

# JÓVENES COMPROMETIDOS CON LA VIDA

MSc. Marylís Muñoz Robles<sup>1</sup>  
MSc. María Sancho Gómez<sup>2</sup>

## **Justificación:**

### **Antecedentes**

En diferentes instancias de discusión comunal en las que han participado fundamentalmente población adulta, se ha señalado como una fuerte debilidad la ausencia de alternativas educativas, recreativas, laborales, culturales para los y las adolescentes. Sin embargo, esa preocupación no ha trascendido el discurso, ni ha sido operativamente integrada en los planes y proyectos de las organizaciones o se circunscribe a acciones aisladas en las que a los jóvenes se les ha asignado un papel de receptores y beneficiarios pasivos.

El Proyecto Jóvenes Comprometidos con la Vida, surgió a partir del año 2000, como un modelo alternativo en respuesta a las limitaciones y se orienta a dar respuesta al siguiente problema:

Ausencia de espacios de participación social que propicie la integración de la sociedad civil organizada y la población adolescente de las comunidades en la definición y puesta en marcha de alternativas de solución a los principales problemas y necesidades de los y las jóvenes

Para el abordaje de dicho problema se ha diseñado un proceso metodológico

que le imprimen al proyecto las siguientes características:

- a- Se fundamenta en un proceso proactivo en el que se utiliza la estrategia de la Promoción de la Salud como opción metodológica. Desde esta perspectiva, el proyecto parte de la premisa fundamental de que la población adolescente, como grupo social forma parte de una realidad dinámica, compleja y cambiante, la que a su vez determina sus actuales condiciones de vida.
- b- El aspecto anterior, plantea la necesidad de trascender la atención inmediatista de situaciones aisladas que desde la perspectiva de los funcionarios deben ser abordados con la población adolescente, por un modelo alternativo que parta de la lectura y análisis de esa realidad, así como la búsqueda de alternativas que promuevan su transformación.
- c- El proyecto es relevante pues plantea acciones concretas para la apertura de espacios interinstitucionales para la proyección hacia la población adolescente, así como a nivel comunal mediante la participación de los y las adolescentes como sujetos de su propio desarrollo. En síntesis con el proyecto se asume el compromiso de entregar a los y las adolescentes de las comunidades la participación y protagonismo de su propio desarrollo, que históricamente le ha sido vedado.

En el Plan Estratégico del Área de Salud Tilarán para el trienio 2001-2002 y 2003 se plantea como área prioritaria la promoción de espacios

---

<sup>1</sup> Trabajadora Social Área de Salud Tilarán

<sup>2</sup> Trabajadora Social Ministerio de Salud Tilarán

de reflexión-acción que propicien la integración de la sociedad civil organizada y la población adolescente de las comunidades en la definición y puesta en marcha de alternativas de solución a los principales problemas y necesidades de los y las jóvenes. Las estrategias de intervención planteadas en términos generales son las siguientes:

- a- La Consolidación de Equipos de Atención Integral de los y las adolescentes con participación intersectorial a nivel comunal, como instancia de apoyo a las iniciativas que promueva la organización juvenil.
- b- Fortalecer el proceso de diagnóstico de los principales problemas y necesidades de los y las adolescentes por comunidad que permita la definición de proyectos tendientes a la construcción de alternativas organizativas en la promoción y mejoramiento de las condiciones de vida de los y las adolescentes:
- c- Promover la divulgación y la integración de los proyectos en el quehacer de las organizaciones de base e instituciones como mecanismo de negociación y consecución del apoyo comunal.

La comunidad seleccionada para el desarrollo del proceso como experiencia piloto fue Cabeceras del EBAIS La Unión (rural), Durante los años 2002 y 2003 se dio inicio al proceso en esta comunidad la que fue seleccionada considerando los siguientes criterios:

- Población dispersa con dificultades de acceso a los servicios.
- Interés de algunas instituciones y organizaciones de que se realicen acciones con la población adolescente.

### **Análisis de la Situación Integral en salud de los y las adolescentes de Cabeceras**

#### **1- Principales problemas seleccionados**

La apertura de un espacio de discusión de los principales problemas de salud con participación social, tuvo su inicio con la identificación y convocatoria de actores sociales integrados por representantes de instituciones estatales, y 27 adolescentes,

La técnica seleccionada fue el Juicio Grupal Ponderado, pues es de carácter cualitativo y permite la participación activa y ordenada de actores sociales inmersos dentro de una situación de salud. Se refiere, además, al concurso que debe lograr un grupo de actores sociales con relación a la priorización de los problemas de salud.

