

Programa de Gerencia Pública y Gobernabilidad Democrática
Universidad Católica Andrés Bello
Caracas, Venezuela

La educación sexual contra el VIH: prevención en adolescentes de 12 a 18 años en la (U.E.N) Antonio José de Sucre de Catia en Caracas

Participantes:

Álvarez Dasilva, David Emmanuell V- 24.901.944
Barreto Esteves, María Irene V- 27.764.409
Lira García, Ariadna Lira V-25.510.169
Pedrique Magdaleno, Aníbal Alfonso V- 26.828.008

Julio 2023

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Pág.
FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO	
1. UBICACIÓN, SITUACIÓN INICIAL Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2. OBJETIVOS DEL PROYECTO	
3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	
4. RESULTADOS ESPERADOS	
5. LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	
5.1. Fin	
5.2. Propósito	
5.3. Componentes	
6. POBLACIÓN OBJETIVO Y BENEFICIARIOS DEL PROYECTO	
7. PLAN DE EJECUCIÓN Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	
7.1. Las actividades del proyecto.	
7.2. La puesta en marcha	
8. RECURSOS REQUERIDOS	
9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	
10. MECANISMOS PARA ASEGURAR LA VIABILIDAD, LA PARTICIPACIÓN Y LA APROPIACIÓN.	
11. ANEXOS OBLIGATORIOS	
11.1. Análisis de involucrados.	

11.2. Árbol de problema

11.3. Árbol de objetivos

11.4. Matriz de Marco Lógico

12. OTROS ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO

1. Nombre del Proyecto:

La educación sexual contra el VIH: prevención en adolescentes de 12 a 18 años en la (U.E.N) Antonio José de Sucre, ubicada en Los Magallanes de Catia, parroquia Sucre, municipio Libertador, Caracas, Venezuela.

3. Ubicación detallada:

Calle Gran Colombia con C-5 (U.E.N) Antonio José de Sucre, Los Magallanes de Catia, parroquia Sucre, municipio Libertador, Caracas, Venezuela. A catorce minutos caminando desde la plaza Sucre de Catia y en dirección oeste.

4. Duración total del proyecto:

12 meses.

5. Responsable del proyecto:

Ariadna Lira, Aníbal Pedrique, David Álvarez y María Irene Barreto. Todos cursantes del diplomado de Gobernabilidad Democrática y Políticas Públicas de la Universidad Católica Andrés Bello en Caracas, Venezuela.

5.1 Nombre de la organización:

En alianza con organizaciones no gubernamentales nacionales y locales como Acción Solidaria y Unión Vecinal para la Participación Ciudadana en Catia.

5.2 Dirección:

Calle Gran Colombia, Los Magallanes de Catia, parroquia Sucre, municipio Libertador, Caracas, Venezuela.

5.3 Correo electrónico:

anpedrique@gmail.com

nenebarretoesteves@gmail.com

ari.lira97@gmail.com

David.e.alvarez.dasilva@gmail.com

5.5 Apellidos y Nombres del representante:

Ariadna Lira, Aníbal Pedrique, David Álvarez y María Irene Barreto.

1. UBICACIÓN, SITUACIÓN INICIAL Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El informe más reciente del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSida, por su nombre en español), publicado el 13 de julio de este año, reveló que la población actual que vive con VIH en el mundo es de 39 millones de personas. Solo durante el año pasado se registraron más de 1 millón 300 mil nuevos casos de contagios, con una muerte relacionada con el virus cada minuto.

Aunque estas cifras son aún muy elevadas, también representan el nivel más bajo de infecciones en décadas, lo que ha llevado a UNUSida a señalar que la epidemia del virus, el más mortífero de la historia reciente, podría acabar para el 2030. Sin embargo, pese a los esfuerzos, hay tres regiones en el mundo donde las estadísticas no paran de crecer, una de ellas es Latinoamérica, que para el 2022 reportó un 8 % más de casos por VIH con respecto al 2010 y un 3 % más que en 2021.

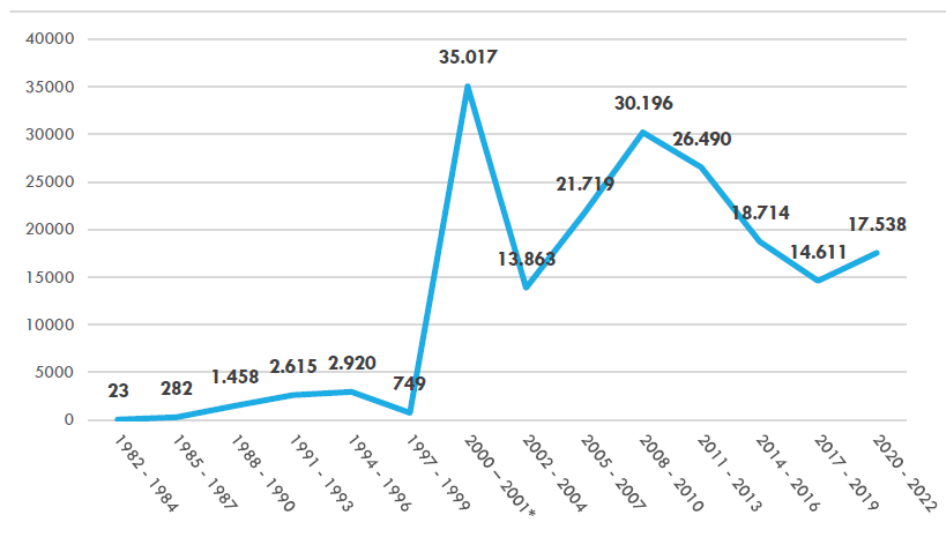
Se trata de un aumento considerado como “alarmante” por Luisa Cabal, directora de UNUSida en Latinoamérica, que lo atribuye, según sus declaraciones en medios de comunicación, a una “crisis de prevención”. No obstante, para la portavoz internacional, esta parece ser una situación que es cada vez más entendida por países de la región como Argentina, que recientemente prohibió la prueba de VIH como requisito obligatorio para conseguir empleo.

Desafortunadamente, no es el caso de Venezuela.

Siete años consecutivos de contracción económica, tensiones políticas, sociales e institucionales, el aislamiento internacional, el mal desempeño gubernamental y la reducción de los precios petroleros han ejercido presiones significativas y únicas sobre la economía nacional y el correcto desarrollo de los servicios y las políticas públicas. Repercutiendo así de manera negativa en la sociedad venezolana, especialmente en las comunidades más vulnerables.

Aunado a eso, el impacto de la pandemia de la COVID-19 en el país exacerbó la ya existente crisis humanitaria a nivel nacional. Según el Plan de Respuesta Humanitaria, publicado en 2022, por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios, (OCHA, por sus siglas en inglés), se estima que 7.1 millones de venezolanos requieren de atención primaria en salud.

