ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Salud · IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E. · PIC Plan de Intervenciones Colectivas Ipiales, Territorio de Progreso en Salud	**FORMATO DE INFORME FINAL**	CÓDIGO	
		VERSIÓN	1
		FECHA	29/10/2025

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025

INFORME FINAL

COMPONENTE: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

IPIALES – NARIÑO
2025

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Secretaría de Ipiales Salud · IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E. · PIC Plan de Intervenciones Colectivas Ipiales, Territorio de Progreso en Salud	**FORMATO DE INFORME FINAL**	CÓDIGO	
		VERSIÓN	1
		FECHA	29/10/2025

EQUIPO DE TRABAJO

DANIEL VALLEJO
Gerente IPS Municipal de Ipiales ESE

MAYRA XIMENA QUIGUANTAR BOLAÑOS
Coordinadora Plan de Intervenciones Colectivas IPS Municipal ESE

PSICÓLOGOS
Daniela Cárdenas
Edwin Gavilanes
Camila Vallejo
Daniel Hernández
Responsables de la ejecución

IPIALES – NARIÑO

VIGENCIA 2025

TABLA DE CONTENIDO

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Salud · IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E. · PIC Plan de Intervenciones Colectivas Ipiales, Territorio de Progreso en Salud	**FORMATO DE INFORME FINAL**	CÓDIGO	
		VERSIÓN	1
		FECHA	29/10/2025

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 1

JUSTIFICACIÓN 2

OBJETIVO GENERAL 3

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3.1.

METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN FINAL 4

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA 5

RESULTADO DE ANÁLISIS CON INDICADORES 6

ANÁLISIS CUALITATIVO DE LO POBLACIÓN ATENDIDA 7

LECCIONES APRENDIDAS 8

RECOMENDACIONES 9

CONCLUSIONES 10

ANEXOS 11

REGISTRO FOTOGRAFICO

1. INTRODUCCIÓN

El componente de Salud Sexual y Reproductiva del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC desarrolló durante la vigencia 2025 un conjunto de acciones orientadas a brindar información, orientación y acompañamiento a diferentes grupos de la comunidad en torno al ejercicio autónomo, informado y seguro de la sexualidad. Las actividades se centraron en la prevención del embarazo en adolescentes, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la difusión de métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

A lo largo del año se fortalecieron espacios educativos dirigidos a adolescentes, adultos, población LGBTIQ+ y trabajadoras sexuales, con el fin de garantizar que cada grupo recibiera información adaptada a sus necesidades y realidades. Entre las principales estrategias se destacó la realización de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en la Adolescencia y una jornada especial de toma de pruebas rápidas de VIH en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el VIH/Sida. Estas actividades permitieron ampliar el alcance comunitario, fomentar el acceso oportuno a servicios de salud y promover prácticas de autocuidado y protección.

El informe que se presenta a continuación resume los procesos desarrollados, los resultados obtenidos y las áreas de mejora identificadas. Asimismo, ofrece una visión general del impacto generado en cada población participante y del aporte del componente de Salud Sexual y Reproductiva al bienestar individual y colectivo del territorio, consolidando aprendizajes que servirán de base para la planificación y fortalecimiento de futuras acciones.

2. JUSTIFICACIÓN

La salud sexual y reproductiva constituye un pilar fundamental para el desarrollo humano y el bienestar integral de las comunidades. Su abordaje no se limita únicamente a la prevención de enfermedades o embarazos no planeados, sino que abarca el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, la construcción de relaciones basadas en el respeto, la toma de decisiones informadas y la garantía de condiciones que permitan una vida libre de discriminación, violencia y desigualdades. En este contexto, la implementación de acciones orientadas a fortalecer estos aspectos se vuelve indispensable para responder a las realidades sociales, culturales y sanitarias presentes en el territorio.

En la población se evidencian brechas importantes en el acceso a información confiable y pertinente, así como en el conocimiento y uso adecuado de métodos de protección, tanto anticonceptivos como de prevención de infecciones de transmisión sexual. Estas brechas se profundizan en ciertos grupos, como adolescentes, personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas y mujeres que ejercen trabajo sexual, quienes suelen enfrentar estigmas, barreras de acceso y limitaciones en el ejercicio autónomo de su sexualidad. Dichas

condiciones incrementan la vulnerabilidad y hacen necesario impulsar procesos educativos continuos que contribuyan al empoderamiento individual y colectivo.

El componente de Salud Sexual y Reproductiva del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC se configura como una respuesta integral dirigida a transformar estas realidades, promoviendo capacidades para el autocuidado, el reconocimiento de los derechos, la prevención de riesgos y la vida sexual responsable. Su enfoque no solo busca transmitir información, sino también fortalecer competencias personales, promover entornos seguros y facilitar el diálogo abierto y respetuoso alrededor de la sexualidad, superando los tabúes y resistencias culturales que históricamente han limitado la comprensión de este tema.

Además, la implementación de este componente permite articular esfuerzos con instituciones educativas, organizaciones comunitarias, actores sociales y equipos interdisciplinarios, favoreciendo una acción coordinada que amplifica su impacto. En este sentido, la estrategia aporta a la reducción de inequidades, impulsa la participación comunitaria y contribuye a la construcción de sociedades más informadas, equitativas y saludables.

Por estas razones, el desarrollo del componente de Salud Sexual y Reproductiva se justifica como un proceso esencial dentro del PIC, orientado a garantizar la promoción de los derechos, la prevención de riesgos y la creación de condiciones que posibiliten que todas las personas, independientemente de su edad, orientación, identidad o contexto, puedan ejercer su sexualidad de manera libre, responsable y segura.

3. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los conocimientos, capacidades y prácticas de autocuidado de la comunidad en materia de salud sexual y reproductiva, promoviendo el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y la prevención de riesgos asociados, mediante estrategias educativas y de acompañamiento dirigidas a diversas poblaciones del territorio.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar procesos educativos orientados a mejorar la comprensión sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo y prevención de infecciones de transmisión sexual, promoviendo decisiones informadas y responsables.
- Fomentar entornos seguros, respetuosos y libres de discriminación que favorezcan el acceso a información confiable y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos por parte de adolescentes, adultos, población LGBTIQ+ y trabajadoras sexuales.
- Fortalecer las capacidades de los cuidadores y la comunidad indígena mediante actividades lúdicas y educativas que promuevan conocimientos adecuados sobre salud sexual y

reproductiva, contribuyendo a la prevención de riesgos y a la promoción de una maternidad segura en los resguardos de Ipiales, San Juan y Yaramal.

- Fortalecer las capacidades individuales y comunitarias para el autocuidado, el reconocimiento de factores de riesgo y la adopción de prácticas protectoras que contribuyen al bienestar sexual y reproductivo de la población.

4. METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN FINAL

Para el desarrollo y la valoración del componente de Salud Sexual y Reproductiva se adoptó una metodología basada en la observación continúa, la recopilación sistemática de información y la participación activa de los distintos grupos poblacionales involucrados. El proceso se orientó a comprender cómo las acciones ejecutadas influyeron en el acceso a información, la toma de decisiones y la adopción de prácticas de autocuidado en temas relacionados con la sexualidad.

La evaluación se realizó a partir de registros de asistencia, percepciones de los participantes, análisis de contenidos abordados y seguimiento a indicadores definidos para el componente. Estos insumos permitieron reconocer el grado de avance de las actividades, la claridad de los mensajes educativos y el nivel de apropiación de los conocimientos por parte de la comunidad. Asimismo, el enfoque aplicado favoreció la identificación de desafíos y oportunidades de fortalecimiento, asegurando que las estrategias implementadas fueran coherentes con las características del territorio y las necesidades reales de la población.

Fases del seguimiento

- Planeación del seguimiento: se llevó a cabo una revisión detallada de los objetivos del componente, la definición de los indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva, la selección de las metodologías de evaluación y la elaboración de los instrumentos necesarios para la recolección de información.
- Monitoreo de la ejecución: implicó la observación directa de las intervenciones psicoeducativas, el control de la asistencia, el análisis de la participación de la comunidad y el registro de las dinámicas observadas en territorio, asegurando siempre la pertinencia cultural y la aplicación del enfoque diferencial.
- Socialización de resultados: consistió en la presentación de los hallazgos, avances, conclusiones y recomendaciones a las instituciones educativas, líderes comunitarios, equipos de salud y demás actores involucrados, con el fin de retroalimentar y fortalecer los procesos desarrollados.

Instrumentos utilizados

- Registros de asistencia y registros fotográficos, que permitieron documentar de manera detallada cada actividad psicoeducativa realizada.

- Encuestas aplicadas antes y después de las actividades, orientadas a evaluar el nivel de conocimientos sobre las temáticas a trabajar.

- Fichas de observación y listas de verificación, empleadas en grupos focales por la Secretaría de Salud Municipal (SSM) y la coordinación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para valorar dinámicas, participación y comportamientos relevantes.

- Actas de socialización y registros fotográficos, utilizados como evidencia del desarrollo de las sesiones y espacios comunitarios.

- Entrevistas semiestructuradas a participantes, docentes, líderes comunitarios y orientadores escolares, complementadas con material audiovisual recogido en el territorio para profundizar en percepciones, necesidades y experiencias.

Criterios e Indicadores

- Cumplimiento del cronograma y de las metas establecidas para el componente de Salud Sexual y Reproductiva, verificando la ejecución oportuna de las actividades pedagógicas y de promoción del autocuidado.
- Participación y vinculación comunitaria en los espacios formativos, evaluando la asistencia, permanencia y nivel de interacción de adolescentes, adultos, población LGBTIQ+ y trabajadoras sexuales durante las intervenciones educativas.
- Incremento en los conocimientos sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, métodos de protección y prevención de infecciones de transmisión sexual, evidenciado mediante apreciaciones, retroalimentaciones o ejercicios de evaluación aplicados a los participantes.
- Adopción de prácticas de autocuidado y protección, reflejada en el reconocimiento y uso adecuado de métodos anticonceptivos, prácticas seguras y conductas orientadas a la toma de decisiones responsables frente a la sexualidad.
- Percepción de satisfacción y pertinencia por parte de los beneficiarios, considerando la claridad de la información recibida, la utilidad de los contenidos trabajados y la calidad del acompañamiento brindado en los distintos espacios desarrollados.

Participación Comunitaria

La comunidad se constituyó en una fuente esencial de información para la valoración del componente, ya que su participación permitió conocer de primera mano cómo fueron percibidas las acciones desarrolladas. Las voces de los asistentes ofrecieron insumos valiosos para

interpretar cambios, identificar necesidades y reconocer los avances logrados. Este involucramiento contribuyó a consolidar un proceso más transparente y colaborativo, en el que la población asumió un papel activo en la construcción y fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva en el territorio.

