MINISTERIO DE SALUD
PaiSanito Nosotros llevamos SALUD

REPÚBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMÉRICA CENTRAL

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE REGULACIÓN**
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD**
**UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES**

# GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE REDES COMUNITARIAS PARA LA PROMOCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES Y JÓVENES

El Salvador Octubre 2007

EL SALVADOR
un gobierno con sentido humano

MINISTERIO DE SALUD
PaiSanito Nosotros llevamos SALUD

REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE REGULACIÓN**
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD**
**UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ADOLESCENTES**

# GUÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE REDES COMUNITARIAS PARA LA PROMOCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES Y JÓVENES

El Salvador Octubre 2007

EL SALVADOR
un gobierno con sentido humano

El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guía para la implementación de redes comunitarias para la promoción y atención integral de la salud de los y las adolescentes y jóvenes / Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. -- 1a.ed,- -San Salvador, El Salv. : 2007.

50p.: il.; 28 cm.

ISBN 978-99923-40-74-5

1- Adolescencia. 2-Salud Pública. I.Título

WS460/E43/2007

## Guía para la Implementación de Redes Comunitarias para la Promoción y Atención Integral de la Salud de los y las Adolescentes y Jóvenes

### Equipo responsable de la elaboración

**Coordinadora General:**

**Dra. María Elena Ávalos**
*Jefa de Unidad de Atención Integral de Adolescentes*

**Conducción Técnica:**

**Dra. Patricia Montalvo de Muñoz**
*Colaboradora Técnico Médico*

Licda. Dina Eugenia Bonilla
*Colaboradora Técnica Educadora*

**Equipo Dirección de Regulación:**

**Licdo. Franklin Ricardo Abrego**
*Jefe Unidad de Regulación*

**Carlos Roberto Torres Bonilla**
*Jefe Unidad de Normalización*

**Equipo de revisión:**

**REGION ORIENTAL**

**Dra. Gilma Alvarenga,**
*Odontóloga,*

**SIBASI LA UNION**

**Licda. Edith Elizabeth Peña,**
*Enfermera,*

**Licda. Maribel Fuentes de Vásquez,**
*Educadora*

**SIBASI USULUTAN**

Licda. Anna Ingrid Alvarado,
*Educadora,*

Sr. Elmer Osvaldo Villal,
*Promotor de Salud,*

Licda. Silvia Flor Cortez,
*Enfermera, U. de Salud California*

Dr. Guillermo Palacios,
*Medico provisión de servicios*

Sr. Alexander Aguilero Rodas,
*Promotor de Salud U. de Salud Tierra Blanca*

Sr. José Romeo López,
*Promotor de Salud Hospital de Jiquilisco*

**Adolescentes :**

**Túlio Antonio Moya**
**Ana Concepción Leiva**
**José Darío Membreño**
**Milton Saúl González**
**Betsy Mireya Flores**
**Wendy Lizzeth Flores**
**Remberto Hernández**

Impreso en Graficolor S.A. de C.V.
Tiraje de 1000 ejemplares

## Equipo de validación técnica operativa

**SIBASI NORTE**
Licda. Florencia Borja, Educadora
Dra. Ana Guadalupe Martínez, Medica, U. de Salud San Martín
Dra. Claudia Yesenia Rodríguez, Médica U. de Salud El Paisnal
Sra. María Teresa de Morán, Enfermera U. de Salud Popotlán
Dra. Claudia Etelvina Chiquillo, Médica U. de Salud Guazapa
Sra. Blanca Ruth Menjivar, Enfermera U. de Salud Chintuc
Dr. Raúl Ernesto Granados, Médico U. de Salud Aguijares

**SIBASI LA PAZ**
Sra. Sabina Mélida Sorto, Promotora de Salud, U. de Salud Achiotal
Sra. Celina Guzmán de Lopez, Enfermera, U. de Salud Periferica Zacatecoluca
Sr. Juan Antonio Arevalo, inspector de saneamiento, SIBASI La Paz
Sra. María Cristina Avalos, promotora de salud SIBASI La Paz
Sra. Ana Elba de Rodríguez, Enfermera, SIBASI La Paz
Sra. Cecilia Esmeralda Sánchez, Promotora de Salud U. de Salud San Pedro N
Sr. Francisco Alexander Martínez, Promotor de Salud, U. de Salud Rosario La Paz

**Representantes del Comité intersectorial de Aguilares:**
Ana Cristina de Guardado
María Teresa Guzmán de Jarquin
Miguel Angel Aguilar
Rodolfo Orlando Rojas

**Adolescentes:**
Linda Estefany Ramos
Miriam Beatriz Fuentes
Cindi Mallenci Palma
Helen Yamileth Savala
Lourdes Melissa Marroquín
Stephany Beatriz Tevez
Estephani Carolina Rivas
Maria Estefeny Zelaya
Rolando Humberto López
Juan Carlos López
David Reynaldo Chávez
Denys Jonathan Reyes
Abraham Isaac Sosa
Miguel Angel López
Franklin Bladimir Miranda
Raúl Antonio Miranda
Jesus Alberto Guzmán

El material original fue tomado del documento Guía Conceptual y Metodológica La Promoción y Atención Integral de la Salud de los y las adolescentes elaborado por:

SSR – GTZ
Dr. Manuel Mancheno
Licda. Martha Graciela Torres de Rodas
Dr. Alejandro Vladimir Díaz
Licda. Samadhi Rubio Toledo

Gerencia de Adolescentes/MSPAS
Dra. Maria Elena Avalos
Licda. Dina Eugenia Bonilla

# AUTORIDADES

Dr. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD

Dr. JOSE ERNESTO NAVARRO MARÍN
VICEMINISTRO DE SALUD

Dr. JOSÉ ROBERTO RIVAS AMAYA
DIRECTOR DE REGULACIÓN

Dr. HUMBERTO ALCIDES URBINA
DIRECTOR GENERAL DE SALUD

Dr. MARIO SERPAS
DIRECTOR DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Dra. ENA GARCÍA
DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN

Lic. JUDITH DE LÓPEZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

# PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cumplimiento a una de sus funciones en lo relacionado al área regulatoria para la implementación del modelo de atención para los diferentes ciclos de vida del ser humano, en esta oportunidad en lo concerniente a población adolescente y considerando que el Programa Nacional de Atención Integral en Salud de Adolescentes dentro del concepto de desarrollo humano integral, incluye la participación protagónica de adolescentes para propiciar el desarrollo de sus capacidades y potencialidades y que plantea en el componente de promoción de la salud la organización juvenil y comunitaria, presenta la Guía conceptual y metodológica para la implementación de redes comunitarias para la promoción de la salud de adolescentes y jóvenes.

Uno de los propósitos de este documento es brindar las herramientas metodológicas y conceptuales para la formación de redes comunitarias que faciliten el protagonismo y desarrollo de la población adolescente.

Se pretende que este documento se constituya en un valioso recurso metodológico para el personal de salud y profesionales del área social comprometidos en la participación de los/as adolescentes y a responder a las necesidades y expectativas de este sector poblacional.

Esperamos que este documento sea utilizado para la planeación, organización y acompañamiento a las redes juveniles. Quedaremos satisfechos/as que esta guía complemente el accionar del personal de salud con la participación intersectorial.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL · SAN SALVADOR · EL SALVADOR

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud

# Indice


I. Introducción ..... 1
II. Objetivos ..... 3
III. Marco conceptual ..... 5
Redes de promoción ..... 8
IV. Contenido ..... 11
Red comunitaria de promoción para el desarrollo integral ..... 11
Red de líderes juveniles ..... 19
Red integrada de servicios ..... 29
V. Elementos de apoyo para la conformación de redes ..... 34
Recorrido participativo ..... 34
Teatro participativo ..... 35
Estrategia promotores juveniles de salud ..... 36
VI. Glosario ..... 37
VII. Anexos ..... 39
Guía de identificación de organizaciones juveniles ..... 40
Hoja resumen de organizaciones identificadas ..... 43
Diagnóstico gráfico ..... 44
Primera reunión informativa y motivacional para formación de redes ..... 45
Segunda reunión para conformación de redes ..... 46
Formato para elaborar un diagnóstico participativo ..... 49
Tercera reunión para la formación de redes ..... 52
Contenido de los apartados que componen un plan de redes ..... 54
Lluvia de ideas ..... 56
VIII. Bibliografía ..... 57

# I Introdución

Esta guía contiene conceptos y metodologías útiles para la organización de las intervenciones multisectoriales, interinstitucionales, con participación de la comunidad, de atención y promoción integral de la salud de los y las adolescentes.

En el país hay instituciones de gobierno, organismos de la cooperación externa y organizaciones no gubernamentales que están implementando programas para reducir los daños a la salud de los y las adolescentes, a causa del consumo de drogas ilícitas, alcohol, embarazos prematuros y no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otros.