Con respecto al VIH, desde el primer caso detectado, en 1982, la cifra de contagios en Venezuela ha aumentado considerablemente hasta llegar a 164.605 personas afectadas; lo que equivale a casi ocho Estadios Universitarios de Caracas a su máxima capacidad. El dato se aprecia en la siguiente gráfica diseñada por el Programa Nacional del Sida, adscrito al Ministerio de Salud, y que se puede encontrar en un informe sobre la situación general del virus en el país compartido por el gobierno de Venezuela a las Naciones Unidas.



Esa cifra convierte a Venezuela en el cuarto país de Latinoamérica con el mayor número de personas con VIH actualmente, y solo por debajo de Brasil, México y Colombia. Con respecto a la distribución demográfica de los casos en el país, el informe presenta datos incompletos, pero deja saber que Distrito Capital es la entidad con la mayor prevalencia de casos, concentrando el 22 % del total, seguido por el estado Zulia con el 10 %. No hay cifras a nivel local (por parroquia o municipio) y en términos de mortalidad la información está disponible hasta el 2018, año en el que hubo una tasa de 7,8 muertes por cada 100 mil habitantes.

Es importante señalar que este informe oficial menciona que el registro de nuevos contagios anuales está condicionado por la disponibilidad de pruebas de detección del virus. Cuando estas escasean, los números disminuyen, lo que sugiere un posible aumento de casos no identificados debido a la falta de atención médica.

Con relación a las estrategias de prevención dirigidas a la población joven, el gobierno nacional indicó que, hasta el momento, se han atendido a 1.558 adolescentes en cinco estados del país, bajo el programa “Hablemos claro”. No obstante, no se especifican los tiempos de ejecución, el contenido del programa y tampoco se mencionó a Distrito Capital como parte de las entidades beneficiarias, aunque la región sí aparece en otras actividades de concientización que no tampoco se detallan. Por otro lado, 3.640 docentes del todo país habrían sido capacitados bajo la modalidad virtual sobre el tema.

Pero, a pesar de esos esfuerzos, dos encuestas realizadas recientemente sobre el grado de conocimiento de los adolescentes en el país sobre el VIH, reflejan un vacío de información notable sobre educación sexual y la transmisión de enfermedades infecciosas. El primer instrumento fue aplicado por Onusida en 2019, en él se entrevistaron a 2.296 jóvenes entre los 14 y 19 años de edad, residenciados en Puerto Cabello, estado Carabobo, Soledad, estado Anzoátegui, y en planteles educativos cercanos a Caracas.

El estudio reveló que el 54.9 % de los encuestados dijo no estar dispuesto a darle la mano a una persona con VIH y un 59.7 % no aceptaría tener a un profesor seropositivo. De igual forma, un alto número de adolescentes, el 79.2 %, rechazó la idea de compartir la cama con una persona con VIH y un 85.2 % compartir la comida.

En cuanto a las vías de transmisión se detectaron más creencias erróneas. A saber: un 29.7 % afirmó que el VIH podría transmitirse por la picadura de un mosquito, el 35.4 % por un beso y un 46,1 % por sudor. Ese bajo conocimiento fue compartido en otras áreas, ya que el 37.5 % de los jóvenes dijo poder reconocer a “simple vista” a una persona con VIH, un 55.2 % afirmó que existía una cura contra el virus y el 31.9 % declaró que el VIH y el sida eran lo mismo.

El porcentaje de esas respuestas son similares a las arrojadas por otra encuesta, esta vez hecha por el gobierno nacional en 2022 y con un universo de 21.517 adolescentes de 15 a 19 años de edad de los 24 estados del país. En esta, ante las preguntas “¿Se puede contraer el VIH por la picadura de un mosquito? ¿O por compartir alimentos con una persona cero-positivo?”, el 77.15% y el 73.81% de los estudiantes, respectivamente, contestó de forma afirmativa.

A pesar de que ambos estudios también muestran que, en general, la mayoría ha escuchado hablar sobre el VIH y de la importancia del uso de preservativos para evitar el contagio de este, se evidencia de manera significativa una serie de prejuicios sobre la transmisión y tratamiento de la enfermedad, lo que lleva a la posterior discriminación o invisibilización de la enfermedad y de quienes la padecen.

A eso se le suma la movilización y radicalización de grupos religiosos en el país, quienes han protestado, en las últimas semanas, a las afueras de la sede de la Asamblea Nacional abogando por la exclusión de la educación sexual integral de la escuelas y a favor de lo que llaman el “modelo de la familia original”. Lo que se trataría de un auge ideológico que refuerza los tabúes y estigmas hacia la diversidad sexual y las prácticas sexuales sanas y seguras.

No se cuentan con estudios sobre el impacto de este contexto en la formación escolar con respecto a estos temas, pero una reciente investigación periodística del diario Tal Cual apuntó que la poca educación sexual en el pensum escolar

venezolanos se da desde un enfoque puramente biológico: se enseña solo los métodos anticonceptivos, los órganos reproductivos y los ciclos del embarazo. No más allá.

Venezuela es considerado uno de los países más desiguales de Latinoamérica, por lo cual, quienes viven con VIH se enfrentan a diario a la discriminación en entornos familiares, sociales y laborales, así como limitantes para el acceso a tratamientos.

Al ser una crisis de salud que afecta a miles de personas dentro del territorio nacional y tomando en cuenta las implicaciones sociales y económicas que derivan de la epidemia, se vuelve indiscutible la necesidad de introducir a la población de manera sistemática e inmediata jornadas educativas y otros mecanismos de prevención para casos de VIH. Si bien es cierto que los organismos estatales y los miembros de la sociedad civil, organizada en conjunto con otros entes internacionales que hacen vida en el país, han propuesto iniciativas para combatir la enfermedad, desde este documento se plantea incluir prácticas adicionales e innovadoras para amalgamar los conocimientos de la materia al cociente colectivo y lograr una sinergia positiva entre los comunicadores de la información y los agentes receptores.

2. Breve descripción del proyecto:

El proyecto consiste en implementar un programa de prevención de VIH durante un período de doce meses en el plantel educativo (U.E.N) Antonio José de Sucre, ubicado en Los Magallanes de Catia, parroquia Sucre, municipio Libertador de Caracas.

El objetivo principal es brindar educación sexual, enfocado en VIH, a los estudiantes de la unidad educativa, entre los 12 a los 18 años de edad, bajo un esquema de iniciativas modernas de comunicación que permitan el intercambio de información veraz, oportuna y la promoción de mecanismos de prevención de la enfermedad.

Para lograr esta iniciativa se propone desarrollar un levantamiento inicial de recolección de datos para determinar el nivel de conciencia de la comunidad educativa con relación al VIH. En este sentido, se realizarán encuestas y entrevistas a los estudiantes del plantel educativo con el objetivo de evaluar su conocimiento sobre el VIH, sus creencias y actitudes hacia la enfermedad, así como sus prácticas de prevención. El resultado obtenido permitirá identificar los vacíos de información y comprender las percepciones que hay sobre el VIH.