RECOMENDACIONES DIFICULTADES COMPROMISOS E IMPACTO POR CADA ACTIVIDAD

5. ACTIVIDADES DEL COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y CARACTERIZACIÓN

5.1 ACTIVIDAD N. 1

Realizar una reunión desde el Plan de Intervenciones Colectivas, convocando a la Secretaría de Educación, Secretaría de salud, con el objetivo de priorizar 8 instituciones educativas en los grados 8°,9°,10°; del municipio de Ipiales en territorios urbanos y rurales, donde se socializarán la implementarán acciones enfocadas en la prevención de embarazos en adolescentes durante el periodo 2025.

Durante la vigencia 2025 del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el dia 14 de abril de 2025, se realizó reunión de articulación con Secretaría Municipal de Educación, la cual estuvo orientada a la priorización y acompañamiento de 15 instituciones educativas del municipio, para esta reunión se contó con la participación de 10 personas y tuvo como propósito coordinar y planificar las actividades conjuntas entre el Plan de intervenciones colectivas PIC y la Secretaría de Educación. Las Instituciones Educativas priorizadas para este componente fueron:

- IE Politécnico Marcelo Miranda (Micro territorio 12)
- IE El Placer (Micro territorio 90)
- IE Alfonso López (Micro territorio 53)
- IE San Francisco de Asís (Micro territorio 53)
- IE Gabriel García Márquez (Micro territorio 33)
- IE Nazaret La Victoria (Micro territorio 106)
- IE El Empalme (Micro territorio 123)
- IE Las Lajas (Micro territorio 91)
- IE Los Pastos (Micro territorio 79)
- IE La Victoria (Micro territorio 106)

Impacto

- Se logró la **articulación intersectorial** entre el Plan de Intervenciones Colectivas y la Secretaría Municipal de Educación, fortaleciendo el trabajo conjunto para la prevención

del embarazo en adolescentes en el municipio de Ipiales.

- Se realizó la **priorización de instituciones educativas urbanas y rurales**, permitiendo focalizar acciones preventivas en contextos con mayor necesidad, garantizando un enfoque territorial y diferencial.

- Se establecieron **lineamientos y acuerdos preliminares** para la implementación de acciones pedagógicas dirigidas a estudiantes de los grados 8°, 9° y 10°, proyectadas para el periodo 2025.

Dificultades

- La disponibilidad de tiempo de los actores convocados limitó la profundidad en la discusión de estrategias específicas para cada institución educativa priorizada.

- La ampliación del número de instituciones priorizadas frente a lo inicialmente proyectado implicó ajustes en la planeación operativa y en la distribución de recursos.

- La heterogeneidad entre instituciones urbanas y rurales representó un reto para la definición de acciones homogéneas adaptadas a cada contexto.

Recomendaciones

- Programar con mayor anticipación los espacios de articulación interinstitucional, permitiendo una participación más amplia y un análisis más detallado por institución.

- Realizar caracterizaciones previas de las instituciones educativas priorizadas, con el fin de ajustar las acciones de prevención a las realidades territoriales.

- Fortalecer la participación de otros actores estratégicos del sector salud y educativo en futuras reuniones, para enriquecer la planeación conjunta.

Compromisos

- Continuar el proceso de acompañamiento y seguimiento a las instituciones educativas priorizadas durante la vigencia 2025.

5.2 ACTIVIDAD N. 2

Convocar y realizar una reunión al finalizar la ejecución de las acciones enfocadas en 8 instituciones en los grados 8°,9°,10°, en la prevención de embarazos en adolescentes durante el periodo 2025. Esta reunión se llevará a cabo en articulación con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y contará con la participación de la Secretaría de Educación y Secretaría de Salud.

La reunión para socializar los resultados obtenidos en las intervenciones psicoeducativas y lúdico pedagógicas en las 10 IE priorizadas del municipio de Ipiales del sector urbano como rural, se realizó el día 14 noviembre de 2025 y se contó con la participación de 19 asistentes, de los cuales fueron rectores y docentes orientadores.

La mayor parte de las atenciones se concentra en el grupo de adolescentes (12-18 años) el cual es el principal foco de atención de la actividad con 298 personas.

Impacto

- Se evidenció una **alta focalización en la población adolescente (12 a 18 años)**, con la atención de 298 estudiantes, consolidando el alcance de la estrategia preventiva en el grupo etario objetivo.
- Se fortaleció la **corresponsabilidad entre el sector salud y educación**, a través de la participación activa de rectores y docentes orientadores en el análisis de los avances y resultados obtenidos.

Dificultades

- La asistencia de algunos actores institucionales fue limitada, lo que redujo la posibilidad de una retroalimentación más amplia desde todas las instituciones intervenidas.

Recomendaciones

- Promover una mayor participación de actores clave del sector salud y educación en las reuniones de cierre.

Compromisos

- Mantener la articulación intersectorial para la continuidad de las acciones de prevención del embarazo adolescente en vigencias futuras.
- Implementar estrategias de seguimiento en las instituciones educativas intervenidas, con el acompañamiento de docentes orientadores.
- Utilizar los resultados socializados como insumo para la planeación y fortalecimiento de las acciones del PIC en el municipio de Ipiales.

5.3 ACTIVIDAD N. 3

Implementar un proceso de educación integral de 2 sesiones por grado, sobre sexualidad, dirigido a estudiantes de los grados 8°, 9° en 8 instituciones educativas prioritarias del municipio de Ipiales. El enfoque está centrado en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en el empoderamiento de los jóvenes, la inclusión social, y la diversidad de género.

Gracias a esta articulación, se logró intervenir a 574 estudiantes, entre ellos se intervinieron a 365 mujeres y 209 hombres; quienes participaron en actividades lúdico pedagógicas y psicoeducativas sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo, métodos anticonceptivos y prevención de ITS/ETS.

Este proceso aportó al fortalecimiento del bienestar sexual y reproductivo en la comunidad, favoreciendo entornos informados y seguros y facilitando el acceso oportuno a orientación y rutas de apoyo relacionadas con la toma de decisiones responsables, la prevención de riesgos y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Componente	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendiente							

SALUD MENTAL	0 – 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	209	365	6	574	15	10	224	10	574	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	Total:	209	365	6	574	15	10	224	10	574	0	0	0	0	3	0

Observaciones: La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 574 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 2.
La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres: 209 estudiantes (aproximadamente el 36% del total).
- Mujeres: 365 estudiantes (aproximadamente el 64% del total).
- Indígena: 224 estudiantes.
- Discapacidad: 15 estudiantes.
- LGTBQ+: 6 estudiantes.
- Víctima de conflicto armado: 10 estudiantes
- Afrodescendientes: 10 estudiantes.

Hay una ligera mayor participación de mujeres en las atenciones de salud sexual registradas.

Impacto

- Se fortalecieron los **conocimientos, actitudes y prácticas en derechos sexuales y reproductivos** en 574 estudiantes de los grados 8° y 9°, mediante procesos psicoeducativos y lúdico-pedagógicos desarrollados en instituciones educativas priorizadas del municipio de Ipiales.

- Se promovió el **empoderamiento juvenil y la toma de decisiones informadas**, abordando temáticas clave como prevención del embarazo adolescente, métodos anticonceptivos y prevención de ITS/ETS, contribuyendo al bienestar sexual y

reproductivo de la población intervenida.

- La actividad permitió la **inclusión de enfoques diferenciales y de diversidad**, garantizando la participación de población indígena, personas con discapacidad, población LGTBQ+, víctimas del conflicto armado y población afrodescendiente, fortaleciendo entornos educativos informados, seguros e incluyentes.

Dificultades

- Las diferencias en el nivel de conocimientos previos entre los estudiantes requirieron ajustes metodológicos durante el desarrollo de las sesiones.

- La disponibilidad de tiempo dentro de la jornada escolar restringió la profundización de algunos contenidos.

Recomendaciones

- Continuar fortaleciendo los procesos de educación integral en sexualidad mediante ciclos formativos progresivos y adaptados a cada grado escolar.

- Ampliar la participación de docentes orientadores y familias, con el fin de reforzar los contenidos abordados y generar mayor sostenibilidad de los procesos.

- Profundizar el abordaje de enfoques diferenciales y de diversidad, adecuando las metodologías a las características socioculturales de cada institución.

Compromisos

- Dar continuidad a los procesos educativos en derechos sexuales y reproductivos en las instituciones priorizadas durante futuras vigencias del PIC.

- Fortalecer las rutas de orientación y remisión para adolescentes que requieran acompañamiento psicosocial o en salud sexual y reproductiva.

- Mantener la articulación intersectorial para garantizar entornos educativos protectores y promotores del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

5.4 ACTIVIDAD N. 4

Organizar y Realizar una movilización social como parte de la conmemoración de la Semana Andina de Prevención de Embarazos en Adolescentes, en el mes de

septiembre de 2025. Esta actividad se llevará a cabo siguiendo los lineamientos establecidos por el Instituto Departamental de Salud (IDSN) con un mínimo de 1000 participantes, con el objetivo de sensibilizar a la comunidad y promover la prevención del embarazo en adolescentes mediante estrategias participativas y educativas.

		Hombre	Mujer	LGTBIQ+	Total	Caracterización poblacional										
Indicador	Grupo de edad	# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico # Indígena	# Afrodescendiente	Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
1. Número de personas informadas	0 – 5 años	2	3	0	5	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	15	20	0	35	0	0	5	0	25	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	178	322	4	500	2	7	122	0	386	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	51	95	0	146	0	4	51	0	35	1	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	287	435	1	722	1	6	126	1	75	23	0	67	0	0	0
	Total:	533	875	5	1408	3	17	305	1	523	24	0	67	0	0	0

Observaciones: La tabla resume la caracterización poblacional de un total de 1408 personas atendidas o registradas dentro de la actividad número 4.
La distribución por sexo dentro de esta actividad es:

- Hombres: 533 estudiantes
- Mujeres: 875 estudiantes
- LGTBQ+: 5 personas.
- Discapacidad: 3 personas
- Indígena: 305 personas
- Víctima de conflicto armado: 17 personas
- Afrodescendientes: 1 personas
- Estudiantes: 523
- Trabajadoras Sexuales: 24 personas
- Adulto mayor: 67 personas

Hay una ligera mayor participación de mujeres en las atenciones de salud sexual registradas.

Impacto

- Se desarrolló una **movilización social de alto impacto comunitario**, en el marco de la conmemoración de la Semana Andina de Prevención del Embarazo en Adolescentes, logrando la participación de 1.408 personas, superando el mínimo establecido por el IDSN.

- La actividad permitió **sensibilizar a diversos grupos poblacionales** del sector urbano y rural del municipio de Ipiales, promoviendo mensajes de prevención del embarazo adolescente, autocuidado y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

- Se evidenció una **participación amplia y diversa**, con inclusión de población indígena, víctimas del conflicto armado, personas LGTBQ+, personas con discapacidad, estudiantes, trabajadoras sexuales y adultos mayores, fortaleciendo el enfoque diferencial y comunitario del PIC.

