



Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH

Guía para la publicación de *prácticas* en VIH en el CVCC





Centro Virtual de Coordinación
del Conocimiento en VIH

Guía para la publicación de *prácticas* en VIH en el CVCC





Guía para la publicación de *prácticas* en VIH en el CVCC



Red SIDA Perú ©
Av. Ignacio Merino 1855 of. 501 - Lince.
Lima 14 -Perú
Telf. 51 1 4724433

Publicación elaborada en el marco del Proyecto *Fortalecimiento de la Gestión del Conocimiento en VIH/Sida a través del desarrollo de un Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento.*

Directora de la Red SIDA Perú
Julia Campos

Equipo técnico de la Red SIDA Perú responsable del proyecto
Alicia Quintana
Guillermo Diller

Consultor
Roberto López

Corrección de estilo: Graciela Álvarez
Diseño y Diagramación: Luz Azul Gráfica

Impresión: xxxxxxxx
Depósito legal: xxxxxxxx

Contenido



Índice de Siglas	5
Introducción	7
1. El Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH y la Gestión del Conocimiento	9
1.1. ¿Qué es la gestión del conocimiento?	9
1.2. ¿Cuáles son los procesos más importantes en la gestión del conocimiento?	10
1.3. ¿Qué beneficios trae la gestión del conocimiento?	11
2. La Red de Gestión del Conocimiento y el Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH	13
2.1. ¿Qué es la Red de Gestión del Conocimiento en VIH?	13
2.2. ¿Cuál es el aporte de la RGC a la gestión del conocimiento? ...	13
3. “MEJORES PRÁCTICAS”, “BUENAS PRÁCTICAS”	15
3.1. ¿Qué son “mejores prácticas”?	15
3.2. ¿Cuál es la diferencia entre “buenas prácticas” y “mejores prácticas”?	16
4. Prácticas en VIH y el CVCC	17
4.1. ¿Qué es una <i>práctica</i> en VIH para el CVCC?	17
4.2. Campos donde se desarrollan las <i>prácticas</i>	18
4.2.1. ¿Qué son intervenciones?	18
4.2.2. ¿Qué son estudios para el CVCC?	19
4.2.3. ¿Qué son evaluaciones para el CVCC?	20
4.2.4. ¿Qué son “otras experiencias” para el CVCC?	21

5. Lecciones aprendidas	23
5.1. ¿Qué es una lección aprendida?	23
5.2. ¿Qué NO SON lecciones aprendidas?	24
5.3. ¿Cómo extraer lecciones aprendidas?	26
5.4. ¿Qué pasos hay que cumplir para extraer las lecciones?	27
5.5. Algunos ejemplos del proceso para extraer lecciones aprendidas	28
6. Difusión de las <i>prácticas</i> en VIH y sus lecciones aprendidas	37
6.1. ¿Quién puede publicar una <i>práctica</i> en el CVCC?	37
6.2. ¿De qué herramientas dispone el CVCC para la publicación de <i>prácticas</i> en VIH?	38
7. Llenado de formularios	39
7.1. ¿Cómo se llenan los formularios; existen guías para el llenado?	39
7.2. ¿Cómo proceder luego de completar el formulario?	40
8. Clasificación de las <i>prácticas</i> en el CVCC	41
8.1. ¿Qué son “etiquetas” o “descriptores” y quién los pone?	41
8.2. ¿Cuál es la clasificación temática orientadora del CVCC?	42
Bibliografía	45
ANEXO 1. Formulario de intervenciones en VIH	48
ANEXO 2. Formulario de estudios en VIH	57
ANEXO 3. Formulario de evaluaciones de proyectos, planes y programas ...	66
ANEXO 4. Formulario de otras experiencias en VIH	73

Índice de siglas



AIDNET	<i>The Danish NGO Network on AIDS and Development</i>
ARV	Antirretroviral
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CARE	Cooperativa Americana para Remesas al Exterior
CIM	Centro para la Migración Internacional y Desarrollo
CONAMUSA	Coordinadora Nacional Multisectorial en Salud
CVCC	Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento
DDHH	Derechos Humanos
EP	Educadores de Pares
GBT	Gay-Bisexual-Trans
GIZ	Agencia de Cooperación Técnica Alemana (antes GTZ)
HSB	Hombres que tienen Sexo con otros Hombres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LVCT	<i>Liverpool VCT Care & Treatment</i>
MINSA	Ministerio de Salud
NGO	Ver ONG
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPL	Población Privada de su Libertad
PVVS	Personas Viviendo con VIH/Sida
RGC	Red de Gestión del Conocimiento
RSP	Red Sida Perú
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadores Sexuales
UNAIDS	Ver ONUSIDA
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (por sus siglas en inglés)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (por sus siglas en inglés)
UNHCR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
VCT	<i>Voluntary Counselling and Testing</i>
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VSO	<i>Voluntary Service Overseas</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>



Introducción



La Red de Gestión del Conocimiento en VIH (RGC) pone a disposición de sus miembros esta *Guía para la publicación de prácticas en VIH* cuyo objetivo es orientar a los usuarios del Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH (CVCC-VIH) para la presentación de sus trabajos sobre el tema.

Para cumplir con este objetivo, la guía incluye dos tipos de contenidos.

Por un lado, desarrolla algunos conceptos que es necesario manejar para comprender lo que va a gestionar el CVCC-VIH, destacándose los estudios, intervenciones, evaluaciones y otras experiencias, denominadas en su conjunto prácticas, que se hayan realizado en el contexto de la respuesta nacional al VIH.

Estas *prácticas* ofrecen nuevos conocimientos o confirman aquellos ya conocidos con el fin de mejorar la eficiencia y efectividad de las acciones realizadas en el campo del VIH. De otro lado, ofrece orientaciones instrumentales para que las organizaciones usuarias del CVCC puedan cumplir de manera cabal el llenado de formularios que resumen las ideas e informaciones más relevantes que permiten entender cada una de las *prácticas* en *VIH* que se publiquen. Así también, se explican los procesos de debate de cada uno de los trabajos que se presentan, con el fin de ir desarrollando una comunidad de aprendizaje basada en el diálogo e intercambio de evidencias, interpretaciones y conocimientos generados en cada una de las *prácticas*.



1

El centro virtual de coordinación del conocimiento en VIH y la gestión del conocimiento¹



1.1. ¿Qué es la gestión del conocimiento?

La **gestión del conocimiento** se entiende “como el proceso a través del cual el conocimiento generado (...) se organiza, almacena, difunde y se utiliza para optimizar nuevas experiencias”². Es un proceso dinámico pues pone a prueba los conocimientos existentes buscando enriquecerlos o mejorar la comprensión o entendimiento sobre problemas o procesos. La gestión del conocimiento promueve la transformación del mismo en base a nuevos datos e información.

Los **datos** son descripciones de hechos que no pretenden explicar problemas o procesos. La **información** es el resultado del análisis y articulación de los datos que indican, sugieren o estimulan áreas o elementos de interpretación que van a generar conocimientos. Gestionar el conocimiento significa también promover permanentemente la discusión de datos e información para generar nuevos conocimientos y relacionar éstos con otros, enriqueciendo los conceptos y teorías.

En las organizaciones, la gestión del conocimiento representa un desafío que significa –entre otros procesos– la introducción de herramientas para

Los datos describen hechos pero no explican por sí solos los problemas o procesos.

La información es la articulación y análisis de datos (procesamiento) que proveen la base para generar conocimientos.

¹ Muchas de las ideas y conceptos de esta sección han sido extraídos de: Diller, Guillermo. La Gestión del Conocimiento en la Red SIDA Perú. Lima, 2009.
² Diller, G. La Gestión del Conocimiento en la Red SIDA Perú. Lima, 2009.

El conocimiento es el resultado de estructurar la información en base a un cuerpo de conceptos y teorías para explicar los problemas y procesos.

aprovechar las oportunidades que ofrece el conocimiento existente, para enriquecerlo o generar nuevos conocimientos a partir de las propias experiencias. Consecuentemente, las organizaciones tienen que crear y sostener espacios de aprendizajes. “Conocer” se convierte en una preocupación cotidiana de las organizaciones, que se equipan para poder reflexionar sobre sus experiencias; las evidencias que se rescatan de las experiencias ofrecen la oportunidad para extraer nuevos conocimientos que dinamizan la relación entre la teoría y la *práctica*.

La gestión del conocimiento es crear, captar, organizar y transferir el conocimiento y la experiencia existente entre los miembros de una organización o comunidad, de modo que pueda ser utilizado como un recurso disponible para otros.

1.2 ¿Cuáles son los procesos más importantes en la gestión del conocimiento? ?

Las organizaciones que gestionan el conocimiento entran en un proceso cíclico que se sostiene y responde a diferentes fases (ver Fig. 1). La primera de ellas es la de **creación o adquisición** de conocimientos (científico, organizacional, social, etc.), para lo cual puede utilizar diversas modalidades que pueden ir desde la “compra” de conocimientos a agentes externos a la organización hasta la puesta en marcha dentro de la organización de mecanismos que incentiven la innovación, la reflexión y el análisis en la perspectiva de creación de conocimientos. La fase siguiente es **la organización y almacenaje del conocimiento**, para lo cual se pueden utilizar los centros de información y las bibliotecas físicas o virtuales o una combinación de ambas, así como mecanismos para registrar y ordenar información institucional de utilidad. La siguiente fase es la **distribución o difusión del conocimiento**, que puede utilizar diferentes medios como publicaciones de libros, artículos, reuniones

de capacitación, sitios en internet, etc. La **aplicación del conocimiento** es una fase que confiere utilidad al conocimiento y que al contrastarlo con la realidad lo valida, resultando nuevos conocimientos o aportes que enriquecen el cuerpo de conocimiento ya existente, reiniciando así el ciclo.

Figura 1. Fases claves de la gestión del conocimiento (Diller, 2009).



1.3. ¿Qué beneficios trae la gestión del conocimiento?

La extensa difusión de datos, información y conocimientos sobre la epidemia de VIH exige mecanismos que aseguren que ellos estén disponibles oportunamente para quienes lo requieran. De esta forma, las actividades que se desarrollen en respuesta a la epidemia no sólo tendrán un respaldo en conocimientos ya probados, sino que evitará duplicaciones de esfuerzos para “inventar lo que ya existe”. La disponibilidad de conocimientos actualizados conduce a ser más

- efectivos en estudios, intervenciones y otras actividades que se emprendan. Los principales beneficios de la gestión del conocimiento son:
- ● Mejora la toma de decisiones.
- ● Mejora la comunicación al interior de la organización y con otras organizaciones.
- ● Mejora la planificación estratégica y operativa.
- ● Facilita la innovación que parte de conocimientos actualizados.
- ● Las experiencias o prácticas son más efectivas y eficientes, pues toman en cuenta conocimientos basados en evidencias.
- ● Los procesos se optimizan aumentando la productividad de los operadores.



2

La red de **gestión** del conocimiento y el **centro virtual** de coordinación del **conocimiento** en **VIH**

2.1. ¿Qué es la Red de Gestión del Conocimiento en VIH?

La Red de Gestión del Conocimiento en VIH (RGC), se conformó a partir de la implementación del proyecto *"Fortalecimiento de la Gestión del Conocimiento en VIH a través del desarrollo de un Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento"* que desarrolló la Red SIDA Perú con el financiamiento de la Iniciativa Backup de la GIZ (antes GTZ).

La Red de Gestión del Conocimiento (RGC) está constituida por personas y organizaciones afiliadas, provenientes de diferentes sectores, que trabajan en la respuesta nacional a la epidemia del VIH. Tiene como objetivo "contribuir a mejorar la eficiencia del trabajo en VIH" a partir del fortalecimiento de "la gestión del conocimiento" en el tema.

2.2. ¿Cuál es el aporte de la RGC a la gestión del conocimiento?

Como primer aporte, la RGC ha puesto en funcionamiento el Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento en VIH (CVCC-VIH), que tiene por finalidad fungir como plataforma virtual del sistema que gestiona los conocimientos generados en el contexto de la respuesta nacional a la epidemia del VIH. Las fases que se cumplirán en el marco de la RGC y el CVCC serán las mismas

- que se señalan en la Fig. 2, recopilación, organización, almacenaje, difusión, y en el tema de la aplicación generará mecanismos para promover la utilización del conocimiento. Todo ello aplicado a un colectivo de organizaciones que interactúa permanentemente para compartir y debatir sus conocimientos a la luz de las propias evidencias o aquellas que provienen de otras organizaciones.
- De este modo se conforma el sistema de gestión del conocimiento en VIH en el que la RGC y el CVCC interactúan permanentemente, siendo cada componente condición para la existencia del otro.

Figura 2.

Sistema de Gestión del Conocimiento en VIH:
Interacción entre la RGC y el CVCC.



El sistema de gestión del conocimiento también:

- Estimulará y aprovechará los espacios de creación y utilización del conocimiento tales como la realización de investigaciones, ejecución de proyectos y otras experiencias en el contexto de la respuesta a la epidemia del VIH.
- Promoverá la vinculación de espacios o estructuras para el almacenamiento de conocimiento en VIH ya sea con bibliotecas virtuales o físicas de universidades, organismos públicos y de ONG.
- Creará y estimulará espacios de discusión y difusión del conocimiento como foros, mesas temáticas, capacitaciones, congresos y otros medios de almacenamiento y difusión virtual.



3

"Mejores prácticas", "buenas prácticas"

Mucho se ha avanzado en organizaciones y espacios inter-institucionales para definir de manera comprensible **"buenas prácticas"**, **"mejores prácticas"** y otros términos relacionados. En todos los esfuerzos desarrollados en las distintas disciplinas, el propósito es recuperar y aplicar lecciones en nuevas experiencias con el fin de ser más efectivos en las respuestas a los problemas que se quieren resolver.