La recolección de datos se llevará a cabo de manera confidencial y respetando los principios éticos, garantizando la privacidad y el anonimato de los participantes. Esta información será fundamental para orientar las acciones posteriores del proyecto y

asegurar que se aborden de manera adecuada las necesidades y demandas de la comunidad.

Una vez analizados los datos de la información recopilada, se diseñarán estrategias comunicativas efectivas y adaptadas al contexto de los estudiantes de Catia, Caracas, para transmitir información precisa y relevante sobre el VIH, sus riesgos y las medidas de prevención. Se aprovecharán diferentes canales de comunicación, como charlas educativas, materiales visuales atractivos (folletos, trípticos y afiches), así como recursos audiovisuales que puedan captar la atención de los estudiantes.

Para esto se utilizará el método de enfoque basado en pares, en el cual son los propios estudiantes, en este caso, quienes asumirán la discusión del tema en sus distintas modalidades. Para esto, primero, se identificarán los mejores perfiles de liderazgo comunitario, luego se les formará en torno a la materia, para que finalmente sean ellos quienes lleven adelante las sesiones informativas, con la supervisión mínima de los adultos especializados.

De esta manera se fomentará un ambiente cómodo y seguro para que los estudiantes puedan hablar del tema abiertamente. Además, se promoverá la participación activa de los escolares con actividades interactivas que les permitan expresar sus opiniones, aclarar dudas y compartir experiencias.

La información será presentada de manera clara y comprensible, a través de un lenguaje accesible y adaptado a la edad y nivel educativo de los estudiantes. Se buscará generar conciencia sobre la importancia de la prevención del VIH y se promoverá la adopción de buenas prácticas, como el uso de preservativos, la realización de pruebas de VIH y la búsqueda de servicios de atención y apoyo.

Además de la comunicación directa con los estudiantes, se buscará involucrar a otros actores clave en la comunidad educativa, como los docentes, el personal administrativo y en algunos casos, los padres, para que sean constituyan un entorno de apoyo y comprensión.

Luego de transcurrir seis meses desde el inicio de la implementación del proyecto, se iniciará de inmediato la evaluación de resultados y la medición del impacto generado. El objetivo de esta etapa es analizar y comprender el alcance y los resultados del proyecto, así como identificar las áreas de mejora y las lecciones aprendidas.

Para llevar a cabo esta evaluación se recopilarán datos cuantitativos y cualitativos a través de encuestas, entrevistas y grupos de discusión junto con los estudiantes y el resto de los actores involucrados en el proyecto. Estos datos permitirán medir los cambios en el conocimiento, las actitudes y los comportamientos en relación al VIH, así como identificar los principales impactos y beneficios logrados.

Se analizará la efectividad de las estrategias de comunicación utilizadas, así como la participación y el grado de apropiación de la información por parte de los estudiantes. Se evaluará si se lograron los objetivos propuestos y si se generaron cambios significativos en la población objetivo.

Con base en los resultados de la evaluación, se realizarán recomendaciones y propuestas para mejorar futuras intervenciones relacionadas con la prevención del VIH en diferentes planteles. Estas recomendaciones podrán servir como guía para la implementación de proyectos similares en otras comunidades.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

En un contexto de crisis humanitaria generalizada donde, de acuerdo con los estudios, el 71 % de los venezolanos no puede acceder a servicios de salud de calidad, atender la realidad del VIH es una de las mayores urgencias. En la actualidad, mientras que el número total de personas VIH-positivo no supera el 5 % en las principales ciudades del mundo, el Distrito Capital de Caracas acumula el 22% de los casos totales nacionales, y de acuerdo con otros datos de organizaciones no gubernamentales, la prevalencia del virus en sectores claves llevarían a considerar a la enfermedad como una epidemia local.

Aunado a esto, se ha evidenciado que los adolescentes desconocen nociones básicas sobre el VIH, lo que lleva a un mayor riesgo de contagio y a la proliferación de estigmas. No hablar de la enfermedad no hace que esta desaparezca y al mismo tiempo invisibiliza e inferioriza a aquellos que la tienen. Y desde la perspectiva de la salud pública, esta propuesta está alineada con los objetivos de desarrollo sostenible acerca de una sanidad accesible, digna y segura.

En resumen, este proyecto resulta necesario para abordar los desafíos sociales y económicos relacionados con el VIH y su aprobación es fundamental para garantizar un futuro saludable para la sociedad en su conjunto.

4. RESULTADOS ESPERADOS

El proyecto busca propiciar un espacio dinámico y provechoso en torno a la educación sexual, enfocado en la prevención del VIH, en la (U.E.N.) Antonio José de Sucre, ubicada en Los Magallanes de Catia. Esto a través del diseño de una ruta de aprendizaje basado en la evidencia, en el enfoque basado en pares y en el respeto de los derechos de todos y la convivencia ciudadana.

De esa forma, se espera que los adolescentes en edad escolar puedan adquirir información actualizada sobre el VIH y cómo prevenirlo. Además, con la implementación de este proyecto se pretende disminuir los estigmas hacia las

personas VIH positivo. A largo plazo, se espera que aumente el grado de información disponible en la comunidad y especialmente entre los jóvenes del plantel educativo con respecto al VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

5. LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN

5.1 Fin:

Educar sobre el VIH a jóvenes de 12 a 18 años estudiantes de la (U.E.N) Antonio José de Sucre, ubicada en Los Magallanes de Catia en Caracas.

5.2 Propósito:

Promover prácticas responsables para disminuir el contagio del VIH entre la población joven, y su vez reducir los estigmas hacia la enfermedad y quienes la padecen.

5.3 Componentes

1. Promover la educación y la concientización en temas relacionados con el VIH a través de procesos educativos.
2. Fomentar la participación comunitaria a través de alianzas con grupos locales, con el fin de garantizar que el proyecto sea sostenible y seguro.

6. POBLACIÓN OBJETIVO Y BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

Lo que se conoce comúnmente como el sector de Catia, comprende realmente las parroquias de Sucre, 23 de Enero y una parte de El Junquito, que juntas representan más del cincuenta por ciento (50%) de la población actual del Municipio Libertador de la ciudad de Caracas. En la zona, se encuentra el mayor asentamiento urbano no regulado de la capital, con 713,92 hectáreas de extensión, equivalentes a las localidades de Petare y Antímano juntas. La zona cuenta con una población de más de un millón de habitantes.

Actualmente, el sector de Catia enfrenta importantes retos socioeconómicos como la expansión de la economía informal, los altos índices delictivos, la escasez de servicios públicos, los alarmantes índices de desnutrición y escolaridad junto con otros detractores sociales importantes que han frenado su desarrollo. Todo esto convierte al sector en un punto focal importante para establecer mecanismos de información oportuna en temas referentes a la salud pública y así promover el desarrollo y la dignidad de quienes allí viven.