Los principales cinco principales problemas identificados fueron:

- 1- Drogadicción
- 2- Falta de Recreación
- 3- Desempleo
- 4- Prostitución
- 5- La falta de aseo y basureros en la comunidad.

De estos problemas, los adolescentes seleccionaron la drogadicción como la situación-problema prioritaria de intervenir y en cuya definición y puesta en marcha de soluciones ellos podrían participar mediante la

autogestión y coordinación de acciones con otros actores sociales.

Los factores condicionantes identificados fueron:

- a- Violencia Intrafamiliar
- b- Venta ilícita de drogas
- c- Corrupción de personas menores de edad por parte de adultos.
- d- Problemas de autoestima en el adolescente
- e- Falta de grupos juveniles
- f- Ausencia de actividades recreativas
- g- Rechazo social hacia los jóvenes con problemas de adicción
- h- Falta de fuentes de trabajo.

### **1.2- Área de acción de Promoción de la Salud seleccionada:**

Tomando en consideración las alternativas de solución definidas por los participantes en el proceso se selecciona el Área de Actividad Física, en la medida en que permite fortalecer los recursos individuales para enfrentar el problema como el autoestima, la determinación, el autocuidado, la realización personal y la seguridad; así como también desarrollar potencialidades a nivel colectivo como la integración, la solidaridad, pertenencia y la organización autogestionaria.

### **Objetivos del proyecto**

#### **Objetivo de desarrollo general.**

Contribuir en la promoción de espacios de reflexión y acción entre los y las adolescentes del Area de Salud Tilarán sobre el mejoramiento de sus condiciones de vida.

#### **Objetivo de operación:**

Definir estrategias comunales con la participación de

diferentes actores sociales que promuevan la actividad física en los y las adolescentes en respuesta a sus principales problemas y necesidades.

### **Objetivos de ejecución:**

1. Conformar y capacitar la Comisión intersectorial de promoción de salud como instancia coordinadora de las acciones de mejoramiento de la calidad de vida de los y las adolescentes de la comunidad de Cabeceras.
2. Promover en los y las adolescentes la modificación o reforzamiento de conocimientos, prácticas y actitudes sobre la actividad física como medio para el mejoramiento de su calidad de vida.
3. Desarrollar actividades de divulgación a nivel comunal sobre la importancia de la promoción de estilos de vida saludables y en especial de la actividad física.

### **Etapas del proceso metodológico**

La promoción de la salud es el proceso que posibilita a las personas ejercer mayor control sobre los factores que preservan y mejoran la salud. Esta perspectiva da a la salud una concepción muy amplia, hasta el punto que por un lado, el grupo y la persona es capaz de tener aspiraciones y satisfacer sus necesidades, y por otro lado, enfrentar, cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud es ,por lo

tanto, no el objetivo sino la fuente de riqueza de la vida cotidiana.<sup>3</sup>

La estrategia de promoción de la salud se basa en tres ejes fundamentales, íntimamente relacionadas: la participación social, la educación para la salud y la comunicación social. Desde esa perspectiva metodológica se diseñó el proceso que ha continuación se expone.

### **1- Etapa de participación social**

**Objetivo:** .- Conformar y capacitar la Comisión intersectorial de promoción de salud como instancia coordinadora de las acciones de mejoramiento de la calidad de vida de los y las adolescentes de la comunidad de Cabeceras.

#### **Principales acciones propuestas:**

I- Identificación y motivación de los actores sociales involucrados en la promoción de la salud de los y las adolescentes:

- a- Realización de un inventario de actores sociales
- b- Reunión de motivación e información
- c- Conformación de la Comisión de Promoción de la salud de Cabeceras.

II- Capacitación sobre promoción de la salud de los y las adolescentes:

Taller de sensibilización de la situación de salud de los y las adolescentes en el marco de la promoción de la salud.

III- Organización para la acción:

---

<sup>3</sup> Díaz A, Carlos. "Compilación de concepto y principios de promoción de la salud". Asociación Costarricense de Salud Pública (ASOCAP)

1- Establecimiento de alianzas estratégicas con organizaciones e instituciones cantonales, regionales y nacionales para el desarrollo del proyecto.