3.1. ¿Qué son "mejores prácticas"?³

"Mejores prácticas" son la expresión de un proceso de acumulación y aplicación de conocimientos que surgen de las experiencias y que pueden ofrecer mayores niveles de confianza sobre el éxito que se espera alcanzar con una intervención, plan, programa o actividad. Las mejores prácticas aparecen como una forma de conocer en un proceso continuo que se alimenta y retroalimenta de lecciones aprendidas⁴ que resultan de las experiencias y que se van constituyendo en un cuerpo de conocimientos útiles para mejorar el desempeño de nuevas prácticas⁵. Uno de los elementos que se considera

³ Para un análisis más detallado de este concepto, revisar el Marco Conceptual del CVCC (ver www.cvcc-vih.com).

⁴ En la sección 6 se desarrolla con más detalle el concepto de lecciones aprendidas.

⁵ Ver: *Advance Africa. The Best Practices Compendium. Conclusions and Lessons Learned* from the Advisory Group Meetings. July 21, September 20, and December 6, 2002.

“Mejor práctica es una acción específica o un conjunto de acciones que muestra evidencias cualitativas y cuantitativas de éxito así como la capacidad para ser replicada y el potencial de ser adaptada y transferida. Las mejores prácticas representan el “estándar de oro” de las actividades y herramientas que pueden ser implementadas para apoyar el logro de objetivos de programas”

(Advance Africa–USAID. Best Practices Compendium).

como crítico para definir una práctica como “mejor” (*best*) son las evidencias que permiten considerarla la *mejor* práctica en un determinado momento y su replicabilidad en diversos ámbitos. Así, las “mejores prácticas” ofrecen posibilidades de aplicación universal.

3.2. ¿Cuál es la diferencia entre “buenas prácticas” y “mejores prácticas”?

La diferencia entre una “buena práctica” y una “mejor práctica” es el grado de evidencias y el hecho de que las mejores prácticas han mostrado ser aplicables en diferentes entornos. La abundancia de evidencias se incrementa cuando las lecciones son continuamente aprendidas de la experiencia y aplicadas en nuevos ciclos de actividades^{6,7}. “Las evidencias sobre el impacto logrado provienen de múltiples ámbitos y basadas en datos objetivos”⁸. Consecuentemente, a medida que se van realizando nuevas experiencias, y se encuentran más evidencias para sustentar el programa, la actividad o las acciones, se reduce el riesgo de fracaso. Es evidente que una mejor práctica siempre se referirá a “la mejor” en un determinado momento, pudiendo ésta ser reemplazada posteriormente por nuevas mejores prácticas dando lugar a un espiral de mejores prácticas. Mayor desarrollo sobre el tema se puede encontrar en: Marco conceptual sobre *prácticas* y lecciones aprendidas en VIH (ver www.cvcc-vih-com sección publicaciones/contribuciones/prácticas en VIH/cómo publicar una práctica)

6 *Manual on Best Practices: HIV/AIDS Programming with Children and Young People. Developed by Bjarke Oxlund AIDSNET. The Danish NGO Network on AIDS and Development & The Children and Youth Network.*

7 En la sección 6 se desarrolla con más detalle el concepto de lecciones aprendidas.

8 *Advance Africa*, op cit.



4 Prácticas en VIH y el CVCC

4.1 ¿Qué es una “práctica en VIH” para el CVCC?

El CVCC incluirá todas las “**prácticas en VIH**”, sin los calificativos de “buena” o “mejor”, teniendo en cuenta que muchas experiencias desarrolladas en el campo del VIH, sin ser “mejores” prácticas, ofrecen aprendizajes importantes que enriquecen los entendimientos de temas y procesos. Por ello, se considerarán todas las experiencias que cumplan con un formato de presentación rigurosa de la experiencia, que contengan lecciones aprendidas relevantes para el desarrollo del conocimiento en VIH y hagan más efectiva la respuesta a la epidemia.



“Práctica en VIH” alude a las actividades que se desarrollan para responder a la epidemia y de las cuales se extraen lecciones que enriquecen el conocimiento sobre la epidemia, los factores que facilitan o limitan su expansión, así como las formas más efectivas de respuesta

“Práctica en VIH” alude a estudios, proyectos, intervenciones u otras actividades que se desarrollan para responder a la epidemia del VIH, implementadas por una organización, un grupo o individuos, y de las cuales se extraen lecciones que enriquecen el conocimiento sobre la epidemia, los factores que facilitan o limitan su expansión, así como las formas más efectivas de responder a ella.

4.2 Campos donde se desarrollan las *prácticas*

En el Perú se observa una variedad de prácticas relacionadas con la respuesta a la epidemia del VIH y que son fuentes de conocimientos. Desde un ensayo clínico que puede contribuir a encontrar una vacuna para el VIH o un medicamento nuevo y efectivo, un proyecto que busca que se adopten comportamientos saludables para prevenir el VIH, hasta la construcción de planes estratégicos regionales. Todas son importantes para la respuesta, aunque cualitativamente diferentes por la materia sobre la que actúan y los resultados que persiguen y sus lecciones corresponden a áreas distintas. En su opción de ser lo más inclusivo posible, el Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento (CVCC) recogerá y difundirá todas las experiencias de organizaciones, grupos e individuos que, como ya se señaló, ofrecen lecciones para avanzar en el conocimiento y la respuesta de la epidemia.

Se reconocen hasta cuatro escenarios donde se generan conocimientos sobre la respuesta a la epidemia del VIH:

- a) Intervenciones.
- b) Estudios, encuestas y otras mediciones.
- c) Evaluaciones de proyectos, planes y programas.
- d) Experiencias individuales o colectivas.

En cada una de las categorías se encuentran esfuerzos de organizaciones tanto del sector público como del privado y de la sociedad civil, que serán alentadas para que presenten sus experiencias en el contexto del CVCC.

4.2.1. ¿Qué son intervenciones?

Intervenciones son prácticas que se realizan para aliviar o solucionar un problema actuando sobre factores que han sido identificados como causantes o determinantes de aquel.



Por ejemplo:

- La alta prevalencia de VIH en la población trans es el problema identificado, y la distribución gratuita de condones en lugares de socialización o de trabajo sexual de los trans es una intervención encaminada a disminuir nuevos casos de VIH.
- Llevar a cabo acciones de incidencia y cabildeo encaminadas a influir en el Congreso de la República para que apruebe una ley sobre servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.
- El desarrollo y uso de herramientas informativas y de comunicación para que las mujeres y los trans que están en el comercio sexual puedan mejorar la negociación del uso del condón con sus clientes.



Es muy probable que las intervenciones estén acompañadas por mediciones previas y posteriores, para identificar los efectos o resultados que se han logrado con las intervenciones

4.2.2. ¿Qué son estudios para el CVCC?

Estudios son prácticas que se realizan en el campo del VIH para conocer la epidemia (estudios epidemiológicos), sus aspectos clínicos (ensayos clínicos) y los factores que directa o indirectamente pueden estar actuando en distintos campos de la epidemia (culturas sexuales, diversidad sexual, educación, inequidades de género, marginalidad, religión, estigma, discriminación, etc.). También se incluyen en este campo estudios sobre gestión, financiamiento y áreas conexas.

Por ejemplo:

- Estudios que examinan las razones del uso o no del condón en diferentes poblaciones.
- Estudios sobre prevalencia del VIH en trabajadores sexuales.
- Estudios sobre prevalencia en madres gestantes.



- Estudios de vigilancia centinela sobre prevalencia de VIH en población trans.
 - Estudios sobre el conocimiento que la población general tiene de la epidemia.
 - Estudios orientados a establecer la efectividad de un medicamento para combatir el VIH o una vacuna.
 - Se incluyen también otros estudios que buscan nuevas técnicas y metodologías para ser más efectivos en determinadas áreas de intervención.
- El CVCC alentará la presentación de estudios cuantitativos y cualitativos con relación a la epidemia del VIH. En ambos casos, los formatos correspondientes pondrán el llenado de un anexo sobre los diseños metodológicos empleados, con el fin de que los usuarios del CVCC tengan elementos para evaluar los estudios.

4.2.3. ¿Qué son evaluaciones para el CVCC-VIH?

Evaluaciones son actividades que se realizan para determinar los efectos o impacto que han tenido los proyectos, planes y programas en el contexto de la respuesta a la epidemia del VIH.

También podrán incluirse las sistematizaciones que se refieren al registro ordenado de las acciones desarrolladas por un proyecto, plan o programa.⁹ A partir del año 2002, cuando el Perú obtuvo el primer financiamiento del Fondo Mundial para su propuesta en VIH, seguida por la aprobación de otras tres propuestas, los proyectos y actividades se han multiplicado, llegándose a las regiones con mayor prevalencia de VIH. Este es un escenario importantísimo donde se han realizado muchas evaluaciones con la consecuente generación de conocimientos que es necesario rescatar y difundir.

⁹ Las evaluaciones correspondientes a una intervención individualizada son consideradas documentos de referencia de dicha intervención.

Algunos ejemplos:

- “Evaluación Final del componente VIH y Sida del programa de segunda ronda financiado por el Fondo Mundial: Fortalecimiento de la prevención y control del VIH y Sida en el Perú”¹⁰.
- “Evaluación de la Consejería Pretest para el VIH en un Hospital Nacional en Lima-Perú”¹¹.
- Evaluación del Plan Estratégico del MINSA 2001-2004 para la Prevención y Control del VIH/SIDA en el Perú¹².
- Evaluación PEM VIH 2007-2011 Perú¹³.

4.2.4. ¿Qué son “otras experiencias” para el CVCC?

Otras experiencias son prácticas que no son parte de un proyecto o plan previamente diseñado para influir sobre un problema, sino que son acciones promovidas por personas, grupos u organizaciones en reacción a hechos observados, problemas o situaciones coyunturales vinculadas al VIH.

El acopio de la información, percepciones y actuaciones, así como su documentación es realizada por personas, grupos o instituciones y tienen potencial de mostrar lecciones y “conocimientos empíricos”. En muchos casos, podrían incluso ofrecer indicios que señalan la necesidad de más estudios o intervenciones en ciertas áreas de respuesta a la epidemia del VIH.

10 CARE PERU

<http://www.care.org.pe/Websites/FondoMundial/FORTALECIMIENTO2DAFASE/pdfs/logros/Evaluaci%C3%B3n%20VIH%202da%20ronda.pdf>

11 Mora-Salazar et al. Rev Salud Pública. 11(4):559-567, 2009

12 Ministerio de Salud, http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/vih.htm Lima, Perú.

13 <http://www.evaluacionpemvih20072011.blogspot.com/>

● Estas *prácticas* pueden ser reseñadas por diferentes actores en la respuesta, tales como proveedores de servicios de salud, activistas o personas pertenecientes a las poblaciones más afectadas.

● Los convenios o actividades con participación multisectorial también ofrecen oportunidades para documentar *prácticas* que pueden sugerir modelos de coordinación entre diferentes actores.

● Algunos ejemplos:

- Aprendizajes de la cooperación entre gobierno y sociedad civil para ampliar el tratamiento antirretroviral.
- Consecuencias de las manifestaciones de la diversidad sexual en la Catedral de Lima.
- Resultados de la movilización de población trans para mejorar la atención en un hospital del MINSA.
- Efectos de medidas reguladoras de un servicio de salud para reducir la discriminación a PVVS.
- Acciones impulsadas por un colectivo multisectorial para lograr una ordenanza regional que beneficia a una población afectada por el VIH.
- Observaciones resultantes de la atención médica de personas viviendo con VIH.



5 Lecciones aprendidas

5.1 ¿Qué es una lección aprendida?

“Lecciones aprendidas son conocimientos o entendimientos sobre una experiencia, proceso o conjunto de ellos”¹⁴. Otra definición agrega un elemento crucial de la lección aprendida que es la de tener evidencias de respaldo: “Conocimiento derivado de la experiencia que está suficientemente fundamentado y puede generalizarse, por lo que ofrece posibilidades de mejorar la acción”¹⁵. De otro lado, las lecciones aprendidas no sólo provienen de experiencias exitosas, sino que también pueden ser extraídas de aquellas que son consideradas como fracasos.



Para ser **aprendidas**, las lecciones **identificadas** deben ser aplicadas en la organización que las identificó o en otras y producir cambios en futuras experiencias que van a concretar los beneficios de las lecciones. En este sentido, las lecciones aprendidas deben ser elaboradas de tal modo que marquen nuevos cursos de acción. Resumiendo, los elementos más importantes de las lecciones aprendidas son los siguientes¹⁶:

¹⁴ BID. Notas de Lecciones Aprendidas. Sector de Conocimiento y Aprendizaje. Octubre, 2008.

¹⁵ Idem.

¹⁶ Algunas de las ideas presentadas en este acápite han sido adaptadas de: What is a lesson learned? <http://www.nickmilton.com/2009/05/what-is-lesson-learned.html>

LECCIÓN APRENDIDA

- Es un conocimiento que “se deriva de la reflexión, análisis y conceptualización de la experiencia”. Son conocimientos que provienen de la experiencia pero requieren de un proceso de análisis y elaboración. Permite entender procesos o serie de procesos que buscan soluciones a un problema.
- El conocimiento es nuevo o confirmatorio. No toda lección aprendida es novedad, puede confirmar lo ya conocido.
- Proviene de trabajar con problemas y su resolución. Parte de la identificación de factores de éxito de la experiencia así como de las debilidades y dificultades que conspiraron contra ella.
- Tiene sustento en las evidencias que se han recogido durante la experiencia y que sirven de soporte para su replicación.
- Es útil. Su aplicación contribuye a eliminar o prevenir problemas o a solucionarlos apropiadamente mejorando las intervenciones: más seguras, más eficientes, más efectivas. Las lecciones aprendidas permiten que las futuras actividades tengan menor riesgo de fracasar, y aumentan sus posibilidades de lograr los resultados esperados.