Estos esfuerzos están siendo efectivos y controlan algunos problemas específicos de la población adolescente en un área geográficamente limitada de intervención.

Sin embargo, no todos los problemas se pueden controlar con intervenciones realizadas desde un sector en particular o dirigidas sólo a la prevención de uno o algunos de los múltiples problemas de los y las adolescentes. Lo que se requiere es potenciar la capacidad de los y las adolescentes para controlar los factores que contribuyen y los que previenen los problemas que los afectan y, a la vez, fortalecer la capacidad de respuesta de los actores del desarrollo a las necesidades y demandas de los y las adolescentes.

La Unidad de Atención Integral de la Salud de Adolescentes, basada en experiencias internacionales y locales realizada con apoyo de cooperantes externos como GTZ, entre otros, adapta esta estrategia de redes intersectoriales para incrementar la eficacia de las intervenciones y operativizar el nuevo modelo de atención en salud familiar, que básicamente propone la organización de programas multisectoriales, interinstitucionales de atención y promoción integral de la salud de los y las adolescentes, con participaciónactiva de los mismos y sus familias en sus municipios.

El presente documento es producto de un proceso de revisión y validación con beneficiarios y personal de salud que lo han aplicado

Esta guía será útil para:

- Conocer la realidad de los y las adolescentes.
- Conocer los conceptos de promoción.
- Organizar sectores, instituciones, grupos juveniles y comunitarios para definir intervenciones que fomenten el desarrollo integral de los y las adolescentes en sus municipios.
- Fortalecer los procesos de organización interinstitucional e intersectorial a través de la conformación de redes de promoción.

# II Objetivos

## OBJETIVO GENERAL

Proporcionar las herramientas metodológicas y conocimientos técnicos para la organización y desarrollo de las Redes comunitarias para la promoción de la salud para adolescentes.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Facilitar el proceso de intersectorialidad para definir intervenciones que fomenten el desarrollo integral de los y las adolescentes.

Apoyar al mejoramiento de las capacidades y habilidades del personal para organización de las redes comunitarias, con la provisión de herramientas e instrumentos prácticos.

# III MARCO CONCEPTUAL

Salud y educación son los sectores sociales más permeables a los procesos de atención y desarrollo de políticas favorables para la mujer y para la equidad de género; después de la conferencia mundial de El Cairo, y a los procesos de atención y generación de políticas sociales para las y los jóvenes, luego del Año Internacional de la Juventud en 1985.

En 1999, se inició en El Salvador la implementación del Plan de Gobierno: "Visión de País", con el cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se comprometió a trabajar para mejorar la accesibilidad a los servicios básicos y promover el desarrollo integral de las personas. También se identificó a los y las adolescentes como población prioritaria, por lo que se creó la Gerencia de la Atención Integral de la Salud de Adolescentes, que desde entonces se ha involucrado en actividades dirigidas a definir y hacer cumplir las políticas de desarrollo integral de la niñez y la adolescencia. El objetivo general de la gerencia es fortalecer el desarrollo de acciones integrales que contribuyan a mejorar el nivel de vida y de salud de los y las adolescentes, mediante intervenciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de un esfuerzo solidario entre las comunidades, las instituciones de salud y otros actores sociales

En el año 2001, el MSPAS dio los lineamientos que regulan la organización de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), para los que define, entre otras, la función de promover y conservar la salud, prevenir el daño y sus complicaciones, mediante la participación ciudadana y corresponsabilidad de los actores sociales.[2]

Experiencias del MSPAS, apoyadas por agencias de cooperación, GTZ/PASS, encuentran como mecanismo de organización de los SIBASI, el fomento de la participación de todos los actores sociales (instituciones, grupos organizados de la comunidad) en la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones que se implementan para controlar los problemas locales prioritarios.

En este nuevo contexto del sector salud, el proyecto SSR/GTZ identificó oportunidades para contribuir y apoyar técnicamente al MSPAS en la operativización de los nuevos modelos de provisión, atención y organización de los servicios de salud y las políticas de promoción de la salud de los y las adolescentes en los SIBASI.[3]

---

[1] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de Adolescentes, (MSPAS), El Salvador, 2001.

[2] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Normas de Atención Integral en salud de adolescentes, Programa Nacional de Atención Integral de la Salud de los Adolescentes, El Salvador, 2002.

[3] Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Manual Administrativo, Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), MSPAS, El Salvador 2001

En la operativización de la propuesta del MSPAS, se consideró la evolución de la estrategia de atención a los y las adolescentes en El Salvador, que al igual que en otros países latinoamericanos ha experimentado diversas formas y modelos de atención.

En la década de los años 90, se crearon en los establecimientos de salud espacios diferenciados como el "Rincón del Adolescente". Se implementaron servicios de atención diferenciada, con horarios diferenciados, servicios especiales para atención a las adolescentes embarazadas, etc. Además, en la oferta de servicios se priorizaron diferentes componentes de la atención integral, como la consejería, la atención a la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, que requieren de profesionales especializados no disponibles en los niveles locales. A partir del año 2000, se implementaron programas de educación sexual para los y las adolescentes, con la estrategia de pares.

Todos estos programas y servicios de atención conciben a los adolescentes sólo como usuarios o beneficiarios de los servicios, por lo que limitan su participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas. Se centran en la atención y prevención de los problemas y hacen muy poco para la promoción de la salud.

También se consideró lo que varios estudios han documentado sobre la necesidad de generar los programas de atención a los y las adolescentes en los espacios donde ellos se desarrollan, la comunidad, con el propósito de que éstos se mantengan y desarrollen sanos, con capacidad de aprender, liderar, organizar y participar en el desarrollo socio-económico de sus comunidades.

Experiencias de lucha contra la epidemia del VIH/SIDA documentan que el mayor progreso se ha producido cuando se ha generado poder en la comunidad para luchar y hacerse cargo de los programas. [4,5]

Basado en este conocimiento histórico y científico, se elaboró una propuesta técnica operativa de atención integral a la salud de los y las adolescentes, con énfasis en la promoción, concebida como el medio para que ellos y ellas desarrollen y mantengan estilos de vida saludables, participen en el desarrollo comunitario y la construcción de espacios saludables y mejora de la calidad de vida en sus comunidades; así como para que se promuevan políticas públicas que respondan mejor a las necesidades sociales de los mismos, permitiéndoles el ejercicio de sus derechos y favoreciendo una mejor calidad de vida.

## Consideraciones claves

Para implementar el nuevo modelo de atención integral a los y las adolescentes en los SIBASI, es importante tener claridad de las implicaciones de la atención integral para ellos en los establecimientos y la atención integral en la comunidad.

**La atención integral de la salud de los y las adolescentes en los establecimientos** responde al propósito de reducir la pérdida de oportunidades en la población adolescente usuaria de los servicios de salud, para asegurar la salud integral con visión

[4] ONUSIDA, Informe de ONUSIDA: El Salvador, El Salvador, diciembre 2002.
[5] Munist, Mabel; Santos Hilda; Kotliarenco, María Angélica; Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes, 1998.

holística bio-psico-social de cada individuo. Para ello, el personal de salud utiliza instrumentos de apoyo como la historia clínica de atención a los adolescentes, que permite identificar otros problemas de salud que no son motivo de la consulta, pero que necesitan ser atendidos para asegurar el completo bienestar del/la usuario (a). Además, aplica herramientas de promoción de la salud como la consejería, con el objetivo de incrementar la autoestima y los conocimientos necesarios para que cada persona participe en el auto cuidado de la salud.

**La atención integral en la comunidad** se fundamenta más en la promoción del desarrollo saludable de los y las adolescentes, con la participación de todos los actores involucrados en el desarrollo humano, económico y social, como estrategia para responder a los problemas que afectan la salud y especialmente la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes como consecuencia de la pobreza; la marginación social y económica, la deserción escolar, la migración del campo a la ciudad o al extranjero, los códigos culturales y normas de poder que intervienen en las desigualdades de género, la desintegración familiar, el inicio de la vida sexual a temprana edad sin protección por presiones sociales de iguales o familiares.[6 7 8]

La característica principal de la estrategia de promoción de salud integral para los y las adolescentes es ir más allá de la dimensión del espacio de los servicios o unidades tradicionales de salud e implementar los tres componentes fundamentales de la promoción del desarrollo integral de los y las adolescentes:

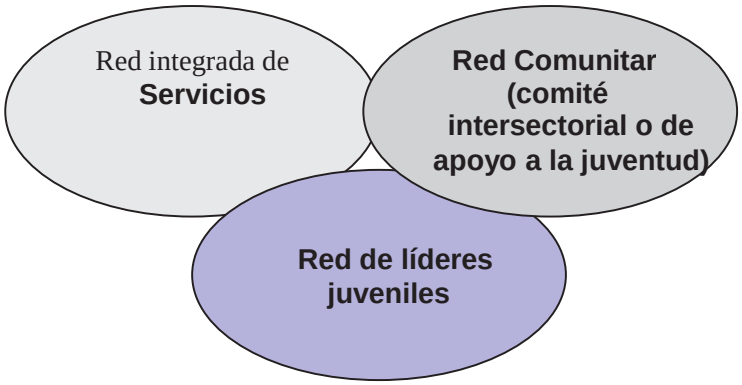
- Atención a las necesidades de salud, a través de la oferta de servicios integrales, consejería y educación en salud.
- Promover en ellos actitudes, valores y comportamientos saludables para toda la vida, que aseguren ciudadanos que contribuyen al desarrollo del país.
- Promoverlos como agentes del cambio de sus padres, familias y comunidades, centrándose en la participación juvenil en el desarrollo local integral.