En este sentido, el grupo objetivo del proyecto está constituido por adolescentes de entre 12 a 18 años que asisten a la Unidad Educativa Antonio José de Sucre en Los Magallanes de Catia. Estos jóvenes se encuentran en una etapa crucial de su desarrollo y presentan una especial vulnerabilidad ante los riesgos de infección por el VIH. A nivel nacional, se ha observado que la edad promedio de inicio de actividades sexuales es alrededor de los 12 años, lo cual destaca la urgencia de impartir conocimientos y promover el acceso a información adecuada en materia de salud sexual en los jóvenes, en especial si se encuentran en zonas vulnerables.

Se estima que la población escolar en la cual este proyecto se enfoca supera actualmente los mil quinientos estudiantes. En su mayoría, son adolescentes provenientes de entornos con altos índices de pobreza y con poco acceso a la información en materia de enfermedades de transmisión sexual.

Los beneficiarios directos del proyecto son los propios adolescentes y jóvenes, quienes recibirán educación sexual, incluyendo información sobre prácticas seguras, acceso a pruebas de despistaje, distribución de preservativos y promoción de conductas saludables. Además de los jóvenes, los beneficiarios indirectos del proyecto incluyen a sus familias, amigos, parejas sexuales y la comunidad en general. Se espera que los beneficiarios difundan entre sus pares los conocimientos adquiridos mientras que en paralelo se promueva la disminución del estigma asociado al VIH.

7. PLAN DE EJECUCIÓN Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

7.1 Las actividades del proyecto.

COMPONENTES	ACTIVIDADES
Promover la educación y la concientización en temas relacionados al VIH a través de procesos formativos.	Identificar el grado de información que maneja la comunidad estudiantil (estudiantes, docentes y representantes) en relación al VIH y en la localidad seleccionada.
	Desarrollar e implementar en coordinación con organizaciones relacionadas sesiones educativas/módulos informativos para la implementación de programas de educación integral en salud sexual en la comunidad estudiantil.
	Realizar campañas de concienciación y prevención del VIH dirigidas a la población vulnerable ubicada en la zona de Catia del municipio Libertador de la ciudad de Caracas.
	Proporcionar información clara y accesible sobre los servicios de salud disponibles y los derechos sexuales y reproductivos de la población.
	Medir los cambios en el grado de información por parte de la comunidad estudiantil luego de la implementación del programa.

Fomentar la participación comunitaria a través de alianzas con grupos locales, con el fin de garantizar que el proyecto sea sostenible y seguro.	Establecer alianzas estratégicas con organizaciones y grupos locales (asociación de padres y representantes, plantilla de docentes, entre otros) para la promoción de las actividades a nivel comunitario que les permitan tener una participación activa de la población vulnerable en la toma de decisiones sobre su salud.
--	--

7.2 La puesta en marcha

No.	Actividades	Duración en meses	Meses											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Medir el grado de información que maneja la comunidad estudiantil (estudiantes, docentes y representantes) en relación al VIH.	2	X	X										
	Desarrollar e implementar en coordinación con organizaciones relacionadas sesiones educativas/módulos informativos para la implementación de programas de educación integral en salud sexual y reproductiva en la comunidad estudiantil.	6				X	X	X	X	X	X			

	actividades a nivel comunitario.													
	Promover la participación activa de la población vulnerable en la toma de decisiones sobre su salud.	9				X	X	X	X	X	X	X	X	X

8. RECURSOS REQUERIDOS

La correcta asignación de recursos resulta de gran importancia en la ejecución de un proyecto de prevención del VIH, ya que una distribución eficiente y equitativa asegura su óptimo aprovechamiento y máxima la repercusión en la población objetivo. Además, la distribución equitativa de recursos promueve la igualdad de acceso y oportunidades para todos los beneficiarios a lo largo de la duración del proyecto. Al asignar los recursos de forma justa y considerando las necesidades específicas de cada grupo poblacional, se potencia un impacto significativo y de mayor alcance en los miembros de la sociedad.

En resumen, una distribución adecuada de recursos es esencial para la implementación exitosa del proyecto, pues asegura la igualdad de accesos y oportunidades, evita el desperdicio, la duplicación, y facilita la supervisión y el seguimiento del proyecto para lograr resultados efectivos y duraderos. A continuación se presentan y separadas por rubro las líneas presupuestarias propuestas para llevar a cabo la implementación del proyecto.

Personal:

- Coordinador/a del proyecto.
- Equipo de profesionales de la salud: Médico y Asistente.
- Educadores/as en salud sexual y reproductiva y asistente de proyectos.
- Personal administrativo y de recolección de la información.

Materiales de oficina:

- Computadoras y otros dispositivos electrónicos como UPS y extensiones.
- Impresoras, escáneres y fotocopadoras.
- Mobiliario de oficina, como escritorios, sillas y archivadores.
- Suministros de papelería, como papel, bolígrafos, carpetas y sobres.

Material visual y de promoción:

- Pendones y carteles con información sobre prevención del VIH.
- Folletos, trípticos y material educativo impreso.
- Material audiovisual, como videos educativos y presentaciones.
- Recursos gráficos y visuales para actividades interactivas.

Local comercial:

- Espacio físico adecuado para realizar reuniones, talleres y actividades educativas.
- Sala de espera para consultas y consejería.
- Área de almacenamiento para los materiales y suministros.

Servicio de internet:

- Conexión a internet confiable para realizar investigaciones, comunicación y acceso a recursos en línea.

Refrigerios:

- Alimentos y bebidas para ofrecer como refrigerios durante las sesiones educativas y reuniones.

Viáticos:

- Fondos destinados a cubrir los gastos de transporte y alojamiento del personal y los facilitadores externos que puedan ser requeridos en el proyecto.

Tomando en consideración los recursos mencionados para la elaboración del proyecto, se presenta también el presupuesto estimado necesario con cifras para cubrir los 12 meses de intervención en la búsqueda de establecer mecanismos de prevención del VIH. Los montos se representan en dólares americanos (USD) tomando en consideración la tasa de cambio vigente al primer día del mes de julio de 2023.

Debido al volátil entorno inflacionario se recomienda realizar revisiones presupuestarias con una periodicidad bimensual para hacer los ajustes correspondientes y así garantizar la apropiada ejecución de los fondos, dando continuidad al proyecto en todas sus etapas.

La búsqueda de financiamiento se realizará ante organismos del Estado, miembros de la sociedad civil organizada y organismos internacionales. Esto con el fin de promover una red de retroalimentación activa que nos permita escuchar distintas propuestas de financiamiento para luego vincularnos con aquella organización cuyos objetivos y valores crucen con los de nuestra propuesta.