Dificultades

- La magnitud de la movilización representó retos logísticos relacionados con la organización, el control de participantes y la sistematización de la información poblacional.

- La alta concentración de asistentes dificultó la profundización individual de los mensajes preventivos.

- Se presentaron limitaciones para el registro detallado de algunos grupos poblacionales durante el desarrollo de la jornada.

Recomendaciones

- Fortalecer los mecanismos de planificación logística y registro poblacional para movilizaciones de gran escala.

- Complementar las movilizaciones sociales con espacios educativos más focalizados que permitan profundizar los contenidos preventivos.

- Reforzar las estrategias comunicativas previas al evento para asegurar mayor apropiación de los mensajes por parte de la comunidad.

Compromisos

- Continuar promoviendo acciones de movilización social como estrategia de sensibilización comunitaria en salud sexual y reproductiva.

- Fortalecer la articulación interinstitucional para la organización y desarrollo de eventos de alto impacto poblacional.

- Incorporar los aprendizajes de esta experiencia para mejorar la planeación y ejecución de futuras movilizaciones del PIC.

5.5 ACTIVIDAD N. 5

Realizar 3 Ferias en Salud Sexual y Reproductiva minga de saberes en los resguardos de Ipiales, San Juan y Yaramal utilizando técnicas lúdicas para vencer mitos y propender por la salud sexual y reproductiva en la comunidad indígena con énfasis en la maternidad segura mínimo de participantes 100 por resguardo.

Durante la vigencia 2025, el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) realizó 3 ferias sobre salud sexual y reproductiva, en los resguardos de Ipiales, Yaramal y San Juan; estos se realizaron en las siguientes fechas:

PRIMER FECHA:07/06/2025 Resguardo de Ipiales
SEGUNDA FECHA: 08/06/2025 Resguardo de Yaramal
TERCER FECHA:30/07/2025 Resguardo indígena de San Juan

La tabla presenta la caracterización poblacional de los participantes de las Ferias en Salud Sexual y Reproductiva realizadas en los resguardos de Ipiales, San Juan y Yaramal, con un total de 376 personas atendidas. La mayor participación correspondió a mujeres y población indígena adulta, seguida de adolescentes y jóvenes estudiantes, quienes integraron los espacios formativos y lúdicos. La asistencia estuvo distribuida en todos los grupos etarios, con una presencia significativa de adultos mayores, permitiendo un enfoque comunitario, amplio y representativo del territorio. Los datos reflejan una participación activa, heterogénea y culturalmente pertinente en el marco de la minga de saberes.

Indicador	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBIQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendientes							
Promover la maternidad segura mediante el	0 – 5 años	8	11	0	19	0	0	18	0	9	0	0	0	0	0	0

fortalecimiento del conocimiento sobre la detección temprana de la depresión posparto, la importancia del acompañamiento psicológico durante y después del embarazo, el reconocimiento de la red de apoyo familiar y comunitaria, y la prevención de infecciones de transmisión sexual.	6 – 11 años	8	5	0	13	0	0	10	0	5	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	18	48	0	66	0	0	65	0	58	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	12	41	0	53	0	0	45	0	7	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	61	164	1	225	5	3	202	0	0	0	0	47	0	0	0
	Total:	107	269	1	376	5	3	340	0	79	0	0	47	0	0	0

Observaciones: Del total de 376 participantes, se identificó que 269 fueron mujeres, lo que corresponde al 71,5%, mientras que 107 fueron hombres, equivalentes al 28,4%. Esta distribución muestra una presencia mayoritaria de mujeres, coherente con el interés comunitario por los temas de salud sexual, reproductiva y maternidad segura.

La participación indígena fue predominante, con 340 personas, lo que representa el 90,4% del total, reflejando el alcance territorial esperado en la minga de saberes dentro de los resguardos de Ipiales, San Juan y Yaramal.

En cuanto a los grupos etarios, la población de 27 a 59 años fue la más representativa con 225 personas (59,8%), seguida por el grupo de 12 a 18 años, con 66 participantes (17,5%). Los adultos mayores sumaron 47 personas (12,5%), lo que evidencia una integración intergeneracional valiosa para la transmisión de saberes y la reflexión colectiva.

El grupo estudiantil estuvo conformado por 79 personas, lo que equivale al 21%, una cifra importante considerando que los adolescentes y jóvenes son población prioritaria en la prevención de embarazos y promoción de la salud sexual.

No se reportó participación de población LGBTIQ+, personas víctimas del conflicto, afrodescendientes o habitantes de calle, lo cual coincide con la composición demográfica habitual de los resguardos indígenas.

Impactos

- La concertación con las autoridades tradicionales de los pueblos indígenas y los consejos comunitarios permitió dar cumplimiento integral a las mingas de saberes establecidas en el anexo técnico del PIC. Este proceso fue de gran importancia, ya que en los territorios indígenas estas temáticas no suelen abordarse, lo que facilitó el diálogo intercultural, el intercambio de saberes y el fortalecimiento de capacidades comunitarias en salud.

- Se desarrollaron tres Ferias de Salud Sexual y Reproductiva bajo la metodología de minga de saberes en los resguardos indígenas de Ipiales, Yaramal y San Juan, garantizando un abordaje intercultural, participativo y culturalmente pertinente.

- Se logró la atención de 376 personas de población mayoritariamente indígena (90,4%), fortaleciendo el acceso comunitario a información sobre salud sexual, reproductiva y maternidad segura, mediante estrategias lúdicas orientadas a la superación de mitos.

Recomendaciones

- Diseñar estrategias específicas que promuevan una mayor participación de hombres y adolescentes en las actividades de salud sexual y reproductiva.

- Abordaje integral de la salud sexual, reproductiva y la maternidad segura en el corregimiento de Jardines de Sucumbíos, en articulación con los resguardos indígenas y los consejos comunitarios. La estrategia se centra en la entrega de información clara y culturalmente pertinente mediante metodologías lúdicas que permitan desmontar mitos y fortalecer prácticas de autocuidado. Esta intervención es prioritaria debido al limitado acceso a servicios de salud en el territorio y el alto riesgo de muertes perinatales, por lo que resulta fundamental fortalecer la prevención, la atención oportuna y la protección de la vida materna y neonatal.

Dificultades

- La dispersión geográfica y condiciones logísticas propias del territorio representaron retos en la convocatoria y desarrollo de las ferias.
- Se evidenció una participación limitada de algunos grupos poblacionales, como adolescentes escolarizados y hombres, en comparación con la alta asistencia de mujeres adultas.

- Ampliar los espacios de formación comunitaria en salud sexual y reproductiva, complementando las ferias con procesos continuos de educación y acompañamiento.

Compromisos

- Dar continuidad a las ferias y mingas de saberes como estrategia comunitaria de promoción de la salud sexual y reproductiva en resguardos indígenas.

5.6 ACTIVIDAD N. 6

Desarrollar al 100% una estrategia de Información, educación y comunicación en promoción de signos y síntomas de alarma en la gestación, promoción captación temprana del embarazo, promoción de la consulta preconcepcional Organizar 3 encuentros educativos por medio de actividades lúdicas dirigido a las mujeres gestantes con un mínimo de 50 personas por encuentro y sus familias y difundir a través de los diferentes medios de comunicación del municipio con cobertura en los microterritorios priorizados (incluye reproducción de material audiovisual)

La jornada estuvo orientada a fortalecer el conocimiento comunitario alrededor de la gestación segura y los cuidados previos al embarazo, convocando a mujeres gestantes, familias y acompañantes. La dinámica del encuentro permitió integrar diferentes edades y perfiles familiares, creando un espacio cercano donde se trabajó sobre signos de alarma, importancia del control prenatal temprano y consulta preconcepcional.
El desarrollo de actividades lúdicas favoreció la participación abierta y el intercambio de experiencias, mientras que la presencia de familias completas ayudó a consolidar un enfoque de cuidado colectivo. En conjunto, los datos reflejan que la convocatoria logró movilizar a la

comunidad de manera amplia y diversa, garantizando mayor alcance educativo en los microterritorios priorizados.

Indicador	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTB Q+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendientes							
1. Número de personas informadas. 2 Número de canalizaciones realizadas en población susceptible	0 – 5 años	3	3	0	6	0	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	5	7	0	12	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	5	6	0	11	0	1	2	0	8	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	6	25		31	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	27	42	0	69	0	0	7	0	0	0	0	0	0	7	0
	Total:	46	83	0	129	0	1	15	0	20	0	0	0	0	7	0

Observaciones:

- Participaron 129 personas en total, mostrando una buena respuesta comunitaria a la estrategia educativa.
- Las mujeres fueron mayoría (83) frente a los 46 hombres, lo cual es coherente con actividades relacionadas con maternidad y salud reproductiva.
- El grupo etario con mayor participación fue el de 27 a 59 años, seguido por el de 19 a 26 años, evidenciando la asistencia de población adulta en edad reproductiva.
- Se registró la presencia de 15 personas indígenas, lo que confirma el alcance hacia microterritorios priorizados y población diferencial.
- Hubo 20 estudiantes entre los asistentes, lo cual abre oportunidades de reforzar contenidos preventivos en jóvenes y cuidadores.
- No se reportaron personas con discapacidad, afrodescendientes, víctimas del conflicto, habitantes de calle ni trabajadoras sexuales.

Impacto

- Se implementó al 100 % una **estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC)** orientada a la promoción de signos y síntomas de alarma durante la gestación, la captación temprana del embarazo y la consulta preconcepcional en microterritorios priorizados.
- A través de **encuentros educativos con actividades lúdicas**, se fortalecieron los conocimientos de mujeres gestantes, familias y acompañantes sobre el control prenatal oportuno, los cuidados previos al embarazo y la corresponsabilidad familiar en la gestación segura.

Dificultades

- La captación de mujeres gestantes en etapas muy tempranas del embarazo fue limitada, lo que reduce la oportunidad de intervención preventiva.
- La participación de población adolescente y joven fue menor a la esperada, pese a su importancia en la promoción de la salud preconcepcional.
- Las dinámicas familiares, laborales y de cuidado dificultaron la asistencia completa de algunos participantes a los encuentros.

Recomendaciones

- Fortalecer las estrategias de búsqueda activa y captación temprana de mujeres en edad fértil y gestantes, articulando acciones con los servicios de salud.
- Ampliar la difusión de los encuentros educativos en escenarios comunitarios, educativos y de atención primaria.
- Diseñar estrategias específicas para incrementar la participación de jóvenes, estudiantes y cuidadores en procesos de educación preconcepcional.

Compromisos

- Dar continuidad a las estrategias de IEC en gestación segura y salud preconcepcional en futuras vigencias del Plan de Intervenciones Colectivas.
- Fortalecer la articulación intersectorial para garantizar el acceso oportuno a control prenatal y consulta preconcepcional.
- Mantener la difusión permanente de mensajes educativos que promuevan el cuidado colectivo, familiar y comunitario durante la gestación.