## Redes de promoción

Una estrategia para implementar acciones con esta visión de integralidad del nuevo modelo de atención planteado es la conformación de redes de promoción, como estructuras que permitirán a los y las adolescentes, personal de los establecimientos de salud y actores del desarrollo comunitario de los diferentes sectores, interactuar en la promoción del desarrollo integral de los y las adolescentes.

Es así que se propone organizar y conformar tres tipos de redes: **la Red Comunitaria de Promoción para el Desarrollo Integral de los y las Adolescentes, la Red de Líderes Juveniles y la Red Integrada de Servicios.** La integración de estas forman una red de promoción para el desarrollo integral de adolescentes.

Las redes interactúan entre ellas y sus acciones son parte de una estrategia única de atención y promoción integral de salud.




*Se sugieren algunas metodologías para la interacción, por ejemplo:*

**Estrategia de promotores juveniles de la salud**

**Recorrido participativo**

Teatro participativo

## Objetivo general de las redes

Estas redes tienen como **objetivo común** dar a los y las adolescentes oportunidades para desarrollarse y mantenerse sanos, con capacidad de aprender, liderar, organizar y participar en el desarrollo socio-económico de las comunidades.

## Condiciones necesarias para la formación de redes

En el proceso de conformación de cualquiera de las tres redes se debe tomar en cuenta que existen condiciones necesarias para poder desarrollar dicha labor, entre éstas tenemos:

- **Disposición al cambio:** Supone que los actores deben tener una actitud favorable al cambio y estar conscientes de las implicaciones que tiene el trabajo en red, como, entre otros, el cambio en los modelos tradicionales de atención, cambio en la forma de tomar decisiones y la delegación de responsabilidades.
- **Generar espacio para la discusión y la planificación:** La red no es un espacio para informar o consultar a la comunidad, sino es un espacio para generar discusión y análisis del diagnóstico de las necesidades locales, definir estrategias de respuesta y planificar acciones integrales de desarrollo comunitario.
- **Tener voluntad:** Los actores y responsables de instituciones deben tener la voluntad de asociarse, articularse, integrarse, aun cuando la iniciativa no les pertenece. Si no hay voluntad ni compromiso, no es posible continuar el proceso.
- **Definir el territorio y la población:** La red está para dar respuesta y ofertar servicios de desarrollo para una población de un área específica, una parroquia, un municipio, un departamento, un SIBASI, etc.

En este contexto se visualiza la necesidad de **fortalecer acciones de promoción de la salud** de los y las adolescentes, fundamentada en los principios éticos de equidad, solidaridad y justicia social. Así como **incluir la gestión de la atención integral a la salud** en base a las estrategias de **intersectorialidad, integralidad y participación.**

- **La intersectorialidad:** Entendida como el proceso a través del cual el sector público establece alianzas con otros actores gubernamentales, no gubernamentales y privados que intervienen en el desarrollo local.
- **La integralidad:** Como la capacidad de gestión para integrar el entorno de las personas en el servicio de atención que se les presta a éstas, con sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, para asegurar posibilidades de ejercicio de sus derechos básicos: la vida, la educación, la recreación, la participación democrática, prevención del VIH/SIDA, la salud, prevención del embarazo, etc.
- **La participación:** Como estrategia para que cada persona tenga un rol protagónico con sus iguales, redes juveniles, la familia, los gobiernos locales en el ejercicio de su responsabilidad para conservar su salud y la salud de la comunidad.
- **La existencia de un equipo coordinador:** Es un equipo conformado por diferentes actores, responsable de darle vida a este proceso.

**Materiales y documentos de apoyo para la conformación de Redes**

- Diseño metodológico de capacitación - acción en: provisión de una atención integral de la salud en los SIBASI Módulo Básico ”Elementos Conceptuales”.
- Serie de capacitación Integral en Salud para adolescentes con énfasis en la salud sexual y reproductiva para uso de personal de salud.
  Módulo 3 promoción de la salud de adolescente

## ¿Cómo se conforma un equipo coordinador?

El equipo coordinador puede estar integrado por promotoras y promotores de salud sociales, adolescentes, personal técnico de salud (médicos, enfermeras, educadores/as o inspectores/as) o empleados de una ONG, de la alcaldía, padres y madres de familia, etc. Lo ideal es que este equipo trabaje conformando las redes y que tengan el apoyo económico de la alcaldía o de una ONG de desarrollo local.

Cada realidad en las comunidades es diferente, pero se plantea un ideal de tiempo a dedicarse este equipo, como también puede solicitarse a encargados de instituciones que deseen participar que asignen de su personal a un representante para este equipo y estar asignado a responsabilidades que le permitan ejercer su trabajo no solo en la formación de redes sino también su responsabilidad dentro de la institución. Para esto siempre tiene que haber un compromiso de parte de las personas que forman el equipo y voluntad para trabajar.

Se lograrán mejores resultados si los que integran este equipo coordinador tienen experiencia en el trabajo comunitario, organización comunitaria, educación popular y equidad de género, poseen características de líderes, que tienen facilidad de expresión, son muy dinámicos y proactivos, poseen real motivación de conformar la red y conocimiento del proceso metodológico de conformación de la misma.

Es fundamental que dicho equipo tenga definida su función, que es temporal y funciona hasta que la red defina una estructura de coordinación con líderes representantes de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, asociaciones comunales y organizaciones juveniles. Al participar en la red con la voluntad y la decisión de asumir la animación y coordinación, pueden dar continuidad al proceso.

# IV CONTENIDO

## Tipos de redes

### 1. Red Comunitaria de Promoción para el Desarrollo Integral de los y las Adolescentes

**1.1 Conceptualización:**
Es un conjunto de instituciones y organizaciones gubernamentales (OG), no gubernamentales (ONG) y comunitarias, que a partir de la identificación de las necesidades colectivas de los y las adolescentes estructuran un plan de respuesta integral, que se ejecuta bajo normas y reglamentos compartidos, buscando el completo bienestar de la población.

Las redes de promoción son una forma de organizar a los diferentes actores sociales, gobierno local municipal, instituciones gubernamentales y no gubernamentales de diversos sectores (educación, salud, economía, turismo, entre otras) y organizaciones comunitarias que impulsan, apoyan y generan mejoras de la calidad de vida de la población, para que interactúen, establezcan unidad en el grupo y potencien la eficacia y efectividad de sus acciones en fomento del desarrollo local integral.

La red comunitaria debe considerar que los y las adolescentes, capaces de identificar sus principales problemas y definir cómo podrían resolverlos, necesitan y tienen el derecho de solicitar apoyo de las instituciones u organizaciones públicas, privadas y comunitarias para planificar, implementar y dar seguimiento a las propuestas de resolución de los problemas cuando éstas exceden a sus capacidades. Al decir que hay que aumentar la responsabilidad de los y las adolescentes en el control de sus problemas no significa que todos o una parte asumen la responsabilidad de ofertar servicios o acciones de desarrollo. Significa que se involucran y participan democráticamente en los procesos de desarrollo integral que buscan mejorar la calidad de vida de la población.

### 1.2 Objetivos de la red

**General:**

- Promover una estrategia de coordinación para que varios actores del desarrollo local interactúen, establezcan un ambiente de unidad y fomenten la participación de los y las adolescentes.

**Específicos:**

- Analizar la problemática que enfrentan los y las adolescentes, los factores que contribuyen con ella y las posibilidades y alternativas factibles para que ellos sean parte activa del desarrollo local.

- Ofrecer espacios donde los y las adolescentes expongan sus demandas y permitan elaborar, organizar y ejecutar con ellos un plan de respuesta.
- Dar seguimiento a las actividades que se van a realizar.

