cual se construyen posiciones donde el primero es portador del saber técnico y el sujeto joven se instala en un lugar de receptor. Asunto que no permite configurar un proceso interactivo y pedagógico estimulante y significativo para ambos actores, y que limita la emergencia y consolidación de una perspectiva que reconozca al joven como sujeto activo de derechos, protagonista del desarrollo local, portador de saberes y haceres valiosos que es necesario reconocer y poner en diálogo en la búsqueda de potenciar el bienestar y el desarrollo juvenil.

Es necesario trabajar y reconocer los significados concretos que adquiere en los profesionales, mediadores y adultos en general el enfoque de derechos al pensar desarrollo de programas de salud sexual y reproductiva (SSR) y salud mental (SM) para jóvenes. Para reconocer con ello cuáles son los tránsitos de los discursos a la práctica y cuáles son los lugares críticos donde se presentan obstáculos, resistencias y retornos a las perspectivas que se pretenden superar.

### **2.3.3 Sobre los procesos de gestión**

Las experiencias previas plantean la necesidad de construir y gestionar los programas y proyectos desde una perspectiva amplia de la salud en general y de la sexual y reproductiva en particular, que incluya el abordaje integrado de asuntos como: la prevención y manejo de ITS, la educación para una sexualidad placentera y responsable, la prevención de violencias, la equidad de género, los derechos sexuales y reproductivos y la construcción de ciudadanías.

En algunos momentos desde los propios proyectos se reconocen limitaciones en el alcance de los procesos cuando el abordaje de la salud sexual y reproductiva se circunscribe al trabajo en torno a los métodos de anticoncepción y se reducen los sentidos en torno a ello. Este reconocimiento hace un llamado de atención a la necesidad de generar procesos de re-significación de la salud sexual y reproductiva, al interior de los propios equipos de trabajo e instituciones responsables del despliegue de las acciones.

Se requiere una revisión del enfoque de salud pública en el cual se gestionan los programas de SSR y SM, de suerte tal que estos puedan articularse e implementarse de modo coherente con la complejidad social a la que atienden. Allí resulta necesario avanzar en enfoques y abordajes que superen el individualismo metodológico y las explicaciones reduccionistas y de “problemas” aislados. El llamado a la acción sobre los determinantes sociales de la salud y la reducción de las inequidades, como propuestas de la agenda nacional e internacional para la salud pública representan una oportunidad que se puede aprovechar en este sentido.

Al revisar los asuntos relacionados con el acceso a los servicios de salud en el sistema de salud, fragmentado por su propio diseño, resulta obligatorio la realización de un esfuerzo sistemático por articular el conjunto de instituciones que gestionan y prestan los servicios de salud tanto de los procesos de las aseguradoras (EPS) como de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del territorio, de modo tal que fluyan los procesos entre las diversas instituciones con las que interactúa la población juvenil (Secretaría de Salud, 2005). Siendo un asunto que demanda una alta inversión de esfuerzos en la gestión para realizarse de modo satisfactorio.

Al pensar la sostenibilidad e institucionalización de iniciativas que vinculen los servicios de salud, el sector educativo, los procesos comunitarios y otros servicios sociales, se reconoce una necesidad de avanzar hacia una gestión que esté soportada en sólidas alianzas estratégicas y vínculos intersectoriales (Grupo Nacer, 2011).

Aunque se reconoce el aumento de la oferta de programas para jóvenes en la ciudad, esta no logra consolidarse bajo parámetros de universalidad que permitan concretar la experiencia de los derechos juveniles. A esto se suma un modo de gestión predominante que se caracteriza por la desarticulación, por una gestión sectorializada. Lo cual influye en la efectividad y eficiencia de los programas mismos.

La desarticulación entre instancias y actores genera dificultades para desarrollar los programas y proyectos orientados a los jóvenes de la ciudad. La articulación no se trata solamente de disponer de convenios formales entre instituciones, esta se concreta al compartir enfoques de trabajo, concepciones de los procesos, visiones frente a los actores y problemas, y concurrencia en las estrategias y recursos.

### 2.3.4 En cuanto a los procesos educativos

Otro aspecto identificado en la revisión de los proyectos es el reto de posicionar estrategias pedagógicas que ubiquen al joven como centro de la reflexión, como ser humano integral en contexto, y propicien el desplazamiento del foco en la mirada que lo define a priori como “problema” (Gómez *et al*, 2003).

También desde los diferentes proyectos se valora la pertinencia del abordaje pedagógico a través de pares y adultos significativos como referentes de identidad que posibilitan la construcción de encuentros significativos.

A su vez emerge el desafío de enfrentar las barreras que representa el trabajo en torno al cuerpo y un abordaje amplio de la salud sexual y reproductiva con los adultos en general y los docentes en particular. Y la necesidad de trabajar pedagógicamente los estigmas socialmente producidos en relación con determinadas condiciones sociales, orientaciones sexuales y condiciones de juventud.

Como un reto de gran relevancia para los procesos pedagógicos con intenciones transformadoras, se considera el trabajar desde una intencionalidad que le apueste a lograr una articulación efectiva entre los servicios de salud, las familias y las instituciones educativas, es decir a afinar el desarrollo de procesos pedagógicos en la construcción de vínculos intersectoriales, desde los cuales comprender la complejidad de las necesidades sociales de los jóvenes en contextos de amplia exclusión sociocultural y soportar la construcción de respuestas sociales integrales en las que se sea posible la construcción de ciudadanía juveniles activas.