5.7 ACTIVIDAD N. 7

Desarrollar una Estrategia de 3 encuentros comunitarios (4 sesiones) , grupos con mínimo 20 personas, con IEC (Información, Educación y Comunicación) para la Prevención de ITS/VIH/SIDA y TB/VIH en Población Vulnerable. Promover el uso frecuente y correcto del preservativo, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, y la coinfección TB/VIH. Esta estrategia también incluirá la promoción de espacios libres de discriminación y la oferta y toma de pruebas voluntarias para la detección de ITS/VIH/SIDA.

La tabla refleja una participación amplia y diversa en los encuentros comunitarios enfocados en la prevención de ITS, VIH/SIDA y la coinfección TB/VIH. La asistencia provino principalmente de población adulta, pero también incluyó grupos con alta exposición al riesgo, como trabajadoras sexuales, cuya presencia permitió desarrollar mensajes preventivos específicos y orientaciones sobre autocuidado y rutas de atención.

Asimismo, se integraron habitantes de calle, población étnica y personas con condiciones de vulnerabilidad social, lo cual fortaleció el enfoque inclusivo de la estrategia. En conjunto, la composición poblacional evidencia que los encuentros lograron un alcance real y pertinente

en los microterritorios, facilitando acciones de promoción y educación con un enfoque diferencial y comunitario.

Indicador	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBIQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendiente							
2. PREVENCIÓN DE ITS- ETS Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN	0 – 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	12	1	0	13	0	0	1	0	0	8	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	91	56	0	147	5	10	9	6	0	68	46	2	0	0	0
	Total:	103	57	0	160	5	10	10	6	0	76	46	2	0	0	0

Observaciones:

- Participaron 160 personas en total, lo que evidencia una alta acogida de los encuentros comunitarios orientados a la prevención de ITS/VIH/SIDA y TB/VIH.

- El grupo etario con mayor presencia fue el de 27 a 59 años, con 147 personas (91,8%), consolidando a la población adulta como la más involucrada en la estrategia.

- Se identificó la presencia de 46 trabajadoras sexuales, equivalentes al 28,7% del total, lo cual es especialmente relevante debido al alto riesgo epidemiológico asociado a esta población y la pertinencia de brindar educación, acompañamiento y pruebas diagnósticas.

- Se registró la participación de 76 habitantes de calle (47,5%), un grupo altamente vulnerable, lo que refuerza la importancia del enfoque territorial y de reducción de riesgos.

- Asistieron además 10 personas indígenas (6,2%), 6 personas afrodescendientes (3,7%), 10 víctimas del conflicto armado (6,2%) y 5 personas con discapacidad (3,1%), evidenciando una intervención con enfoque diferencial e inclusivo.

- La participación de 2 adultos mayores muestra que la estrategia también alcanzó a población en etapa avanzada de la vida, aunque en menor proporción.

Impacto

- Se implementó una **estrategia comunitaria de Información, Educación y Comunicación (IEC)** a través de encuentros participativos, logrando la asistencia de 160 personas pertenecientes a poblaciones vulnerables y de alta exposición al riesgo.

- Se fortalecieron los **conocimientos y prácticas de autocuidado** relacionados con la prevención de ITS/VIH/SIDA y la coinfección TB/VIH, promoviendo el uso correcto y frecuente del preservativo y el acceso a pruebas voluntarias.

- La participación significativa de **trabajadoras sexuales y habitantes de calle** permitió desarrollar mensajes preventivos específicos, orientaciones personalizadas y el fortalecimiento de rutas de atención, consolidando un enfoque de reducción de riesgos y daños.

Dificultades

- Las condiciones de alta movilidad y vulnerabilidad social de algunos participantes dificultaron la continuidad de la asistencia a todas las sesiones.

- Persistieron estigmas y barreras sociales que limitaron inicialmente la apertura al diálogo sobre prácticas sexuales y toma de pruebas diagnósticas.

- Las dinámicas propias del territorio exigieron flexibilidad metodológica y ajustes constantes durante el desarrollo de los encuentros.

Recomendaciones.

- Reforzar el componente de lucha contra el estigma y la discriminación, promoviendo espacios seguros y de confianza para la participación.

- Fortalecer la articulación con servicios de salud para garantizar la continuidad en la oferta de pruebas, tratamiento oportuno y acompañamiento integral.

Compromisos

- Continuar desarrollando encuentros comunitarios enfocados en la prevención de ITS/VIH/SIDA y TB/VIH con enfoque territorial y diferencial.
- Fortalecer las rutas de atención y referencia para población vulnerable, garantizando el acceso oportuno a servicios de salud.
- Consolidar espacios comunitarios libres de discriminación que promuevan el autocuidado, la corresponsabilidad y la prevención integral.

5.8 ACTIVIDAD N. 8

Conmemoración del día de la lucha contra el VIH, sífilis y hepatitis C, fortaleciendo el autocuidado y el acceso a pruebas rápidas, junto con la orientación en prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, además de la promoción del uso adecuado del preservativo.

La tabla evidencia que la conmemoración del día de la lucha contra el VIH, sífilis y hepatitis C logró convocar a una comunidad amplia y diversa, especialmente en el entorno educativo, donde se promueve el autocuidado, el acceso a pruebas rápidas y la orientación sobre prevención de cáncer de mama y cuello uterino. La participación concentrada en población joven y adulta permitió desarrollar mensajes preventivos acorde a grupos en riesgo, fortaleciendo conocimientos sobre prácticas sexuales seguras y uso adecuado del preservativo. La presencia de población indígena y personas víctimas del conflicto aportó un componente diferencial que enriqueció el proceso y aseguró un enfoque inclusivo en la intervención.

Indicador	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBIQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendientes							
Conmemoración del día de la lucha contra el VIH, sífilis y hepatitis C, fortaleciendo el autocuidado y el acceso a pruebas rápidas,	**0 – 5 años**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	19	5	0	24	0	0	6	0	24	0	0	0	0	0	0

junto con la orientación en prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino	**19 – 26 años**	40	28	1	68	0	0	9	0	68	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	72	88	0	160	0	4	24	3	160	0	0	0	0	0	0
	Total:	**131**	**121**	**1**	**252**	**0**	**4**	**39**	**3**	**252**	0	0	0	0	0	0

Observaciones:

- Se registró una participación total de 252 personas, lo que demuestra un alto interés comunitario frente a la conmemoración y las acciones de prevención en salud pública.
- Asistieron 131 hombres (52%) y 121 mujeres (48%), logrando una participación equilibrada entre géneros.
- El grupo etario más representativo fue el de 27 a 59 años, con 160 personas (63,4%), seguido por jóvenes de 19 a 26 años con 68 participantes (27%).
- Se registraron 4 víctimas del conflicto armado (1,5%), lo cual indica llegada a población priorizada dentro del enfoque diferencial.
- En total, 39 personas indígenas (15,4%) y 3 afrodescendientes (1,1%) participaron, evidenciando diversidad étnica y presencia significativa de comunidades con arraigo territorial.
- Hubo una participación notable de 252 estudiantes, lo que señala que la acción se desarrolló principalmente en un entorno educativo con fuerte alcance juvenil.
- No se registraron personas con discapacidad, trabajadoras sexuales, habitantes de calle ni población LGBTIQ+, lo cual coincide con el tipo de convocatoria institucional realizada.

Impacto

- Se desarrolló la **conmemoración del Día de la Lucha contra el VIH**, fortaleciendo el autocuidado, el acceso a pruebas rápidas y la orientación en prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino y cáncer de mama.
- La presencia de **población indígena y víctimas del conflicto armado** fortaleció el enfoque diferencial e inclusivo, garantizando el acceso equitativo a información y servicios de prevención en salud pública.

Dificultades

- La afluencia de participantes redujo la posibilidad de realizar acompañamientos individuales más profundos.
- No se evidenció participación de algunos grupos prioritarios, como población LGBTIQ+, habitantes de calle y trabajadoras sexuales.

Recomendaciones

- Ampliar las estrategias de convocatoria para futuras conmemoraciones, incorporando escenarios comunitarios adicionales al entorno educativo.
- Diseñar acciones específicas que faciliten la participación de poblaciones con mayor vulnerabilidad epidemiológica.
- Fortalecer la articulación con servicios de salud para garantizar el acceso oportuno a pruebas rápidas y rutas de atención

Compromisos

- Continuar desarrollando conmemoraciones y jornadas de sensibilización como estrategia de promoción del autocuidado y prevención de ITS, VIH y hepatitis.
- Incorporar los aprendizajes de la jornada para fortalecer las acciones del PIC en futuras vigencias, con énfasis en enfoque diferencial y territorial.

5.9 ACTIVIDAD N. 9 PLAN DE MEDIOS Realizar un plan de medios al 100% para temas de jornadas,ferias, días conmemorativos para salud sexual y reproductiva desde el plan de intervenciones colectivas (PIC),teniendo en cuenta la dinámica del territorio a intervenir Vigencia 2025.

Corresponde al diseño e implementación de un Plan de Medios orientado a cubrir de manera integral los temas relacionados con jornadas, ferias y días conmemorativos del componente de Salud Sexual y Reproductiva, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Ipiales para la vigencia 2025. Este plan se desarrollará con una cobertura total, garantizando la difusión oportuna, clara y pertinente de las acciones programadas, en coherencia con las dinámicas sociales, culturales y territoriales del municipio.

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales Secretaría de Salud · IPS MUNICIPAL DE IPIALES E.S.E. · PIC Plan de Intervenciones Colectivas Ipiales, Territorio de Progreso en Salud	**FORMATO DE INFORME FINAL**	CÓDIGO	
		VERSIÓN	1
		FECHA	29/10/2025

Indicador	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBIQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendientes							
Número total de piezas con difusión de medios.	0 – 5 años	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	8	12	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	98	159	0	257	0	0	100	0	100	0	0	0	0	0	0
	19 – 26 años	57	52	0	109	0	0	13	0	23	0	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	87	221	0	380	0	7	52	3	0	0	26	0	0	0	0
	Total:	**250**	**446**	**0**	**696**	**0**	**7**	**39**	**3**	**123**	0	26	0	0	0	0

Observaciones:

- La tabla de caracterización evidencia un total de 696 personas atendidas, con una participación mayoritaria de mujeres (446 personas) frente a 250 hombres, lo que refleja una mayor participación de mujeres en las acciones del componente. No se registra participación de población LGTBIQ+, lo cual puede indicar subregistro, baja visibilización o barreras de acceso para este grupo poblacional, situación que merece ser analizada y abordada en futuras intervenciones.
- En relación con el ciclo vital, la mayor concentración de participantes se presenta en el grupo de 27 a 59 años y más, seguido por adolescentes de 12 a 18 años. Esta distribución sugiere que las acciones lograron captar tanto población en edad productiva como población adolescente, permitiendo abordar la salud sexual y reproductiva desde diferentes momentos del curso de vida. Por el contrario, la participación de la primera

infancia y la niñez es mínima, lo cual es coherente con el enfoque del componente y la naturaleza de las actividades desarrolladas.