5.2 ¿Qué NO SON lecciones aprendidas?

Es frecuente confundir lecciones aprendidas con otros aspectos de las experiencias, como son los resultados, hallazgos, problemas o dificultades. Pero, veamos primero algunas que sin duda representan buenos ejemplos de lecciones aprendidas.

LECCIONES APRENDIDAS

“El compromiso de comunidades, personas afectadas, organizaciones de la sociedad civil y otros actores importantes es esencial para asegurar la apropiación local (de la intervención) y su sostenibilidad”

(WHO. Medium-term strategic plan 2008-2013: To combat HIV/AIDS, tuberculosis and malaria).

“Un aumento de ingresos no lleva automáticamente a una mejora de la nutrición (...); tampoco lleva a la reducción de deficiencias de micronutrientes (hambre oculta) que afecta a un gran número de personas. En estas áreas son necesarios programas de inversión directos”.

(WHO. Medium-term strategic plan 2008-2013: To improve nutrition, food safety and food security, throughout the life-course, and in support of public health and sustainable development).

“La prevención de las enfermedades transmisibles es una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas; puede permitir también mejoras económicas, particularmente entre los grupos de población más marginados y económicamente más desaventajados”.

(WHO. Medium-term strategic plan 2008-2013: To reduce the health, social and economic burden of communicable diseases).

“Las ganancias que resultan de la venta de condones ofrecen un incentivo real a organizaciones de la comunidad y llevan a un mayor esfuerzo de ventas, lo que significa que a más gente se le ofrece acceso a protección”

(Social marketing and community-based distribution in Haiti: working with NGOs to expand access to condoms. 1997).

Para la formulación de las lecciones mencionadas arriba ha habido un análisis de lo que han logrado las experiencias sobre la materia y además señala los factores que han asegurado su efectividad. No obstante, es frecuente que se presenten como lecciones aprendidas las dificultades, hallazgos o resultados que se han encontrado u obtenido durante la experiencia, tal como se aprecia en los siguientes ejemplos:

NO SON LECCIONES APRENDIDAS

Los adolescentes que asisten a los servicios de salud amigables califican positivamente los servicios, valorando el trato cálido y respetuoso. Asimismo, consideran que la información recibida es oportuna y precisa.

Esto puede ser considerado un *hallazgo* en cuanto a la calidad de los servicios de salud diferenciados para jóvenes y adolescentes.

Con la intervención se ha fortalecido a las organizaciones de mujeres de la localidad.

Esta afirmación puede ser considerada un *resultado* de una intervención.

La forma como está organizado y opera cotidianamente el sistema penitenciario hace difícil el trabajo de sensibilización de los trabajadores de los penales acerca de los derechos que tienen las PPL afectadas con VIH.

Son *hallazgos* que además representan problemas para el éxito de la intervención. La forma cómo fueron enfrentados podría haber ofrecido algunas lecciones.

Los varones que tienen comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH no se dejan convencer para participar en sesiones de orientación y consejería.

Nota: Los ejemplos están basados en citas de diferentes documentos y publicaciones y han sido parcialmente editados, por lo que no se cita la fuente.

“Extraer lecciones aprendidas requiere de un proceso de análisis y de abstracción de las propias experiencias, pues es un paso fundamental para extraer un conocimiento que permita alimentar futuros procesos”.

Adaptado de América Latina Genera- PNUD. Memoria del Festival de Buenas Prácticas en Género, 2007.

5.3 ¿Cómo extraer lecciones aprendidas?

Las lecciones aprendidas no “se encuentran”. Extraer lecciones aprendidas es un ejercicio reflexivo de la experiencia realizada en el que se analiza lo que pasó realmente, contrastándolo con lo planificado. Su punto de partida es la identificación de los factores de éxito de la experiencia así como de las deficiencias o factores que obstaculizaron el resultado exitoso de la misma. De este modo, este ejercicio identifica los problemas y su resolución y diseña nuevos cursos de acción que mejoran la futura toma de decisiones.

5.4 ¿Qué pasos hay que cumplir para extraer las lecciones?

Las organizaciones deben incluir en sus planes los tiempos y espacios así como el uso de herramientas apropiadas para la reflexión después de la acción, teniendo en cuenta los objetivos o resultados esperados y obtenidos. Algunas organizaciones proponen realizar dicha reflexión con la técnica denominada “*Revisión después de la Acción*”¹⁷ basada en preguntas muy sencillas para reflexionar sobre las experiencias, sin perjuicio de otras que permitan encarar aspectos más generales o específicos de dichas experiencias. Para ello, la organización programa tiempos de reflexión sobre la experiencia entre todos los responsables de su implementación. Pero también es recomendable que se incluyan sesiones con la población, comunidad o personas consideradas objetivo o beneficiarios de la experiencia cuando ello corresponda.

Proceso para reflexionar sobre las experiencias y extraer lecciones

- **Examinar el planeamiento de la experiencia.** ¿Cuáles fueron los resultados que se esperaban? ¿Cuáles fueron los propósitos y objetivos? ¿Cuál fue la población meta? ¿Cuál fue el proceso y cronograma planeado? ¿Quiénes estuvieron involucrados? ¿Cuáles fueron las condiciones subyacentes o contexto en que se realizó la experiencia/*práctica*?
- **Analizar lo que ocurrió respecto a lo planeado.** ¿Qué resultados se obtuvieron comparados con los esperados? ¿Hubo diferencias? ¿A qué se deben (causas) las diferencias, sean positivas o negativas? ¿Se presentaron problemas o factores que exigieron modificar o reajustar los planes? ¿Qué acciones se implementaron para enfrentar esos problemas? ¿Hubo estrategias alternativas a las planeadas?

¹⁷ USAID. *After-Action Review. Technical Guidance. February, 2006.*

- **Identificar los factores de éxito o de fracaso.** ¿Cuáles han sido los factores que han contribuido de manera eficaz a que se logren los resultados/objetivos esperados? ¿Cuáles fueron aquellos factores que obstaculizaron el logro de los resultados?
- **Identificar lo aprendido y elaborarlo.** ¿Cuál es el punto o tema sobre el que se ha aprendido en la experiencia? ¿Qué conocimientos nos sugieren los factores de éxito, los factores de fracaso y las formas como se potenciaron o superaron? ¿Cuáles son las recomendaciones para otros actores trabajando en el mismo campo con el fin de evitar los fracasos y repetir los éxitos?

Nota: Algunas ideas han sido adaptadas de: *USAID. After-Action Review. Technical Guidance, 2007.*

5.5 Algunos ejemplos del proceso para extraer lecciones aprendidas

Cada experiencia es única y así debe considerarse cuando se hace la reflexión sobre lo actuado para identificar factores de éxito, de fracaso, problemas y dificultades. Todo ello son las bases para extraer lecciones aprendidas, identificando lo que funcionó o lo que no funcionó.

A continuación, se presentan cuatro casos de un proceso simplificado de extracción de lecciones. Dos de ellos se basan en la identificación de problemas o debilidades que, para resolverlos, exigieron respuesta de los operadores. Se identificó lo que funcionó y se elaboraron las lecciones aprendidas. En otro ejemplo, la lección aprendida se construye a partir de factores de éxitos que se constituyen de alguna manera en lo que funcionó y, siguiendo el mismo proceso de los dos casos anteriores, se elaboran lecciones. El cuarto caso iden-



tifica tanto factores de éxito como dificultades o debilidades y ambos son articulados en la reflexión para poder resumir aquello que funcionó y elaborar la lección aprendida.

Estos ejemplos han tomado información, con diversas variaciones, de algunas experiencias presentadas, y han sido desarrollados independientemente de sus versiones originales a fin de tener una visión completa del proceso de extraer lecciones aprendidas.

Nótese que un aspecto clave en el proceso de reflexión sobre las lecciones aprendidas es preguntarse sucesivamente **¿por qué?** Así, cuando vamos analizando nuestro trabajo podemos preguntarnos:

- ¿por qué ocurrió este hecho?
- ¿por qué este factor de éxito fue decisivo para el logro del resultado?
- ¿por qué esta dificultad implicó un cambio de estrategia?
- ¿por qué funcionó este curso de acción?

Veamos los ejemplos.



CASO 1 Lección aprendida a partir de enfrentar una debilidad, problema o deficiencia

La intervención consistía en ofrecer consejería a parejas jóvenes de un distrito urbano sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH. Se quería incrementar el número de parejas informadas sobre la materia, pero se encontraron problemas en la estrategia diseñada. Ello generó que la convocatoria de parejas jóvenes fuese muy limitada en la primera etapa. Finalmente, se obtuvieron resultados positivos al modificar aspectos sustantivos de la estrategia de intervención.

Intervención orientada a incrementar el número de parejas jóvenes que recibían orientación (consejería) para la prevención de VIH en un distrito limeño


Estrategia y actividades	El responsable de la intervención, agente externo, diseñó una estrategia propia instalando su propio módulo educativo o de consejería.	¿Qué resultado trajo esa estrategia? ¿O qué problemas surgieron?	¿Por qué?	¿Por qué esa desvinculación?	¿Por qué no se hizo esa aproximación?
		Resultado: Bajísima afluencia de parejas jóvenes al módulo de consejería.	La estrategia del agente externo estuvo desvinculada de las organizaciones y dinámicas del ámbito de trabajo.	El agente externo no había hecho un mapeo o aproximación a las organizaciones y sus dinámicas y cómo podría articularse con ellas.	Puede haber hipótesis como la sobreestimación de la capacidad de convocatoria de un agente externo en el distrito.
Problema, debilidad identificada en base a los ¿por qué?	La estrategia de intervención estuvo desarticulada de las organizaciones locales y las funciones que ellas desarrollaban en el ámbito de intervención (distrito) y no tenía capacidad de convocar regularmente a parejas jóvenes. Esto afectaba el logro de las metas y resultados.				
¿Cómo se resolvió el problema?	¿Qué funcionó para resolver el problema?				¿Qué demuestra que funcionaron esos elementos?
	Relacionamiento con la Unidad de Sanidad de la municipalidad del distrito. Alianzas.	Neutralización de debilidades de ambos actores usando las fortalezas de cada uno (agente externo y Unidad de Sanidad).	Establecimiento de funciones complementarias para ambos actores: el agente externo asumía la consejería en SSR para las jóvenes parejas que solicitaban matrimonio civil.	Se definen horarios y número de parejas que se puede derivar al módulo de consejería del agente externo, quien ahora apoya una de las funciones de la organización distrital.	Se logran las metas y los resultados esperados.
¿Cuál es la lección?	El mapeo de organizaciones locales y sus funciones existentes en el ámbito de intervención y la consecuente coordinación de actividades complementarias entre el agente externo y la(s) organización(es) locales aseguran el logro de los resultados y objetivos esperados.				

CASO 2 Lección aprendida a partir de una debilidad, problema o deficiencia

La intervención se hace en una población de trabajadoras sexuales mujeres en un distrito urbano costeño con el objetivo de promover el uso consistente del condón para prevenir el VIH. Se basó en la estrategia de educadores de pares (trabajadoras sexuales) quienes tuvieron a su cargo la llegada a sus pares para brindarles información con materiales educativos y derivarlas para su atención en el establecimiento de salud. Las educadoras de pares debían registrar y reportar los resultados de su trabajo. Los responsables de la intervención enfrentaron un problema que puede poner en riesgo la calidad de intervenciones de este tipo: mala calidad (fraude) de los reportes.

Intervención orientada a promover el uso consistente del condón en TS para la prevención de ITS VIH a través de un proceso de educación de pares

Estrategia y actividades	El agente externo diseñó una estrategia educativa con capacitación de educadoras de pares, en el manejo de materiales y mensajes educativos y la correspondiente derivación.	¿Qué resultado trajo esa estrategia? ¿O qué problemas surgieron?	¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?
		Se identificaron problemas en el reporte tanto en el número como en la calidad de las acciones realizadas por las educadoras de pares (EP) particularmente falsificación del número de TS a quienes se llegó.	Las educadoras de pares recibían un pago (incentivo) por un número determinado de TS con quienes hacían el trabajo educativo. Esto llevó a incrementar el número de casos reportados.	Las metas fueron establecidas por la organización sin analizar a cabalidad las posibilidades efectivas de lograrlas en el ámbito específico. Esto pudo haber forzado a las EP a reportar mayor número de personas contactadas.	<ul style="list-style-type: none"> - No hay mucho conocimiento todavía acerca de la "productividad" que se puede tener en estos espacios específicos de intervención. - Falta de adecuada supervisión.
				El afán de las EP por mejorar el incentivo económico.	Necesidades económicas de las EP que llevaron a un comportamiento incorrecto de la EP.
				Las EP requerían un reforzamiento de su compromiso para asegurar la calidad de su trabajo, lo que no había sido planificado.	<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere capacitación más sostenida y personalizada. • Falta de adecuada supervisión.