A lo largo de las experiencias revisadas fue identificada como una práctica clave, la intención de lograr la legitimación de la sexualidad juvenil por parte de los adultos, el papel de profesores, padres, profesionales de la salud, tomadores de decisiones y líderes de opinión. Fue recurrente observar las dificultades que se presentan para superar obstáculos y resistencias en las familias e instituciones educativas, y cómo ciertas influencias como las religiosas tienen un lugar destacado en la construcción de representaciones y patrones culturales.

No hay posibilidad de lograr transformaciones, que sean sostenibles, en las concepciones y prácticas de los jóvenes acerca de su sexualidad, si estas no se construyen en relación con las de los adultos con los cuales están en interacción cotidiana y permanente. Esta interdependencia invita a dar mayor atención en el desarrollo de estrategias de trabajo intergeneracionales



y asumir el desafío que implica la gestión de transformaciones en el orden cultural en una sociedad de fuerte tradición e influencia religiosa.

Se identifica la persistencia de una tensión generacional que pone en evidencia un conflicto en cuanto a la forma como se aborda la sexualidad juvenil. La visión de considerar al adulto como poseedor de los conocimientos sobre la sexualidad y al joven como inexperto en el tema, sigue generando una brecha que dificulta los procesos educativos. Se resalta así la importancia de avanzar en términos de una formación que vincule cada vez más a la población adulta (padres y madres de familia, comunidad, escuela) respecto a la reflexión sobre los discursos que estigmatizan los cuerpos y las vivencias de la sexualidad. (Gómez *et al*, 2010; Gómez *et al*, 2003; Restrepo *et al*, 2011).

### **2.3.5 En relación con los procesos de participación social**

De forma general, se pudo visualizar en el desarrollo de los programas un lugar del joven que responde a una visión de beneficiario de las propuestas. Partiendo de dicha apreciación, debe prestarse mayor atención al interés que genera para la ciudad de Medellín el debate sobre la posición que los jóvenes ocupan en el proceso de planeación, ejecución y evaluación de programas y proyectos en salud sexual y reproductiva y salud mental, y de la trascendencia que en la ciudad puede llegar a tener un alto nivel de protagonismo activo en los procesos colectivos de cambio social y político en los que están inmersos a través de formas diferenciadas de participación en el escenario social, político, económico y cultural de la ciudad.

Se plantea que el apoyo a las propuestas juveniles es inconsistente. También que es necesario reconocer que los espacios de participación juvenil promovidos por la institucionalidad municipal no tienen la suficiente legitimidad en el mundo juvenil (Fernández, 2008), lo cual se explica por asuntos de lo político y de lo generacional.

También se anota que es insuficiente la formación y capacidades institucionales en salud para dinamizar procesos de participación social juvenil y procesos organizativos, asunto que resulta fundamental en tanto se ha aprendido que la promoción de la organización social juvenil es una estrategia para el reconocimiento y potenciación de los jóvenes y su diversidad de expresiones de identidad.

Las experiencias acumuladas señalan como reto la vinculación y participación masculina en los procesos de trabajo en torno a la salud sexual y reproductiva.

Se plantea la necesidad de avanzar en un mayor reconocimiento y participación tanto de jóvenes no organizados y de agrupaciones juveniles que puedan influir de forma más significativa en el diseño y desarrollo de programas y proyectos en salud sexual y reproductiva y salud mental. La participación de los jóvenes no puede reducirse al uso de los servicios de salud o a su participación en los procesos educativos. Es necesario que se trascienda a otras dimensiones implicadas en la toma de decisiones y el ejercicio de los derechos.

### **2.3.6 Sobre el acceso a los servicios de salud**

Los programas y proyectos revisados permiten comprender la centralidad que históricamente tiene la preocupación por garantizar el acceso a servicios de salud para la población juvenil, teniendo en cuenta que estos no son usuarios regulares ni hacen un uso de los servicios como producto de una búsqueda intencionada en la mayoría de los casos.

Desde las experiencias de trabajo analizadas es posible identificar que la búsqueda de la atención en salud en este grupo poblacional, como propósito de los programas y proyectos, no se reduce a la preocupación por el acceso a los servicios. Acompañando esta intención y con una gran relevancia, la preocupación por la calidad de la atención y la humanización de la interacción entre profesionales y equipo de salud con los y las jóvenes se convierte en un atributo principal que se debe garantizar para lograr acercar de manera efectiva los servicios de salud a este grupo poblacional.

Se pudo identificar en los antecedentes un interés relevante en los procesos de formación a profesionales, sobre el énfasis en la reflexión entre las interacciones de los profesionales con los jóvenes. Más allá de los contenidos y las metodologías en el trabajo realizado con esta población, se ha visto la necesidad de solicitar al profesional que valore la perspectiva del joven, sus saberes, sus formas de ver el mundo sin juzgarlo o ser prejuicioso ante sus planteamientos frente a la vida. De igual forma, pensar nuevas formas de acercamiento, de vinculación y de empatía que se pueda generar con ellos, como una estrategia que propicie un trabajo de mayor pertinencia e impacto con esta población en cuestiones de salud.