## 1.3 Pasos de la conformación de la red

Para la articulación de esta red de promoción se plantean las siguientes etapas:

Eje Transversal: Monitoreo y Evaluación

### Primera etapa: Reconocimiento y sensibilización en la comunidad

Objetivo: Identificar y sensibilizar a los diferentes actores sociales (gobierno local municipal, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y organizaciones comunitarias de diversos sectores: educación, salud, economía, turismo, entre otras) en la problemática de los y las adolescentes de su comunidad, para que establezcan buenas relaciones de coordinación, prioricen y fomenten la promoción del desarrollo integral de este grupo en sus comunidades.

### Actividades recomendadas:

El personal, el equipo coordinador y los grupos de adolescentes aplican, en visitas a instituciones y organizaciones, una ficha de recolección de información (anexo 1), que permitirá:

- Identificar el tipo de organización, sus objetivos, áreas de intervención, actividades que realizan, recursos con que cuentan y la disponibilidad de ser parte de una red.
- Elaborar con la información recolectada un croquis del municipio o cantón en el que se visualicen las organizaciones existentes en el área de intervención (anexo 2).
- Elaborar un documento denominado "Consolidado de organizaciones de desarrollo local", que debe contener las fichas obtenidas más el mapa o croquis de la comunidad con las instituciones identificadas dentro de ella.

Una vez identificados los actores del desarrollo local, se les convoca a una **reunión informativa y motivacional,** con el objetivo de dar a conocer la iniciativa de conformación de la red comunitaria de promoción y de sensibilizar en unir esfuerzos para la promoción del desarrollo integral de los y las adolescentes. Los principales puntos de agenda de estas reuniones son:

- Conocer la parte conceptual sobre qué es una red y la importancia de asociarse.
- Discutir la problemática de los y las adolescentes en las comunidades, siendo conscientes de que los problemas y las demandas de ellos se generan porque viven en un medio con carencias, pobreza, violencia familiar, falta de oportunidades de educación, cuidado de salud, etc.
- Identificar a través de grupos de trabajo las situaciones de riesgo a las que se enfrentan los y las adolescentes.
- Explorar cuáles son las intervenciones que se están realizando para modificar la problemática encontrada.
- Definir qué otras acciones se pueden desarrollar para atender la problemática y (demandas) necesidades de los y las adolescentes.

## Segunda etapa: Organización de la red

Objetivo: Establecer con los miembros de la red una estructura organizativa funcional que permita responder mejor a las necesidades,(demandas) y problemas de los y las adolescentes.

## Actividades recomendadas:

Como red se considera toda agrupación que se organiza para realizar actividades de beneficio común, resolviendo problemas detectados y/o satisfaciendo necesidades, y para organizarla es pertinente conocer diferentes propuestas de estructura organizativa que tienen los representantes de las instituciones, organizaciones y grupos participantes, por lo que se recomienda:

- Discutir con los miembros de la red las diferentes estructuras de organización que conocen o las que existen dentro de las instituciones a las cuales pertenecen.
- Analizar los diferentes modelos organizativos según la factibilidad de adaptación local, funcionalidad y potencialidad, para responder de manera eficaz y oportuna a las necesidades, demandas y problemas de los y las adolescentes.
- Describir los papeles y funciones que desempeñarán los diferentes actores, según la responsabilidad que se asuma en la estructura seleccionada. Finalmente, se procederá a elegir a las personas más idóneas que formarán, coordinarán y estimularán su continuidad.

## Tercera etapa: El diagnóstico participativo

Objetivo: Los actores del desarrollo local investigan y analizan la situación que enfrentan los y las adolescentes, para definir en base a este conocimiento las posibilidades de intervención y así desarrollar alternativas factibles para atender las necesidades de los y las jóvenes.

## Actividades recomendadas:

Cuando los actores del desarrollo se han apropiado de la necesidad de profundizar en el conocimiento de la problemática de los y las adolescentes en sus comunidades, se planifica la ejecución del diagnóstico participativo de la situación que enfrentan los mismos en los municipios.

**Ejecución del diagnóstico participativo.** Esta metodología de trabajo se realiza sobre el terreno, para recopilar y analizar información producida por diferentes grupos poblacionales; que valoran el consenso y el diseño como la manera óptima, rápida y eficiente de obtener información sobre la cotidianidad, cuyo análisis permite construir sus puntos de vista en relación con un tema específico, la formulación, la ejecución y la evaluación de los proyectos en un tiempo comparativamente corto frente a otros métodos.

- Es un medio para estimular y apoyar a los miembros de un grupo social en la exploración, análisis y evaluación de sus problemas, limitaciones, potencialidades de desarrollo en un plazo razonable, para tomar decisiones argumentadas y oportunas en relación con sus proyectos. [6]
- Diagnóstico participativo significa aprender de, con y a través de los miembros del grupo, analizando los problemas desde la perspectiva de los afectados (adolescentes).
- La máxima finalidad del diagnóstico participativo es que los grupos poblacionales identifiquen sus intereses y fortalezcan sus capacidades de decisión y solución acerca de las propias necesidades. [7]

Con la finalidad de motivar la elaboración del diagnóstico participativo, se procede a explorar con mayor profundidad los hechos y situaciones que viven los y las adolescentes, a través de tres preguntas generadoras:

1. **¿Cuál es la realidad de los y las adolescentes y jóvenes en su comunidad?**
2. **¿Qué hacen para que sus adolescentes y jóvenes mejoren su situación?**
3. **¿Cómo se puede lograr en la comunidad el desarrollo de los y las adolescentes?**

Para dar respuesta a estas preguntas, se forman grupos de trabajo y en grupo se aplica la técnica "lluvia de ideas" (anexo 9) El objetivo de esta técnica es que los participantes elaboren un listado de los principales problemas que enfrentan sus adolescentes y jóvenes, que enlisten las diferentes intervenciones que está realizando cada una de las instituciones representadas a favor de los y las adolescentes e identifiquen otras acciones a realizar para modificar la problemática encontrada.

[6] Gavidia Zapata, Alexandra y Gómez Navarro, Jaime Andrés; Módulo 2 ¿Con quienes trabajamos? El diagnóstico rápido participativo, Medellín Colombia 1999 y

[7] MSPAS, GTZ, PIEMA, IMAN. Diseño Metodológico de capacitación-acción en: Provisión de una atención integral de la salud en los SIBASI, Modulo I Diagnóstico de la Demanda. Mayo 2004

Finalmente se procede a elaborar un análisis crítico de cada problema encontrado utilizando las siguientes preguntas generadoras:

¿Cuál es el problema?
¿Cuál es la causa de este problema?
¿Cuáles son las posibles soluciones?
¿Qué recursos se tienen para modificar este problema?
¿Se ha intervenido este problema anteriormente?

Con este análisis crítico, los participantes visualizan los factores vinculados a la causalidad de los problemas que los afectan en la salud, la sexualidad, la educación, la falta de oportunidades de empleo, la falta de espacios de uso del tiempo libre, etc.

Pero para proponer soluciones, no sólo hay que analizar los factores o antecedentes que incrementan la posibilidad de que los y las adolescentes se involucren en problemas, sino también los factores que los protegen de las influencias adversas. Es por ello que diversos estudios han identificado algunos factores protectores, denominados factores "resilientes" o "compensadores", que también deben tenerse presente que son:

## Individuales

La autoestima: Tener un elevado amor y respeto por la vida, que no permite la autodestrucción.

La amistad: Tener acceso a personas con quienes pueden establecer relaciones sanas, tanto en la familia, como en la escuela y la comunidad.

Responsabilidad: Conocer reglas de conducta positivas y las consecuencias de no cumplirlas, para actuar con responsabilidad dentro del grupo social al que pertenecen.

## Familiares

Ausencia de violencia familiar.
Cohesión familiar y relaciones armónicas entre los miembros.
Buena comunicación entre los miembros, en especial entre padre y madre.

## Ambientales

Espacios para sentirse socialmente útil involucrándose en actividades comunitarias. Relación con adultos (as) líderes/ líderesas con valores y creencias en un ser superior.

## Cuarta etapa: Planificación estratégica participativa

Objetivo: Disponer de un plan estratégico de intervención, que surja de los problemas, necesidades y demandas de los y las adolescentes, analizados por los miembros de la red.

### Actividades recomendadas:

Retomar los resultados del diagnóstico participativo para jerarquizar los problemas de acuerdo a la magnitud del daño y después priorizarlos de acuerdo a los recursos humanos, físicos y económicos y el interés de las instituciones u organizaciones que están participando en la red.

Realizar una **planificación estratégica participativa**, entendida como un proceso permanente de discusión y análisis de los problemas, en busca del consenso sobre métodos, resultados esperados, procedimientos para lograrlos y sobre la responsabilidad que asumen los miembros de la red en este proceso, y donde la gente de la comunidad aporta sus propias percepciones de los problemas. Este proceso metodológico prevé con anticipación todas las acciones y recursos necesarios para desarrollar proyectos o determinadas intervenciones, tomando en cuenta obstáculos a superar. Es un proceso racional que en un determinado tiempo permite obtener el mejor rendimiento posible de las acciones, por medio de una óptima asignación de los recursos y el aprovechamiento de éstos para lograr objetivos y metas propuestas.

El primer paso de la planificación es ordenar los problemas en categorías (salud, educación, medio ambiente, seguridad social, empleo, etc.).

Hacer una lista con los problemas en una matriz de planificación y definir, para cada uno de ellos, los siguientes parámetros:

1. Problema en el cual deseamos intervenir.
2. Objetivos a lograr.
3. Meta o metas a cumplir.
4. Actividades a desarrollar.
5. Quiénes serán los responsables de la operativización de las actividades (según capacidad de recursos y experiencias o responsabilidad en el desarrollo del sector).

## Quinta etapa: Operativización del plan estratégico

Esta etapa es la culminación de todo un proceso de motivación y sensibilización de los líderes y lideresas de la comunidad o municipio donde se está interviniendo, y es aquí donde se ponen en marcha todas las actividades previstas en el plan estratégico para cumplir los objetivos, en el tiempo establecido y con los recursos existentes.

En esta etapa se observa quiénes realmente están comprometidos, dándose la oportunidad de que los miembros de la red participen, intercambien conocimientos, se orienten entre sí y puedan guiarse para la consecución del fin común, que es resolver un problema o dar respuesta a una necesidad. Es éste el mejor momento para que las personas se integren, estrechen lazos de unión y solidaridad.

Hay que considerar que aunque generalmente se pueden hacer muchas cosas en forma simultánea, ordenarlas y hacerlas gradualmente, les facilitará el trabajo.

Los pasos que se reconocen para la operativización del plan estratégico son:

- Comprobar que todos los miembros de la red estén informados.
- Coordinar las acciones entre los técnicos, los miembros de la red y la comunidad.
- Organizar los grupos de trabajo.
- Revisar los recursos.
- Capacitar a los grupos que participan en talleres o cursos previamente diseñados para que la gente aprenda lo que se va a hacer.
- Participar activamente en las actividades programadas.
- Observar y someter a análisis lo que se está haciendo, para tomar decisiones oportunas y ajustar y reprogramar lo que se está realizando.

Al momento de implementar el plan, los miembros de la red deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Ser flexibles: Abiertos al cambio cuando no se pueden realizar las acciones tal como se había previsto.

- Ser realistas: Las cosas no siempre marchan como se planea, por lo que se debe aceptar la realidad y aceptar que siempre existen ciertas limitaciones.

- Ser organizados: Todos los involucrados deben saber lo que se debe hacer, cuándo, dónde, con qué y con quiénes.

- Abiertos a la diversificación: Se deben buscar diferentes maneras u opciones para lograr el mismo fin, tomando en cuenta los recursos y necesidades de los miembros de la red y la comunidad.

## Eje Transversal: Monitoreo y evaluación.

Se hace necesario para cada paso de la red, llevar un control y seguimiento del trabajo que se va a realizar.

Para cada paso de conformación de la red se necesita un proceso de planificación de actividades y definir qué objetivos se desean alcanzar, cuáles serán los indicadores que permitirán ver el cumplimiento de los mismos y dónde hay problemas o se necesita trabajar más; sin embargo, de no existir una planificación previa de toda esta labor se estará trabajando a ciegas.

Objetivo: Recopilar información que permita identificar el cumplimiento de los objetivos trazados, realizando, para las deficiencias y fortalezas del trabajo que se está modificarlo, enfatizarlo o dar un giro total creando nuevas actividades.

## Actividades recomendadas:

1. Planificar paso por paso la conformación de la red.
2. Determinar que actividades se van a realizar en cada paso.
3. Establecer indicadores de los procesos a monitorear.
4. Seleccionar las herramientas de trabajo.
5. Determinar el grupo meta que se va a monitorear.
6. Establecer responsables del monitoreo y la evaluación.
7. Marcar un cronograma de trabajo para ejecutar la planificación elaborada. (anexo 8)
8. Implementar el monitoreo.
9. Recolección de datos.
10. Análisis de datos.
11. Toma de nuevas decisiones y conclusiones del trabajo realizado.

# V Glosario

## C

**Calidad de Atención**
Optimizar o utilizar los recursos en forma adecuada (eficiencia), logro de los objetivos propuestos (eficacia), motivación del personal, satisfacción de los/as usuarios y participación de todos/as en las decisiones.

## D

**Desarrollo Humano Integral**
Es un proceso continuo, a través del cual las personas buscan oportunidades para satisfacer sus necesidades y desarrollar competencias, habilidades y redes sociales.

**Diagnostico participativo**
Es una metodología de consulta y diagnóstico cualitativo que marca su mayor fortaleza en el proceso de participación del grupo meta, que facilita el aprendizaje con y a través de los miembros de los grupos poblacionales y su desarrollo autónomo.

## E

**Empoderamiento**
Internalización de las personas en su capacidad de participar y decidir sobre su propio desarrollo haciendo uso de sus derechos.

**Estilos de vida**
Son los comportamientos o conductas que las personas toman como hábitos o costumbres. Los hay saludables (hábitos higiénicos) como de riesgo (fumar, embriagarse, etc.)

## G

**Género**
Son las atribuciones sociales que se le asigna a las personas de acuerdo a su sexo

## H

**Habilidades**
Son capacidades que se poseen o desarrollan para realizar una tarea o un fin.

## I

**Intersectorialidad**
Es el trabajo coordinado entre diferentes sectores de la sociedad, entre el sector salud y el de educación, seguridad pública, iglesias, alcaldías, etc.

**Interinstitucionalidad**
Es el trabajo coordinado entre diferentes instituciones

## M

**Modelo de Atención en salud**
Es el conjunto de principios, normas, intervenciones e instrumentos para la promoción de la salud, entendida como la aplicación de los medios, recursos y prácticas para su conservación y restablecimiento, centrado en la persona en la persona, familia y comunidad, que contribuya efectivamente a mejorar la calidad de vida.

**Modelo de provisión de servicios**
Es el conjunto de alternativas para organizar redes con los proveedores públicos y privados, que garanticen el acceso a los beneficios del sistema de salud, con calidad, equidad y continuidad.

## P

**Participación Social**
Proceso mediante el cual se genera el involucramiento de los individuos, comunidades y organizaciones de la sociedad civil encaminados al bienestar común.

**Promoción de la Salud de Adolescentes**
Proceso mediante el cual los individuos, las comunidades y la sociedad pueden proteger y mejorar el estado de salud de los y las adolescentes.

**Protagonismo**
Es la participación activa y permanente de la persona desde el análisis de situaciones, toma de decisiones, hasta la ejecución y evaluación de lo realizado.

## R

**Resiliencia**
Es la capacidad que poseen algunas personas para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.

# Anexos

# Anexo 1

## Guía de identificación de organizaciones juveniles y organizaciones e instituciones que trabajan en desarrollo comunitario

Estimado investigador:

A continuación se presenta una serie de preguntas cerradas y abiertas que tienen como propósito recolectar datos de informantes claves de las diferentes organizaciones que existen en su comunidad, con el fin de identificar su accionar y posibles nexos que puedan darse para la implementación de acciones encaminadas a propiciar el desarrollo de los y las adolescentes.

### Datos generales

SIBASI_____

Municipio_____

Unidad de salud _____

Cantón, caserío _____

Fecha_____

Nombre del entrevistador: _____

### Identificación

Nombre de la organización _____

Nombre de su representante _____

Dónde está ubicada (dirección, teléfono) _____

Número de personas que la integran_____

Quiénes la integran Adolescentes _____
Hombres (Adultos) _____
Mujeres (Adultas) _____
Total de Hombres/mujeres (adultos/as)_____
Total Hombres/mujeres/adolescentes _____
Otros _____

¿Existe coordinación de esta organización con el establecimiento de salud?

Si _____ No _____

Si contesta sí, qué tipo de coordinación

_____

_____

Si contesta no, por qué _____

Existen, en su institución, actividades encaminadas a trabajar para el desarrollo integral de los y las adolescentes.

Si contesta sí, enlístelas_____

Si contesta no, por qué_____

¿Se han desarrollado en su comunidad acciones comunitarias exitosas con los y las adolescentes?

Si contesta sí, menciónelas _____

¿Qué contribuyó a que la actividad fuera exitosa?_____

_____

¿Qué actividades se han realizado con los adolescentes?_____

¿Se ha identificado en su comunidad cuáles son las mayores necesidades de los y las adolescentes? _____

¿Qué problemas se ha identificado en los y las adolescentes? _____

¿Qué están haciendo para superarlas? _____

¿Cómo participan los y las adolescentes en su comunidad?

¿Existe de parte de su institución disponibilidad para formar parte de una red para abogar por la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes?_____

_____

**Población objetivo**

_____

**Radio de intervención**

_____

**Tipo de organización:**

Recreativa _____ Pública_____ ONG_____

Organismo internacional. _____ Religiosa _____

Desarrollo de la comunidad._____ Educativa _____

Organizaciones gremiales/empresas _____

**Forma de organización:**

Cada semana_____ ____

Cada 15 días_____ Cada mes_____

Otros_____

**Actividades que realizan:**

_____

_____

**Motivo por el cual se organizaron:**

_____

_____

**Cuál es el propósito o fin de la organización:**

_____

_____

**Con qué recursos (humanos, materiales y económicos cuenta):**

_____

_____

¿Estaría dispuesto a participar en reuniones de coordinación con el establecimiento de salud, para la formación de una red para trabajar por el desarrollo integral de los y las adolescentes?_____

_____

_____

Comentarios:

_____

_____

# Anexo 2

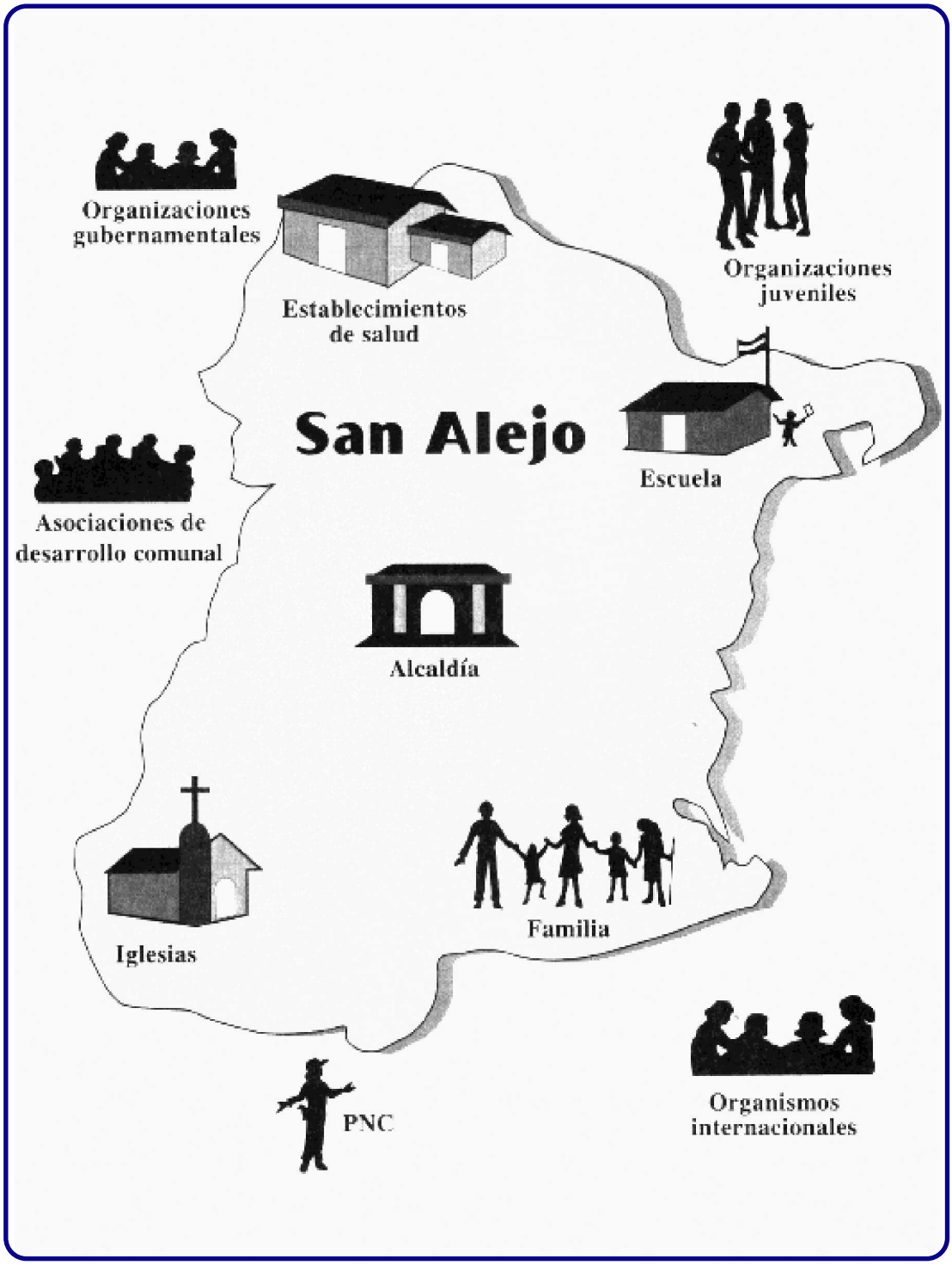
## Hoja resumen de organizaciones identificadas

| **SIBASI:** | **Municipio** | **Código** |
|---|---|---|
| Unidad de salud: | | Área urbana |
| Nombre: | | Tipo de Organización_____ |
| Nombre de su representante:_____ | | |
| Dirección y teléfono:_____ | | No. de personas de la integran:_____ |
| Población objetivo y radio de intervención:_____ | | |
| Objetivo:_____ | | |
| Recursos:_____ | | |
| Actividades:_____ | | |
| Necesidades o demandas identificadas:_____ | | |
| | | |
| | | |
| Comentarios:_____ | | |
| | | |
| | | |
| | | |

# Anexo 3

Diagnostico gráfico

Ejemplo:



# Anexo 4

## Primera reunión informativa y motivacional para la formación de redes

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES |
|---|---|
| Bienvenida a los representantes de las organizaciones identificadas. | Director del establecimiento de salud. |
| Objetivos de la reunión Temática a desarrollar. | Responsable del trabajo de adolescentes a nivel local. |
| • Qué es una red.<br>• Por qué debemos asociarnos.<br>• Para qué sirve.<br>• Principios de una red.<br>• Retos de las redes. | Responsable del trabajo de adolescentes a nivel local. |
| Elaborar el diagnóstico dando respuestas a tres preguntas generadoras:<br>1. ¿Cuál es la realidad de los jóvenes en la comunidad?<br>2. ¿Qué hacen para que sus jóvenes mejoren su situación?<br>3. ¿Cómo se puede lograr en la comunidad el desarrollo de los jóvenes? | Trabajo de grupos:<br><br>Se forman grupos de trabajo de cuatro o cinco personas y a cada grupo se le entregan plumones y pliegos de papel bond, para que den respuesta a las tres preguntas generadoras.<br><br>Cada grupo nombrará a un moderador y a una persona que expondrá en plenaria los resultados de trabajo de grupo. |
| ¿Quiénes se comprometen?<br>¿Cómo seguir adelante?<br>Compromisos. | Dependiendo del tiempo del que disponga a través de "lluvia de ideas" o trabajo de grupos, dar respuestas a las preguntas. |
| Fecha de próxima reunión. | Miembros de la red. |

# Anexo 5

## Segunda reunión con representantes de organizaciones para la conformación de redes para el desarrollo integral de los y las adolescentes

Será necesario que para esta segunda reunión se realicen de nuevo las convocatorias y, apoyándonos en el grupo o los grupos de adolescentes existentes en el establecimiento de salud, sean enviadas las invitaciones y que éstos refuercen, en el momento de la visita, la importancia de la formación de la red.

| ACTIVIDADES | RESPONSABLES |
|---|---|
| Bienvenida a los representantes de las organizaciones identificadas. | Director del establecimiento de salud. |
| Técnica de presentación, lectura de los acuerdos de la reunión anterior (ayuda memoria).<br> <br> | Responsable del trabajo de adolescentes a nivel local. |
| Continuar con el análisis de la situación encontrada en la comunidad.<br> | • El o los responsables del trabajo de adolescentes a nivel local llevarán en un pliego de papel bond el croquis del mapa de la localidad.<br>• En otro pliego de papel llevarán el listado de los problemas o necesidades que se identificaron en la primera reunión a través de las preguntas generadoras.<br>• Como llegarán nuevos líderes, a través de "lluvia de ideas" complementarán este listado con nuevos problemas o necesidades.<br>• A continuación, se forman grupos de trabajo, y se les pide dibujar en hojas de papel bond o cartulina los problemas y necesidades identificadas, se les asigna qué problemas dibujarán.<br><br>Al tener los dibujos, se les pide que pasen a ubicarlos en el mapa, si es posible que los ubiquen en los lugares o localidades donde se identifican los problemas.<br><br>Se tiene como producto, el diagnóstico visual de los problemas o nuestro mapa de riesgo.<br><br>Identificados y graficados los problemas y necesidades, se procede a ordenarlos (se elabora un listado) en forma descendente, de acuerdo al grado de peligro que presente para la comunidad. |

Finalmente se procede a elaborar un análisis crítico de la situación encontrada, utilizando la siguiente matriz:

| PROBLEMAS | CAUSA | PELIGRO O DAÑO | POSIBLES SOLUCIONES | RECURSOS DISPONIBLES |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Para el llenado de este formato, se forman grupos de trabajo y se les asignan los diferentes problemas para su respectivo análisis y luego se exponen en plenaria.

De antemano sabemos que este análisis requiere de tiempo y esfuerzo de los participantes, pero es la base para pasar al siguiente paso que será la planificación participativa.

- Acuerdos
- Fecha de próxima reunión

# Anexo 6

## Formato para elaborar un diagnóstico participativo

Pasos:

1. Objetivo: conocer la situación social, económica, ambiental y de infraestructura del municipio, identificando sus principales problemas y necesidades.
2. Metodología o forma en que se hará el diagnóstico participativo:
   a. Las visitas de campo
   b. Entrevistas directas a la gente
   c. Encuestas
3. Se tomará en cuenta la opinión de todas y todos para elaborar el diagnóstico participativo.
4. Ubicación geográfica: la ubicación geográfica estará limitada por el área que corresponde al municipio, lo cual permitirá identificar los recursos humanos y naturales y los problemas que ponen el riesgo a la población del municipio.
5. Población: es importante identificar el número de habitantes que corresponden al municipio, sus características y distribución en el área geográfica (cantones, caseríos y casco urbano).
6. Salud: recursos con los que el municipio cuenta a nivel de salud, tanto humanos como de infraestructura.

   a) Natalidad: cuántas personas nacen y en qué condiciones nacen.
   b) Morbilidad: los efectos de enfermedades en la población, cuántas personas se enferman y cuál es el comportamiento de las enfermedades, así como sus causas, programas de prevención, métodos que usa la población.

7. Vivienda: estado actual de la vivienda, específicamente a quién pertenece la propiedad o en qué condiciones la posee la o las personas que la habitan. Cuál es la participación de la mujer en la posesión de la vivienda.
8. Servicios básicos: analizar con la participación los niveles de cobertura de los servicios básicos en el municipio: agua potable, tren de aseo, disposición de los desechos sólidos y de heces, uso y mantenimiento de las letrinas, alcantarillas, caminos vecinales, servicios de comunicación y transporte.
9. Educación: niveles educativos de la población, cobertura escolar, recursos con los que se cuentan, instalaciones educativas, profesorado por población, círculos de alfabetización. Oportunidades educativas con las que la población cuenta. Nivel escolar de las mujeres con respecto de los hombres.
10. Economía: cuál es el modelo económico con el que la población vive (agrícola, artesanal o comercial). ,
11. Aspectos ideológicos: partidos políticos y creencias religiosas.
12. Aspectos culturales: costumbres y creencias de la población (fiestas patronales, danzas, deportes, tradiciones, etc.).

13. Niveles de organización existentes en el municipio: ADESCOS, grupos culturales, grupos solidarios, organizaciones juveniles, organizaciones de mujeres.
14. Mapas de riesgo: identificación de los riesgos a los que está expuesta la población por la vulnerabilidad ante los fenómenos naturales.
    a) Geológicos: terremotos y erupciones volcánicas.
    b) Metereológicas: temporales.
    c) Antrópicas: contaminación del medio ambiente, el agua y la tierra por fumigaciones químicas u otras causas generadas por el ser humano.
15. Evaluación del proceso: la evaluación se debe hacer de forma participativa, con todas las personas que han vivido el proceso del diagnóstico.

## Formato para elaborar un diagnóstico participativo

Agregar a este formato lo siguiente:

- Portada
- Índice
- Introducción
- Población total (grupos, énfasis población de los y las adolescentes).

- En el numeral 13, agregar los representantes de las organizaciones que forman parte de la red y con las que se ha elaborado un diagnóstico donde los problemas más relevantes son: (agregar matriz de análisis de problema agenda #2).

- En el numeral 14, agregar mapa de riesgo de los problemas que enfrentan los adolescentes con su simbología).

## Simbología de los problemas identificados, que enfrentan los y las adolescentes en sus comunidades

Falta de lugares recreativos

Baja auto estima

Explotación de la niñez

Prostitución

Embarazo en la adolescencia

Falta de valores

Ausentismo escolar

Falta de amor

Rebeldía

Drogadicción

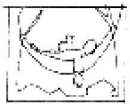
Alcoholismo

Violencia intrafamiliar

Abuso sexual

Falta de oportunidades

Maras


Holgazanería

Falta de comprensión

Analfabetismo

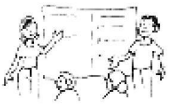
No existe trabajo

Violencia

Promiscuidad

Paternidad irresponsable

Desintegración familiar


Deficiente educación sexual y reproductiva

Aumento de casos de VIH/SIDA en los adolescentes

Rechazo de las escuelas hacia las embarazadas

# Anexo 7

## Tercera reunión para la formación de redes

En la reunión anterior ya realizamos un análisis de los diferentes problemas que encontramos en la comunidad, y los ordenamos de acuerdo al grado de peligro que presentan para la comunidad.

## ¿Qué haremos ahora?

Daremos la bienvenida a las personas asistentes a la reunión, para ello aplicaremos una técnica de motivación llamada:

"Memorizando mi nombre"

- El facilitador explica que cada uno de los participantes dará a conocer su nombre y lo relacionará con el nombre de una flor o animal cuyo nombre comience con la consonante de su nombre. Ejemplo: Mi nombre es Graciela y lo relaciono con gaviota.
- El siguiente participante dirá: tengo el gusto de presentarles a Graciela Gaviota y mi nombre es Coty y lo relaciono con colibrí. Y así cada participante irá presentando a las personas que lo antecedieron. El último participante tendrá que repetir los nombres de todo el grupo.

A continuación se procederá a leer por parte de la facilitadora la memoria de los acuerdos anteriores.

Seguidamente se presenta el mapa de riesgo que se elaboró en la reunión anterior para luego proceder a priorizarlos.

La priorización del problema se llevará a cabo tomando en cuenta, en cuáles problemas se puede intervenir tomando en cuenta el interés y los recursos humanos, físicos y económicos con los que cuenta la red.

Basándonos en estos criterios, se enlistan en orden de prioridad:

1. _____ Problema número 1
2. _____ Problema número 2
3. Etc.

Después de que hemos ordenado los problemas de acuerdo a los criterios antes mencionados, se comienza la formulación de un plan de acción integral, haciendo uso del formato siguiente:

| PROBLEMA | INTERVENCIONES | OBJETIVOS | METAS | ACTIVIDADES | RESPONSABLES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## Agenda a desarrollar en la reunión para la formación de redes

<table>
<tr><th>ACTIVIDADES</th><th>RESPONSABLES</th></tr>
<tr><td>Bienvenida a los representantes de las organizaciones que asistieron a la reunión.</td><td>Director del establecimiento de salud.</td></tr>
<tr><td>Técnica de integración.<br>Lectura de los acuerdos de la reunión anterior (memoria).</td><td>Responsable del trabajo de adolescentes a nivel local.<br> </td></tr>
<tr><td>Se presenta el mapa de riesgo que se elaboró en la reunión anterior<br> </td><td>• A través de grupos de trabajo, se priorizan los problemas y necesidades, tomando en cuenta aquellos problemas en los que pueden intervenir de acuerdo al interés y los recursos humanos, físicos y económicos con los que cuenta la red.<br>• Luego se procede a la formulación de un plan de acción integral utilizando la siguiente matriz:<br><table><tr><th>Problema</th><th>Objetivos</th><th>Metas</th><th>Actividades</th><th>Responsables</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>• Acuerdos<br>• Fecha de próxima reunión<br>• Responsable del trabajo de adolescentes a nivel local</td><td></td></tr>
</table>

# Anexo 8

## Contenido de los apartados que componen un plan de las redes

A continuación se describen las ideas principales que se van a desarrollar en cada uno de los apartados que podrían contener cualquier plan de trabajo.

### Introducción

- En esta parte inicial del documento se describe, de forma abreviada, el contenido del mismo. Además se hace mención del área geográfica y período que abarca, los propósitos y finalidad que han guiado su realización. También se menciona brevemente la situación que dio origen o justifica las acciones a realizar o situaciones a abordar con la ejecución del plan.

### Marco de referencia

- Como su nombre lo indica, contiene la situación que enmarca el plan o contexto bio-psico – social que se ha tomado de base para la realización del mismo. En él se describe un extracto de la situación y problemática investigada en la comunidad y de su análisis y diagnóstico. Tomando como base las necesidades, intereses y problemas priorizados para trabajar, los cuales se han tomado como punto de partida para elaborar el plan.

### Objetivos

- En este apartado se presenta la definición de lo que se espera lograr en términos globales (objetivos generales) y en forma detallada (objetivos específicos). Estos últimos deberán indicar acciones observables, por lo que usualmente se emplean verbos tales como: explicar, demostrar, practicar, disminuir, informar, proporcionar, entre otros.

### Ejemplos de objetivos generales son:

- Propiciar la participación de los y las adolescentes en la vida política, social y económica de la comunidad
- Apoyar la organización de la comunidad

### Metas

- Las metas constituyen la medida en que el grupo que planifica espera cumplir con lo que se propone lograr (objetivos). De allí que en términos muy sencillos, la meta se define como la cuantificación del objetivo.

### Un ejemplo podría ser:

Mi objetivo es: “Capacitar líderes juveniles en prevención del uso de drogas y del embarazo no deseado en adolescentes”.

Mi meta será: Capacitar 15 líderes juveniles o capacitar al 100% de los líderes juveniles…

### Estrategias

- En esta parte del plan se describen las formas o maneras que se van a poner en práctica para ejecutarlo. Comprende la metodología, las técnicas y procedimientos a emplear para el logro de todo lo propuesto.

Por ejemplo: La estrategia general es la participación activa de los actores sociales, mediante la organización de una red de promoción del desarrollo integral de la adolescencia y para el logro de ésta se requiere:

- Mantener reuniones periódicas para la toma de decisiones consensuadas
- Distribuir las responsabilidades de forma equitativa, tanto en el grupo conductor como en el resto de los participantes.
- Preparar técnicamente a los responsables de la red, mediante la educación continua, para mantener un proceso de trabajo sostenido y sostenible, etc.

## Recursos

- Este apartado comprende la descripción de los elementos, medios o bienes de los cuales se va a echar mano o se espera tener acceso para lograr lo propuesto. Generalmente los recursos se suelen dividir en: humanos, materiales y financieros. También pueden dividirse en institucionales y comunitarios, propios y externos.

## Monitoreo y evaluación

- El monitoreo se acostumbra como sinónimo de seguimiento o de evaluación del proceso y se refiere al análisis, comprobación y medición continua del avance y logros de un proyecto o de lo que nos hemos propuesto cumplir.

De acuerdo a lo planteado, en esta apartado se deberá establecer los mecanismos mediante los cuales se va a monitorear o dar seguimiento a las actividades propuestas así:

- Reuniones para analizar el avance
- Visitas de campo para observar el desarrollo de acciones
- Supervisión continua del proceso, etc.

La evaluación final o evaluación de resultados tiene por objeto valorar y/o medir el grado de cumplimiento de los objetivos y metas propuestas, así como de los aspectos que han favorecido o limitados los logros alcanzados. Por ello, en esta sección del plan, deberá mencionarse la forma en que piensa realizar la evaluación.

- Análisis de lo datos recolectados
- Opinión de los participantes en las actividades efectuadas
- Observar incremento, mantenimiento o disminución del uso de los servicios ofrecidos
- Análisis del grado de participación logrado, etc.

## Cronograma

- En este apartado del plan solo describe y presenta un cuadro en el que se puede observar cada actividad planteada y el período o tiempo en el que se espera realizarla. Por ejemplo:

| Actividades | MESES | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Enero | Febrero | Marzo | Abril |
| Reuniones con representantes institucionales | XXX | X | X | X |
| Visitas a empresas de apoyo | XXX | XX | X | XX |
| Capacitación a líderes juveniles | | XX | XX | |

# Anexo 9

## LLUVIA DE IDEAS

### CONCEPTO

Técnica que consiste en dar oportunidad, a todos los miembros de un grupo reunido, de opinar o sugerir sobre un determinado asunto que se estudia, ya sea un problema, un plan de mejoramiento u otra cosa, y así se aprovecha la capacidad creativa de los participantes.

### USO

### Se pueden tener dos situaciones ante la solución de un problema:

1. Que la solución sea tan evidente que sólo tengamos que dar los pasos necesarios para implementarla, y
2. Que no tengamos idea de cuáles pueden ser las causas, ni las soluciones.

Es aquí donde la sesión de tormenta de ideas es de gran utilidad. Cuando se requiere preseleccionar las mejores ideas.

### OTROS NOMBRES

- Brain Storming
- Tormenta de ideas

### PROCEDIMIENTO

1. Nombrar a un moderador del ejercicio.
2. Cada miembro del equipo tiene derecho a emitir una sola idea por cada turno de emisión de ideas.
3. No se deben repetir las ideas.
4. No se critican las ideas.
5. El ejercicio termina cuando ya no existan nuevas ideas.
6. Terminada la recepción de las ideas, se les agrupa y preselecciona conforma a los criterios que predefina el equipo

# Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Manual del proceso metodológico del trabajo comunitario, MSPAS, El Salvador, 1995.

2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Una guía para la educación y la participación de la comunidad en los sistemas locales de salud, Unidad de Educación para la Salud, Escuela de capacitación Sanitaria, El Salvador, 1999.

3. Instituto de Educación y Salud, la Comunidad en Acción, Herramientas para el diagnóstico participativo comunitario en salud, ÍES, Lima, Perú, 2003.

4. Equipo Maíz, En el camino se arreglan las cargas: pasos para la organización y capacitación de asociaciones comunales, Asociación Equipo Maíz, El Salvador, 2000.

5. Equipo Maíz, Metiendo la cuchara: algunas ideas sobre las asociaciones comunales, Asociación Equipo Maíz, El Salvador, 2001.

6. Gavidia Zapata, Alexandra y Gómez Navarro, Jaime Andrés, Módulo 2 ¿Con quiénes trabajamos?, El Diagnóstico Rápido Participativo, Medellín, 1999.

7. Guía técnica para el desarrollo de proyectos productivos. El Salvador, 2001.

8. Isaza, Santiago. Cuánto vale lo que hacemos. País Joven, Medellín, Colombia 1999.

9. Instituto de Cooperación Interamericano (ICI). Autodiagnóstico, planificación y presupuesto. Panamá, 2002.

10. Adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001, Washington D.C. U.S.A:, 1998.

11. Consejo de la Juventud de España (CJE), Guía didáctica de educación para la participación (4 unidades de trabajo), CJE, Madrid, 2000.

12. Munist, Mabel; Santos Hilda; Kotliarenco, María Angélica; Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes, 1998.

13. MSPAS, GTZ. Documento guía para el proveedor de salud. Provisión de una atención integral de la salud en los SIBASI, MSPAS, GTZ, El Salvador, 2004.

14. MSPAS, GTZ, PIEMA, Y IMAN. Provisión de una atención integral de la salud en los SIBASI, un ejercicio de aplicación con la población adolescente, Mayo 2004. (módulo 4: Monitoreo y evaluación)

15. MSPAS, GTZ. Guía Conceptual y metodológica: La Promoción y Atención integral de la salud de los y las adolescentes. 2004.

16. MSPAS, GTZ, FUNDASIDA, ADS, FUSAL, MINED, “Sistematización, experiencias educativas en salud integral y sexualidad con participación de adolescentes en El Salvador”, San Salvador.

17. MSPAS, ISPM, PRO adolescentes, “de buen palo…mejor astilla”, guía metodológica y cuaderno de trabajo de salud sexual y reproductiva para madres y padres de adolescentes, San Salvador, El Salvador, Mayo 2001.

18. MSPAS. PAIS JOVEN, “El Arco Iris”, guía metodológica y cuaderno de trabajo para adolescentes de 10 a 14 años, educación sexual y reproductiva, San Salvador, 2001.

19. MSPAS. “de adolescentes para adolescentes”, manual de educación para la vida, guía para facilitadores de 15 a 19 años, San Salvador, El Salvador, 2005.

20. Guía técnica para el desarrollo de proyectos productivos. El Salvador, 2001.

21. Adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001, Washington D.C. U.S.A:, 1998.

22. Manual de monitoreo y evaluación, FOCUS on Young Adults, Serie No. 3, diciembre, 2001.

23. ONUSIDA, 2002.

24. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, WDC, 1998-2001.

25. Materiales de enseñanza sobre el uso de la epidemiología en la programación de los servicios locales de salud, Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No. 34, Washington, D.C., 1994.

26. Página Web:Hsttp:

27. Red Intersectorial Adolescencia y Juventud: Taller de capacitación, Servicios de salud amigables a los y las adolescentes, julio -agosto, 2002.

www.org./esp/varios/folletocomunidades/mapascomunidades.htm

**Impreso por Proyecto:**

Iniciativa de Apoyo a la Salud Materna, Sobrevivencia Infatil y Hábitos Saludables en gente Joven

HOY!
Adolescentes
Saludables
PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION INTEGRAL DE LA SALUD DE ADOLESCENTES

ISBN: 978-99923-40-74-5