- Respecto a las condiciones diferenciales, no se registran personas con discapacidad, lo que podría indicar una limitada vinculación de esta población o la ausencia de estrategias específicas para su inclusión. Se identifican 7 personas víctimas del conflicto armado, lo que demuestra una presencia, aunque reducida, de población con antecedentes de vulneración, reforzando la necesidad de mantener enfoques diferenciales y sensibles al contexto social.
- En cuanto a la pertenencia étnica, se registra la participación de 39 personas indígenas y 3 personas afrodescendientes, lo que evidencia una representación étnica baja en relación con la diversidad cultural del territorio. Este hallazgo puede estar asociado al tipo de escenarios intervenidos o a dificultades de autorreconocimiento étnico, especialmente en espacios institucionales.
- La caracterización muestra que 123 personas son estudiantes, concentradas principalmente en el grupo de 12 a 18 años, lo que indica que una parte importante de las acciones se desarrolló en entornos educativos. No obstante, también se observa una presencia significativa de población adulta no escolarizada, lo que amplía el alcance del componente hacia escenarios comunitarios.
- Finalmente, se identifican 26 trabajadoras sexuales, todas concentradas en población adulta, lo cual representa un hallazgo relevante desde el enfoque de vulnerabilidad y riesgo en salud sexual y reproductiva. No se registran habitantes de calle, adultos mayores, población privada de la libertad ni trabajadores informales, lo que puede obedecer a que estas categorías no hicieron parte del enfoque de la intervención específica o a posibles vacíos en el proceso de caracterización.
- **Impactos**

Las acciones desarrolladas generaron un impacto positivo en el fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Se evidenció una mayor apertura al diálogo, reducción de mitos y una mejor comprensión de los derechos sexuales y reproductivos en los espacios intervenidos. Asimismo, se fortaleció la confianza entre la comunidad y las instituciones, facilitando el acceso a información, orientación y rutas de atención. El componente contribuyó a sensibilizar a la población sobre la importancia del autocuidado, la prevención y la toma de decisiones responsables, promoviendo entornos más protectores y conscientes.

- **Dificultades**

Durante la implementación se presentaron dificultades asociadas a las dinámicas propias del territorio, especialmente en zonas rurales donde el acceso, la dispersión geográfica y algunas creencias culturales limitaron la participación. En ciertos contextos institucionales se identificó resistencia inicial frente a los temas abordados, principalmente por percepciones tradicionales sobre la educación sexual. También se evidenciaron barreras relacionadas con la continuidad de

los procesos, la movilidad de la población y la limitada disponibilidad de tiempo de algunos actores clave, lo que dificultó el seguimiento sostenido.

- **Recomendaciones**

Para fortalecer futuras acciones, se recomienda consolidar procesos educativos continuos, adaptados a las realidades culturales y territoriales del municipio. Es importante ampliar la cobertura hacia poblaciones con menor participación, fortalecer la articulación interinstitucional y promover metodologías participativas que faciliten la apropiación de los contenidos. Asimismo, se sugiere reforzar la formación de actores locales para garantizar la sostenibilidad de las acciones y mejorar los mecanismos de seguimiento que permitan ajustar oportunamente las estrategias.

- **Compromisos**

Desde el componente se asume el compromiso de continuar fortaleciendo el enfoque diferencial, comunitario e intercultural en las acciones de salud sexual y reproductiva. Se mantendrá el trabajo articulado con instituciones educativas, líderes comunitarios y entidades del territorio, promoviendo espacios de diálogo respetuosos y accesibles. De igual manera, se reafirma el compromiso de mejorar la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones, con el propósito de garantizar procesos cada vez más pertinentes, inclusivos y sostenibles para la población de Ipiales.

6. CARACTERIZACIÓN TOTAL DE LA POBLACIÓN TOTAL ATENDIDA SSR

Indicador	Grupo de edad	Hombre	Mujer	LGTBIQ+	Total	Caracterización poblacional										
		# de personas	# de personas	# de personas	# de personas	# personas con Discapacidad	# Víctimas de Conflicto Armado	Grupo Étnico		Estudiantes	Habitante de Calle	Trabajadoras sexuales	Adulto Mayor	PPL	Trabajadores informales	Otro
								# Indígena	# Afrodescendientes							
Salud sexual y reproductiva	0 – 5 años	5	10	0	15	0	0	6	0	5	0	0	0	0	0	0
	6 – 11 años	25	79	0	104	0	0	21	0	69	0	0	0	0	0	0
	12 – 18 años	1173	1463	12	2636	41	178	218	38	2424	0	0	0	0	0	0

	19 – 26 años	253	293	4	546	5	68	171	2	318	8	0	0	0	0	0
	27 a 59 años y más	565	970	1	1535	10	99	252	16	180	68	72	40	0	46	1
	Total :	**2021**	**2815**	**17**	**4836**	**56**	**345**	**668**	**56**	**2996**	**76**	**46**	**40**	**0**	**46**	**1**

7. DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA:

El Componente de salud sexual y reproductiva del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) logró beneficiar a 4836 personas de diversos grupos etarios y poblaciones del municipio de Ipiales.

Las actividades ejecutadas se orientaron a brindar asesorías educativas, espacios de orientación y acciones psicoeducativas dirigidas a fortalecer el bienestar emocional, promover el autocuidado, y prevenir factores de riesgo psicosocial. Se abordaron temas como derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo en adolescentes, métodos anticonceptivos y prevención de ITS/ETS, diversidad de género e inclusión social.

Las actividades ejecutadas adquieren especial relevancia al contribuir de manera integral al fortalecimiento del bienestar emocional y social de la comunidad. A través de asesorías educativas, espacios de orientación y acciones psicoeducativas, se promovió el autocuidado y la identificación temprana de factores de riesgo psicosocial, favoreciendo entornos más seguros y protectores para las familias.
Asimismo, el abordaje de temas como derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo en adolescentes, métodos anticonceptivos, ITS/ETS, diversidad de género e inclusión social permitió ampliar el conocimiento de la comunidad y fortalecer su capacidad para tomar decisiones informadas. Estas acciones son fundamentales para derribar mitos, disminuir situaciones de vulnerabilidad y potenciar la autonomía, especialmente en poblaciones con barreras históricas de acceso a información clara y culturalmente pertinente.

En conjunto, la intervención contribuye a promover una cultura de cuidado, respeto y responsabilidad frente a la salud sexual y reproductiva, consolidando procesos de empoderamiento personal y comunitario que favorecen el bienestar general y la protección de sus derechos.

1. Análisis sociodemográfico

La caracterización realizada en el marco del componente de Salud Sexual y Reproductiva permitió recopilar información de 4.836 personas, reflejando un panorama amplio y diverso de la población ipialeña participante.

Desde el inicio se observa que la mayor parte de quienes accedieron a las acciones fueron mujeres (57%), seguidas por hombres (43%), mientras que la participación de personas

LGTBIQ+ apenas alcanzó el 0,4%, lo cual deja entrever brechas en acceso y necesidad de estrategias más inclusivas para este grupo.

En cuanto al ciclo vital, la intervención tuvo una marcada concentración en adolescentes. De hecho, el 57% de toda la población corresponde al grupo de 12 a 18 años, lo que confirma que la escuela sigue siendo un escenario clave para la educación en salud sexual. A este grupo le sigue con un 30% la población entre 27 y 59 años, que representa personas adultas en edad reproductiva activa, mientras que la participación en edades de primera infancia y niñez (0–11 años) no supera el 2,3%, un dato esperable dada la naturaleza del componente.

La presencia de personas con discapacidad representó el 1,3%, cifra que evidencia un subregistro o una participación menor frente al tamaño real de este grupo en el municipio. Por su parte, las víctimas del conflicto armado sumaron el 4%, lo cual reafirma la responsabilidad de fortalecer enfoques diferenciales que aborden vulneraciones previas y garanticen acceso oportuno a los servicios de salud sexual.

En la dimensión étnica, la caracterización muestra que el 12% de las personas participantes se autorreconocen como indígenas, lo que concuerda con la composición cultural de Ipiales y exige mantener un enfoque intercultural en las acciones del PIC. En contraste, la población afrodescendiente solo llega al 1%, lo que deja abierta la posibilidad de un subregistro o menor contacto con los escenarios de intervención.

Un hallazgo importante es que el 69% de la población corresponde a estudiantes, reforzando la idea de que las instituciones educativas fueron el principal escenario de trabajo, lo que permitió llegar masivamente a adolescentes y jóvenes. A su vez, los habitantes de calle representan el 2%, mientras que las trabajadoras sexuales alcanzan el 1% del total, dos grupos que, aunque menos numerosos, requieren intervenciones focalizadas por sus condiciones de vulnerabilidad

2. Caracterización por condiciones y pertenencia étnica

Dentro del universo de 4.836 personas caracterizadas en el componente de Salud Sexual y Reproductiva, emergen varios grupos poblacionales que permiten entender la diversidad y las condiciones particulares presentes en los territorios intervenidos.

En primer lugar, se identificaron 56 personas con discapacidad, lo que corresponde al 1,3% del total. Aunque numéricamente es un grupo pequeño, su presencia recuerda la importancia de garantizar que los procesos educativos y las acciones de promoción en salud sexual sean realmente inclusivos. La baja participación podría estar relacionada con dificultades de movilidad, dependencia de cuidadores o la falta de adecuaciones específicas para su vinculación plena.

Por otro lado, la caracterización evidenció la presencia de 169 víctimas del conflicto armado, equivalentes al 4% de la población atendida. Este grupo, marcado por experiencias de desplazamiento y vulneraciones previas, requiere un enfoque sensible y diferencial, pues

enfrenta barreras emocionales, económicas y territoriales que inciden directamente en su derecho a una salud sexual y reproductiva integral. Su participación muestra un avance, pero también subraya la necesidad de fortalecer rutas de acompañamiento psicosocial.

En la misma línea, se registraron 46 trabajadoras sexuales, que representan el 1% del total. Su inclusión en las actividades del PIC es fundamental, ya que es una población históricamente expuesta a violencia, estigma y riesgo elevado de infecciones de transmisión sexual. Aunque el número es reducido, abre la puerta a intervenciones extramurales y estrategias de confianza que permitan ampliar la cobertura en este sector.

También se identificaron 76 habitantes de calle, que constituyen el 2% de la población caracterizada. Esta cifra es significativa si se considera que es una población con múltiples vulnerabilidades y con acceso limitado a servicios de salud. Su participación evidencia un esfuerzo importante por llevar información y acciones preventivas a espacios no convencionales, donde las necesidades suelen ser más urgentes.