2- Diseño de instrumentos del Diagnóstico inicial: CAP REAL, entendido como el diagnóstico de los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los y las adolescentes sobre la recreación.

3- Definición de las funciones de la Comisión de Promoción de la Salud de Cabeceras.

### **2- Etapa de educación en salud**

**Objetivo:** Promover en los y las adolescentes la modificación o reforzamiento de conocimientos, prácticas y actitudes sobre la actividad física como medio para el mejoramiento de su calidad de vida.

#### **Principales acciones propuestas:**

I- Identificación de conocimientos, prácticas y actitudes de los y las adolescentes frente a la actividad física (CAP real)

II- Investigación de los conocimientos, prácticas y actitudes que deben tener los adolescentes para una actividad física saludables (CAP IDEAL)

III- Determinación los conocimientos, actitudes y prácticas necesarias de reforzar o modificar a partir de las expectativas de los y las adolescentes

- a- Devolución de Resultados del Diagnóstico
- b- Definición del CAP Factible

IV- Elaboración y ejecución de módulos educativos que promuevan el

intercambio de vivencias y la incorporación de prácticas individuales y colectivas en la cotidianidad comunal

- a- Sesiones de trabajo de la Comisión Local
- b- Sesiones educativas en respuesta a necesidades de capacitación (mínimo 10)
- c- Apertura de espacios comunales para el desarrollo de actividades físicas en concordancia con expectativas de los y las adolescentes.

V- Evaluación de proceso y resultados

- a- Al finalizar cada sesión socioeducativa
- b- Al final del proceso educativo

### **3- Etapa de comunicación social**

**Objetivo:** Desarrollar actividades de divulgación a nivel comunal sobre la importancia de la promoción de estilos de vida saludables y en especial de la actividad física,

#### **Principales acciones propuestas:**

I- Organización del material divulgativo:

- a- Consecución de material divulgativo
- b- Diseño de mensajes de divulgación

II- Feria de Promoción de Estilos de Vida Saludables

- a- Planeación del evento con participación del grupo de adolescente
- b- Desarrollo de la actividad

### **Resultados del proceso de promoción de la salud en materia de adolescencia**

#### **Resultados del eje de participación social**

A- Conformación de la Comisión de Promoción de la Salud de Cabeceras

El equipo promotor del Proyecto estuvo conformado inicialmente por tres personas a saber: María Sancho Gómez, Trabajadora Social, Ministerio de Salud, Saritha Villegas Fernández, Estudiante de Psicología de la Universidad Latina, Marylís Muñoz Robles, Trabajadora Social, Área de Salud de Tilarán y Guillermo Rodríguez Castro, funcionario de la Fuerza Pública destacado en la comunidad de Cabeceras.

Este grupo de personas asumieron las responsabilidades de elaborar el diagnóstico de los problemas de los y las adolescentes de Cabeceras, diseñar el plan de acción y promover la conformación de una Comisión Local de Promoción de la Salud, mediante la divulgación del Proyecto Jóvenes Comprometidos con la Vida.

En sesiones de trabajo realizadas en el mes de setiembre y principios de octubre del 2002, se planificó el proceso de divulgación del proyecto, con la ejecución de las siguientes acciones:

- a- Elaboración del listado de actores sociales de la comunidad de Cabeceras (Ver anexo de esta sección)
- b- Consecución de local para reunión con actores sociales. Se definió como lugar las instalaciones del Colegio de Telesecundaria.

- c- Elaboración y distribución de invitaciones. La entrega de invitaciones estuvo a cargo del Sr. Guillermo Rodríguez Castro, de la Fuerza Pública.
- d- Elaboración de agenda de la sesión de divulgación.

El 10 de Octubre del 2002, a las 2:30 p.m, se llevó a cabo la reunión con actores sociales de Cabeceras.

Los resultados alcanzados con esta actividad fueron:

1- Participación de representantes del 47% del total de actores sociales convocados a la sesión de divulgación del proyecto.

2- La presentación de los resultados del Diagnóstico de los problemas que afectan a la población adolescente de Cabeceras y el Plan de Acción diseñado para enfrentar la problemática.

3- La conformación de la Comisión de Promoción de la Salud de Cabeceras, la que quedó inicialmente constituida por las siguientes personas:

- Oscar Álvarez González. Presidente de Noveno Año. Telesecundaria.

