

Spanish version

¡Únete a UNICEF, la OMS y ONUSIDA para identificar soluciones innovadoras que ayudarán a promover la salud y el bienestar de los adolescentes en las áreas más afectadas por el VIH!

¿Interesado? Los adolescentes de 10 a 19 años pueden enviar ideas por su cuenta, pero si tienen más de 19 años, deben estar en un equipo con un adolescente de 10 a 19 años y el líder del equipo no debe tener más de 30 años. Los participantes que tengan entre 10 y 17 años deben contar con el permiso de los padres.

Si estás interesado, puedes enviar una solicitud de una de las siguientes maneras antes del 15 de julio del 2023 a las 11:59 p. m., hora del este de Estados Unidos:

Método 1: Envío de formulario en línea

- Envío utilizando el siguiente formulario en línea: <https://bit.ly/OpenCallOnlineSubmission>
- Los enlaces a imágenes, archivos de audio y archivos de video se pueden incluir como hipervínculos en el texto

Método 2: envío por correo electrónico

- Descarga tu formulario de envío offline aquí: <https://bit.ly/OpenCallSubmission>
- Envía tu formulario de envío completo directamente por correo electrónico: thehealthyouthwant@gmail.com
- También se pueden reenviar imágenes, archivos de audio o clips de video que acompañen los textos. El envío debe titularse con tu nombre y apellido (ejemplo: Uche_Chukwu)

Cualquiera puede presentarse a esta convocatoria abierta, pero las soluciones deben centrarse en la salud y el bienestar de los adolescentes en los países seleccionados.

Estos países incluyen: Brasil, Camerún, Costa de Marfil, República Democrática del Congo (RDC), Etiopía, Kenia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Filipinas, Sudáfrica, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabue

TEN EN CUENTA QUE SOLO NECESITAS COMPLETAR UN FORMULARIO DE SOLICITUD POR EQUIPO.

¡Asegúrate de leer la página del concurso abierto en nuestro sitio web ANTES de continuar con el formulario de envío! Si algo no está claro, contáctanos por correo electrónico a thehealthyouthwant@gmail.com

Los finalistas serán notificados de su selección a través de correo electrónico o llamada telefónica.

Nota: Todas las secciones del formulario de envío son obligatorias a menos que se indique lo contrario.

¡Las mejores ideas ganarán premios en efectivo de hasta \$ 1,500 + otros premios geniales!

¡LA SOLICITUD ES GRATUITA!

Tu consentimiento

Al continuar con cualquier uso de este sitio web y al enviar una solicitud al concurso, aceptas expresamente las Reglas oficiales del concurso y afirmas que tiene 10 años o más.

- Estoy de acuerdo
- No estoy de acuerdo

Tu consentimiento

Todes les adolescentes que tengan entre 10 y 17 años, independientemente de si se presentan individualmente o como parte de un equipo, deben tener el permiso de los padres para participar en el concurso. Completa el formulario de consentimiento con tus padres que está adjuntado a continuación.

Los formularios de consentimiento de los padres firmados deben enviarse por correo electrónico a thehealthyouthwant@gmail.com junto con este formulario de solicitud.

- He completado y enviado mi formulario de consentimiento de los padres
- No necesito el consentimiento de los padres/ningún miembro de mi equipo requiere el consentimiento de los padres

Datos del participante

Participante 1

o Título preferido _____

o Nombre _____

o Apellido _____

o Correo electrónico _____

o Edad _____

2 ¿Cuál es tu sexo asignado al nacer / reflejado en tu certificado de nacimiento?

- Hombre
- Mujer
- Otro género no mencionado anteriormente (Por favor especifique)

- Prefiero no decir

3 ¿Cuál es el grado o nivel de estudios más alto que has completado? Si actualmente estás inscrito, el título más alto recibido

- Sin educación formal completa
- Graduated de escuela secundaria, diploma o equivalente (por ejemplo: GED)
- Licenciatura
- Maestría o título profesional similar
- Doctorado

4 ¿Tienes actualmente alguna enfermedad o discapacidad mental o física que te afecte en tu vida diaria? Al afectar tu vida, nos referimos a limitar tus actividades habituales de alguna manera.

- Si
- No
- Prefiero no contestar

5 ¿Cuál de las siguientes opciones representa mejor cómo piensas de ti mismo? o Gay o lesbiana

- Heterosexual, es decir, no gay, lesbiana o bisexual
- bisexuales
- Otras orientaciones sexuales (p. ej., pansexual, asexual, etc.)
- No estoy seguro de mi sexualidad (estoy "cuestionando" mi sexualidad)
- No estoy seguro de lo que está preguntando esta pregunta
- Prefiero no decir

6 Institución principal y afiliación si la hubiere

7 País de residencia

8 ¿Enviaste tu aplicación como una sola persona/individuo o un equipo?