En cuanto a la pertenencia étnica, la caracterización muestra un componente territorial muy marcado. Se registraron 503 personas indígenas, lo que equivale al 12% del total, una cifra coherente con la presencia ancestral del pueblo Pasto en el municipio de Ipiales. Este dato refuerza la importancia de trabajar desde un enfoque intercultural, reconociendo las prácticas propias de cuidado, sus concepciones sobre la sexualidad y la importancia del trabajo comunitario en los procesos de salud.

Finalmente, 56 personas afrodescendientes, equivalentes al 1%, participaron en las actividades. Aunque es un grupo minoritario, su presencia exige asegurar que las acciones del PIC lleguen también a esta población, históricamente afectada por inequidades y barreras de acceso al sistema de salud. El bajo porcentaje invita a revisar posibles subregistros o dificultades de participación.

3. Impacto educativo y social del componente

El componente de Salud Sexual y Reproductiva del PIC de Ipiales ha logrado consolidarse como una estrategia de profundo impacto social y educativo dentro del municipio. La caracterización de 4.836 personas no solo refleja un alcance amplio, sino también una intervención que llega con intención pedagógica, cultural y comunitaria a poblaciones diversas y con necesidades diferenciadas.

Uno de los impactos más visibles se relaciona con el fortalecimiento educativo en adolescentes y jóvenes, quienes representan el 57% de la población caracterizada. Este grupo, mayoritariamente estudiantil, encuentra en las acciones del componente un espacio para comprender de manera clara, segura y responsable temas relacionados con sexualidad, autocuidado, derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazos tempranos y toma de decisiones informadas. El hecho de que el 69% de los participantes sean estudiantes

demuestra que el PIC ha logrado posicionarse como un aliado en los entornos escolares, contribuyendo a disminuir la desinformación, romper tabúes y promover habilidades para la vida.

Desde lo social, la intervención ha permitido llegar a sectores históricamente vulnerables. La participación de 169 víctimas del conflicto armado (4%), 76 habitantes de calle (2%), 46 trabajadoras sexuales (1%) y 56 personas con discapacidad (1,3%) evidencia un esfuerzo real por incorporar un enfoque diferencial, llevando educación y orientación a quienes enfrentan mayores barreras de acceso. En estos grupos, el impacto se expresa en el aumento de la conciencia sobre derechos sexuales, rutas de atención, acceso a métodos anticonceptivos y detección temprana de ITS, situaciones que habitualmente están condicionadas por la exclusión social, la falta de información o la ausencia de redes de apoyo.

Además, el componente ha tenido un impacto importante en la reafirmación cultural y el reconocimiento étnico, especialmente en comunidades indígenas, quienes representan el 12% de las personas caracterizadas. Su inclusión demuestra un avance hacia un enfoque territorial e intercultural que respeta los saberes comunitarios, las prácticas propias de cuidado y las formas de entender la sexualidad dentro de los pueblos originarios del territorio Pasto. Del mismo modo, la presencia de población afrodescendiente (1%) invita a seguir ampliando diálogos que reconozcan la diversidad cultural del municipio.

En términos educativos, el PIC ha promovido aprendizajes que trascienden la información básica sobre salud sexual. Ha fortalecido competencias para el autocuidado, la corresponsabilidad y la toma de decisiones conscientes. Los talleres, orientaciones y actividades realizadas permiten que tanto jóvenes como adultos identifiquen factores de riesgo, comprendan la importancia del consentimiento, normalicen el uso del preservativo, y accedan a pruebas rápidas o tamizajes preventivos con mayor confianza.

En el plano social, la intervención aporta a la reducción de desigualdades, pues acerca información, orientación y procesos de promoción a poblaciones dispersas, vulnerables o con bajo acceso a servicios. La participación de diversos grupos etarios —desde adolescentes hasta adultos mayores— revela que el componente no solo educa, sino que también acompaña y sensibiliza sobre prácticas saludables, prevención de violencias y fortalecimiento del bienestar emocional y reproductivo.

En conjunto, el impacto del componente en Ipiales se expresa en una comunidad más informada, más consciente de sus derechos y más dispuesta a asumir decisiones de manera responsable. La amplitud de las poblaciones alcanzadas, la pertinencia cultural de las acciones y la incorporación de grupos vulnerables permiten afirmar que el componente de Salud Sexual y Reproductiva no solo transforma conocimientos, sino que también contribuye a mejorar la calidad de vida, reducir riesgos y fortalecer el tejido social del municipio.

4. Evaluación de resultados y sostenibilidad

La ejecución del componente de Salud Sexual y Reproductiva en Ipiales permitió consolidar resultados significativos tanto en el ámbito educativo como en el social. A nivel general, las acciones desarrolladas lograron ampliar la comprensión de la sexualidad desde una perspectiva integral, favoreciendo el autocuidado, el ejercicio de derechos y la toma de decisiones informadas en distintos grupos poblacionales.

El trabajo en instituciones educativas fortaleció capacidades individuales y colectivas, promoviendo el diálogo abierto sobre prevención de embarazos, infecciones de transmisión sexual, consentimiento y prácticas seguras. Este enfoque permitió disminuir barreras de comunicación entre estudiantes, docentes y equipos de salud, mientras que la presencia constante del PIC en entornos escolares consolidó procesos preventivos sostenidos.

De manera paralela, la intervención con poblaciones vulnerables evidenció un impacto social relevante. Los espacios de orientación con víctimas del conflicto, habitantes de calle, trabajadoras sexuales, personas indígenas y grupos étnicos permitieron acercar información confiable, rutas de atención y acompañamiento a comunidades que históricamente han enfrentado mayores dificultades para acceder a servicios de salud. La estrategia fortaleció la confianza en los equipos institucionales y generó una percepción más cercana, humana y accesible de la salud pública.

En conjunto, los resultados muestran una intervención capaz de adaptarse a distintos contextos, escenarios y necesidades, ampliando la cobertura educativa e instalando conocimientos útiles para la vida cotidiana. El componente demostró capacidad para llegar tanto a la población general como a grupos con condiciones diferenciales, promoviendo una mirada más inclusiva de la salud sexual y reproductiva en el municipio.

6.6 INTERPRETACIÓN GENERAL DEL COMPONENTE

Los resultados obtenidos evidencian que el componente de Salud Sexual y Reproductiva alcanzó un alto nivel de cumplimiento e impacto comunitario, consolidándose como una estrategia efectiva para fortalecer los conocimientos y prácticas relacionadas con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en los resguardos indígenas. La activa participación de la comunidad superando el mínimo proyectado y con buenos niveles de satisfacción esto demuestra la pertinencia cultural y la adecuada ejecución de las actividades educativas, lúdicas y psicoeducativas realizadas.

Los cambios observados en la comprensión de los métodos anticonceptivos, la prevención de ITS/ETS, la disminución de mitos, y el reconocimiento de la importancia de la maternidad segura reflejan avances significativos en las prácticas de autocuidado y en la toma de decisiones informadas. Asimismo, la formación de líderes y lideresas comunitarias como agentes multiplicadores constituye un indicador clave de sostenibilidad e impacto a mediano plazo.

En conclusión, el componente cumplió su propósito de mejorar los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva, contribuyendo al bienestar físico, emocional y social de las comunidades indígenas de los resguardos de Ipiales, San Juan y Yaramal, y fortaleciendo entornos protectores que favorecen el ejercicio pleno de sus derechos.

8. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Durante la ejecución del Componente de Salud Sexual y Reproductiva se evidenció una alta receptividad por parte de la comunidad, especialmente de las y los estudiantes, docentes y familias de las instituciones educativas ubicadas tanto en el sector urbano como en el sector rural del municipio de Ipiales. Las intervenciones educativas desarrolladas mediante estrategias lúdicas y pedagógicas permitieron un acercamiento directo con la población, generando espacios de diálogo, confianza y reflexión sobre la importancia del autocuidado, la toma de decisiones informadas y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Los contenidos abordados —prevención del embarazo en adolescentes, métodos anticonceptivos, prevención de ITS/ETS, diversidad de género facilitaron la participación activa del estudiantado y fortalecieron su comprensión frente a los factores de riesgo y protección en esta etapa del ciclo vital. La dinámica participativa reflejó un compromiso significativo por parte de las instituciones educativas, convirtiéndolas en escenarios clave para la promoción de la salud y la construcción de entornos protectores.

En general, la alta asistencia y disposición demostrada en estos espacios educativos consolidaron al componente como una estrategia efectiva para fortalecer conocimientos, promover el bienestar emocional y favorecer prácticas de autocuidado en la comunidad indígena.

7.1 Percepciones de los beneficiarios

Los asistentes a las jornadas de Salud Sexual y Reproductiva expresaron que estas actividades representaron un espacio seguro y necesario para resolver dudas que pocas veces pueden abordar en su vida cotidiana. La comunidad estudiantil destacó que la información entregada fue clara, respetuosa y adaptada a su edad, cultura y esto facilitó la comprensión de temas como planificación familiar, prevención de ITS y derechos reproductivos. Muchos estudiantes mencionaron que, aunque han escuchado sobre estos temas en otros contextos, esta fue la primera vez que recibieron explicaciones prácticas y cercanas, centradas en su bienestar y en la toma de decisiones responsables.

“Fue la primera vez que entendí bien cómo funciona la planificación. A veces nos da pena preguntar, pero aquí nos escucharon y nos explicaron sin juzgar.” (Estudiante – Corregimiento de Sucumbíos – Municipio de Ipiales)

7.2 Cambios en actitudes y comportamientos

Durante las jornadas de intervención se identificaron avances significativos en las actitudes de los participantes frente al autocuidado y la toma de decisiones en salud sexual y reproductiva. Se observó una mayor apertura para hablar sobre métodos anticonceptivos, prevención de ITS y planificación familiar, así como un reconocimiento más claro de la importancia de acudir a los servicios de salud para recibir orientación oportuna.

Varios adolescentes y adultos manifestaron haber comenzado a implementar prácticas de protección, como el uso adecuado del preservativo, la consulta médica ante dudas o síntomas y el diálogo responsable con sus parejas. También se evidenció un creciente interés por replicar la información recibida entre familiares y compañeros de estudio, lo que favorece un efecto multiplicador dentro de la comunidad.

7.3 Evidencias de transformación

● Incremento del conocimiento: los participantes mostraron una mayor comprensión sobre métodos anticonceptivos, prevención de ITS/ETS, derechos sexuales y reproductivos, y la importancia de la maternidad segura.
● Fortalecimiento del liderazgo juvenil y comunitario: surgieron estudiantes y lideresas que apoyaron la convocatoria, orientaron a sus compañeros y replicaron la información recibida en sus hogares y resguardos.
● Mayor participación femenina y de adolescentes: se evidenció un rol activo de mujeres, madres y jóvenes, quienes mostraron interés en el autocuidado, la planificación familiar y en la búsqueda de información confiable para la prevención de embarazos no deseados.
● Reconocimiento institucional: la comunidad manifestó agradecimiento por las jornadas presenciales, resaltando que la información fue transmitida de manera clara, respetuosa y culturalmente pertinente, lo que facilitó la confianza y el diálogo abierto.

7.4 Valoración del impacto social

El impacto social del componente de Salud Sexual y Reproductiva va más allá de la cantidad de participantes atendidos, pues permitió fortalecer la conciencia colectiva sobre la importancia del autocuidado, el respeto por el cuerpo y la toma de decisiones informadas. Las intervenciones facilitaron espacios de diálogo intercultural con las comunidades indígenas, promoviendo una comprensión más amplia y respetuosa de la sexualidad, libre de prejuicios y mitos, y reforzando la confianza en los servicios de salud como aliados para el bienestar integral.
A nivel comunitario, la estrategia aportó a:
● Promover conversaciones abiertas y seguras sobre sexualidad, planificación familiar y prevención de ITS entre jóvenes, adultos y familias.
● Reafirmar los derechos sexuales y reproductivos como un componente esencial del bienestar, especialmente en territorios con barreras históricas de acceso a información.
● Impulsar prácticas sostenibles de autocuidado, como el uso responsable de métodos

anticonceptivos, la consulta oportuna y la búsqueda de acompañamiento en procesos de maternidad segura.

7.5 Conclusión del análisis cualitativo

El componente de Salud Sexual y Reproductiva permitió abrir un escenario novedoso para la comunidad, donde la información se abordó desde una perspectiva de respeto, diálogo y construcción conjunta de saberes. Más que transmitir contenidos, las jornadas lograron que las personas reconocieran la sexualidad como parte fundamental del bienestar y entendieran que acceder a orientación, preguntar y cuidarse es un derecho que fortalece su autonomía y su proyecto de vida.

A través de actividades participativas y conversaciones guiadas, se generó un ambiente de confianza que facilitó que jóvenes y adultos expresaran dudas, compartieran experiencias y resignifican creencias tradicionales. Este proceso permitió derribar barreras de silencio y ampliar la comprensión sobre temas como planificación, prevención de ITS y maternidad segura.

Los avances percibidos demuestran que, cuando la educación en salud se adapta a la cultura y a las realidades del territorio, es posible impulsar transformaciones profundas que contribuyen a la construcción de relaciones más sanas y a la consolidación de comunidades informadas, autónomas y protectoras de su bienestar.

8. LECCIONES APRENDIDAS

La implementación del componente de Salud Sexual y Reproductiva dejó valiosos aportes para quienes participaron en el proceso y para el equipo responsable de su desarrollo. A lo largo de las jornadas se generaron espacios de intercambio que permitieron comprender con mayor profundidad las dinámicas, creencias y necesidades presentes en los resguardos, enriqueciendo la manera en que se aborda la educación en sexualidad desde una perspectiva comunitaria.

Las experiencias recogidas durante la intervención evidenciaron la importancia de adaptar los contenidos y metodologías a los contextos culturales, así como la relevancia de promover entornos seguros donde las personas puedan expresarse sin temor ni juicio. Estos aprendizajes contribuyen a fortalecer futuras acciones de promoción de derechos, prevención de riesgos y acompañamiento integral en salud sexual y reproductiva dentro del territorio.

1. Principales aciertos

● **Pertinencia temática:** Los contenidos trabajados sobre derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazo en adolescentes, inclusión social, diversidad de género, prevención de ITS, métodos anticonceptivos y maternidad segura— respondieron directamente a inquietudes

presentes en adolescentes, mujeres y familias de los resguardos, lo que favoreció una alta participación y un ambiente de confianza.

● **Enfoque participativo:** Las actividades lúdicas, los ejercicios de reflexión y las dinámicas de conversación abierta facilitaron que los asistentes comprendieran mejor la información y se sintieran parte activa del proceso formativo.

● **Adecuación cultural:** La intervención se ajustó a las particularidades lingüísticas, culturales y comunitarias de los pueblos indígenas, utilizando ejemplos propios del territorio y una comunicación respetuosa que promovió el diálogo intercultural.

● **Articulación comunitaria:** El trabajo conjunto entre el equipo de salud, docentes, autoridades indígenas y líderes locales fortaleció la apropiación del componente y permitió que los mensajes clave se replicaran dentro de las familias y en los espacios educativos.

2. Dificultades identificadas

A pesar de los avances logrados y del compromiso de los equipos de salud, el desarrollo del componente de Salud Sexual y Reproductiva en Ipiales no ha estado exento de desafíos. El territorio, diverso y complejo en su geografía y tejido social, plantea realidades que deben ser reconocidas para fortalecer las estrategias futuras.

Una de las dificultades más notorias se presenta en las zonas rurales y veredas alejadas, donde las distancias, las vías en mal estado y la dispersión geográfica limitan la continuidad de las actividades. En muchos casos, llegar a estas comunidades exige tiempos prolongados de desplazamiento, condiciones climáticas adversas y la necesidad de coordinar con actores locales que no siempre disponen de recursos o infraestructura. Sin embargo, más allá de lo logístico, las zonas rurales suelen conservar prácticas culturales más tradicionales que dificultan el diálogo abierto sobre sexualidad, especialmente cuando los temas involucran métodos anticonceptivos, identidad de género, derechos sexuales o prevención de violencias.

Dentro de las instituciones educativas también emergen retos sutiles pero profundos. Aunque la mayoría de docentes y orientadores muestran apertura, aún persisten posturas de escepticismo o resistencia, especialmente frente a contenidos relacionados con diversidad sexual, educación del consentimiento, uso del preservativo o autonomía corporal. Estas resistencias, muchas veces no expresadas abiertamente, se manifiestan en silencios, temores, falta de acompañamiento o recelo frente a la presencia del componente. Es un recordatorio de que la educación sexual no sólo interpela a los estudiantes, sino también a los adultos que han crecido con tabúes y mitos profundamente arraigados.

En algunos sectores del municipio también se observa una influencia fuerte de creencias religiosas o morales, que puede generar tensiones cuando los mensajes en salud pública se perciben como contrarios a ciertos valores comunitarios. Esto hace necesario un enfoque pedagógico respetuoso, dialogante y capaz de tender puentes entre la salud, el contexto cultural y las experiencias de vida de cada familia.

Por otra parte, la condición de Ipiales como municipio de frontera agrega desafíos particulares. La movilidad constante de la población, el flujo migratorio desde Ecuador y la presencia de familias en tránsito crean escenarios donde la continuidad de procesos educativos es difícil. Hay personas que reciben información en una jornada, pero no vuelven a ser encontradas para un seguimiento. Esto afecta especialmente a poblaciones vulnerables como habitantes de calle, migrantes, trabajadoras sexuales o jóvenes en riesgo.

A nivel institucional, se identifican también dificultades relacionadas con la sobrecarga de personal, la falta de tiempo para procesos pedagógicos de mayor profundidad y la necesidad de fortalecer habilidades comunicativas y metodológicas en algunos equipos. No por falta de voluntad, sino porque la demanda del territorio supera a veces la capacidad operativa disponible.

A todo esto se suma una situación silenciosa pero presente: la desconfianza de algunas familias. Hay padres y madres que temen que hablar de sexualidad promueva conductas inapropiadas, cuando en realidad ocurre lo contrario. Esta desconfianza puede limitar la participación de estudiantes o generar cuestionamientos que, aunque legítimos, requieren paciencia, escucha y claridad para ser abordados.

Aun con estas dificultades, lo valioso es que cada una de ellas señala un camino de mejora y una oportunidad para profundizar el trabajo comunitario. El contexto de Ipiales, con su riqueza cultural, su identidad indígena, sus dinámicas fronterizas y su diversidad social, demanda procesos sensibles, humanos y persistentes.

Las resistencias no son un obstáculo definitivo; son parte natural de todo proceso educativo transformador. Y reconocerlas con honestidad es el primer paso para convertirlas en aprendizajes y construir una intervención más cercana, respetuosa y efectiva.

3. Estrategias que resultaron efectivas

A lo largo de la ejecución del componente de Salud Sexual y Reproductiva, se consolidaron diversas estrategias que demostraron ser especialmente efectivas para fortalecer los procesos educativos y ampliar el alcance social en el municipio de Ipiales. Estas acciones, más que simples metodologías, se convirtieron en espacios de encuentro, escucha y aprendizaje significativo.

Una de las estrategias que más impacto tuvo fue la realización de dos entradas por institución, cada una con una duración aproximada de una hora. Este formato permitió construir procesos más continuos y no quedarse únicamente en sesiones aisladas. La primera entrada se convirtió en un espacio para abrir conversaciones, conocer percepciones, identificar mitos y comprender el clima escolar alrededor de la sexualidad. La segunda entrada permitió profundizar temas, aclarar dudas, cerrar brechas de información y reforzar los mensajes preventivos. Esta metodología, sencilla pero constante, generó confianza tanto en estudiantes como en docentes,

pues percibieron que no era una charla pasajera, sino un acompañamiento con sentido pedagógico.

Las ferias educativas también fueron una estrategia altamente valorada. Estos espacios, más dinámicos y participativos, permitieron integrar distintas actividades en un solo escenario: estaciones de información, juegos pedagógicos, demostraciones del uso adecuado del preservativo, orientación sobre derechos sexuales, prevención de violencias y acceso a pruebas rápidas. Las ferias lograron romper la rutina escolar, creando ambientes más abiertos y receptivos. Esto favoreció la participación de estudiantes que, en espacios más formales, suelen guardar silencio o mostrar timidez. Las ferias transformaron la educación sexual en una experiencia cercana y accesible.

Un tercer elemento fundamental fue la movilización realizada en la Semana Andina, un momento emblemático para visibilizar el trabajo del componente. La movilización no solo generó presencia en el territorio, sino que también involucró a instituciones educativas, familias, actores comunitarios y líderes juveniles. Este tipo de actividades, con su carácter simbólico y colectivo, aportaron a sensibilizar a la comunidad, reforzar mensajes clave y mostrar que la educación sexual es un compromiso de todos, no únicamente de los equipos de salud. La movilización permitió ocupar el espacio público con mensajes de cuidado, respeto, prevención y derechos, convirtiéndose en un gesto pedagógico de alto valor social.

Asimismo, las actividades extramurales, las sesiones de orientación individual y las visitas a grupos vulnerables demostraron ser efectivas para llegar a poblaciones que no se encuentran en aulas o escenarios formales. La presencia del componente en lugares no convencionales permitió acercarse a personas en situación de calle, trabajadoras sexuales, familias migrantes y comunidades indígenas, generando espacios de diálogo que rara vez se facilitan desde los servicios tradicionales.

Otro aspecto que marcó diferencia fue la metodología basada en el diálogo y la participación activa. No se trató de llevar discursos rígidos, sino de abrir conversaciones, permitir que los estudiantes expresaran sus dudas sin miedo y construir colectivamente el conocimiento. Esta postura educativa fomentó la confianza y redujo el estigma alrededor de temas que suelen ser difíciles de abordar.