- Nestalí Salazar Martínez. Presidente de Octavo año y del Gobierno Estudiantil de Telesecundaria.
- Wilberth Godínez. Presidente de Séptimo año. Telesecundaria.
- Jacqueline Ortega. Docente Primaria y representante de la Junta Administrativa . Telesecundaria.
- Anselma Obando Vásquez. Educadora Comunitaria en Salud.
- Ana Giselle Vega Carranza. Presidenta del Patronato Escolar. Tesorera de Escuela de Fútbol. Vicepresidenta de la Asociación de Desarrollo Comunal.
- Guillermo Rodríguez Castro. Fuerza Pública.

En las sesiones de capacitación que se desarrollaron después se integraron los adolescentes Julio Corea Loría y Anaín Corea Loría.

**Permanencia de los integrantes de la Comisión de Promoción de la Salud de Cabeceras de octubre 2002 a Setiembre de 2003**

Actores Sociales	Año 2002			Año 2003		
	# de participantes	Miembros activos	Miembros desertaron	# de participantes	Miembros activos	Miembros desertaron
Representantes adolescentes	5	3	2	10	8	2
Representante Junta Adminis. Telesecundaria	1	1	0	1	1	0
Representante Educadores en salud	1	1	0	1	1	0
Patronato Escolar Asociación de Desarrollo Comunal. Escuela de Fútbol	1	1	0	1	1	0
Representante de la Fuerza Pública	1	0	1	0	0	0
Representante del Comité de Salud de Cabeceras	0	0	0	1	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>2</b>

Del cuadro anterior se desprende las siguientes conclusiones:

- a- En el año 2002, el 55% de los actores sociales participantes en la Comisión de Promoción de la Salud de Cabeceras estuvo integrado por adolescentes. Para el año 2003, esta representación ascendió a un 69%.
- b- El grupo con mayor deserción presentada en el proceso ha sido el de adolescentes: en el año 2002, con un 33% y en el

2003 con un 14%. Lo anterior tuvo como causas que para el 3 de los adolescentes el proyecto no correspondía con sus expectativas de participación y en uno de ellos al traslado de centro de estudio fuera del lugar de residencia.

- c- La Fuerza Pública quedó sin representación cuando el funcionario fue trasladado a otro lugar de trabajo.
- d- En el año 2003 se integró una representante del comité de salud de Cabeceras.

e- La Comisión de Promoción de la Salud aumentó el número de integrantes en un 55% con relación al año 2002.

B- Capacitación de la Comisión de Promoción de la Salud de Cabeceras.

De acuerdo con el proceso metodológico definido en el planeamiento del Taller de Capacitación (Ver anexo), se abordaron los siguientes ejes temáticos:

- 1- Concepto de Salud
- 2- Concepto de Promoción de la Salud
- 3- Funciones de la Comisión de Promoción de la Salud
- 4- Diseño de los Indicadores del CAP.

C- Organización del Proceso de Diagnóstico en Materia de Recreación

Funciones de la comisión de promoción social de cabeceras

- 1- Coordinación de actividades recreativas.
- 2- Auto- capacitación para el desarrollo social de los y las adolescentes.
- 3- Fomentar la organización juvenil.
- 4- Promover la definición de un proyecto comunal integral y con la participación de las organizaciones.
- 5- Motivar la participación social de los jóvenes.
- 6- Realizar actividades para recaudar fondos.

7- Buscar y negociar recursos institucionales con organizaciones nacionales e internacionales.

### **Diseño del instrumento de diagnóstico.**

Se diseñó un el instrumento para el diagnóstico de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los y las adolescentes de Cabeceras, con base en los resultados de la definición de indicadores del CAP por parte de la Comisión de Promoción de la Salud y la revisión de instrumentos de recolección de información en esta materia diseñados por la Escuela de Ciencias del Deporte de la Universidad Nacional de Heredia.

### **Aplicación del instrumento de diagnóstico**

Mediante sesiones de trabajo, los integrantes de la Comisión seleccionaron una muestra de 40 adolescentes de la comunidad de Cabeceras con base en los siguientes criterios:

- Población definida: 40 adolescentes, que se encuentren en edades entre los 13 y 18 años de edad
- 50% hombres y 50 % mujeres.
- Dar participación a adolescentes que estén no estén insertos en el sistema educativo formal.

La Comisión de Promoción de la Salud aplicó el instrumento de diagnóstico a 38 adolescentes, de los cuales 19 (58%) son de sexo masculino y el resto, 16 (42%) son de sexo femenino.