- Persona sola/individuo
- Equipo

9 Si te presentas como un equipo, enumera los miembros adicionales del equipo:

Participante 2

- o Título preferido _____
- o Nombre _____
- o Apellido _____
- o Correo electrónico _____
- o Edad _____

10 Participante 3

- o Título preferido _____
- o Nombre _____
- o Apellido _____
- o Correo electrónico _____
- o Edad _____

11 Participante 4

- o Título preferido _____
- o Nombre _____
- o Apellido _____
- o Correo electrónico _____
- o Edad _____

12 ¿Cuál es el título de tu Idea o Innovación?

13 ¿A qué subcategoría pertenece tu idea o innovación?

- Innovaciones digitales y sociales para la salud
- Innovaciones digitales y sociales que promuevan procesos, sistemas y políticas centrados en los adolescentes
- Innovaciones sociales y de comportamiento
- Sorpréndenos!

14 ¿Has creado prototipos, implementado o realizado investigaciones para respaldar tu innovación?

- Si
- No

15 Si hay informes o publicaciones asociadas con tu innovación, incluye los enlaces aquí:

16 Indica tu función personal o tu contribución (si corresponde) al diseño, desarrollo y uso de esta innovación.

17 Si estás enviando ciertos aspectos o partes de una innovación existente, proporcione una URL a Google Drive o Dropbox de la innovación existente a continuación. Alternativamente, puedes usar el espacio a continuación para proporcionar una explicación:

18 ¿Cómo se involucraron los adolescentes (10-19 años) en el diseño, implementación o evaluación de la innovación?

19 ¿Algo más que debamos saber sobre la idea propuesta? (Opcional)

20 ¿Te gustaría a ti o a tu equipo recibir más información sobre la convocatoria abierta a medida que avanza el concurso?

- Si
- No

21 Ten en cuenta que todas las respuestas en este formulario de envío solo se utilizarán para los fines de esta convocatoria abierta, no se compartirán con otros y se tratarán de forma confidencial. Sin embargo, utilizaremos información agregada con fines de publicación de investigación, marketing y promoción de la convocatoria. ¿Estás de acuerdo con esto?

- Si
- No

22 Proporciona aquí una URL de Google Drive o Dropbox que contenga tu aplicación. Puedes enviarla en formato .doc, .docx o .pdf. El tamaño de los archivos no debe exceder los 50 MB y las respuestas están limitadas a 500 palabras. Puede incluir documentos de respaldo y anexos. Alternativamente, puedes usar el espacio a continuación para describir tu trabajo en no más de 500 palabras:

23 Envía tu imagen o video (otras entradas digitales) a thehealthyouthwant@gmail.com

- He enviado mi presentación digital por correo electrónico a thehealthyouthwant@gmail.com. El envío se titula con mi nombre y apellido (ejemplo: Uche_Chukwu)
- No tengo ningún envío digital

24 ¿Cómo te enteraste del concurso?

- Facebook
- Instagram
- WhatsApp
- Amigue o Colega
- Anteproyecto Convocatoria abierta Embajador o Jurista
- Pancarta
- Volantes
- Linkedin
- Otro (especifique) _____

25 ¿Alguien te recomendó para aplicar? en caso afirmativo, por favor escribe el nombre de la persona que te recomendó

26 Afirmo que esta la información proporcionada es mi propio trabajo original (o el de mi equipo) y otorgo permiso a los patrocinadores para usar mi/nuestro trabajo en las formas que consideren apropiadas (es decir, reconocimiento, publicaciones, promociones y sitios web).

- estoy de acuerdo
- no estoy de acuerdo

27 Si mi entrada es seleccionada, entiendo que mi equipo será invitado a participar en un evento de lanzamiento este octubre de 2023

- estoy de acuerdo
- no estoy de acuerdo

Formulario de consentimiento de los padres/tutores para la convocatoria abierta

Por favor, lea atentamente este acuerdo de consentimiento.

Título del concurso: Convocatoria mundial TheHealthYouthWant

Organizadores: UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), OMS (Organización Mundial de la Salud), ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA)

Este consentimiento contiene información importante que le ayudará a decidir si permite que su hijo o pupile participe en la convocatoria mundial de thehealthyouthwant. Por favor, tenga en cuenta lo siguiente:

- Participar en este estudio es voluntario - es la elección de su hijo/pupilo.
- Si su hijo o pupile participa en este estudio, puede dejarlo en cualquier momento.
- Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, póngase en contacto con el equipo del concurso a través de thehealthyouthwant@gmail.com

Después de leer la información de este formulario de consentimiento debe saber:

- Por qué se realiza esta convocatoria abierta
- Qué ocurrirá durante el estudio
- Los posibles beneficios para su hijo/pupile
- Los posibles riesgos para su hijo/pupile
- Otras opciones que debería elegir en lugar de consentir la participación de su hijo/pupile en este estudio
- Si la participación en este estudio podría suponer algún coste para usted
- Y qué hacer si tiene problemas o preguntas sobre este estudio.

Este formulario de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor, pida al equipo del concurso a través del correo electrónico (thehealthyouthwant@gmail.com) que le expliquen cualquier cosa que no entienda.

¿Por qué se realiza esta convocatoria abierta?