Luego de una década de haber iniciado la construcción de servicios amigables para jóvenes, en la ciudad se han construido aprendizajes de lo que significa e implica gestionar servicios de salud que sean cercanos y accesibles para esta población. En el logro de ello se

destacan lo relacionado con la generación de ambientes de confianza y privacidad, la gratuidad y amplitud de la oferta de servicios y métodos de anticoncepción, la organización de horarios adecuados, la adecuada disponibilidad geográfica de la oferta, la complementariedad de los procesos de atención clínica con la acción colectiva y comunitaria desplegada en las familias, barrios e instituciones educativas.

No obstante, pese a la intencionalidad y centralidad de este propósito en los programas y proyectos revisados, el lograr acercar servicios y garantizar el acceso a la atención, y aunque se reportan avances importantes en algunos de ellos frente a este objetivo, en la totalidad de experiencias se refieren dificultades para garantizar una atención sin barreras. Los problemas de acceso a los servicios de salud se relacionan con una combinación de elementos en el que el tema de mayor peso tiene que ver con el propio esquema de aseguramiento en salud, pero también lo es el problema de las articulaciones interinstitucionales y la calidad de atención percibida por los jóvenes.

### **2.3.7 Los principales obstáculos del desarrollo de los proyectos**

En relación a los obstáculos identificados para el adecuado desarrollo de los proyectos y el cumplimiento de los objetivos propuestos se plantean asuntos como:

La discontinuidad de las iniciativas. Que está relacionada con los cambios de cada periodo de gobierno, que no dan continuidad a los procesos previos, o no trabajan a partir de los acumulados (Secretaría de Salud, 2005). Pero también se refiere a la discontinuidad asociada a la alta rotación del personal de salud, esto de modo particular para aquellos programas o proyectos en los cuales las iniciativas son dinamizadas por las instituciones de salud de la ciudad, y que encuentra explicación en el contexto de flexibilización y precarización del trabajo en salud que caracteriza el contexto sanitario nacional.

También se refiere la persistencia de nociones negativas asociadas a la juventud aún a pesar del posicionamiento del entendimiento del joven como sujeto de derechos. Lo que está asociado a un bajo reconocimiento de las acciones positivas de los jóvenes (Gómez *et al*, 2003).

Un aspecto más tiene que ver con los problemas de seguridad para el desarrollo de los procesos en los territorios por parte de los gestores de los programas y proyectos, quienes resultan amenazados o tienen limitaciones

para transitar por zonas o en determinados horarios. Esta situación ha sido persistente en los balances de los programas y proyectos e involucra también, en ocasiones, a los jóvenes que se vinculan con las estrategias propuestas. Esto es resultado de la situación de conflicto urbano y disputas territoriales que se viven en una parte de los barrios y zonas de la ciudad, fenómeno que ha tenido diferentes intensidades a lo largo de las últimas tres décadas, y que aún persiste. (Fernández, 2008).

Son comunes las referencias a la necesidad de desplegar un mayor desarrollo de procesos evaluativos, de investigación y de sistemas de información que soporten la toma de decisiones de los diferentes actores vinculados a los procesos, tanto de las instituciones que los planifican, como de las que los ejecutan y de las organizaciones con las cuales se interactúa en los territorios.

Los proyectos que tuvieron un desarrollo evaluativo sistemático, que levantaron líneas de base y pudieron realizar evaluación de efectos y/o impactos, dan cuenta de efectos en el corto plazo relacionados con la reducción de la tasa de embarazos adolescentes, el aumento de la información relacionada con una mayor utilización de servicios de salud, pero no logran conseguir cambios en comportamientos, actitudes, empoderamiento y equidad de género. Lo que es explicado en función del insuficiente tiempo e intensidad de las acciones implementadas.

Se plantea la necesidad de darle continuidad a los procesos de investigación desde las lógicas que subyacen a las propuestas de trabajo con y para los jóvenes, que permitan una mayor comprensión de las mismas. (Gómez *et al*, 2003).

## **2.4. El surgimiento del programa *Medellín Sana y Libre de Adicciones***

En el marco del Plan de Desarrollo 2012-2015 Medellín un Hogar para la Vida, se planteó el Programa Bandera *Jóvenes por la Vida*, que se propuso “garantizar derechos y brindar oportunidades a los y las jóvenes para que sean ciudadanos autónomos, agentes de cambio y garantes de vida, a partir de estrategias encaminadas a la convivencia, al desarrollo humano integral y a la oferta de acciones que mejoren su presente y potencien su futuro” (Alcaldía de Medellín, 2012c).

A su vez dicho Plan de Desarrollo también propuso el Programa Bandera *Medellín Sana y Libre de Adicciones* a partir del cual se busca:

“Proteger a los jóvenes mediante la implementación de estrategias para prevenir el primer consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales; realizar acciones de prevención que busquen intervenir los factores de riesgo que llevan al desarrollo de problemas en salud mental como la depresión, ansiedad y comportamiento suicida, y que pueden repercutir en el consumo de drogas y alcohol; y prevención del embarazo en adolescentes a través del fortalecimiento de habilidades para la vida y el ejercicio de una vida sexual saludable y responsable; para que mejoren su calidad de vida y se conviertan en agentes de cambio de la sociedad”. (Alcaldía de Medellín, 2012c)

La construcción de la propuesta del Programa Bandera *Jóvenes por la Vida* se desarrolló a comienzos del año 2012 y fue un proceso de articulación importante entre diferentes secretarías de la Alcaldía de Medellín involucradas en los temas de juventud. Esta articulación fue liderada por Metrojuventud<sup>9</sup>, que en ese entonces hacía parte de la Secretaría de Cultura Ciudadana.

Desde el inicio de la construcción de esta propuesta se expresaron diferentes visiones, concepciones y enfoques sobre la juventud, sin embargo se construyó una intencionalidad común orientada a la apuesta por la vida de los jóvenes, la concepción de un joven autónomo, con potencialidades y como actor clave para el desarrollo de la ciudad. En ese sentido, se planteó que los programas y proyectos debían orientarse a brindar oportunidades y posibilidades para potenciar el desarrollo integral de los jóvenes.

Desde la Secretaría de Salud, la estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes empieza a hacer parte del Programa Bandera *Jóvenes por la Vida* y se impulsa el ajuste de la estrategia acorde con los referentes generales impulsados por el discurso de la política y por los propios aprendizajes acumulados en el proceso de construir servicios amigables para adolescentes y jóvenes en la ciudad. Con ello, empieza a identificarse la necesidad de abordar asuntos relacionados con la salud mental, y por ello los equipos de trabajo de los Servicios Amigables, conformaron un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de psicología y enfermería para realizar los procesos de atención. Se continuó con la formación de los profesionales de la salud y se dio relevancia a los procesos de participación juvenil, para lo cual se crearon los componentes de capacitación y participación, además dos componentes investigativos,

---

<sup>9</sup> Metrojuventud fue la subsecretaría especializada en el direccionamiento de los asuntos relativos a las juventudes y de la articulación de la oferta para este grupo poblacional en Medellín. Hacía parte de la Secretaría de Cultura de la Alcaldía de Medellín. Metrojuventud fue creada en el año 2002 y se transformó en la actual Secretaría de la Juventud en el año 2012 en el marco de una reforma general de la estructura administrativa municipal.



a partir de los cuales se realizaría la sistematización de la experiencia y el seguimiento, monitoreo y evaluación de los diferentes componentes, orientados a promover y garantizar los procesos de atención en salud para los adolescentes y jóvenes. Estos componentes fueron contratados con la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Finalizando el 2013, por disposiciones de la Secretaría de Salud el Programa cambia su marco de adscripción programática, pasando del Programa Bandera *Jóvenes por la Vida*, a ser reubicado en el Programa Bandera *Medellín Sana y Libre de Adicciones - Sexualidad con Sentido*. Asunto en el que se expresan las tensiones en las que se desenvuelven los programas gubernamentales y que está por valorarse en sus efectos. Inicialmente en torno a esta decisión se manifestaron tensiones relacionadas con los temores por el cambio de identidad que supone pasar de un marco amplio y orientado al bienestar juvenil, a uno que pone el énfasis en situaciones problemáticas de los jóvenes y sus procesos de atención, señalando con ello la pérdida de fuerza del discurso integrador para la comprensión y abordaje de la juventud en la ciudad.

## Referencias

Alcaldía de Medellín (2000). Acuerdo 02 de 2000 por medio del cual se adopta la Política Pública de Juventud en el municipio de Medellín. Medellín, Gaceta del Concejo de Medellín.

\_\_\_\_\_ (2001). Plan de Desarrollo Medellín Competitiva 2001-2003. Medellín.

\_\_\_\_\_ (2004). Acuerdo 3 de 2004, por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo 2004-2007 Medellín Compromiso de toda la ciudadanía. Medellín, Gaceta del Concejo de Medellín.

\_\_\_\_\_ (2006). Acuerdo 76 de 2006 por medio del cual se adopta el Plan Estratégico Municipal de Desarrollo Juvenil de Medellín 2007-2015. Medellín, Gaceta del Concejo de Medellín.

\_\_\_\_\_ (2012a). Índice de Desarrollo Juvenil y línea de base Medellín 2011-2012. Medellín.

\_\_\_\_\_ (2012b). Plan de Desarrollo 2012-2015 Medellín, un Hogar para la Vida. Medellín.

\_\_\_\_\_ (2012c). Acuerdo 07 de 2012 por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo 2012-2015, Medellín un Hogar para la Vida. Medellín, Gaceta del Concejo de Medellín.

\_\_\_\_\_ (2014). Política Pública de Juventud. Anexos: estudios, profundización y pensamiento estratégico. Medellín.

\_\_\_\_\_ (2015). Carrera de obstáculos. Crecer y resistir. Relatos sobre seguridad y convivencia juvenil en Medellín. Medellín, Secretaría de la Juventud.

Bernales, E. (2001). Situación actual de la legislación Iberoamericana en materia de juventud y adolescencia. Documento de Trabajo.

Empresa Social del Estado E.S.E Metrosalud. (2013). Plan de Desarrollo 2012-2020, Metrosalud: saludable y comprometida con la vida. En Internet: <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/PLAN-DE-DESARROLLO-ESE-METROSALUD-2012-2020.pdf>. Fecha de consulta: enero de 2015.

Fernández, Daniel. (2008). Lecciones Aprendidas del Proyecto del Fondo Mundial en Colombia. Bogotá.

Gómez A, Bedoya M, Granda T. (2003). Sistematización del proyecto Círculos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, salud en los mundos juveniles. Secretaría de Salud Alcaldía de Medellín.

Gómez JG, Castro MD, Camacho V. (2010). “Sistematización del Proyecto Sol y Luna”, en: Revista de Salud Pública de Medellín (Supl. 1), Junio, Medellín. Secretaría de Salud- Alcaldía de Medellín, pp. 11-138.

Grupo Nacer. (2011). Informe final programa Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en Instituciones de Educación Superior. Medellín: Universidad de Antioquia.

Ministerio de la Protección Social. (2007). Decreto 3039 de 2007: Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Ministerio de la Protección Social. Bogotá.

\_\_\_\_\_ (2008). Fondo de Población de Naciones Unidas - UNFPA. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá En Internet: [http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public\\_htmlfile/PDF/modelosamigables2.pdf](http://www.unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/PDF/modelosamigables2.pdf). Fecha de consulta: agosto, 2014.

Ministerio de Salud. (2000). Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá.

Morales, C. (2010). Jóvenes, sexualidad y políticas: salud sexual y reproductiva en Colombia (1992-2005). Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

Peña C. (2007). Balance de la Política Pública de Juventud de Medellín. Comentarios al Balance y recomendaciones a la Política, Medellín. En internet: <http://www.comfenalcoantioquia.com/Portals/26/media/pdf/BalancePoliticaPublicaJuventud.pdf>. Fecha de consulta: agosto de 2015.

Restrepo ML, García FL, Gómez L. (2011). “La promoción de la salud en la escuela. Sistematización del programa UNIRES-EECS. Unidades integrales de renovación social a través de la estrategia escuelas y colegios saludables”. En: Revista de salud pública de Medellín, 5 (Supl. 2), Diciembre, Medellín, Secretaría de Salud-Alcaldía de Medellín, pp. 5-72.

Secretaría de Salud de Medellín. (2005). Redescubrirte: enhebrando saberes en salud y juventud: proyecto red de jóvenes para la prevención de la farmacodependencia, la sexualidad insegura y la violencia. Medellín, Alcaldía de Medellín.

Sepúlveda M, Londoño JA, Hernández E, Márquez F. (2010). Balance de las Políticas Públicas de Juventud. Medellín: 1990-2010. Medellín, Metrojuventud - Alianza Escuela de Animación Juvenil.

Sierra, J. (2003). Síntesis de los conversatorios sobre la participación juvenil en las políticas, planes, programas de juventud. En Internet: <http://www.colombiajoven.gov.co/documentos/politica/relpartmed.pdf>. Fecha de consulta: febrero de 2015.

### **Otra bibliografía utilizada**

Alcaldía de Medellín. (1998). Plan de Desarrollo de Medellín, Por una ciudad más humana, 1998-2000. Medellín.

Congreso de la República (2001). Ley 715 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Bogotá.

\_\_\_\_\_ (2006). Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Bogotá, Legis.

\_\_\_\_\_ (2007a). Ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Bogotá.

\_\_\_\_\_ (2007b). Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá.

\_\_\_\_\_ (2008). Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. En internet: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=34054>. Fecha de consulta: febrero de 2015.

De la Cuesta, C. (2002). Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. OPS/WHO Washington DC.

Sarmiento, L. (2004). “Política pública de juventud en Colombia: logros, dificultades y perspectivas” En: UNICEF – GTZ et al, Construcción de Políticas de Juventud: Análisis y Perspectivas, En Internet: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/PolíticasJuv1.pdf>. Fecha de consulta: junio de 2015.

Zapata D. Sistematización de la Política Pública de Juventud y del Consejo Municipal de la Juventud de Medellín. Informe final de Investigación, Medellín: Consejo Municipal.

Anexo 1. Generalidades de los programas y proyectos gubernamentales de salud para jóvenes  
1998-2012

SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS GENERALES	
<p>PROGRAMA, PROYECTO Y PERIODO DE EJECUCIÓN</p> <p>Redescribir 1998-2000</p>	<p>Este programa se propuso identificar, caracterizar, seleccionar y evaluar la oferta de servicios para las y los jóvenes; proponer estrategias de intervención para el trabajo con jóvenes que propenda por la promoción de la salud y prevención de la farmacodependencia y el alcoholismo, la sexualidad insegura y la violencia; así como diseñar estrategias de trabajo en red. Fue desarrollado por la Secretaría de Salud de Medellín y su ejecución estuvo a cargo de la unión temporal conformada por la Facultad Nacional de Salud Pública (FNSP), la corporación SURGIR y la corporación SER HUMANO.</p> <p>Como punto de partida se propuso el reconocimiento de la oferta de servicios disponibles en la ciudad, de sus potencialidades y limitaciones en la búsqueda de un trabajo más coordinado y coherente, con mayor impacto social, en un horizonte de la promoción de la salud como acción fundamental para poner al alcance de los y las jóvenes mayores oportunidades para su desarrollo.</p> <p>El enfoque de trabajo se realizó desde una perspectiva de redes sociales. Planteó la necesidad de enfocar el abordaje de los temas de farmacodependencia, sexualidad insegura y violencia, desde el trabajo conjunto y articulado, teniendo en cuenta la multi-causalidad de los fenómenos y la responsabilidad conjunta en las acciones. Así mismo, la necesidad de estructurar los procesos preventivos con jóvenes desde su real participación. Se potenció la comunicación como eje articulador que nutre los vínculos que hacen que la red exista y permanezca en el tiempo y la posibilidad de reconocer en el otro un interlocutor con el cual poder hablar y crear.</p> <p>En cuanto a las estrategias del proyecto, este se estructuró en dos momentos. En el primero se realizó un censo de instituciones, programas y proyectos, cuya población objeto fueran jóvenes (edades comprendidas entre los 10 y 24 años); el segundo momento de evaluación, se realizó con 23 instituciones y programas seleccionados; 10 orientados a la prevención de la violencia, 6 de farmacodependencia y alcoholismo y 7 de sexualidad insegura. Se hizo una evaluación cuanti-cualitativa, involucrando la visión de los diferentes actores: directivos, funcionarios, operadores del programa y usuarios. En su segunda etapa se desarrollaron estrategias de capacitación a mediadores, asistentes técnicas para la construcción de proyectos intra-institucionales en salud y atención preventiva especializada para jóvenes.</p>

## SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS GENERALES

<p><b>PROGRAMA, PROYECTO Y PERIODO DE EJECUCIÓN</b></p> <p>Redescubrir 1998-2000</p>	<p>Finalmente se concluye, que pesar de reconocer la existencia de una gran variedad de oferta de servicios que apuntan a la promoción de la salud, se plantea que estas iniciativas son discontinuas y dependen en gran medida de financiación externa de las instituciones que los ejecutan. Se recomienda darle continuidad a los procesos de evaluación e investigación y la importancia —para el trabajo con jóvenes— de modelos abiertos, flexibles, que conciben la salud como parte del desarrollo integral.</p>
<p>Círculos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad 2000-2002</p>	<p>El proyecto Círculos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tuvo como principal objetivo integrar la participación de jóvenes y docentes en la construcción de proyectos para promoción de la salud a partir de los enfoques psicosocial y sociocultural dirigidos a comunidades educativas. Fue desarrollado por la Corporación Ser Humano en 25 colegios de la ciudad y contratado por la Secretaría de Salud de Medellín como parte del desarrollo del plan de prevención de la drogadicción, que hacía parte del Plan de Atención Básica.</p> <p>El proyecto basó su propuesta pedagógica en un enfoque sustentado desde una concepción humanista e integradora, en una apuesta por reconocer los intereses, necesidades, deseos y proyectos colectivos, para re-significarlos a partir del arte, la lúdica, el intercambio afectivo y la construcción de identidades socioculturales en permanente movimiento y transformación.</p> <p>Como estrategia de trabajo e implementación se desarrollaron tres ejes: (a) Historia de Vida, (b) Representación Social, (c) Participación Política. A partir de ellos se configuraron cuatro dispositivos metodológicos para evidenciar, movilizar y reconfigurar la historia de vida y las representaciones sociales orientando el proceso hacia la participación política, y fueron: Cuerpo, Imagen, Palabra y Juego. El uso de estos dispositivos configuró una metodología interactiva que generó espacios (talleres) para poner en escena las dimensiones de lo humano: dimensión reflexiva, relacional, lúdica, expresiva, estética, afectiva y comunicativa.</p>

## SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS GENERALES

PROGRAMA, PROYECTO Y PERIODO DE EJECUCIÓN	
<p>Círculos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad 2000-2002</p>	<p>Como principales resultados se destaca los alcances y las innovaciones metodológicas respecto a los encuentros generacionales, los encuentros interculturales, los encuentros intergeneracionales, el grupo jóvenes de ciudad y los espacios de socialización con padres de familia. Como logro pedagógico se resalta la construcción de aprendizajes mediados por las relaciones de pares y los lenguajes de los jóvenes. El posicionamiento del adulto como referente que se ubica en posición de igual, en términos de que se interroga, busca y construye. Los pares como referentes de identidad que permiten dinamizar encuentros significativos. El reconocimiento de las diferencias intergeneracionales y de entendimiento del conflicto desde posiciones críticas y reflexivas. Y de la salud como construcción sociocultural potenciadora del desarrollo social humanizado.</p>
<p>Proyecto Colombia 2004-2007</p>	<p>El Proyecto Colombia fue una iniciativa de orden nacional que se planteó como un proyecto de desarrollo, inclusión y construcción de capital social, para promover el fortalecimiento de capacidades de adolescentes y jóvenes en contextos de alta vulnerabilidad, para impactar en indicadores de salud sexual y salud reproductiva con énfasis en VIH y Sida. La implementación del Proyecto tuvo como principal referente de contexto la situación de desplazamiento interno, causado por la situación de violencia en el país, el perfil de la epidemia del VIH en Colombia y las condiciones especiales de vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes en este contexto.</p> <p>En el plano de lo local el proyecto planteó tres grandes objetivos: (a) Coordinar el trabajo con autoridades municipales para lograr un compromiso político y sostenibilidad de las actividades, a través de la inclusión del tema de la vulnerabilidad de adolescentes y jóvenes frente a las ITS/VIH/Sida en los Planes de Desarrollo Local de los municipios; (b) Fortalecer el sector salud y la comunidad educativa de los municipios, para mejorar la prestación de los servicios en salud sexual y salud reproductiva (SSR) a la población juvenil e incluir una propuesta pedagógica para la promoción de la salud sexual y reproductiva en los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) a nivel municipal; (c) Desarrollar procesos de formación y empoderamiento dirigidos a adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años, acorde con las diferentes etapas de la adolescencia, con el fin de lograr la construcción de identidad, proyectos de vida y reducción de la vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/Sida, que permitan convertir a los jóvenes en gestores de procesos de tipo económico, cultural y social.</p>

SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS GENERALES

<p>PROGRAMA, PROYECTO Y PERIODO DE EJECUCIÓN</p>	<p>Proyecto Colombia 2004-2007</p> <p>Como enfoque y estrategia el programa desde el ámbito local, diseñó un plan de capacitación, asesoría y asistencia técnica permanentes para fortalecer y homologar capacidades técnicas, y promover roles horizontales e igualdad en la participación de las decisiones, entre las organizaciones en alianza constituidas. Trabajó a partir de tres componentes: la caja de herramientas, la estrategia de comunicaciones y el sistema de monitoreo.</p> <p>El principal resultado estuvo relacionado a la implementación de los servicios amigables. Se destacó la percepción de los y las jóvenes de que los espacios u horarios amigables en las localidades o barrios donde trabajó el Proyecto, no eran garantía para ellos por condiciones de vulneración de la confidencialidad o por la posibilidad de encontrarse con un vecino o un familiar como funcionario o usuario.</p> <p>Se realizó capacitación de los funcionarios de salud en atención a adolescentes y jóvenes. Se identificó la necesidad de trabajar en torno a la anticoncepción de emergencia, dado su desconocimiento tanto en el propio sector salud como en el educativo.</p>
<p>Sol y Luna – 1ª parte 2006-2008</p>	<p>Este proyecto se planteó como principal objetivo reducir en 25% la tasa de embarazo adolescente y mejorar el conocimiento de los y las jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva y las infecciones de transmisión sexual. El propósito fue generar cambios en las conductas, actitudes y comportamientos relacionados con la SSR de los adolescentes. En una primera etapa fue cofinanciado por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Municipio de Medellín.</p> <p>Tuvo desarrollo e implementación en la zona 1 de la ciudad de Medellín, Comunas 1, 2, 3 y 4, caracterizadas por los altos índices de pobreza, vulnerabilidad y limitaciones de acceso a las oportunidades básicas de subsistencia (en salud, nutrición, educación y ocio), expresadas en los bajos niveles en las mediciones de desarrollo humano que se realizan periódicamente en la ciudad. La población objetivo fue la población adolescente entre 10 a 19 años.</p>



## SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS GENERALES

### PROGRAMA, PROYECTO Y PERIODO DE EJECUCIÓN

<p>Sol y Luna -- 1ª parte 2006-2008</p>	<p>El enfoque del proyecto estuvo orientado desde los derechos de los y las adolescentes y la perspectiva de género. En ese sentido, se planteó la necesidad de trabajar en el cambio de actitudes y comportamientos de las y los adolescentes y de su entorno social, el acceso a información sobre SSR y la sensibilización en torno a los derechos sexuales y reproductivos. Las estrategias se organizaron alrededor de tres grandes ejes: el fortalecimiento de la oferta de servicios; el componente de movilización y sensibilización, el cual trabajó en torno a "legitimiar" la sexualidad juvenil, como actividad apropiada, necesaria y maravillosa de la vida juvenil; la dimensión de la información científica, monitoreo.</p> <p>Los resultados en general, luego de dos años de implementación, mostraron una reducción de la tasa de embarazo respecto a la línea de base, una mayor información y conocimientos sobre SSR, principalmente respecto a métodos de anticoncepción, y las ITS – VIH, así como un mayor acercamiento de los jóvenes a los servicios de SSR y mejor relación con los adultos. Sin embargo, no se observaron cambios en comportamientos y actitudes frente a temas como el empoderamiento, la autonomía y la equidad de género.</p> <p>En general el desarrollo del proyecto permitió construir algunos aprendizajes claves para experiencias futuras, como introducir una comprensión de la complejidad social en la cual están inmersos la SSR y la SM, al reconocer la relación entre los determinantes estructurales del contexto y las condiciones de salud. Así mismo, el programa dimensionó la compleja tarea que supone transformar la construcción cultural de roles y relaciones de género, históricamente construidas en la ciudad, más aún cuando la violencia sexual y de género atraviesa la vida cotidiana de individuos, familias y grupos humanos. Al pensar la sostenibilidad e institucionalización de este tipo de iniciativas se planteó la necesidad de avanzar en una gestión que esté soportada en alianzas estratégicas y vínculos intersectoriales.</p>
<p>Sol y Luna – 2ª parte 2008-2011</p>	<p>La etapa dos del proyecto parte de los buenos resultados y el lugar que había logrado en el escenario municipal el proyecto Sol y Luna. Para este período se denominó Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes Sol y Luna y fue ejecutado por la ESE Metrosalud.</p>

## SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS GENERALES

PROGRAMA,  
PROYECTO Y  
PERIODO DE  
EJECUCIÓN

Sol y Luna –  
2ª parte  
2008-2011

En el año 2008 el Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, plantearon una propuesta de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, a partir de la cual se define el Servicio Amigable como aquel que constituye una “forma de concebir la actividad diaria dentro de las unidades de atención en salud”. Esta forma orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población (entre los 10 y 29 años, en el caso de servicios para adolescentes y jóvenes) y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa.

Este proyecto partió de la identificación y satisfacción de las necesidades de las personas adolescentes y jóvenes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y promovió alternativas novedosas y adaptadas a su realidad. En esta propuesta de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes se identifican tres modalidades de atención: Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes, Unidades de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, y Centros de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes.

Estas directrices nacionales impulsaron la cualificación del proceso que se venía desarrollando en el proyecto Sol y Luna y pasó de ser un proyecto piloto a convertirse en una estrategia de ciudad. El proyecto Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes Sol y Luna, se desarrolló entre los años 2008-2011 y se retomó nuevamente entre 2011 y julio de 2012.