Partida	Recursos Requeridos			Análisis de Costos		
	Descripción específica del recurso requerido	Unidad de medidas	Cantidad	Costo unitario	Costo Total	Sub total por partida
Recursos Humanos	Médico: Será necesario contar con al menos dos médicos internistas o infectólogos quienes serán los encargados de verificar la información impresa en los documentos informativos, las temáticas a impartir en las charlas, y además brindar sus conocimientos y experiencias en la materia desde un punto de vista profesional. Serán requeridos sus servicios solo durante los primeros dos meses del proyecto. 2 Trabajadores.	Unidad por 2 meses de servicio.	2.00	\$1,400.00	\$2,800.00	\$41,200.00
	Asistente de Médico: Los asistentes tendrán la responsabilidad de acompañar a los médicos en las actividades de capacitación y servir como apoyo a la hora de presentar la información al público, realizar el conteo de asistencias y cualquier otra actividad necesaria para promover el orden y la atención de los participantes. Serán requeridos sus servicios durante los primeros dos meses del proyecto. 2 Trabajadores.	Unidad por 2 meses de servicio.	2.00	\$800.00	\$1,600.00	
	Educador o Facilitador: Serán los encargados de impartir las distintas estrategias de capacitación enfocadas en nuestro público objetivo. Servirán como promotores de la información y tendrán la responsabilidad de interactuar regularmente con los estudiantes buscando así reducir barreras comunicativas y promover la apropiación del proyecto por parte de la comunidad. Serán requeridos durante los 6 meses de implementación del proyecto. 2 Trabajadores.	Unidad por 6 meses de servicio.	6.00	\$1,000.00	\$6,000.00	
	Asistente del Educador o Facilitador: El asistente se encargará de medir cualitativamente el impacto generado por las capacitaciones, recolectar datos y propondrá estrategias preventivas y correctivas para mantener el interés del proyecto en la comunidad. De igual forma, asistirá en cualquier otra actividad relacionada con el proyecto. Serán requeridos durante los 6 meses de implementación del proyecto. 2 Trabajadores.	Unidad por 6 meses de servicio.	6.00	\$800.00	\$4,800.00	
	Analista de Datos: El analista de datos será la persona encargada de tabular y recopilar la información suministrada por la población objetivo. Sus principal responsabilidad será dar seguimiento a los datos y promover la congruencia de la información obtenida. También actuará en las etapas de identificación del grado de desinformación, monitoreo y evaluación, y el posterior análisis de resultados. Su presencia será requerida durante los primeros dos y los últimos dos meses de implementación del proyecto. 2 Trabajadores.	Unidad por 4 meses de servicio.	4.00	\$1,400.00	\$5,600.00	
	Coordinador de Proyecto: Será el encargado de analizar la información narrativa y presentarla trimestralmente en un informe de ejecución donde se detallen los avances del proyecto, las oportunidades de mejora y las acciones a tomar en el corto, mediano y largo plazo para la sustentabilidad del proyecto. Realizará también informes financieros y de rendición de cuentas en donde se detalle el uso de los recursos. Serán requeridos sus servicios durante los 12 meses del proyecto. 1 Trabajador.	Unidad por 12 meses de servicio.	12.00	\$1,000.00	\$12,000.00	
	Asistente del coordinador de proyectos: Persona encargada de facilitar el flujo de la información entre el coordinador de proyectos y todos los miembros del equipo. Cumplirá tareas administrativas y de seguimiento presupuestario, también coordinará las acciones de los médicos y los facilitadores para evitar solapar las intervenciones y dará seguimiento a los requerimientos del personal y de la comunidad. Serán requeridos sus servicios durante los 12 meses del proyecto. 1 Trabajador.	Unidad por 12 meses de servicio.	12.00	\$700.00	\$8,400.00	
Materiales y suministros	Computadoras: Equipos necesarios para la recolección de datos y para la elaboración de informes narrativos y financieros. Además servirán de apoyo a la hora de obtener información en la red de internet en todo lo relativo al VIH y sus métodos de propagación y prevención. Además se utilizarán estos equipos para impartir presentaciones y videos en las aulas de clase.	Unidad	10.00	\$300.00	\$3,000.00	\$11,750.00
	Proyector: Se utilizarán en conjunto con las computadoras para lograr introducir material audiovisual a las aulas de clase.	Unidad	1.00	\$200.00	\$200.00	
	Folletos y Trípticos: Bajo esta línea presupuestaria se incluirán los gastos de materiales de comunicación utilizados por el personal en la zona de implementación del proyecto se propone otorgar al menos un tríptico y un folleto por cada 2 estudiantes cada mes.	Unidad	4,500.00	\$0.50	\$2,250.00	
	Pendones y Banners: Bajo esta línea presupuestaria se incluirán los gastos de materiales de comunicación utilizados por el personal en la zona de implementación del proyecto se propone otorgar al menos dos pendones y un banner por institución académica.	Unidad	30.00	\$100.00	\$3,000.00	
	Impresora, escaner y fotocopiadora: Equipo para escanear e imprimir las encuestas a realizas a nuestra población objetivo. De esta manera podremos alcanzar a un número mayor de estudiantes y tabular los datos de una manera eficiente.	Unidad	2.00	\$400.00	\$800.00	
	Suministros de Oficina: En esta partida incluiremos todos los suministros necesarios para el correcto funcionamiento del proyecto, incluidos: Lápicés, Marcadores, Bolígrafos, Carpetas, Hojas blancas de impresión, Tijeras, Reglas, Engrapadoras, cinta adhesiva, regletas, reguladores de voltaje, etc. Nuestro objetivo es dotar al equipo de recursos humanos de todos los ítems requeridos para lograr una intervención exitosa.	Monto Global	12.00	\$200.00	\$2,400.00	
	Router y Modem para conexión a Internet: Con estos ítems podremos conectar la oficina principal del proyecto a internet y a su vez con los asistentes, médicos, facilitadores y analistas que se encuentren en la zona de intervención.	Unidad	2.00	\$50.00	\$100.00	
	Servicios de Internet: Se pretende contratar servicios de internet privados con el fin de mantener la comunicación entre los miembros del equipo y la oficina principal en todo momento. Además servirá como vía para transmitir data a los donantes del proyecto durante los 12 meses de la intervención.	Monto mensual	12.00	\$25.00	\$300.00	
Servicios no personales	Alquiler de local equipado: Se busca alquilar un local comercial completamente equipado, con servicios básicos al día y preferiblemente en las zonas aledañas a Plaza Venezuela. El local deberá de contar con insumos de oficina y una zona de descanso.	Monto mensual	12.00	\$500.00	\$6,000.00	\$7,500.00
	Refrigerios: De acuerdo al modelo de implementación del proyecto y tomando en consideración que se realizarán 2 capacitaciones por semana durante 6 meses hemos calculado un refrigerio para cada facilitador/médico y su asistente.	Unidad	48.00	\$25.00	\$1,200.00	
Viáticos	Servicios de traslado: Se estima contar con un servicio de traslado recurrente desde la oficina principal en Plaza Venezuela hasta la zona de Catia ida y vuelta por 2 días a la semana durante los 6 meses de capacitaciones del proyecto. La propuesta incluye un vehículo tipo van que pueda trasladar a mas de un miembro del personal a la vez.	Viaje (ida y vuelta) 2 veces a la semana durante 6 meses	48.00	\$30.00	\$1,440.00	\$1,440.00
TOTAL DEL PROYECTO EXPRESADO EN DÓLARES AMERICANOS DE MANERA REFERENCIAL UTILIZANDO LA T/C PUBLICADA POR EL BCV						\$61,890.00

9. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

Para garantizar la apropiada ejecución del proyecto, se desarrollará un Plan de Monitoreo con base en el Marco Lógico del proyecto, donde se incluirá qué y cómo se medirán los diferentes indicadores, así como también los responsables en garantizar dicha información. Este plan será trabajado inicialmente con el equipo de proyecto a fin de asegurar que los involucrados puedan conocer qué, cómo y cuándo se medirán las distintas actividades. Para ello, se utilizarán herramientas para medir los avances en los indicadores y garantizar la efectiva ejecución.

A continuación detalla la estructura de mecanismos de seguimiento y control propuesta para el proyecto. De esta manera se pretende garantizar una implementación efectiva del proyecto asegurando la calidad de sus componentes y la evaluación continua de los resultados obtenidos.

1. **Monitoreo de asistencia y participación:** Se establecerá un sistema para registrar la asistencia de los adolescentes a las actividades del proyecto, como charlas informativas, presentaciones audiovisuales y talleres. Además, se llevará un registro de la participación activa de los estudiantes en las dinámicas educativas. Esto permitirá evaluar la efectividad de las estrategias implementadas, medirá la motivación de los estudiantes y detectará posibles áreas de mejora en la participación de los jóvenes.
2. **Evaluación de conocimientos:** Se aplicarán pruebas de conocimiento antes y después de las actividades educativas para medir el impacto de la información impartida sobre el VIH y la salud sexual. Estas evaluaciones permitirán conocer el nivel de conocimientos previo de los estudiantes y verificar el aumento de sus conocimientos una vez haya finalizado el componente informativo y de capacitación del proyecto.
3. **Encuestas de satisfacción:** Se realizarán encuestas a los participantes para evaluar su satisfacción con las actividades y el enfoque educativo utilizado. Esto permitirá recopilar retroalimentación directa de los adolescentes sobre la relevancia de los temas abordados, la efectividad de las estrategias comunicacionales, su percepción general del proyecto y ayudará a determinar si la información está siendo impartida bajo los códigos de su lenguaje y localidad.
4. **Supervisión y coordinación interna:** Se establecerá un equipo de supervisión y coordinación interna del proyecto liderado por puntos focales, asistentes y facilitadores que se encargará de revisar periódicamente los avances, resolver posibles problemas y asegurar la implementación adecuada de las actividades planificadas. Este equipo también será responsable de mantener una comunicación efectiva entre todos los actores involucrados en el proyecto. Junto con este equipo, se realizará un

seguimiento de los recursos utilizados en el proyecto, incluyendo materiales, personal, gastos operativos y fondos asignados bajo la figura de informes. Esto garantizará la transparencia y rendición de cuentas a los financiadores y a la comunidad educativa.

5. **Evaluación de resultados y objetivos cumplidos:** Al finalizar el proyecto, se realizará una evaluación exhaustiva para determinar si se han alcanzado los objetivos propuestos en cuanto a la educación sexual y la prevención del VIH en los adolescentes. Se analizará el impacto general del proyecto y se identificarán lecciones aprendidas para futuras intervenciones similares

10. MECANISMOS PARA ASEGURAR LA VIABILIDAD, LA PARTICIPACIÓN Y LA APROPIACIÓN.

Para asegurar la viabilidad, participación y apropiación del proyecto de prevención de casos de VIH, tomando en consideración las estrategias comunitarias previamente descritas y con especial atención en la promoción de estrategias comunicacionales, podemos establecer la siguiente ruta de acción con el fin de promover acciones capaces de lograr amalgamar correctamente las intenciones del proyecto con nuestro público objetivo.

1. **Investigación y evaluación inicial:** Realizar una investigación exhaustiva sobre las necesidades, comportamientos, preferencias e información general que maneja la población objetivo sobre los temas de prevención del VIH en su localidad. Esto permitirá diseñar estrategias efectivas y adaptadas a sus realidades lo que minimizará las barreras comunicacionales entre los facilitadores de la información y los agentes receptores.
2. **Participación activa de la comunidad:** Involucrar a representantes de la comunidad joven, líderes locales, organizaciones juveniles y expertos en salud sexual en la planificación y ejecución del proyecto desde sus inicios. Esto asegurará que las intervenciones sean relevantes, acertadas y que se impartan bajo los mismos códigos en los que se maneja la población objetivo.
3. **Diseño de programas participativos:** Desarrollar programas de prevención del VIH que fomenten la participación activa de los jóvenes. Esto puede incluir talleres, grupos de discusión, eventos comunitarios y en especial actividades educativas a través de redes sociales. Esto aumentará sus niveles de compromiso y sentido de pertenencia al momento de recibir la información.
4. **Alianzas estratégicas:** Establecer alianzas con organizaciones locales, proveedores de servicios de salud, instituciones educativas y otros actores relevantes en la comunidad. Estas colaboraciones pueden ayudar a ampliar el alcance del proyecto, compartir recursos, conocimientos, y promover el apoyo comunitario.

5. **Capacitación y empoderamiento:** Bajo el enfoque basado en pares, brindar capacitaciones y herramientas a los jóvenes para que se conviertan en agentes de cambio en la prevención del VIH en sus comunidades. Esto incluye la promoción de habilidades de liderazgo y oratoria que les permita a los jóvenes conectar fácilmente y actuar como entes de difusión acerca de estos temas.
6. **Monitoreo y evaluación participativa:** Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación que involucren a los jóvenes de la comunidad en la recopilación y análisis de datos. Esto les permitirá evaluar el impacto de las intervenciones, identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas para adaptar el proyecto a medida que avanza.
7. **Sostenibilidad y continuidad:** Integrar la sostenibilidad a largo plazo del proyecto desde su inicio, involucrando a las autoridades locales, instituciones de salud y otros actores clave. Esto asegurará que las actividades y los logros obtenidos se mantengan después de la finalización del proyecto inicial.

Al establecer estos mecanismos, se promoverá la viabilidad, participación y apropiación de las acciones de prevención del VIH entre la población joven, permitiendo así una mayor efectividad y éxito en la reducción de los casos de VIH en este grupo vulnerable.