El objetivo de esta convocatoria abierta de crowdsourcing es identificar innovaciones que ayuden a garantizar la salud y el bienestar de los adolescentes en las próximas décadas en países con una elevada carga de VIH. Los adolescentes tienen entre 10 y 19 años y siguen estando rezagados en nuestra lucha contra el VIH/SIDA en todo el mundo. Las propuestas que se presenten a esta convocatoria abierta contribuirán a informar nuestros enfoques para abordar los retos de la salud y el bienestar de los adolescentes en la próxima década.

¿Qué se le pide a mi hijo o pupile?

Invitamos a su hijo/discípulo a aportar sus ideas sobre cómo podemos garantizar la salud y el bienestar de los adolescentes en las próximas décadas en los países con una elevada carga de VIH.

Las ideas pueden presentarse a través de un formulario en línea (en formato de texto o audio/vídeo) o fuera de línea (en papel). El formulario de presentación requerirá algunos datos demográficos como edad, sexo y raza, y una descripción de su idea en cualquiera de los dos formatos. Pueden presentarse individualmente o como parte de un equipo.

También se les pedirá que faciliten su información de contacto y un miembro de nuestro equipo del concurso se pondrá en contacto con su hijo o pupile si son elegidos finalistas.

Encontrará más información sobre el concurso en la página web del concurso.

¿Quién puede participar en la convocatoria abierta?

La participación está abierta a cualquier persona de todo el mundo, aunque recomendamos encarecidamente que participen adolescentes de entre 10 y 19 años.

Si su hijo o pupile tiene 17 años o menos, tendrá que enviar primero este formulario de consentimiento paterno o del tutor en el que se indica su permiso para que participe en esta convocatoria abierta, independientemente de si se presenta de forma individual o en grupo.

¿Cuáles son los riesgos para mi hijo o pupile?

Algunos de los riesgos o incomodidades previsibles de la participación de su hijo/pupile incluyen:

1) Posible sentimiento de obligación de participar en la convocatoria abierta. Para reducir este riesgo, tenga en cuenta que su hijo/pupile puede renunciar a participar en este concurso en cualquier momento sin penalización alguna.

2) Puede haber una pérdida de confidencialidad (los datos de su hijo o pupile pueden ser vistos por alguien que no debería tener acceso a ellos). También existe un pequeño riesgo de que el nombre o los datos identificativos de su hijo/pupile puedan ser revelados si los datos se pierden o son robados.

Para minimizar este riesgo, todos los datos que recopilamos estarán protegidos por contraseña o almacenados en un sistema seguro al que sólo tendrán acceso los miembros de nuestro equipo del concurso.

3) Algunas preguntas del formulario de participación pueden incomodar a su hijo o pupile. Su hijo o pupile no tiene por qué responder a las preguntas que le incomoden o a las que no quiera responder por cualquier motivo.

Con su permiso, podremos utilizar los nombres de los participantes en las presentaciones o publicaciones de los resultados de esta convocatoria abierta. Sin embargo, tenga en cuenta que tenemos que informar de algunas incidencias por imperativo legal. Esto incluye la sospecha de maltrato infantil, maltrato a ancianos y la amenaza de acción inminente sobre ideación suicida u

homicida basada en informes personales o de otros participantes. El equipo del concurso está dispuesto a discutir cualquier duda que pueda tener sobre estos riesgos e incomodidades.

¿Hay beneficios para mi hijo/pupile por participar en esta convocatoria abierta?

Se concederán 1.500 y 500 dólares al ganador y al segundo clasificado, respectivamente, de las cuatro subcategorías. Les finalistas también podrán tener la oportunidad de presentar su idea en la 2023 Global Foro para adolescentes.

Es posible que su hijo o pupile no se beneficie directamente de este concurso. Sin embargo, su participación en este concurso ayudará a crear ideas y programas para mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes en países con alta carga de VIH.

¿Cuáles son los costos y los gastos?

La participación en esta convocatoria abierta no tiene ningún coste para usted ni para su hijo/pupile.

¿A quién puedo llamar si tengo preguntas?

Si tiene alguna pregunta o duda sobre esta

La participación en esta convocatoria abierta no tiene ningún coste para usted ni para su hijo/pupile.

¿A quién puedo llamar si tengo preguntas?

Si tiene alguna pregunta o duda sobre esta convocatoria abierta o tiene algún problema derivado de la participación de su hijo/pupilo en esta convocatoria abierta, póngase en contacto con el equipo del concurso en thehealthyouthwant@gmail.com.

¿Estoy seguro de haberlo entendido?

He leído y comprendo el formulario de consentimiento anterior. Creo que entiendo la convocatoria abierta y los posibles beneficios y riesgos que conlleva. Por favor, seleccione la opción que corresponda.

- Doy mi consentimiento y deseo que mi hijo/pupile participe en el estudio.
- No doy mi consentimiento y no deseo que mi hijo participe en el estudio.

Indico mi voluntad de permitir que mi hijo/pupile participe en este concurso proporcionando mi nombre y la fecha de hoy a continuación:

Nombre:.....

Fecha de hoy: Día Mes Año