		
Problema, debilidad identificada en base a los ¿por qué?	<p>Los reportes de los logros de la intervención educativa eran de baja calidad y se identificaron casos de falsificación de datos.</p> <p>Este problema podía poner en riesgo la calidad y resultados de toda la intervención.</p>	
¿Cómo se resolvió el problema?	¿Qué es lo que funcionó para enfrentar las dificultades?	¿Qué demuestra que funcionaron esos elementos?
¿Cuál es la lección?	<p>La estrategia de educadores de pares que incluye un incentivo económico requiere un cuidadoso análisis previo de sus características y consecuencias con el fin de evitar efectos nocivos, ya sea por exigencias de metas irreales o por inducir resultados ficticios para mejorar, por ejemplo, los ingresos. En esa medida, los programas de EP deben incluir: a) un programa de capacitación propio para las EP para mejorar la calidad del desempeño; b) el acompañamiento y supervisión más cercano de los coordinadores(as) de la intervención y c) metas de desempeño de acuerdo a las condiciones particulares de la población con la que se trabaja.</p>	

CASO 3 Lección aprendida a partir de factores de éxito

La experiencia consiste en una intervención encaminada a mejorar la calidad de vida de personas viviendo en fase de sida (PVS) a través del acompañamiento de personas capacitadas y la participación de la comunidad más cercana a la o el afectado.

Intervención orientada a mejorar la calidad de vida de personas viviendo en fase sida a través de un proceso de acompañamiento que involucra a familiares y a la comunidad más cercana a la o el afectado.

Estrategia y actividades	La estrategia consistió en el acompañamiento de PVS por personas capacitadas y no afectadas por el VIH que promovieron además el compromiso de familiares y comunidad más cercana.	¿Qué resultado trajo esa estrategia? ¿O qué problemas surgieron?		
		¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?
Capacitación y actualización permanente de acompañantes voluntarios sobre cuidados de personas con sida.	No basta una sola capacitación.	Surgen eventos que es necesario trabajarlos para mantener un buen acompañamiento.		
Sólo personas no seropositivas a VIH podían ser acompañantes.	Las personas seropositivas a VIH se pueden poner en riesgo de contraer infecciones de sus acompañados o transmitirlos.	La inmuno supresión puede dar lugar a este hecho; particularmente, por ejemplo, la trasmisión de TB.		
	Las personas seropositivas que no están en fase sida pueden ser emocionalmente afectadas.	Las personas seropositivas pueden considerar los episodios de PVS (a veces dramáticos) como su futuro.		
Apoyo psicológico a los acompañantes voluntarios.	Los acompañantes requieren periódicamente sesiones de “descarga” de las emociones que surgen en el trabajo con PVS.	Mantiene un equilibrio emocional ante un trabajo que puede producir mucho estrés, lo que podría dificultar el desempeño y producir deserción.	Las PVS pasan por una serie de episodios y a veces ofrecen situaciones que afectan emocionalmente a quienes trabajan con ellos(as).	



Factores que funcionaron	¿Qué es lo que funcionó?	¿Qué demuestra que funcionaron esos elementos?
	<ul style="list-style-type: none">• Capacitación y actualización permanente de los acompañantes.• Acompañantes voluntarios seronegativos.• Apoyo psicológico a los acompañantes voluntarios.	Las metas y la calidad de vida de las PVS alcanzadas por la intervención.
¿Cuál es la lección?	El éxito del acompañamiento a personas viviendo en fase de sida para mejorar su calidad de vida está influido positivamente por tres factores: a) la capacitación y actualización permanente de los acompañantes, b) que los acompañantes sean seronegativos a VIH y c) que exista el apoyo psicológico a los acompañantes voluntarios para evitar que sean afectados por el estrés producido en el trabajo.	

CASO 4 Lección aprendida a partir de una combinación de factores de éxito y debilidades o problemas

La experiencia consiste en una intervención encaminada a mejorar las capacidades de líderes trabajadoras sexuales mujeres y trans, al mismo tiempo que se sensibiliza a funcionarios regionales y municipales y agentes del orden público (Agentes de la Policía Nacional, Serenazgos Municipales y Seguridad Ciudadana) sobre las vulnerabilidades de las trabajadoras sexuales con un enfoque de derechos humanos. Son también objetivos de la intervención el fortalecimiento de las organizaciones de los/las trabajadores sexuales y la mejora en su atención sanitaria.

La intervención tiene como objetivo el respeto de los derechos de las trabajadoras sexuales (mujeres y trans) contando con el compromiso de las autoridades políticas y de salud.

Estrategia y actividades	La estrategia consistió en una consulta nacional en varias ciudades del Perú para examinar los problemas de las/los TS desde un enfoque de DD HH y generar el compromiso de autoridades políticas y sanitarias.	¿Qué resultado trajo esa estrategia? ¿O qué problemas surgieron?		
		Se lograron compromisos de las autoridades regionales incluyendo medidas específicas para mejorar normas que protejan los derechos humanos de estas poblaciones y, de manera particular, la atención sanitaria de calidad. Se ha iniciado la sensibilización de las fuerzas del orden sobre los problemas y derechos de los/las TS.		
		¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?
	Involucramiento de los grupos de TS mujeres y trans de las regiones de intervención, formando "grupos impulsores".	Son los mismos actores quienes tienen que asumir la defensa de sus derechos humanos.	Son las y los TS quienes tienen que conquistar su "autonomía relativa": Se pasa de una situación de indefensión a un nivel de actor con posibilidades de producir cambios.	Se generan convicciones para continuar con el trabajo que es percibido como beneficioso por la población.
¿Qué debilidades, deficiencias y problemas surgieron?	Agrupaciones de TS que son todavía débiles y que se desorganizan fácilmente.			
¿Cómo se resolvieron estas debilidades o problemas?	La intervención diseñó en el terreno actividades de educación y organizacionales para el fortalecimiento de las agrupaciones. El eje de estas actividades fue la idea del beneficio que podrían adquirir las y los TS si es que trabajaban organizadamente.			

Factores que funcionaron	¿Qué es lo que funcionó?	¿Qué demuestra que funcionaron esos elementos?
	<ul style="list-style-type: none"> • Formación de “grupos impulsores” para involucrar, desde el planeamiento, a las y los TS en actividades relacionadas con la defensa de sus derechos. • Estrategias educativas y sobre formas de organización para reforzar las agrupaciones de TS que fortalecieron a los “grupos impulsores”. 	<p>Los grupos impulsores formularon planes de acción en sus regiones y mantienen con sus propios recursos las iniciativas y actividades que van orientadas a lograr el ejercicio de sus derechos.</p>
<p>¿Cuál es la lección?</p>	<p>El fortalecimiento de las agrupaciones de TS beneficia las iniciativas organizacionales ya que las articula para diseñar e implementar estrategias y actividades que, al ser vistas como beneficiosas para la misma población, contribuye a garantizar su sostenibilidad.</p>	



6

Difusión de las *prácticas* en VIH y sus lecciones aprendidas

El CVCC ofrece un espacio virtual para la organización y almacenamiento de las prácticas en VIH: www.cvcc-vih.com. Este espacio está siendo gestionado conjuntamente por medio de un convenio entre el Instituto Nacional de Salud y la RGC.



6.1. ¿Quién puede publicar una *práctica* en el CVCC-VIH?

Es importante mencionar que únicamente podrán publicar sus *prácticas en VIH*, las diferentes organizaciones que trabajan en el campo del VIH interesadas en difundir y contribuir a la gestión del conocimiento y que se han afiliado al CVCC-VIH. Este proceso es muy sencillo y se lleva a cabo a través de la plataforma web, llenando su perfil institucional y solicitando una cuenta institucional. El llenado del formulario se realizará directamente en la web, para lo cual las organizaciones contarán con un nombre de usuario y contraseña institucional que les permitirá ingresar a la sección de *prácticas en VIH*, sub sección de descarga y llenado de formularios. El usuario y contraseña será otorgada a la máxima autoridad ejecutiva de la organización, quien dispondrá internamente su uso. El uso indebido de los mismos es de estricta responsabilidad del funcionario que recibió la cuenta institucional.

6.2. ¿De qué herramientas dispone el CVCC para la publicación de *prácticas en VIH*?

El CVCC pone a disposición de las organizaciones afiliadas a la Red de Gestión del Conocimiento (RGC) los formularios apropiados para cada una de las diferentes prácticas que desarrollan: estudios, intervenciones, evaluaciones y otras experiencias. Estos formularios solicitan información esencial que permite una comprensión cabal de la experiencia, sobre todo en lo que se refiere a las evidencias recogidas sobre su efectividad, los factores que facilitaron el éxito, así como las debilidades y problemas que se identificaron o surgieron. Finalmente, se requiere que la organización identifique las lecciones que se han aprendido a partir de la experiencia. Los aspectos esenciales que se solicitan en los formatos son los siguientes:

- Título.
- Descripción del problema.
- Objetivos.
- Resultados esperados (cuando corresponde).
- Resultados obtenidos (o hallazgos).
- Factores de éxito y de fracaso, problemas y debilidades.
- Lecciones aprendidas.

En el caso de los estudios los formularios incluyen un anexo que solicita información sobre el diseño metodológico con el fin de que los usuarios se formen una idea de ciertos criterios de calidad que fueron tenidos en cuenta en dicho estudio. En el caso de las intervenciones, los formularios solicitan información sobre aspectos que puedan ofrecer una visión clara acerca de su efectividad, tales como indicadores y metas logradas, así como mediciones basales y post intervención, si se hubieran realizado. Un criterio que debe satisfacer toda práctica que acoge el CVCC es el respeto a la ética y los derechos humanos.



7

Llenado de formularios

7.1. ¿Cómo se llenan los formularios; existen guías para el llenado?



El llenado del formulario para una determinada experiencia es responsabilidad institucional. Se basa en la información que está contenida en los documentos relacionados con la intervención, tales como proyectos, informes, evaluaciones, sistematizaciones, artículos, folletos que serán indicados al final de los formularios. Las versiones actuales de los formularios se encuentran en los anexos No.2, 3, 4 y 5. Éstos han sido validados y enriquecidos con los aportes de las organizaciones que pertenecen a la RGC y que han participado en el proceso de elaboración de sus formularios para presentar sus *prácticas en VIH*.

Como ya se señaló, los formularios serán completados directamente en la web y están acompañados con instrucciones para el llenado y aclaraciones sobre el tipo de información que se solicita en cada campo del formulario. Tanto los formularios como sus instrucciones estarán disponibles en formato digital en la web del CVCC, en la sección de *prácticas en VIH* **www.cvcc-vih.com** . En el formato digital, las instrucciones se visualizan cuando se ubica el cursor en el correspondiente campo. Los formularios podrán ser llenados en varias sesiones hasta que el responsable, una vez que lo finalizó, dé la indicación para publicarlo.

La calidad de las *prácticas en VIH* que se publican en el CVCC es de estricta responsabilidad del autor y de la organización o institución que las han desarrollado o asumido su publicación.

7.2. ¿Cómo proceder luego que se ha completado el formulario?

Una vez que se ha concluido el llenado del formulario con la práctica, ésta será publicada y estará a disposición de todos los usuarios del CVCC interesados en leerla. En una primera etapa se encontrará en la página de inicio de la plataforma para favorecer su lectura; asimismo, se invitará a las y los usuarios, tanto de la RGC como otros visitantes, a realizar comentarios libres a fin de promover la discusión. Este procedimiento contribuirá a reflexionar ampliamente sobre el trabajo y a la apropiación de la experiencia por parte de toda la comunidad que trabaja en el tema.

Los autores de la experiencia podrán ir respondiendo a los comentarios y preguntas una por una o periódicamente o a un conjunto de ellas hasta que se cierra el debate.

Luego de un periodo definido el autor, si lo considera conveniente, mejora la información difundida en su formulario a partir de los comentarios o aportes recibidos, cuidando que los cambios en el formulario estén en armonía con el informe o trabajo original. Asimismo, para concluir el período de discusión, el autor puede elaborar una síntesis de los comentarios y la conclusión sobre el proceso.

Una vez que el autor hizo los ajustes finales, las *prácticas* pasarán al repositorio del banco de *prácticas* en la medida en que sean reemplazadas por nuevos trabajos: sin embargo, cualquier *práctica* podrá seguir recibiendo comentarios después de esta fecha.



8

Clasificación de las *prácticas* en el CVCC



Para efectos prácticos, el CVCC utilizará dos modalidades complementarias para clasificar las experiencias, considerando tanto aspectos relacionados con el almacenamiento de los trabajos como para su búsqueda. Una de las modalidades es el uso de “etiquetas” o “descriptores” que los autores de la experiencia anotarán en los campos respectivos del formulario y que han demostrado ser de mucha utilidad en la búsqueda de documentos. La otra modalidad es ubicar la experiencia en la clasificación de temas que ha creado el CVCC.

8.1. ¿Qué son “etiquetas” o “descriptores” y quién los pone?

Las “etiquetas” son también conocidas como “palabras clave” que expresan los contenidos de la experiencia, ya sea un estudio, intervención, evaluación u otras experiencias. La asignación de descriptores o etiquetas corre por cuenta de las organizaciones que presentan la experiencia. Cuanto mejor “etiquetada” esté, es más fácil llegar a ella.

Es recomendable colocar varias etiquetas para facilitar la búsqueda. Por ejemplo, una intervención titulada “promoción del uso del condón para prevención del VIH en población trans del distrito de Lima cercado”, puede tener

- solamente una etiqueta –“prevención del VIH”– que mantiene la búsqueda en un nivel general. El resultado que se logra de la base de datos serán todas las experiencias en prevención del VIH, sin ninguna especificidad. Pero si a la misma experiencia se le agregan otras etiquetas quedando “prevención del VIH/minorías sexuales/diversidad sexual/población trans/uso del condón” se podrá llegar más eficientemente a la experiencia mencionada. La búsqueda permitirá la combinación de varias etiquetas para identificar una experiencia específica en la base de datos. Los descriptores o etiquetas tienen un campo específico en el formulario para presentar las experiencias y pueden ir separadas por (“/”).