4. Habilidades y competencias desarrolladas

El proceso adelantado en el municipio de Ipiales permitió fortalecer un conjunto de capacidades individuales y colectivas que son esenciales para sostener las acciones de salud sexual y reproductiva a largo plazo. En primer lugar, se consolidaron competencias comunicativas asertivas, especialmente en estudiantes y docentes, quienes lograron adquirir mayor precisión al expresarse sobre temas sensibles como autocuidado, consentimiento, métodos anticonceptivos, prevención de ITS y toma de decisiones responsables. Esto se evidenció en

una interacción más fluida durante los espacios pedagógicos, donde la participación dejó de ser tímida o evasiva para transformarse en intervenciones más informadas y seguras.

Además, se fortalecieron habilidades de análisis crítico, permitiendo que los y las participantes identifiquen mitos, riesgos y prácticas culturales que históricamente han limitado el ejercicio de una sexualidad segura. Este pensamiento crítico fue clave para que muchas instituciones educativas comenzarán a cuestionar narrativas restrictivas y a abrir discusiones más técnicas y basadas en evidencia.

En el ámbito práctico, se desarrollaron competencias en autogestión del riesgo, orientadas a reconocer señales de alerta, rutas de atención y mecanismos de acompañamiento en situaciones de vulnerabilidad, como violencias basadas en género, embarazos no intencionados o exposición a ITS. Esta habilidad no solo fortaleció la autonomía de las y los jóvenes, sino que también promovió entornos escolares más atentos y protectores.

A nivel institucional, el trabajo intensivo incluyendo las dos entradas por jornada, las ferias y la movilización en la Semana Andina, potenció capacidades de articulación intersectorial, permitiendo que las instituciones educativas, líderes comunitarios y equipos de salud operarán de manera más sincronizada. Esto favoreció una cultura organizacional más abierta, con mayor disposición a incorporar intervenciones de salud pública dentro de sus dinámicas habituales.

Finalmente, el componente contribuyó al desarrollo de competencias socioemocionales, especialmente la empatía, la escucha activa y la autorregulación. Estos elementos fueron determinantes para disminuir estigmas y facilitar la comprensión de la salud sexual como un derecho y un proceso integral, no solo como un conjunto de normas o restricciones.

5. Recomendaciones para futuras acciones

De cara a los próximos ciclos del PIC, es fundamental consolidar y ampliar las dinámicas que demostraron efectividad, al tiempo que se abordan de manera estratégica los desafíos identificados en el territorio. En primer lugar, se recomienda fortalecer la presencia continua en instituciones educativas, no solo mediante jornadas puntuales, sino a través de procesos formativos con seguimiento, que permitan acompañar la maduración de competencias en estudiantes y docentes. Espacios recurrentes, organizados por módulos o ciclos temáticos, asegurarían una apropiación más profunda y sostenida.

Asimismo, es clave avanzar en estrategias de territorialización, llegando con mayor intención a las zonas rurales y a las instituciones que mostraron dificultad para vincularse. Esto implica ajustar horarios, metodologías y lenguajes que reconozcan las dinámicas propias de cada comunidad, y trabajar de la mano con líderes locales, docentes tutores y figuras de confianza que faciliten la apertura al diálogo.

Resulta pertinente fortalecer la capacitación técnica de los equipos institucionales, de manera que el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva no dependa únicamente del PIC, sino que quede instalado dentro de las estructuras educativas. Formaciones especializadas, en enfoque diferencial, intervención temprana, y manejo de situaciones de riesgo, permitirán que cada institución se convierta en un nodo autónomo de prevención y acompañamiento.

A nivel metodológico, se sugiere continuar apostando por estrategias vivenciales e interactivas, como ferias, movilizaciones y actividades lúdico-pedagógicas. Estas acciones no solo facilitan la participación, sino que generan recordación, reducen resistencias y posicionan la salud sexual como un tema cercano y comprensible para las y los jóvenes.

De igual manera, es importante fortalecer los mecanismos de monitoreo y retroalimentación, permitiendo que cada jornada produzca aprendizajes que mejoren la siguiente. La incorporación de instrumentos más robustos para evaluar percepciones, cambios de comportamiento, barreras institucionales y necesidades emergentes, dará mayor precisión a la toma de decisiones.

Conclusión de las lecciones aprendidas

El desarrollo del componente de salud sexual y reproductiva en Ipiales dejó claro que el impacto real surge cuando la intervención combina continuidad, cercanía y pertinencia cultural. Las jornadas repetidas, las metodologías participativas y la articulación con cada institución demostraron que los procesos sostenidos generan mayor apertura, confianza y apropiación. También aprendimos que las resistencias iniciales, especialmente en zonas rurales o en entornos más conservadores, pueden transformarse cuando se trabaja con empatía, información clara y aliados estratégicos dentro de la comunidad. Finalmente, quedó en evidencia que fortalecer capacidades locales es la vía más segura para garantizar sostenibilidad: cuando estudiantes, docentes y equipos institucionales adquieren herramientas propias, el territorio continúa avanzando incluso más allá de las jornadas del PIC.

9. RECOMENDACIONES

Para fortalecer las próximas intervenciones del componente, es indispensable consolidar procesos formativos continuos dentro de las instituciones educativas. No basta con jornadas aisladas: se requiere un acompañamiento sostenido que permita profundizar en habilidades, resolver dudas acumuladas y mantener viva la conversación sobre sexualidad, autocuidado y derechos. Esto implica planear módulos secuenciales, reforzar el trabajo docente y asegurar que la información llegue de manera clara y accesible a todas las edades.

De igual forma, resulta prioritario ampliar la territorialización, especialmente hacia las zonas rurales y aquellos entornos donde persisten resistencias o desconocimiento. Adaptar el enfoque metodológico, coordinar horarios adecuados y vincular líderes locales puede mejorar la receptividad y garantizar que los mensajes se ajusten a la realidad cultural y social de cada comunidad. Las actividades participativas como ferias, movilizaciones y ejercicios vivenciales

deben mantenerse, ya que facilitan la comprensión y generan un ambiente de confianza que reduce estigmas.

Finalmente, es recomendable fortalecer las alianzas intersectoriales y los mecanismos de seguimiento. Cuando instituciones educativas, equipos de salud, familias y actores comunitarios trabajan de manera articulada, las acciones obtienen mayor legitimidad y sostenibilidad. Incorporar sistemas de evaluación más robustos permitirá identificar avances, ajustar estrategias y responder con mayor precisión a las necesidades emergentes del territorio. Estas recomendaciones apuntan a que el componente siga creciendo, consolidándose como una estrategia educativa y socialmente transformadora para Ipiales.

Para la comunidad beneficiaria

- La comunidad beneficiada desempeñó un papel fundamental en el éxito del componente, pues cada participación, cada inquietud compartida y cada espacio abierto al diálogo permitió construir un proceso más humano y coherente con la realidad de Ipiales. Gracias a su disposición, fue posible transformar la información en aprendizaje significativo y convertir los encuentros en momentos de reflexión, crecimiento y fortalecimiento colectivo. La apertura de estudiantes, docentes, familias y líderes locales demostró que cuando la comunidad se involucra activamente, la salud sexual y reproductiva deja de ser un tema distante y se convierte en una herramienta para proteger la vida, dignificar las decisiones y proyectar un futuro más consciente y seguro para todos.

Para la institución ejecutora del PIC

- La institución ejecutora del PIC cumplió un rol decisivo al liderar y sostener un proceso que exigió coordinación, rigor técnico y sensibilidad social. Su capacidad para articular equipos, garantizar recursos y adaptar metodologías a las dinámicas del territorio permitió que las acciones llegaran con claridad y oportunidad a la población, este trabajo no solo fortaleció la ejecución del componente, sino que reafirmó el compromiso institucional con la educación, la prevención y el bienestar comunitario, el aprendizaje acumulado durante esta vigencia abre la puerta a mejorar aún más la planificación, profundizar el enfoque diferencial y consolidar alianzas estratégicas que potencien el impacto en futuras intervenciones, manteniendo siempre el propósito central de proteger y promover los derechos sexuales y reproductivos en Ipiales.

Para futuras vigencias de ejecución del PIC

- Para las futuras vigencias de ejecución del PIC, se proyecta la necesidad de consolidar un modelo de intervención más robusto, continuo y profundamente articulado con las realidades territoriales de Ipiales. Esto implica avanzar hacia procesos educativos sostenidos, fortalecer la presencia en zonas rurales, perfeccionar los mecanismos de seguimiento y ampliar la coordinación con instituciones educativas, entidades de salud y actores comunitarios.

10. CONCLUSIONES

El proceso desarrollado en torno al componente de salud sexual y reproductiva permitió comprender que la transformación social no sucede de manera aislada, sino en la medida en que las intervenciones se insertan de forma inteligente y respetuosa en la vida cotidiana del territorio. Ipiales, con su mezcla de tradiciones, diversidad cultural y realidades urbanas y rurales profundamente distintas, demostró que cada comunidad necesita un ritmo, un lenguaje y una forma de acercarse al tema. Al adaptar las estrategias, el equipo logró que la información dejará de ser un discurso técnico y se convirtiera en una herramienta práctica para estudiantes, docentes y familias.

Las instituciones educativas se consolidaron como escenarios privilegiados para el diálogo, la sensibilización y la construcción de confianza. La apertura de los docentes, el interés de los estudiantes y la presencia constante del equipo ejecutor permitieron que los tabúes empezarán a ceder espacio a conversaciones más informadas y menos temerosas. Las ferias, las movilizaciones y las jornadas prolongadas reforzaron la idea de que la educación sexual no tiene por qué ser rígida ni distante; por el contrario, puede ser dinámica, cercana y capaz de generar cambios en la forma de relacionarse, cuidarse y tomar decisiones. Ese contacto humano —repetido, paciente y claro— fue una de las claves del impacto logrado.

La colaboración intersectorial también emergió como uno de los aprendizajes más valiosos. La articulación entre instituciones, equipos de salud, líderes comunitarios y familias evidenció que la prevención se sostiene mejor cuando cada actor reconoce su responsabilidad. De igual manera, la experiencia mostró que la sostenibilidad no depende únicamente de ejecutar actividades, sino de dejar instaladas competencias reales en quienes formarán parte de las siguientes generaciones: pensamiento crítico, autonomía, responsabilidad afectiva, comprensión de riesgos y actitudes más empáticas frente a temas tradicionalmente estigmatizados.

En suma, las acciones desarrolladas demuestran que hablar de salud sexual y reproductiva en un territorio como Ipiales es más que un deber institucional: es una apuesta por el bienestar integral, por la igualdad de oportunidades, por la reducción de violencias y por el fortalecimiento de una comunidad que aspira a vivir con dignidad, respeto y autonomía. Las lecciones aprendidas abren un camino claro para continuar mejorando, ampliando la cobertura y profundizando el impacto en las próximas vigencias, siempre desde la convicción de que una comunidad informada es una comunidad más fuerte.