Por lo tanto, se aplicó el instrumento al 95% de la muestra definida anteriormente y aunque no se

alcanzaron en su totalidad el porcentaje definido por género, la razón de masculinidad alcanzada fue de 1.4 hombres por cada mujer. Las razones de lo anterior fue que fueron citados convocados 50 adolescentes al puesto de salud de Cabeceras, con el objetivo de aplicarles la encuesta, considerando un margen de ausentismo de 10 personas (5 hombres y 5 mujeres), por lo que no se presentaron a la cita 6 hombres y 9 mujeres.

Como puede observarse en el gráfico que se expone a continuación, las edades con mayor representatividad en la encuesta fueron las de 15 y 16 años, en menor medida la edad de los 18 años donde solo se aplicó el instrumento a adolescentes de sexo masculino.

### **Sensibilización sobre la importancia de la recreación**

Se realizó un Taller sobre uso del tiempo libre, a cargo de tres estudiantes de Licenciatura de Ciencias del deporte de la Universidad Nacional de Heredia

En la primera parte del evento se reflexionó con los participantes las diferencias entre el tiempo libre y el tiempo nocivo. En la segunda parte se desarrollaron actividades recreativas alternativas para la interiorización e del concepto de calidad de vida, entendida como vivir sanamente.

### **Descodificación de los resultados del diagnóstico**

La Comisión de Promoción de la Salud de Cabeceras analizó los principales hallazgos del Diagnóstico de Recreación, llegando a las siguientes conclusiones:

#### Conocimientos:

- a- La mayoría desconoce qué es recreación y su importancia, tanto a nivel de la Comisión de Promoción de la salud como de los y las adolescentes y comunidad en general.
- b- Esa falta de conocimiento conlleva a la falta de apoyo y de proyección de las organizaciones comunales hacia iniciativas en esta área.

#### Alternativas de solución:

- Capacitar a la Comisión sobre qué es recreación.
- Capacitar a los y las adolescentes sobre recreación.
- Capacitar a las organizaciones comunales sobre la recreación a fin de sensibilizarlos y comprometerlos en la promoción de estilos de vida saludables en los y las adolescentes.
- Capacitar a la comunidad mediante el desarrollo de Ferias recreativas.
- Conocer la legislación existente en el uso de las instalaciones recreativas.
- Indagar las razones por lo que las instalaciones deportivas se mantienen cerradas y proponer alternativas para su uso.
- Promover el apoyo comunal a la organización juvenil, mediante la afiliación de la Comisión a la Asociación de Desarrollo Comunal de Cabeceras y la búsqueda de recursos financieros.

- Elaboración de un Plan de Recreación con Adolescentes por parte de la Comisión de Promoción de la salud.

#### Actitudes:

- a- En las actividades deportivas que se realizan a nivel comunal se promueve el consumo de licor y tabaco.
- b- En las actividades donde no hay licor y otros, la gente dice “que están quemadas”.

#### Alternativas de solución:

- Promover actividades recreativas no tradicionales como las caminatas.
- Promover campañas educativas para sensibilizar a la población comunal sobre la importancia de no consumir licor y/o drogas : promover la recreación sana, realización de un festival de Talentos que facilite el cambio de imagen de las actividades recreativas: Importancia de una vida libre de drogas.

#### Prácticas:

- a- En la comunidad existen instalaciones para practicar el fútbol, pero el Comité de Deportes no facilita su préstamo sin que medie el pago de una cuota.
- b- Realizar caminatas en la comunidad puede significar un riesgo si se practica individualmente y en horas avanzadas de la tarde y noche.
- c- Los grupos juveniles que existen son de tipo religiosos. Existen diferente

denominaciones religiosas lo que ha generado división a nivel comunal.

- d- Falta de especialistas o personal voluntario capacitado para el fomento de actividades artísticas.

#### Alternativas de solución:

- Conocer la legislación existente en materia de recreación, derechos de los y las adolescentes, venta de licor y tabaco, proxenetismo y otras formas de agresión.
- Indagar las razones por lo que las instalaciones deportivas se mantienen cerradas y proponer alternativas para su uso.
- Brindar orientación sobre drogas.
- Capacitar a la Comisión de promoción de la salud de Cabeceras sobre Liderazgo y participación Juvenil.
- Promover la creación de un grupo juvenil.
- Realizar coordinaciones con instituciones y organizaciones locales y cantonales para la dotación de personas capacitadas que promuevan actividades artísticas como canto, dibujo.
- Solicitar talleres de manualidades
- Realizar un inventario comunal de personas con habilidades artísticas-culturales, deportivas y educativas.