Título de la experiencia	Etiquetas/descriptores
"Promoción del uso del condón para prevención del VIH en población trans del distrito de Lima cercado"	Prevención del VIH/ minorías sexuales / diversidad sexual / población trans / uso del condón

8.2. ¿Cuál es la clasificación temática orientadora del CVCC?

Si bien las prácticas que se publicarán en el CVCC llevarán etiquetas que permitirán una búsqueda fácil, se presenta aquí una clasificación temática orientadora que permitirá apreciar el amplio espectro temático del trabajo en VIH y podrá servir de guía a los autores al momento de elaborar las etiquetas de sus trabajos. A continuación se presentan las principales categorías de la clasificación, las correspondientes sub-categorías pueden ser revisadas en **www.cvcc-vih.com** sección: *¿Cómo publicar una práctica en VIH?*

Cabe mencionar que esta clasificación es una primera aproximación que deberá ser ajustada a partir de las necesidades que surjan del proceso de publicación de nuevas *prácticas*.

- a. **Estudios clínicos en VIH.** En esta sección se incluyen los estudios que se hacen sobre aspectos clínicos de la infección por el VIH y otras infecciones relacionadas, así como sus complicaciones. También se ubican aquí estudios sobre nuevos métodos de tratamiento ARV (dosificación, administración, formas farmacéuticas) y de prevención (profilaxis, por ejemplo).
- b. **Epidemiología, vigilancia e información sobre la epidemia.** Esta sección acoge datos e información que van dando cuenta de la epidemia a nivel de la población en general y de poblaciones específicas, los factores que influyen sobre ella, así como metodologías y desarrollo de capacidades para mejorar la vigilancia epidemiológica.
- c. **Prevención del VIH.** Actividades que se ejecutan en distintos ámbitos y cuyo objetivo es contribuir a la prevención de la transmisión del VIH en distintas poblaciones. Incluye intervenciones clínicas (profilaxis para prevenir la transmisión madre-niño), intervenciones comunicacionales, educativas, para modificación de comportamientos en poblaciones específicas y población en general. Cruzan estas intervenciones aspectos sociales y culturales, incluyendo género y culturas sexuales.
- d. **Atención y apoyo a PVVS.** Incluye *prácticas* relacionadas con la atención integral y cuidados que reciben las PVVS.
- e. **Intervenciones sociales y comunitarias.** Agrupa *prácticas* relacionadas con la movilización de las comunidades afectadas y vulnerables y de otras organizaciones sociales sobre aspectos diversos que tienen relación con la epidemia.
- f. **Políticas, legislaciones y derechos humanos.** En esta sección, se incluyen las *prácticas* relacionadas con políticas y legislaciones vincu-

ladas con las vulnerabilidades a la epidemia del VIH; decisiones gubernamentales para responder a ella; la acción política de actores diversos para modificar el contexto normativo y hacerlo favorable para la prevención, atención, cuidados y apoyo relacionados con el VIH. Particular importancia tienen las experiencias y trabajos relacionados con los derechos humanos de la población en general y de aquellas más vulnerables y afectadas por la epidemia.

g. Aspectos económicos, financieros y de gestión de la respuesta a la epidemia. Incluye informes, evaluaciones e intervenciones que están relacionados con las variables económicas y financieras de la respuesta a la epidemia, así como con análisis del sistema y sub-sistemas de salud. Son de particular importancia los esfuerzos multisectoriales que se han dado en el país para enfrentar a la epidemia en ámbitos generales o de poblaciones específicas, así como los flujos financieros necesarios para el acceso a prevención, atención y apoyo.

La *Guía para la publicación de prácticas en VIH* en el CVCC ofrece diferentes conceptos y pautas para la elaboración y difusión de los trabajos que se realicen en el país sobre el tema VIH, de este modo, se espera que la publicación de las prácticas en VIH y su posterior búsqueda en el Centro Virtual de Coordinación del Conocimiento se facilite. Con ello se contribuirá a fortalecer la gestión del conocimiento en el tema y a la mejora de la eficiencia en la Respuesta Nacional al VIH en el país.

Bibliografía



ActALIVE / DEVELOPMENT PARTNERSHIP INTERNATIONAL / IFMSA

2006 *African Youth HIV/AIDS Best Practices Handbook*. Consulta: mayo 2011.
<http://www.actalive.org/Best%20Practices%20Handbook.pdf>

ACTION FOR WEST AFRICAN REGION (AWARE-HIV/AIDS)

2006 *A Promising and Best Practices in STI/HIV/AIDS Prevention and Care in West and Central Africa*. February 2006. Consulta: mayo 2011.
<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/e3e4nxkxsdbwev7hkfsac3ltmh545bmsqg4vs5nx7krsqctzkgtdaf7wpj7owhbksmioirjxvrhtuk/Best-PracticesENHV.pdf>

ADVANCE AFRICA

2002 *The Best Practices Compendium. Conclusions and Lessons Learned from the Advisory Group Meetings. July 21, September 20, and December 6, 2002*.

AMÉRICA LATINA GENERA

2007 Memorias del Festival de Buenas Prácticas en Género, PNUD.

BID

2008 Notas de lecciones aprendidas. Sector de Conocimiento y Aprendizaje. Octubre.

DILLER, G.

2009 *La Gestión del Conocimiento en la Red SIDA Perú*. Lima: Red Sida Perú/ CIM.

ESTRATEGIA ITS VIH SIDA-CONAMUSA

2009 *AIDS Strategy & Action Plan (ASAP)*. Análisis de la Base de Datos y Referencias para Uso de Información. Perú: ONUSIDA.

GARCÍA BERNAL, R.

1998 *Prácticas óptimas en respuesta a la epidemia: la colección de ONUSIDA*, Ginebra, Suiza.

ONUSIDA

1998 Colección de Mejores Prácticas de ONUSIDA.

OXLUND, BJARKE

2005 *Manual on Best Practices: HIV/AIDS Programming with Children and Young People. AIDSNET.* Versión 08.04.2005. Consulta: mayo 2011.

http://www.safaid.net/files/Manual%20on%20Best%20Practices%20with%20Children%20and%20Young%20People_AIDSnet.pdf

RED SIDA PERÚ

2004 *Buenas prácticas en la respuesta peruana al VIH y sida*. Lima: Red SIDA Perú.

UNAIDS

2006 *UNAIDS Best Practice Collection. Guidance Note For Submission of Proposals.*

2006 *HIV and Men who have Sex with Men in Asia and the Pacific. UNAIDS Best Practice Collection. Geneva, Switzerland: UNAIDS, September.* Consulta: mayo 2011.

http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc901-msm-asiapacific_en.pdf

2000 *Summary Booklet of Best Practices in Africa. Issue 2 of the Summary Booklet series. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Practice Collection. Guidance Note For Submission of Proposals.*

2000 *Summary Booklet of Best Practices in Africa. Issue 2 of the Summary Booklet series. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), September.* Consulta: mayo 2011

http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc-summbookl-2_en.pdf

1999 *Summary Booklet of Best Practices. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), June 1999.*

UNAIDS – UNHCR

2005 *Strategies to support the HIV-related needs of refugees and host populations. UNAIDS Best Practice Collection. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), October 2005.* Consulta: mayo 2011.
http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1157-refugees_en.pdf

UNESCO

2011 *Successful Projects Related to Poverty and Social Exclusion.* Consulta: mayo 2011.
<http://www.unesco.org/most/bphome.htm>.

USAID

2006 *After-Action Review Technical Guidance. February.*

VSO-LVCT

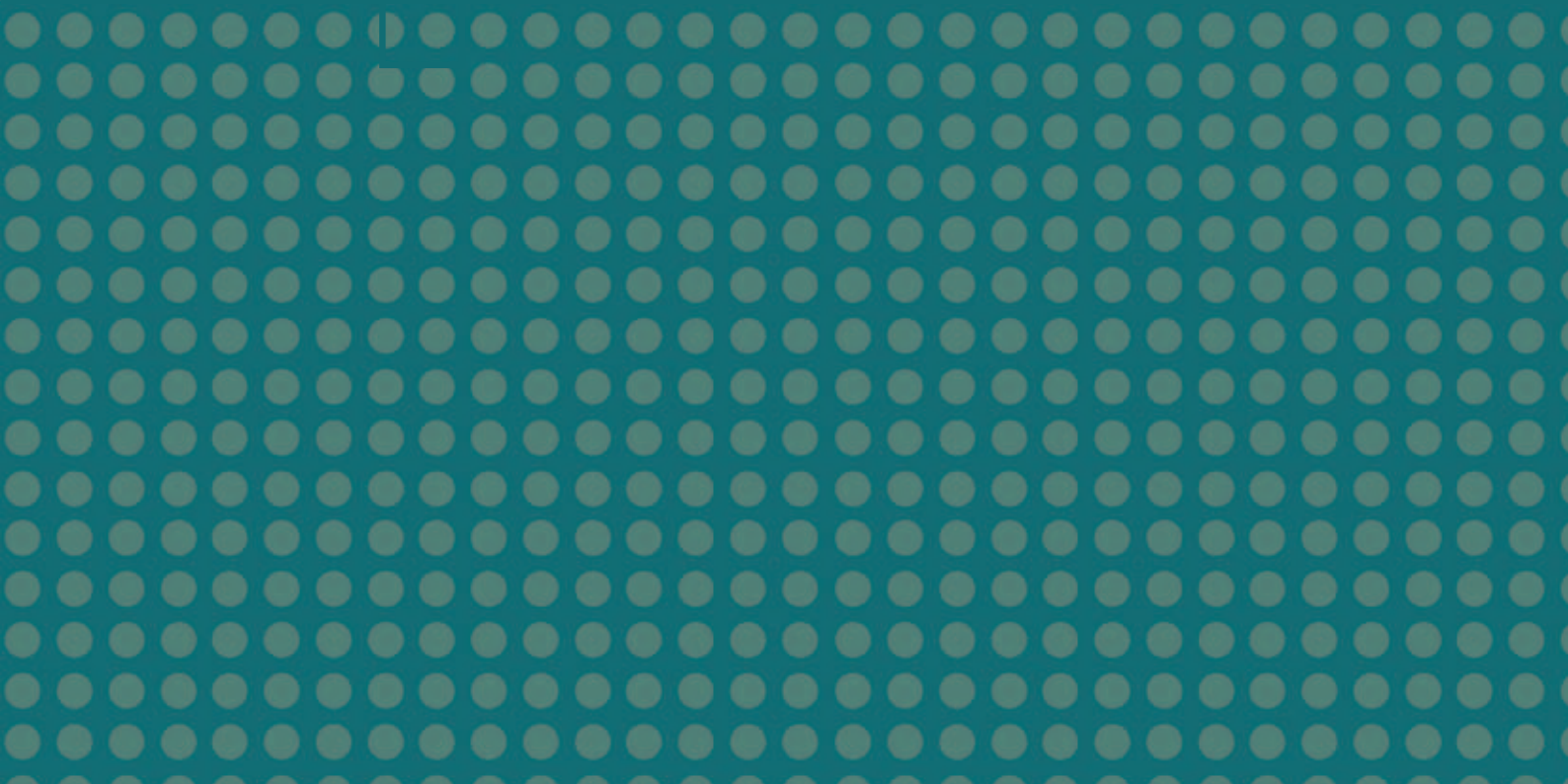
2011 *A Handbook on Best Practices Regarding HIV and AIDS for People with Disabilities. Services, Policy Advocacy, Programming.* Consulta: mayo 2011.
http://www.vso.org.uk/Images/hiv-aids-and-disabilities-handbook_tcm79-25401.pdf

WHO

2008 *Medium-term strategic plan 2008-2013.* Geneva.



Anexos



Anexo 1

FORMULARIO DE INTERVENCIONES EN VIH

El llenado de este formulario es de responsabilidad institucional. Se basa en la información que está contenida en los documentos relacionados con la intervención como proyectos, informes, evaluaciones, sistematizaciones, artículos, folletos, que serán indicados al final de este formulario.

Lea con detenimiento cada uno de los campos antes de iniciar su llenado, de tal manera que su respuesta corresponda a lo solicitado. Sea breve y concreto en sus respuestas y respete el máximo de palabras que se ha establecido en algunos campos; si no lo hace, no podrá grabar la información. Recuerde grabar frecuentemente para no perder la información.

El llenado del formulario lo puede realizar en varias sesiones y sólo será publicado cuando haya llenado todos los campos obligatorios y señale el icono de publicar que aparece al final del formulario.

La información difundida es responsabilidad de la organización y no del CVCC.

BLOQUE I: DATOS GENERALES

1. Nombre o título de la intervención:

Instrucciones para el llenado

Título:	El título corresponde al nombre del proyecto original. Si cree conveniente poner un título adicional más comprensivo, póngalo en cursiva.
Fase, si corresponde	Si está reportando solamente una fase de un proyecto que aún está en ejecución indíquelo en este recuadro. Ejemplo: Fase 1 o Fase correspondiente a la intervención piloto.
Componente, si corresponde	Si está reportando solamente un componente de un proyecto que aún está en ejecución indíquelo en este recuadro. Ejemplo: Componente: Campaña comunicacional.