Servicios  
Amigables  
para  
Adolescentes  
y Jóvenes en  
Instituciones  
de Educación  
Superior  
2010-2011

El proyecto tuvo como objetivo general contribuir al fortalecimiento o implementación de los Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SAAJ) en algunas instituciones de educación superior y a la conformación de la red de jóvenes para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en la ciudad de Medellín.

En el proceso de implementación participaron: el grupo NACER de la Universidad de Antioquia, la Secretaría de Salud de Medellín, la Universidad CES, la Corporación Universitaria Remington, la Fundación Universitaria María Cano, la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, otras instituciones de educación media, el grupo Juvenil Los Peligrosos, la ESE Metrosalud y la EPS Comfenalco Antioquia.

## SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS GENERALES

<p>PROGRAMA, PROYECTO Y PERIODO DE EJECUCIÓN</p>	<p>Se plantea que el proyecto se realizó desde un enfoque crítico como acción educativa, que además de motivar a los adolescentes y jóvenes vinculados y mantenerlos interesados en el proceso, posibilita el intercambio de experiencias. Se logró la conformación de 31 grupos de jóvenes para realizar un proceso de capacitación en temas de SSR.</p> <p>En un proceso inicial de sensibilización, se realizaron contactos con los líderes de Metrojuventud, especialmente con los coordinadores y gestores de grupos interesados en trabajar el tema de SSR, así mismo se invitó a participar a varios colegios que venían haciendo parte activa de los proyectos de conformación de Centros de Interés Creativo, apalancados en los Proyectos de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), de los centros de educación media. Así fue como se logró la conformación de los 31 grupos de jóvenes para realizar un proceso de capacitación en temas de SSR.</p> <p>El desarrollo del proyecto tuvo dos componentes: la implementación de los Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en las instituciones de educación superior, y el fortalecimiento de los procesos de participación social y comunitaria por parte de los jóvenes frente a las temáticas relacionadas con la SSR. En el primero se realizaron acciones de asesoría, acompañamiento y capacitación dirigida a los profesionales de Bienestar Universitario. Adicionalmente se realizaron visitas de asesoría y asistencia técnica por parte de una auditora en salud; se desarrollaron cuatro cine-foro, buscando generar reflexiones en torno al concepto de salud, de enfermedad y de vida con enfoque en temas de SSR.</p>
<p>Escuela Saludable UNIRES 2010-2011</p>	<p>Como respuesta a la necesidad de fomentar una educación para la salud con enfoque integral, a la creación de ambientes y entornos saludables, y a la prestación oportuna de servicios de salud, la Alcaldía de Medellín durante el año 2011-2012, a través de la Secretaría de Salud, propone integrar tres proyectos —Unidades Integrales de Renovación Social, Escuelas y Colegios Saludables, y Centros de Interés Creativos— que en años anteriores trabajaron de forma independiente. El programa UNIRES-EECS, inicia su proceso de contextualización acorde a las necesidades planteadas por la Secretaría de Salud de Medellín y en el marco del contrato interadministrativo celebrado entre la Secretaría de Salud y la ESE Metrosalud.</p>

SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS GENERALES	
<p>PROGRAMA, PROYECTO Y PERIODO DE EJECUCIÓN</p> <p>Escuela Saludable UNIRES 2010-2011</p>	<p>Como objetivo el programa buscó promover la salud de niños, niñas y adolescentes en el entorno escolar y gestionar y apoyar los procesos de articulación intersectorial e interinstitucional (fortalecer redes de articulación con programas, proyectos y estrategias de las diferentes organizaciones que dirigen sus acciones en el entorno escolar para el logro de objetivos comunes hacia el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades educativas).</p> <p>El proyecto se desarrolló en 65 instituciones educativas priorizadas, en las cuales se realizó un acercamiento a las realidades educativas, teniendo en cuenta la cultura escolar, los modos y formas de asumir la educación, la salud, los procesos de enseñanza y aprendizaje, la misión y la visión institucional, el modelo pedagógico, el proyecto educativo institucional y el contexto que las rodea.</p> <p>En lo metodológico se desarrolla un enfoque de IAP — Investigación, Acción, Participación—. La IAP se encuentra referenciada en la investigación social y educativa desde un enfoque interpretativo y crítico. Se busca bajo este enfoque investigativo que las comunidades reconozcan su contexto, examinen sus posibilidades de cambio y actúen en resultado con miras hacia la transformación social.</p> <p>Entre las estrategias planteadas se destacan las atenciones psicológicas a la población estudiantil con el propósito de identificar problemáticas de salud mental y alteraciones en el desarrollo, la promoción de la salud a través de actividades de detección del riesgo, y el fomento de factores protectores mediante el desarrollo de actividades educativas.</p> <p>También se destaca la propuesta de construir la figura del gestor y la gestora en salud como una forma de hacer presencia permanente en la escuela. Fue la estrategia fundante para que las instituciones educativas recuperaran la credibilidad de los programas y los proyectos, al igual que la resignificación de la promoción de la salud cuando los diferentes actores de las comunidades educativas identificaron en el gestor o la gestora en salud, una figura de orientación en la exigibilidad de sus derechos, en especial en los derechos y deberes en salud.</p>



## La Salud tiene muchos verbos

---

En este enlace se encuentra en formato multimedial los anexos del proceso de sistematización de las Estrategias Gestores de Cambio y Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del Programa Medellín Sana y Libre de Adicciones Sexualidad con Sentido