## **Puesta en marcha de alternativas de acción**

A- Capacitación de la Comisión de Promoción de la Salud como Promotores Recreativos y de la Organización Juvenil:

El éxito del proceso descansa en la participación activa inicialmente de la Comisión de Promoción de la salud como facilitadora de los procesos transformadores de la realidad de los y las adolescentes. De ahí que el punto de partida posterior a la fase diagnóstica es la capacitación de sus integrantes con miras a que se constituyan en agentes multiplicadores en la construcción de espacios recreativos que promuevan estilos de vida saludables, en la definición y consolidación de una estructura organizativa conformada por adolescentes que promueva la atención autogestionaria de sus necesidades y la búsqueda de la integración de alianzas organizativas para el mejoramiento de las condiciones de vida de éste grupo de población. En concordancia con los resultados del diagnóstico y con el plan de acción definido por la Comisión de Promoción de la Salud, se definieron como áreas de educación-acción las siguientes:

- a- Recreación y planificación recreativa.
- b- Legislación en materia de adolescencia y recreación
- c- Liderazgo y Organización.

Cada uno de planes de capacitación integra acciones o tareas específicas que permitan la puesta en marcha de alternativas de cambio a nivel personal, grupal y de proyección comunal. Con ello se busca la promoción de espacios de reflexión individual y colectivo que

facilite la transformación de estilos de vida primeramente en los integrantes de la comisión, de manera que se constituyan en agentes de cambio.

El proceso de capacitación para la acción, no finaliza con los talleres educativos, pues tanto , los conceptos teóricos como las estrategias de cambio son diseñadas en las sesiones de trabajo que realiza la Comisión cada 15 días.

Por lo complejo y dinámico de los procesos educativos basados en el interaprendizaje, los ejes temáticos han demandado mayor tiempo del previsto en el plan de acción diseñado con la Comisión de Promoción de la salud, ejemplo de lo anterior es el hecho de que la capacitación sobre recreación y planificación recreativa ha demandado 20 horas en lugar de 9, fuera del tiempo que la Comisión dedica al planeamiento de acciones para el fortalecimiento del grupo y la proyección comunal en esta materia.

En cada uno de los encuentros de capacitación se habilitan espacios par el desarrollo de laguna actividad que promueva el ejercicio físico y la relajación mental, con miras a que el grupo integre en su dinámica este tipo de actividades.

Al mes de setiembre de 2003 el eje temático abordado ha sido el de recreación y planificación recreativa con productos importantes como el diseño de dos planes de acción de la Comisión; el primero de ellos con acciones orientadas a la modificación de estilos de vida en recreación en sus integrantes y el segundo de ellos orientad hacia la apertura de espacios recreativos a nivel comunal.

Una oportunidad que ha venido a fortalecer el compromiso y la

participación del grupo es que 4 de sus integrantes participaron en un Congreso Regional de Adolescentes a cargo del Programa de Atención Integral de Adolescencia.

En estas capacitaciones conformadas por tres talleres la asistencia de los integrantes ha sido la siguiente

Número de Taller	Número de integrantes de la Comisión	Número de participantes	Porcentaje de asistencia
Taller 1	9	7	78%
Taller2	12	10	83%
Taller 3	12	12	83%

### Síntesis de logros y limitaciones

#### Principales logros

- a- La realidad como punto de partida del proceso. La estrategia de promoción de la salud tiene como pilar fundamental los resultados del Análisis de situación de salud de los y las adolescentes de la comunidad de Cabeceras.
- b- La participación social como motor para la organización y movilización de esfuerzos. La conformación de la Comisión de Promoción de la Salud de cabeceras se constituye en una base para la desinstitucionalización de los procesos con población adolescentes. También facilitó la articulación de la realidad social de este grupo de población a la gestión de las organizaciones de base y la construcción conjunta de una respuesta concreta para la transformación paulatina de sus

estilos de vida; tomando en consideración el contexto en que están inmersos, los recursos locales y las potencialidades y capacidades de los propios adolescentes.