2. Breve descripción de la intervención (máximo 300 palabras)

Es una descripción narrativa que tiene por objeto que el lector tenga desde el inicio una comprensión general de la intervención. Resalta entre otros aspectos: Qué se buscaba lograr, cómo -estrategias principales, componentes-, y qué se logró. Especifique también si es que corresponde a una fase o componente finalizado de un proyecto en ejecución (es como el *abstract*).

3. Institución(es), organización(es), organismo(s) responsable(s)

Nombre de la organización(es)	Correo electrónico institucional	Web	Teléfono	Líder del consorcio, si corresponde	Escriba el nombre completo de la organización y sus siglas, si corresponde. En caso de más de una entidad responsable, añada más filas y consigne a todas ellas, indicando la organización que tuvo el liderazgo, si corresponde.
Responsable(s) de la implementación de la intervención	Correo electrónico		Escriba el nombre de la(s) persona(s) responsable(s) de la implementación de la intervención. Añada filas si son más de una y consigne al consultor cuando corresponda.		
Consultor(es), si corresponde	Correo electrónico		Consigne a los consultores involucrados cuando corresponda.		
Responsable(s) del llenado del formulario	Correo electrónico		Escriba el nombre de la(s) persona(s) responsable(s) de la preparación del contenido del formulario. Añada filas si son más de una.		

4. Ubicación de la intervención

País(es)	Región(es)	Provincia(s)	Distrito(s)

Se refiere a la ubicación de los proyectos o intervenciones implementadas.

Si hay más de una jurisdicción (país, región o provincia) señale todas **añadiendo filas**.

5. Fecha de inicio y fecha final de la intervención

Fecha de inicio		Fecha de término	
Mes	Año	Mes	Año
Si se reporta solamente una fase o componente de la intervención consigne:			
Fecha de inicio		Fecha de término	
Mes	Año	Mes	Año

En caso el trabajo corresponda a una intervención finalizada, consigne el mes y año en que se inició y finalizó la intervención. En caso se encuentre en ejecución y se está informando sobre un componente o fase, consigne la fecha programada de finalización de la intervención.

BLOQUE II: ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

6. Antecedentes de la intervención (máximo 200 palabras)

¿La intervención se basa en hallazgos, lecciones aprendidas recogidas en anteriores intervenciones o estudios? (Si corresponde señalar esas otras intervenciones).

Señale si la intervención se basa en intervenciones anteriores en el país o en otros países o ha sido diseñada teniendo como base hallazgos de estudios. Especificar cuando corresponda.

7. Identificación y breve descripción del problema (máximo 200 palabras)

Describa el contexto inicial del ámbito de intervención y el problema identificado, señalando la metodología y las herramientas que utilizaron para determinar los factores que estarían contribuyendo a la ocurrencia del problema y que serían objeto de la intervención. Especificar las fuentes de donde se obtuvieron las evidencias para la identificación del problema y los factores condicionantes/determinantes.

8. Objetivo(s) de la intervención (máximo 200 palabras)

Consigne los objetivos de la intervención tal como fueron concebidos en el proyecto original.

9. Organizaciones o grupos que participaron en la intervención

Incluya todos aquellos grupos y organizaciones que colaboraron activamente con la intervención, sea con infraestructura, equipos u otros tipos de soporte a la intervención, desde su concepción, planeamiento y ejecución.

BLOQUE III: RESULTADOS

10. Diseño e implementación de la intervención

10.1 Productos esperados (máximo 150 palabras)

Los productos son los efectos inmediatos de actividades o procesos; por ejemplo, ordenanzas, manuales de organización de comunidades vulnerables, protocolo para el tratamiento ARV en niños, talleres de capacitación, conferencias desarrolladas, modelos de servicios para atención de PVV, afiches, folletos, etc. Es probable que algunas intervenciones no hayan considerado productos como una de sus metas a lograr, o que no fueron identificados como tales en el protocolo del proyecto. Por lo tanto, este campo puede quedar vacío.

10.2 Resultados planificados de la intervención

Resultado	Indicadores	Meta planificada

Se refiere a los efectos que se esperaba lograr con la intervención en uno o más grupos, poblaciones o actores (por ejemplo, se incrementa el uso del condón en las trabajadoras sexuales mujeres y sus clientes). En la columna **indicadores** se define el indicador (por ejemplo, % de TS que usaron condón en su última relación sexual con cliente) y en la **meta planificada** el incremento que la intervención logrará (por ejemplo, 70% de incremento del porcentaje de TS que usan condón en su última relación sexual con cliente).

10.3 Línea de base y otras mediciones de los indicadores (Si las hubiera)

Hubo medición de línea de base	Sí () No ()
Descripción de la metodología y técnicas empleadas (150 palabras)	
Utilización de medición(es) realizada(s) por otras organizaciones	Sí () No ()

La línea de base corresponde a la primera medición de todos los indicadores contemplados en el diseño de un proyecto. Establece el valor de los indicadores al momento de iniciarse las acciones planificadas, es decir, el "punto de partida" del proyecto o intervención. La(s) medición(es) posteriores de los indicadores permiten comparar el avance en el logro de las metas establecidas. Señale si hubo medición basal y otras mediciones. Si las hubo describa la metodología utilizada, especifique si fue cuantitativa, cualitativa o una combinación de ambas.

10.4 Población(es) objetivo

Indicar las poblaciones, comunidades, grupos o actores sobre las que la intervención busca un beneficio o un cambio; son los destinatarios finales de los efectos positivos de la intervención. Por ejemplo, lograr una ordenanza sobre prevención de la violencia a minorías sexuales supone resultados para las poblaciones afectadas y sobre los actores políticos.

10.5 Grupos o actores intermedios de la intervención

Son grupos sociales o actores sobre los cuales también se interviene para lograr los resultados de la intervención. Por ejemplo, se quiere alcanzar una ordenanza municipal contra la discriminación de poblaciones vulnerables, por lo que se deberá actuar sobre los gobernantes locales, policía, etc.

10.6 Estrategias utilizadas en la intervención (máximo 200 palabras)

Señale cuáles han sido las principales estrategias desarrolladas en la intervención: comunicacionales, educativas, incidencia, movilización social y comunitaria, judicialización, vigilancia ciudadana, etc.

10.7 Temas abordados en la intervención (máximo 150 palabras)

Señale los temas más importantes tratados en la intervención. Por ejemplo, uso del condón, sexualidad en los adolescentes, adherencia en el tratamiento ARV, descripción de la prueba rápida para el diagnóstico del VIH, etc.

10.8 Principales actividades (máximo 200 palabras)

Indique y describa brevemente las actividades más importantes que se realizaron durante la intervención y que permiten la comprensión de los aspectos clave que se implementaron, así como sobre los factores de éxito y dificultades de la intervención.

11. Resultados logrados en la intervención

a. Resultado	Indicadores	Meta planificada	Meta lograda

Indique nuevamente cada uno de los resultados, indicadores y metas planificadas que se consignaron en el acápite 9.2. En la columna **Meta lograda**, señale lo que efectivamente se logró en la intervención. En algunos casos, la meta lograda será igual que la planificada, en otros será menor y en otros mayor. Puede ser también que fue un resultado no logrado, en cuyo caso coloque *no se logró*.

b. Resultados no planificados	Indicadores	--	Meta lograda

Señale, cuando los hubiera, los resultados obtenidos que no estaban planificados, señalando el o los indicadores que permiten verificar que dicho resultado fue alcanzado. En este caso solamente se consigna la **meta lograda**. Tenga en cuenta que cuando los indicadores son cualitativos la meta se expresa de manera descriptiva y concisa.

BLOQUE IV: LECCIONES APRENDIDAS

12. Factores que han facilitado o dificultado la intervención

a) ¿Cuáles han sido los factores de éxito para la intervención? (300 palabras)

Los factores de éxito fueron registrados en los informes de la intervención.	Los factores de éxito no fueron registrados en documentos previos sobre la intervención o su formulación fue enriquecida posteriormente.
Marque con una X ()	Marque con una X ()

Señale aquellos factores que han tenido un rol o función esencial para el logro de los resultados de la intervención; sin ellos no habría sido posible alcanzar los resultados.

b) ¿Cuáles han sido las debilidades y dificultades que han actuado contra la intervención y la forma en que se resolvieron? (300 palabras)

<p>Las debilidades y dificultades fueron registradas en los informes de la intervención.</p>	<p>Las debilidades o dificultades no fueron registradas en documentos previos sobre la intervención o su formulación fue enriquecida posteriormente.</p>	<p>Señale debilidades y dificultades en las estrategias, métodos, técnicas y otros aspectos. Puede señalar también aquellos factores externos a los planes de la intervención; factores de contexto que impidieron los logros.</p>
<p>Marque con una X ()</p>	<p>Marque con una X ()</p>	
<p></p>		

13. Lecciones aprendidas (300 palabras)

¿Qué lecciones aprendidas extrae de esta intervención?

<p>Las lecciones aprendidas fueron registradas en los informes de la intervención.</p>	<p>Las lecciones aprendidas no fueron registradas en documentos previos sobre la Intervención o su formulación fue enriquecida posteriormente.</p>	<p>Lecciones aprendidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • son conocimientos que resultan de la reflexión, análisis y conceptualización de la intervención • parten de la identificación de factores de éxito de la intervención así como de las debilidades y dificultades que conspiraron contra ella. • pueden mejorar una actividad o un proceso, haciéndolos más efectivos, más eficientes o de mejor calidad. • proponen nuevos cursos de acción que mejoran la toma de decisiones para futuras intervenciones. <p>Para mayores detalles sobre la identificación de lecciones aprendidas revisar el marco conceptual en www.cvcc-vih.com, sección ¿Cómo publicar una práctica en VIH?</p>
<p>Marque con una X ()</p>	<p>Marque con una X ()</p>	
<p></p>		

14. ¿Cómo ha contribuido esta intervención a la Respuesta Nacional a la Epidemia del VIH? (150 palabras)

<p></p>	<p>Señalar algunos aspectos que revelan cómo la intervención se enmarca en la Respuesta Nacional al VIH (Plan Estratégico Multisectorial), o explora nuevas rutas de intervenciones que son útiles para la respuesta nacional a la epidemia.</p>
---------	--

BLOQUE V: REFERENCIAS

15. Recursos financieros utilizados en la intervención (Indicar la moneda)

Monto	Fuente	
		Indique el monto y la moneda correspondiente.

16. Indique la documentación que describe ampliamente la intervención o la complementa.

(Proyectos, informes, artículos en revistas, evaluaciones, sistematizaciones, otros documentos). Si no se puede contar con vínculos virtuales, por favor enviarlos con este formato.

Pueden ser sistematizaciones, informes, publicaciones, etc. Si estos materiales están ya en algún sitio virtual, escriba el vínculo (URL); sino, enviar el(los) documentos(s) en formato digital. Si no existen estas modalidades de referencia, indicar el lugar donde se puede encontrar los documentos.

17. Ubicación de la intervención en la clasificación del CVCC

Revise usted el índice elaborado para clasificar la intervención en la clasificación del CVCC y escriba el rubro en el que usted ubica su intervención.

18. Etiquetas (descriptores, palabras clave)

Escriba en este campo aquellas palabras clave que señalan el tema o las áreas más importantes incluidas en la intervención. Una intervención puede tener varias palabras clave; por ejemplo: **prevención del VIH/adolescentes y jóvenes/uso del condón**. A través de cualquiera de estas “palabras clave” se podrá acceder a la intervención correspondiente.

Anexo 2

FORMULARIO DE ESTUDIOS EN VIH

El llenado de este formulario es de responsabilidad institucional. Se basa en la información que está contenida en los documentos relacionados con el estudio como proyectos, informes, evaluaciones, sistematizaciones, artículos, folletos, que serán indicados al final de este formulario.

Lea con detenimiento cada uno de los campos antes de iniciar su llenado, de tal manera que su respuesta corresponda a lo solicitado. Sea breve y concreto en sus respuestas y respete el máximo de palabras que se ha establecido en algunos campos; si no lo hace, no podrá grabar la información. Recuerde grabar frecuentemente para no perder la información.

El llenado del formulario lo puede realizar en varias sesiones y sólo será publicado cuando haya llenado todos los campos obligatorios y señale el icono de publicar que aparece al final del formulario.

La información difundida es responsabilidad de la organización y no del CVCC.

BLOQUE I: DATOS GENERALES

1. Nombre o título del estudio:

Instrucciones para el llenado

Título:	Escriba el título original del estudio. Si cree conveniente poner un título adicional más comprensivo, póngalo en cursiva.
Fase, si corresponde	Si está reportando solamente una fase de un estudio que aún está en ejecución, indíquelo en este recuadro. Ejemplo: Fase 1 o Fase correspondiente a:
Componente, si corresponde	Si está reportando solamente un componente de un estudio que aún está en ejecución, indíquelo en este recuadro.

2. Breve descripción del estudio (máximo 300 palabras)

	<p>Es una descripción narrativa que tiene por objeto que el lector tenga desde el inicio una comprensión general del estudio. Resalta, entre otros aspectos, el objetivo general del estudio, metodología y técnicas principales, hallazgos más relevantes y recomendaciones (es como el <i>abstract</i>). Especifique también si es que corresponde a una fase o componente finalizado de un estudio que aún está en ejecución.</p>
--	--

3. Institución(es), organización(es), organismo(s) responsable(s)

Nombre de la organización(es)	Correo electrónico institucional	Web	Teléfono (con código de área)	Líder del consorcio, si corresponde	
					Escriba el nombre completo de la organización y sus siglas si corresponde. En caso de más de una entidad responsable, añada más filas , y consigne a todas ellas, indicando la organización que tuvo el liderazgo, si corresponde.
Responsable(s) del estudio		Correo electrónico			
					Escriba el nombre de la(s) persona(s) responsable(s) del estudio.
Consultor(es), si corresponde		Correo electrónico			
					Consigne al consultor cuando corresponda.
Responsable(s) del llenado del formulario		Correo electrónico			
					Escriba el nombre de la(s) persona(s) responsable(s) de la preparación del contenido del formulario. Añada filas si son más de una.