11. ANEXOS OBLIGATORIOS

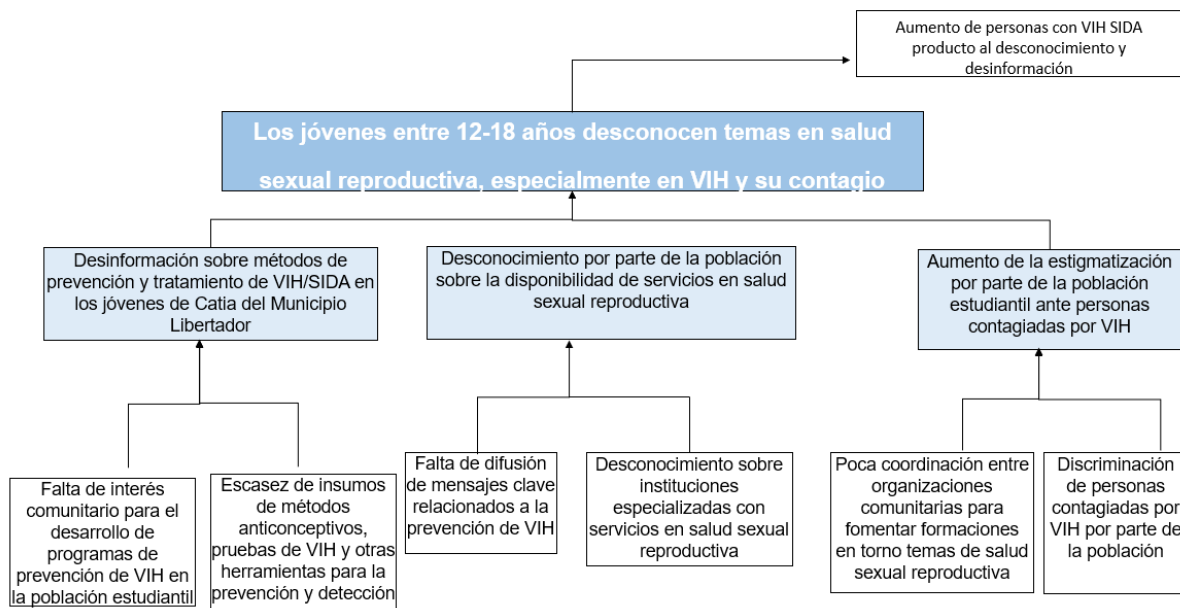
11.1 Análisis de involucrados.

Grupos	Intereses del grupo	Problemas percibidos	Interés en el proyecto	Conflictos potenciales
Población estudiantil vulnerable y en riesgo de contraer la enfermedad.	Evitar el contagio y generar conocimientos en torno a la prevención de la enfermedad.	Concientizar en torno a la importancia de la prevención del VIH	Campañas educativas enfocadas por los distintos tipos de población implicados.	Indisposición a participar por las barreras ideológicas y tabúes infundados en torno al tema.
Docentes y autoridades del plantel educativo.	Apoyo en la enseñanza de la educación sexual.	Falta de personal especializado en el tema y de recursos	Formación integral con datos actualizados y pedagogía	Falta de incentivos para integrarse en el proyecto (bajo salarios) y diferencias

		para la difusión de la información.	innovadora sobre el tema.	ideológicas acerca de cómo desarrollar la discusión.
Organizaciones no gubernamentales. o de la sociedad civil.	Velar por una sociedad sana y segura.	Falta de coordinación y recursos para la participación en el proyecto.	Mayor integración comunitaria y fortalecimiento de liderazgos locales.	Escasez de recursos y barreras ideológicas.
Padres y representantes de los adolescentes	Formación completa, segura y sustentada en datos para promover la educación sexual de sus hijos.	Características negativas propias del núcleo familiar: de tipo disfuncional o desintegrado.	Mayor control y participación en el proceso de aprendizaje de sus hijos.	Barreras ideológicas, creencias religiosas y posturas discriminatorias.
Instituciones del Estado relacionadas al tema como el Ministerio de Educación y de Salud, específicamente el Programa Nacional del Sida, adscrito a este último.	Fortalecer sus programas educativos y evitar una mayor incidencia del VIH en la sociedad y en el sistema de salud venezolano.	Falta de coordinación o exceso de burocracia institucionalizada.	Oportunidad para una mayor integración de los entes del Estado con la comunidad.	Escasez de recursos y falta de voluntad política.

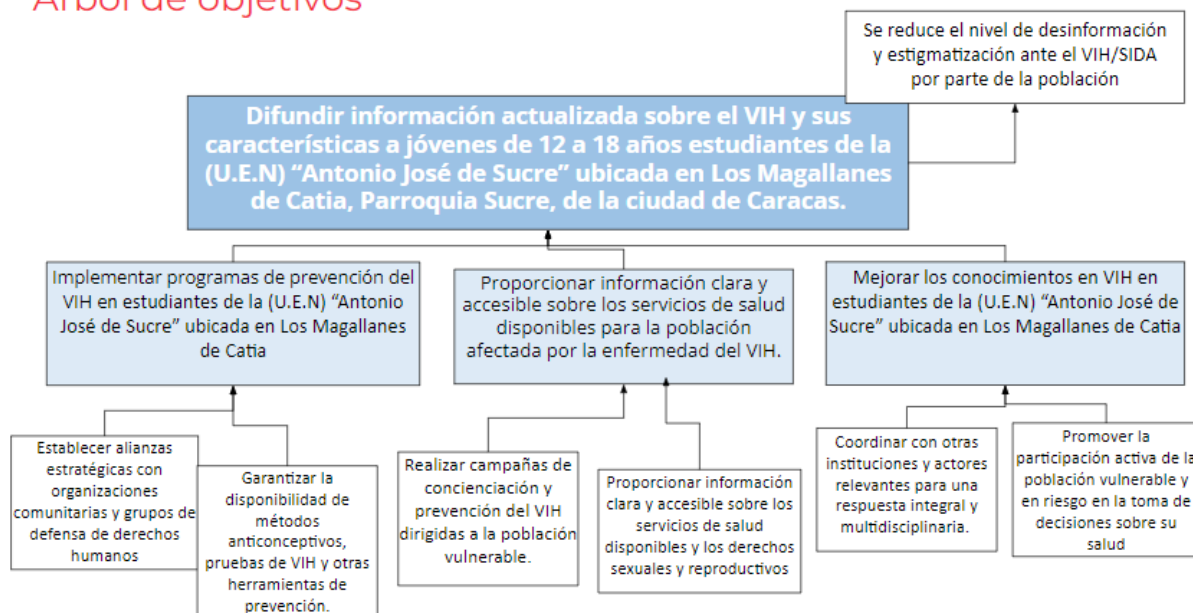
11.2 Árbol de problemas

Árbol de problema



11.3 Árbol de objetivos

Árbol de objetivos



Objetivo general:

Educar sobre el VIH y sus implicaciones a jóvenes de 12 a 18 años estudiantes de la (U.E.N) Antonio José de Sucre ubicada en Los Magallanes de Catia en Caracas.

Objetivos específicos:

- Implementar un programa de prevención de VIH, basado en información científica, en la (U.E.N) Antonio José de Sucre ubicada en Los Magallanes de Catia, Caracas.
- Proporcionar información clara y accesible sobre los servicios de salud disponibles para la población en riesgo de contagio.
- Formar a líderes juveniles que puedan contribuir con la creación de un espacio cómodo y abierto para la formación en torno al tema.

Fomentar la participación comunitaria y el trabajo en red:

- Establecer alianzas estratégicas con organizaciones comunitarias y grupos de defensa de derechos humanos.
- Promover la participación activa entre docentes, personal administrativo, padres y representantes para el fortalecimiento y legitimidad del proyecto.
- Coordinar con otras instituciones y actores relevantes para brindar una respuesta integral.

11.4 Matriz de Marco Lógico

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables de logro	Medios de verificación	Supuestos
FIN: Educar sobre el VIH a jóvenes de 12 a 18 años estudiantes de la (U.E.N) Antonio José de Sucre, ubicada en Los Magallanes de Catia en Caracas.			La población objetivo no tiene estigmas para participar en sesiones relacionadas a la salud sexual y reproductiva. Las condiciones para acceder a la población están dadas.

PROPÓSITO: Promover prácticas responsables para disminuir el contagio del VIH entre la población joven, y su vez reducir los estigmas hacia la enfermedad y quienes la padecen.	% de la población cuenta con al menos un 60% en conocimientos en SSR enfocados en prevención de VIH.	Listas de asistencias Encuestas online Test pre y post capacitaciones.	La población objetivo no tiene estigmas para participar en sesiones relacionadas a la salud sexual. El personal sanitario está dispuesto a someterse a capacitaciones
COMPONENTES: 1. Educar sobre salud sexual a la población de estudiantes entre 12-18 años de la (U.E.N) Antonio José de Sucre.	Número de personas que han participado en sesiones educativas, charlas o talleres sobre la salud sexual.	Listas de asistencias Encuestas online Test pre y post capacitaciones	La población objetivo no tiene estigmas para participar en estas sesiones.
ACTIVIDADES 1.1. Charlas y talleres sobre educación sexual dirigidas a jóvenes en temas tales como: prevención de ITS y detección temprana del VIH, importancia del uso de preservativos. 1.2. Distribución de materiales educativos (folletos, trípticos) y preventivos.	Número de talleres realizados Número de sesiones educativas realizadas Número de preservativos distribuidos Número de capacitaciones de liderazgo realizadas.	Listas de asistencia. Listas de distribución. Encuestas online y/o presenciales . Lista de liderazgos locales.	La población objetivo no tiene estigmas para participar en sesiones de salud sexual. Los espacios para realizar los talleres y sesiones son garantizados.

	Número de materiales distribuidos.		
COMPONENTE 2. Fomentar la participación comunitaria a través de alianzas con grupos locales, con el fin de garantizar que el proyecto sea sostenible y seguro.	Número de personas que participan en las reuniones y encuentros para la consecución de alianzas.	Lista de asistencias. Lista de contactos. Encuestas.	Los potenciales aliados no tienen prejuicios ni estigmas en torno al tema. Los espacios para la realización de los encuentros son seguros. Los grupos locales, como padres y representantes no tienen barreras de orden económico o social para participar
ACTIVIDADES 2.1. Reuniones informativas con padres y representantes, docentes y personal administrativo en torno al proyecto. 2.2. Breves charlas a estos grupos locales para que sirvan como red de apoyo a los adolescentes. 2.3. Encuentros con líderes comunitarios y organizaciones vecinales	Número de reuniones realizadas. Número de personas que asisten a las charlas. Número de organizaciones e individuos aliados.	Lista de asistencias. Coordenadas de la red de apoyo. Lista de organizaciones aliadas.	Los potenciales involucrados no tienen tabúes que les impidan participar en el proyecto Los potenciales involucrados se interesan en la correcta formación sexual de los adolescentes de la zona

BIBLIOGRAFÍA

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (2018). La respuesta de ONUsida a la situación de Venezuela. <https://onusidalac.org/1/index.php/listado-completo-de-noticias/item/2438-la-respuesta-de-onusida-a-la-situacion-de-venezuela>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (2023). Hoja informativa de la situación del VIH a nivel global de 2023. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (2023). Resumen ejecutivo de 2023: El camino que pone fin al sida. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (2018). Orientaciones terminológicas de ONUsida. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2017). Una oportunidad para vivir: la travesía de los refugiados y migrantes venezolanos con VIH/sida. <https://www.acnur.org/noticias/stories/una-oportunidad-de-vivir-la-travesia-de-los-refugiados-y-migrantes-venezolanos-con>.

Organización StopVIH (2022) VIH en Venezuela: la falta de diagnóstico y acceso al tratamiento dificultan la atención adecuada de los pacientes. <https://stopvih.org/noticias/vih-en-venezuela-la-falta-de-diagnostico-y-acceso-al-tratamiento-dificultan-la-atencion-adecuada-de-los-pacientes/#:~:text=En%202021%20se%20reportaron%206.062,encuentran%20en%20el%20registro%20nacional>.

Naciones Unidas Venezuela (2022). Compromiso y resiliencia: La innovación de la sociedad civil frente al VIH-SIDA. <https://venezuela.un.org/es/209997-compromiso-y-resiliencia-la-innovacion-de-la-sociedad-civil-frente-al-vih-sida>

De Miguel T. (2022). La ONU califica como “alarmante” el aumento del VIH en América Latina. <https://elpais.com/sociedad/2022-07-27/la-onu-califica-como-alarmanente-el-aumento-del-vih-en-america-latina.html>

Ramírez L. (2023). La educación sexual integral desapareció de los contenidos del p  sum escolar.

<https://talcualdigital.com/la-educacion-sexual-integral-desaparecio-de-los-contenidos-del-pensum-escolar/>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (2019). Prevalencia de VIH y comportamiento sexual en adolescentes que acuden a las Consultas Diferenciadas y Unidades Educativas cercanas a Caracas, Puerto Cabello (Estado Carabobo) y Soledad (Estado Anzoátegui).

https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/prevalencia_de_vih_en_adolescentes.pdf

Chevalier S. (2022). La epidemia de VIH/sida continúa extendiéndose por América Latina

<https://es.statista.com/grafico/16258/el-vih-sida-en-latinoamerica/#:~:text=Como%20muestra%20la%20siguiente%20infograf%C3%ADa,VIH%3A%20aproximadamente%20960.000%20en%202021.>