Al respecto, existe disposición por parte de la Junta Directiva de la Asociación de Desarrollo Integral de Cabeceras de integrar a su estructura ala Comisión de Promoción de la salud, así como de participar en conjunto en las actividades programadas de proyección comunal.

- c- La habilitación de espacios de reflexión-acción como medio para la participación activa en la toma de decisiones. La participación de los integrantes de la Comisión de Promoción de la salud se ha ido consolidando conforme avanza el proceso, tal y como puede observarse en el siguiente cuadro

**Tipo de participación asumida por la Comisión de Promoción  
de la Salud según actividades generales del  
Proyecto Jóvenes Comprometidos con la Vida  
Cabeceras, Tilarán, Guanacaste  
2002-2003**

Actividades generales	Tipo de Participación	Observaciones
1- Diseño del proyecto con el que se dio inicio al proceso	Ninguna	No estaba conformada la Comisión. El diseño estuvo a cargo de las facilitadoras, con base en el análisis de Situación de Salud definido con actores sociales de la comunidad y población adolescente
2- Capacitación de la Comisión en los ejes temático Concepto Integral de la Salud, Promoción de la salud	Asistencia activa	El módulo de capacitación fue diseñado por las facilitadoras, con metodología participativa. Los participantes mostraron interés por la actividad y responsabilidad en la asistencia.
3- Construcción de indicadores para el diseño de instrumento diagnóstico sobre conocimientos, actitudes y prácticas	Creatividad e iniciativa	Alta motivación en el grupo, disposición para aprender y socializar experiencias y conocimientos. Compromiso individual y grupal.
4- Diseño de instrumento de Diagnóstico	No participación directa	Con base en los indicadores CAP definidos por la Comisión y asesoría de la Escuela de Ciencias del Deporte de la UNA, las facilitadoras lo diseñaron y discutieron con el grupo
5- Aplicación del instrumento diagnóstico	Participación en la toma de decisiones	Alto nivel motivación, participación en la definición de la forma de organizar la recolección de información y distribución de responsabilidades.
6- Procesamiento de la información del Diagnóstico	No participación	Actividad desarrollada por el equipo de facilitadoras.
7- Descodificación de los resultados del diagnóstico	Participación en la toma de decisiones	Se identificaron las principales áreas críticas, establecieron líneas de acción y se elaboró el plan de trabajo.
8- Capacitación a la Comisión de Promoción de la Salud como promotores recreativos	No participación: en el diseño de los módulos de capacitación	Responsabilidad asumida por el equipo de facilitadoras
	En el desarrollo de los Talleres de participación : creatividad e iniciativa	Alto nivel de motivación para socializar conocimientos. Se partió de la concepción de los integrantes lo que dio lugar a un conocimiento mejorado. Compromiso personal con la tarea y los objetivos de la capacitación. Asumieron el desarrollo de técnicas de integración. Con disposición al trabajo en equipo.

	<p>En la definición de alternativas de acción para la promoción de estilos de vida saludables y la puesta en marcha de acciones concretas: Participación en la Toma de decisiones</p>	<p>Alto nivel motivacional a nivel personal y grupal por mejorar sus propios estilos de vida, mediante la fijación de metas individuales y colectivas. Elaboración de un plan de recreación para el grupo y de proyección comunal.</p>
--	---	--

### Principales limitaciones

- 1- Los procesos de promoción de la salud se han recargado en el Servicio de Trabajo Social, ante la falta de compromiso institucional a nivel local y por la creencia de que los mismos solo corresponden a esta disciplina.
- 2- La Dirección y Administración del Área no se involucran en los proyectos de promoción de la salud, lo que limita el conocimiento sobre los mismos y por lo tanto el apoyo institucional.
- 3- La promoción de la salud no es visualizada como una prioridad a nivel de Área de Salud, por lo que se carece de decisiones integrales y de respuestas oportunas a los requerimientos de estos procesos
- 4- Escasa o casi nula participación de los EBAIS en el desarrollo de los proyectos de participación social, lo que reduce las posibilidades de que estos equipos se proyecten a nivel comunal y de participar en la implementación de

acciones que den respuestas a los principales problemas de salud

- 5- El recargo de funciones y las difíciles condiciones de acceso a la comunidad de Cabeceras (caminos en mal estado, alejada de la Sede del Área de Salud de Tilarán) limitan la frecuencia y cantidad de sesiones socioeducativas y por ende el avance del proyecto.