4. Ubicación del estudio

País(es)	Región(es)	Provincia(s)	Distrito(s)

Se refiere a la ubicación de los proyectos o estudios implementados.

Si hay más de una jurisdicción (país, región o provincia) señale todas **añadiendo filas**.

5. Fecha de inicio y fecha final del estudio

Fecha de inicio		Fecha de término	
Mes	Año	Mes	Año
Si se reporta solamente una fase o componente del estudio consigne:			
Fecha de inicio		Fecha de término	
Mes	Año	Mes	Año

En caso el trabajo corresponde a un estudio finalizado, consigne el mes y año en que se inició y finalizó. En caso se encuentre en ejecución y se está informando sobre una fase, consigne la fecha programada de finalización del estudio.

BLOQUE II: ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

6. Antecedentes del estudio (máximo 200 palabras)

¿El estudio se basa en hallazgos, lecciones aprendidas, recogidas en anteriores estudios o intervenciones? (Si corresponde, especificar).

Con frecuencia, hay estudios que se basan en estudios similares realizados anteriormente en otros países o ámbitos diferentes en el mismo país; también en intervenciones cuyos hallazgos o lecciones aprendidas pueden sugerir estudios.

7. Identificación y breve descripción del problema (máximo 200 palabras)

	<p>Describa brevemente el problema identificado. Especifique las fuentes de información.</p>
--	--

8. Objetivo(s) de la intervención (máximo 200 palabras)

	<p>Escriba el/los objetivo(s) del estudio como fue definido en el plan del estudio o proyecto.</p>
--	--

9. ¿El estudio fue aprobado por un comité de ética acreditado?

No ()			<p>Se refiere a un comité de ética externo a la organización ejecutora del estudio.</p> <p>Escriba el nombre del comité (o los comités) y el organismo que lo ha acreditado.</p>
Sí ()	Nombre de el/los Comité(s) de Ética que aprobaron el estudio.	Acreditado por	

BLOQUE III: METODOLOGÍA Y RESULTADOS

10. Población(es) sujeto de estudio

	<p>Escriba aquí la población o poblaciones que fueron sujetos del estudio. Precisar las características particulares de la población, tales como: niños y niñas de entre 10 y 14 años en situación de calle de Castilla, Piura; mujeres en edad fértil, hombres que tienen sexo con otros hombres, trans, mujeres trabajadoras sexuales, hombres trabajadores sexuales, lesbianas, adolescentes en etapa escolar, personas privadas de la libertad, etc.</p>
--	--



11. Tipo de estudio

(En el anexo encontrará una lista de chequeo que deberá llenar de acuerdo al tipo de estudio)

() **Cualitativo** () **Cuantitativo**

12. Metodología del estudio (máximo: 350 palabras)

Muestra		Señale en las casillas respectivas los aspectos principales en relación con la selección de la muestra, los instrumentos de recojo de datos/información y otros instrumentos, así como las más importantes operaciones de la implementación del estudio: recolección de información, procesamiento y análisis, etc.
Instrumentos		
Procedimientos		

13. Hallazgos claves del estudio (máximo: 400 palabras)

	Describa brevemente los hallazgos del estudio en relación al objetivo u objetivos. Según corresponda al tipo de estudio, puede incluir datos estadísticos obtenidos o información cualitativa resultado del estudio.
--	--

BLOQUE IV: LECCIONES APRENDIDAS

14. Factores que han facilitado o dificultado el estudio

a) ¿Cuáles han sido los factores de éxito del estudio? (300 palabras)

Si los factores de éxito fueron registrados en los informes del estudio, marque esta casilla y consigne la información relevante.	Si los factores de éxito no fueron registrados en documentos previos sobre el estudio o su formulación fue enriquecida posteriormente, marque esta casilla y escriba la versión actualizada.	Señale aquellos factores que han tenido un rol o función esencial para el logro de los resultados del estudio; sin ellos, no habría sido posible alcanzar los resultados.
Marque con una X ()	Marque con una X ()	



b) ¿Cuáles han sido las debilidades y dificultades que han actuado contra el estudio y la forma cómo se resolvieron? (300 palabras)

Si las debilidades o dificultades fueron registradas en los informes del estudio, marque esta casilla y consigne la información relevante.

Marque con una X ()

Si las debilidades o dificultades no fueron registradas en documentos previos sobre el estudio o su formulación fue enriquecida posteriormente, marque esta casilla y escriba la versión actualizada

Marque con una X ()

Señale aquellos factores que han tenido un rol o función esencial para el logro de los resultados del estudio; sin ellos no habría sido posible alcanzar los resultados.

15. Lecciones aprendidas

¿Qué lecciones aprendidas destacaría del proceso o procesos de implementación de este estudio?

(En el diseño del estudio, instrumentos, proceso de recolección de datos/información, procesamiento y análisis de los datos, etc.) (300 palabras)

Si las lecciones aprendidas fueron registradas en los informes del estudio, marque esta casilla y consigne la información relevante.

Marque con una X ()

Si las lecciones aprendidas no fueron registradas en documentos previos sobre el estudio o su formulación fue enriquecida posteriormente, marque esta casilla y escriba la versión actualizada.

Marque con una X ()

Lecciones aprendidas:

- son conocimientos que resultan de la reflexión, análisis y conceptualización del estudio.
- parten de la identificación de factores de éxito del estudio, así como de las debilidades y dificultades que conspiraron contra él.
- pueden mejorar un proceso o una actividad, haciéndolos más efectivos, más eficientes o de mejor calidad.
- proponen nuevos cursos de acción que mejoran la toma de decisiones para futuras intervenciones.

Para mayores detalles sobre la identificación de lecciones aprendidas revisar el marco conceptual en www.cvcc-vih.com, sección ¿Cómo publicar una práctica en VIH?



16. ¿Cuál ha sido la relevancia del estudio en el contexto de la Respuesta Nacional a la Epidemia del VIH y Sida?

	Señalar algunos aspectos que revelan cómo el estudio se enmarca en el Plan Estratégico Nacional, o explora nuevas rutas de conocimiento que son útiles para la respuesta nacional a la epidemia.
--	--

BLOQUE V: REFERENCIAS

17. Recursos financieros utilizados en el estudio (Indicar la moneda)

Monto	Fuente	
		Señale los recursos financieros que se utilizaron para la ejecución del estudio.

18. Indique la documentación que reseña o complementa el estudio

	Pueden ser informes, publicaciones, etc. Es recomendable que si estos materiales están en algún sitio virtual, se escriba el vínculo (URL); en su defecto, enviar el/los documentos(s) en formato digital. Si no existen estos tipos de referencia, indicar el lugar dónde se encuentran los documentos.
--	--

19. Ubicación del estudio en la clasificación del CVCC

	Revise usted el índice elaborado para clasificar los estudios del CVCC y escriba el rubro en el que usted ubica su estudio.
--	---

20. Etiquetas (descriptores, palabras clave)

	Escriba en este campo aquellas palabras clave que señalan el tema o las áreas más importantes incluidas en el estudio. Un estudio puede tener varias palabras clave; por ejemplo: prevención del VIH/adolescentes y jóvenes/uso del condón . A través de cualquiera de estas "palabras clave" se podrá acceder al estudio correspondiente.
--	---

Anexo a Formato de Presentación de Estudios CUANTITATIVO

Criterios sobre el diseño metodológico y otros criterios

A continuación se formulan algunas preguntas a las cuales podrá responder marcando la celda que corresponde: "Sí" o "No"

Nro.	Ítem	Sí	No
1.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO ¿Se definieron claramente el/los objetivo(s) del estudio?		
2.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN ¿Se establecieron y detallaron los criterios de inclusión y exclusión de los sujetos en la muestra?		
3.	TAMAÑO DE LA MUESTRA ¿El tamaño de la muestra fue calculado de manera tal que permita que el estudio tenga suficiente poder estadístico?		
4.	TAMAÑO DE LA MUESTRA ¿Se reclutó un número de sujetos cercano al calculado?		
5.	TÉCNICA DE MUESTREO ¿Los individuos fueron seleccionados utilizando un método de muestreo probabilístico?		
6.	REDUCCIÓN DE ERRORES ¿Se han realizado acciones tendientes a minimizar el error en la recolección de datos?		
7.	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS ¿El estudio presenta o describe cuál ha sido el plan de análisis de los datos, que incluye análisis univariado, bivariado o multivariado (cuando corresponda) para dar respuesta a los objetivos del estudio?		
8.	LIMITACIONES DERIVADAS DE LA METODOLOGÍA ¿El estudio reconoce, describe o evalúa la presencia de las limitaciones (sesgos) impuestas por la metodología?		
9.	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA ¿Se presenta los resultados con adecuada valoración de sus intervalos de confianza y la significación estadística de los hallazgos?		
	OTROS ASPECTOS DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO		
10.	¿Los sujetos del estudio recibieron información clara al firmar el consentimiento como participante del estudio?		
11.	¿Se ha garantizado la confidencialidad de los sujetos del estudio?		
12.	¿El estudio se ajusta a las regulaciones establecidas en la legislación nacional sobre la materia?		

Adaptado de: Estrategia ITS VIH/SIDA-CONAMUSA, *AIDS Strategy and Action Plan (ASAP)*; Análisis de la Base de Datos y Referencias para Uso de Información. Perú, 2009, ONUSIDA.

Anexo b Formato de Presentación de Estudios CUALITATIVO

Criterios sobre el diseño metodológico y otros criterios

A continuación se definen 9 preguntas a las cuales podrá responder marcando la celda que corresponde: "Sí" o "No"

Nro.	Ítem	Sí	No
1.	OBJETIVOS DEL ESTUDIO ¿Se definieron claramente las preguntas/objetivos del estudio?		
	ARTICULACIÓN CON MARCO TEÓRICO ¿El estudio tiene relación y guarda coherencia con teorías o conocimientos existentes?		
2.	PERTINENCIA DEL TIPO DE ESTUDIO ¿El tipo y los métodos de estudio son apropiados a la pregunta objetivo de investigación?		
3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN ¿Se ha usado criterios claramente justificados para la selección de los sujetos del estudio?		
4.	ANÁLISIS ¿Se ha establecido claramente procesos apropiados de análisis?		
5.	ANÁLISIS ¿Se ha discutido adecuadamente cómo los temas, conceptos y categorías se derivaron de la data?		
6.	ANÁLISIS ¿Se ha hecho una discusión adecuada de la evidencia a favor y en contra de los argumentos que utiliza el investigador?		
7.	CONTEXTUALIZACIÓN ¿El estudio está claramente contextualizado (variables en su contexto social)?		
8.	EVIDENCIA Y OBJETIVOS ¿Tiene el estudio evidencias suficientes que sustentan las conclusiones?		
	OTROS ASPECTOS DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO		
9.	¿Los sujetos del estudio recibieron información clara al firmar el consentimiento como participante del estudio?		
10.	¿Se ha garantizado la confidencialidad de los sujetos del estudio?		
11.	¿El estudio se ajusta a las regulaciones establecidas en la legislación nacional sobre la materia?		

Anexo 3

FORMULARIO DE EVALUACIONES DE PROYECTOS, PLANES Y PROGRAMAS

El llenado de este formulario es de responsabilidad institucional. Se basa en la información contenida en los documentos relacionados con la evaluación, tales como proyectos, informes, evaluaciones, sistematizaciones, artículos, folletos, que serán indicados al final de este formulario.

Lea con detenimiento cada uno de los campos antes de iniciar su llenado, de tal manera que su respuesta corresponda a lo solicitado. Sea breve y concreto en sus respuestas y respete el máximo de palabras que se ha establecido en algunos campos; si no lo hace, no podrá grabar la información. Recuerde grabar frecuentemente para no perder la información.

El llenado del formulario lo puede realizar en varias sesiones y sólo será publicado cuando haya llenado todos los campos obligatorios y señale el icono de publicar que aparece al final del formulario.

La información difundida es responsabilidad de la organización y no del CVCC.

BLOQUE I: DATOS GENERALES

1. Nombre o título de la evaluación:

Instrucciones para el llenado

Escriba el título original de la evaluación. Si no tuviera título, escriba uno que exprese el objeto de evaluación.

2. Breve descripción de la evaluación (máximo 300 palabras)

	<p>Es una descripción narrativa que tiene por objeto que el lector tenga desde el inicio una comprensión general de la evaluación. Resalta, entre otros aspectos: qué se buscaba lograr, cómo (estrategias principales, componentes) y qué se logró (es como el <i>abstract</i>)</p>
--	--

3. Institución(es), organización(es), organismo(s) responsable(s)

Nombre de la organización(es)	Correo electrónico	Web	Teléfono	Líder del consorcio, si corresponde	Escriba el nombre completo de la organización y sus siglas, si corresponde. En caso de más de una entidad responsable, añada más filas y consigne a todas ellas, indicando la organización que tuvo el liderazgo, si corresponde.
Responsable(s) de la evaluación	Correo electrónico	Escriba el nombre de la(s) persona(s) responsables de la evaluación.			
Consultor(es) si corresponde	Correo electrónico	Consigne a los consultores involucrados cuando corresponda.			
Responsable(s) del llenado del formulario	Correo electrónico	Escriba el nombre de la(s) persona(s) responsable(s) de la preparación del contenido del formulario. Añada filas si son más de una.			

4. Ubicación de la evaluación

País(es)	Región(es)	Provincia(s)	Distrito(s)

Se refiere a la ubicación de los proyectos o evaluaciones implementadas.

Si hay más de una jurisdicción (país, región o provincia) señale todas **añadiendo filas**.

5. Fecha de inicio y fecha final del proyecto evaluado

Fecha de inicio		Fecha de término	
Mes	Año	Mes	Año
Si se ha evaluado solamente un periodo del proyecto consigne las fechas correspondientes:			
Fecha de inicio		Fecha de término	
Mes	Año	Mes	Año

Periodo que se ha evaluado. Puede referirse a una fase del proyecto/intervención

6. Áreas(s) de intervención evaluada(s)

--	--

7. Fechas en que se realiza la Evaluación

Fecha de inicio			Fecha de término		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Generalmente son fechas diferentes al inicio y término del proyecto/intervención.

BLOQUE II: OBJETIVOS Y RESULTADOS

8. Antecedentes de la evaluación (máximo 200 palabras)

Describa el proyecto o acción que ha sido evaluado(a), el ámbito específico, el periodo en el que se implementó y los actores que intervinieron en él.

9. Objetivo(s) de la evaluación (generales y específicos, si corresponde) (máximo 200 palabras)

Escriba los objetivos de la evaluación, tal y como fueron expresados en el plan de evaluación.

10. Ejes de evaluación (150 palabras)

Las evaluaciones generalmente tienen como propósito aproximarse a los efectos que ha tenido determinado proyecto, intervención o experiencia. Por ejemplo, ejes de evaluación pueden ser eficacia, eficiencia, satisfacción de beneficiarios y sostenibilidad, etc.).

11. Indicadores

Indicador por eje de evaluación	Fuente de verificación

Indicadores que se tomaron en cuenta en la evaluación. En general se establecen indicadores para cada uno de los ejes/áreas que se quiere evaluar.

12. Descripción breve de las actividades esenciales de la evaluación (máximo 200 palabras)

Describa brevemente el proceso de evaluación, incluyendo actividades de gestión, recolección de información, procesamiento de datos, sistematización y elaboración de reporte.

13. Principales hallazgos (máximo 400 palabras)

Son hallazgos de la evaluación, no del proyecto o intervención.

BLOQUE III: LECCIONES APRENDIDAS

14. Factores que han facilitado o dificultado la evaluación

c) ¿Cuáles han sido los factores de éxito para la evaluación? (300 palabras)

Si los factores de éxito fueron registrados en los informes de la evaluación, marque esta casilla y consigne la información relevante.

Marque con una X ()

Si los factores de éxito no fueron registrados en documentos previos sobre la evaluación o su formulación fue enriquecida posteriormente, marque esta casilla y escriba la versión actualizada.

Marque con una X ()

Señale aquellos factores que han tenido un rol o función esencial para el logro de los resultados de la evaluación; sin ellos no habría sido posible alcanzar los resultados.

d) ¿Cuáles han sido las debilidades y dificultades que han actuado contra la evaluación y la forma cómo se resolvieron? (300 palabras)

Si las debilidades o dificultades fueron registradas en los informes de la evaluación, marque esta casilla y consigne la información relevante.

Marque con una X ()

Si las debilidades o dificultades no fueron registradas en documentos previos sobre la evaluación o su formulación fue enriquecida posteriormente, marque esta casilla y escriba la versión actualizada.

Marque con una X ()

Señale debilidades y dificultades en las estrategias, métodos, técnicas y otros aspectos. Puede señalar también aquellos factores externos a los planes de la evaluación; factores de contexto que impidieron los logros.



15. Lecciones aprendidas (300 palabras)

¿Qué lecciones aprendidas destacaría del proceso o procesos de implementación de esta evaluación? (En el diseño, instrumentos, proceso de recolección de datos/información, procesamiento y análisis de los datos, etc.).

<p>Si las lecciones aprendidas fueron registradas en los informes de la evaluación, marque esta casilla y consigne la información relevante.</p>	<p>Si las lecciones aprendidas no fueron registradas en documentos previos sobre la evaluación o su formulación fue enriquecida posteriormente, marque esta casilla y escriba la versión actualizada.</p>	<p>Lecciones aprendidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • son conocimientos que resultan de la reflexión, análisis y conceptualización de la evaluación. • parte de la identificación de factores de éxito de la evaluación, así como de las debilidades y dificultades que conspiraron contra ella. • pueden mejorar un proceso o una actividad, haciéndolos más efectivos, más eficientes o de mejor calidad. • proponen nuevos cursos de acción que mejoran la toma de decisiones para futuras intervenciones. <p>Para mayores detalles sobre la identificación de lecciones aprendidas revisar el marco conceptual en www.cvcc-vih.com, sección ¿Cómo publicar una práctica en VIH?</p>
<p>Marque con una X ()</p>	<p>Marque con una X ()</p>	

16. ¿Cuál es la relevancia de esta evaluación en el contexto de la Respuesta Nacional a la Epidemia del VIH y Sida? (150 palabras)

	<p>Señalar cuáles son los aportes de la evaluación a la respuesta nacional a la epidemia.</p>
--	---

BLOQUE IV: REFERENCIAS

17. Recursos financieros utilizados en la evaluación (indicar la moneda)

Monto	Fuente	<p>Señale los recursos financieros invertidos en el proceso de evaluación indicando las fuentes.</p>

18. Consigne la documentación en la que se basa la evaluación o la complementa

Pueden ser informes, publicaciones, etc. Es recomendable que si estos materiales están en algún sitio virtual, se escriba el vínculo (URL); en su defecto, enviar el/(los documentos(s) en formato virtual. Si no existen estos tipos de referencia, indicar dónde se encuentran los documentos referidos.

19. Ubicación de la evaluación en la clasificación del CVCC

Revise usted el índice elaborado para clasificar las evaluaciones del CVCC y escriba el rubro en el que usted ubica su evaluación.

20. Etiquetas (descriptores, palabras clave)

Escribir las palabras clave que señalan el tema o áreas más importantes incluidas en la evaluación. Una evaluación puede responder a varias palabras clave, por ejemplo: **prevención del VIH/adolescentes y jóvenes/uso del condón**. A través de cualquiera de estas “palabras clave” se podrá acceder a la evaluación correspondiente.

Anexo 4

FORMULARIO DE OTRAS EXPERIENCIAS EN VIH

El llenado de este formulario es de responsabilidad institucional. Se basa en la información que está contenida en los documentos relacionados con la experiencia, tales como proyectos, informes, evaluaciones, sistematizaciones, artículos, folletos, que serán indicados al final de este formulario.

Lea con detenimiento cada uno de los campos antes de iniciar su llenado, de tal manera que su respuesta corresponda a lo solicitado. Sea breve y concreto en sus respuestas y respete el máximo de palabras que se ha establecido en algunos campos; si no lo hace, no podrá grabar la información. Recuerde grabar frecuentemente para no perder la información.

El llenado del formulario lo puede realizar en varias sesiones y sólo será publicado cuando haya llenado todos los campos obligatorios y señale el icono de publicar que aparece al final del formulario.

La información difundida es responsabilidad de la organización y no del CVCC.

BLOQUE I: DATOS GENERALES

1. Nombre o título de la experiencia

Instrucciones para el llenado

Escriba el nombre tal como fue expresado al concebirse la idea. Si la experiencia no tuvo un nombre inicial, intente darle un título que exprese qué se quería alcanzar con las acciones, en qué contexto y los beneficios que podrían obtenerse.

2. Breve descripción de la experiencia (máximo 300 palabras)

	<p>Es una descripción narrativa que tiene por objeto que el lector tenga desde el inicio una comprensión general de la experiencia. Resalta, entre otros aspectos: qué se buscaba lograr, cómo (estrategias principales, componentes), y qué se logró (es como el <i>abstract</i>)</p>
--	--

3. Institución(es), organización(es), organismo(s) responsable(s)

Nombre de institución	Correo electrónico	Web	Teléfono (con código de área)	Líder del consorcio, si corresponde	
					Escriba el nombre completo de la organización y sus siglas, si corresponde. En caso de más de una entidad responsable, añada más filas , y consigne a todas ellas, indicando la organización que tuvo el liderazgo, si corresponde.
Responsable(s) de la experiencia.		Correo electrónico			Escriba el nombre de la(s) persona(s) responsable(s) de la experiencia.
Responsable(s) del llenado del formulario		Correo electrónico			Escriba el nombre de la(s) persona(s) responsable(s) de la preparación del contenido del formulario. Añada filas si son más de una.

4. Ubicación de la experiencia

País(es)	Región(es)	Provincia(s)	Distrito(s)	
				Se refiere a la ubicación de las experiencias implementadas. Si hay más de una jurisdicción (país, región, distrito, provincia, etc.), señale todas añadiendo filas .

5. Fecha(s) o periodo de tiempo en que se desarrolló la experiencia

Fecha de inicio		Fecha de término		Ejemplo: enero 2010–marzo 2011.
Mes	Año	Mes	Año	

BLOQUE II: ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

6. Descripción del problema que se enfrentó (200 palabras)

	Describe el problema identificado que promovió las acciones que se reseñan, indicando sus características más importantes.
--	--

7. Descripción de las principales acciones realizadas (200 palabras)

	Señale las principales acciones que se han llevado a cabo. Describirlas detalladamente incluyendo los materiales preparados (si corresponde), las personas involucradas, los grupos objetivo de las acciones y los resultados que se querían alcanzar.
--	--

8. Resultados obtenidos (250 palabras)

	Describir los efectos logrados con las acciones y si es posible o corresponde, señalar los medios de verificación de esos resultados. Estos medios pueden ser por ejemplo: notas en los periódicos dando cuenta de las acciones y los resultados; nuevas directivas en establecimientos de salud, etc.
--	--

9. ¿Las acciones que se realizaron tomaron de ejemplo otras intervenciones? (150 palabras)

	Muchas acciones, estrategias e intervenciones han demostrado su éxito previamente en ámbitos diferentes, incluso en otros países. Precisar si las acciones que aquí se reseñan tomaron como ejemplo intervenciones anteriores, señalando la fuente.
--	---

10. Actores involucrados en la experiencia

	Señale todos los actores (personas, grupos o instituciones) que tuvieron una participación activa en las acciones.
--	--

BLOQUE III: LECCIONES APRENDIDAS

11. Factores que han facilitado o dificultado la experiencia

e) ¿Cuáles han sido los factores de éxito de la experiencia?

Señale aquellos factores que han tenido un rol o función esencial para el logro de los resultados de la experiencia, sin los cuales no habría sido posible alcanzar los resultados.

f) ¿Cuáles han sido las debilidades y dificultades que han actuado contra la experiencia y la forma cómo se resolvieron?

Señale debilidades y dificultades en las estrategias, tácticas o actividades desarrolladas. Se puede señalar también aquellos factores externos a los planes de la experiencia o factores de contexto que obstaculizaron los logros y otros.

12. Lecciones aprendidas

¿Qué lecciones aprendidas extrae de esta experiencia?

Lecciones aprendidas:

- son conocimientos que resultan de la reflexión, análisis y conceptualización de la experiencia.
 - parte de la identificación de factores de éxito de la experiencia, así como de las debilidades y dificultades que conspiraron contra ella.
 - pueden mejorar un proceso o una actividad, haciéndolos más efectivos, más eficientes o de mejor calidad.
 - proponen nuevos cursos de acción que mejoran la toma de decisiones para futuras intervenciones.
- Para mayores detalles sobre la identificación de lecciones aprendidas revisar el marco conceptual en www.cvcc-vih.com, sección ¿Cómo publicar una práctica en VIH?

13. ¿Cómo ha contribuido esta experiencia a la Respuesta Nacional a la Epidemia del VIH?

Señale aspectos que muestran cómo la experiencia se enmarca en la Respuesta Nacional al VIH (Plan Estratégico Multisectorial), o explora nuevas rutas de intervenciones que son útiles para la respuesta nacional a la epidemia.

BLOQUE V: REFERENCIAS

14. Recursos financieros y de otro tipo utilizados en la experiencia (indicar la moneda)

Monto (indique la moneda)	Fuente	Señale los recursos financieros que se obtuvieron para la ejecución de la experiencia y su fuente.

15. ¿Existe algún documento, informe, reporte, relato o ensayo sobre esta experiencia?

Sí ()

No ()

En caso de respuesta afirmativa, especifique:

	Señale algún artículo u otro documento que se haya escrito a propósito de la experiencia. Es recomendable que si estos materiales están ya en algún sitio virtual, se escriba el vínculo (URL); si no, enviar el/los documentos(s) en formato virtual. Si no existen estas modalidades de referencia, indicar donde se puede encontrar los documentos.
--	--

16. Ubicación de la experiencia en la clasificación del CVCC

	Revise usted el índice elaborado para clasificar las experiencias en VIH del CVCC y escriba el/los rubro(s) en los que usted ubica su experiencia.
--	--

17. Etiquetas (descriptores, palabras clave)

	Escriba aquellas palabras clave que señalan el tema o las áreas más importantes incluidas en la experiencia. Una experiencia puede tener varias palabras clave; por ejemplo: prevención del VIH/adolescentes y jóvenes/uso del condón . A través de cualquiera de estas "palabras clave" se podrá acceder a la experiencia correspondiente.
--	--



www.cvcc-vih.com

La plataforma para gestionar
el conocimiento en VIH

Con el apoyo de:

