



Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud publica para la promocion de la salud de los jóvenes: Canadá – El Salvador 2005-2008

Evaluación de la implantación

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Québec 



Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para la promoción de la salud de los jóvenes: Canada – El Salvador 2005-2008

Evaluación de la implantación

2009

GARDER
notre monde
ENSANTÉ

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec



Una realización del sector « Écoles et milieux en santé »
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Autores

Carole Poulin, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Gilles Forget, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Amal Benameur, Unité de santé internationale, Université de Montréal

Coordinadoras del proyecto

Suzanne De Blois, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Islene Lazo, Université de Montréal, Unité de santé internationale

Y los miembros del comité de evaluación

Maria Elena Avalos, Ministerio de Salud Pública y Asistencia social
Adaberto Rolando Coto, Universidad de El Salvador
Ana Julia Dominguez, SIBASI Sur
Celestina Lopez de Masis, Universidad de El Salvador
Estela Menjivar, Region metropolitana

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-815-6 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-816-3 (version PDF)
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 9 \$

Palabra del Director

Al iniciar el proyecto “el fortalecimiento de las funciones esenciales de Salud Pública para la promoción de la salud de los jóvenes” en El Salvador, la Direction de santé publique de l’Agence de la santé et des services sociaux de Montréal compartía con las autoridades de salud de este país un objetivo común: reforzar la promoción y la prevención dentro de nuestros sistemas de salud con los adolescentes entre 10 a 19 años como prioridad.

El presente reporte da prueba de una experiencia en movilización, en acción intersectorial y dio lugar a compartir conocimientos en promoción de la salud de los jóvenes. Se aprovechó la experiencia de Montreal en movilización de las comunidades locales y en acción intersectorial para la promoción de la salud de los jóvenes para el mejoramiento de las prácticas en El Salvador. En contra parte, la participación y la movilización de los jóvenes salvadoreños, siendo ellos el centro de proyecto de promoción de la salud nos sirve de inspiración para mejorar nuestras prácticas aquí en Montreal.

La evaluación de este proyecto dio lugar a un proceso participativo siguiendo la continuidad de una acción construida y realizada en asociación. Constituye una de las estrategias más útiles para cada vez mejorar nuestras intervenciones. Además, apoyándonos en las enseñanzas sacadas de esta evaluación, contamos continuar con este trabajo de colaboración comenzado junto con nuestros socios salvadoreños.

El director de Salud Pública,



Richard Lessard, M.D.

Agradecimientos

El proyecto *“El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para la promoción de la salud de los jóvenes”* movilizó las energías de numerosas personas sin quienes esta acción y su evaluación no habrían podido ser posibles. Destaquemos en primer lugar, a la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI) y su personal, tanto en Canadá como en El Salvador, que permitió la realización de este proyecto y facilitar las relaciones. A continuación, debemos mencionar las Direcciones de todas las organizaciones colaboradoras de este proyecto que siempre lo han ejecutado, sostenido y han puesto a su disposición sus recursos humanos y técnicos. Finalmente, este proyecto no habría podido concretarse sin la contribución de todos los socios y actores locales que participaron en las actividades de formación, en las discusiones y en la realización de las actividades de este proyecto. La lista completa actores que han participado en el proyecto se encuentra más abajo.

Quisiéramos también agradecer a todas las instituciones y organismos que, en cada una de las visitas de delegaciones canadienses y salvadoreñas, tomaron el tiempo de presentar, explicar y de discutir sus experiencias.

Queremos por fin destacar la participación de todos estos jóvenes salvadoreños que se beneficiaron de las actividades pero sobre todo, que intercambiaron con los actores locales y el equipo canadiense sobre sus necesidades y sus percepciones de las soluciones que fueron presentadas para mejorar su estado de salud y bienestar.

El éxito de tal proyecto que se desarrolla sobre varios años y que pone en relación a tantos actores se basa en relaciones profesionales pero sobre todo en la solidaridad y la fraternidad que se teje con el paso del tiempo. No podemos sino saludar estas grandes cualidades en nuestros colegas salvadoreños que las manifestaron a lo largo de esta asociación tanto en los intercambios profesionales como en los momentos festivos.

Actores al proyecto

Equipo técnico MSPAS

María Elena Avalos Aragon
Gerente Unidad de Adolescentes, MSPAS

Ana Julia Domínguez
Educadora SIBASI Sur

Evelyn Isabel Castellanos Flores
Directora Unidad de Salud de San Marcos

Juan Santos García
Director Regional Metropolitana

Yves Amparo Herrera
Directora Unidad de Salud de San Jacinto

Eduardo Enrique Jovel
Coordinador SIBASI Sur

Emilia María Solano Mendoza
Directora Unidad de Salud de Santo Tomás

Estela de Menjívar
Educadora Región Metropolitana de Salud

Jorge Edwin Montoya
Director SIBASI Sur (hasta enero 2007)

Equipo técnico Universidad de El Salvador

Adalberto Rolando Coto
Referente de la Unidad de Salud de San Jacinto, UES

Celestina López de Masís
Coordinadora Local, UES

German Pichinte Serrano
Referente de la Unidad de Salud de San Jacinto, UES

Hermelinda López Ulloa
Referente de la Unidad de Salud de Santo Tomás, UES

Equipo técnico canadiense

Rénald Bujold
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Suzanne De Blois
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Monique Eliott
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Gilles Forget
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Martine Fortier
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

André Gobeil
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Centre de santé et de services sociaux Ahuntsic et Montréal-Nord

Nancy Haley
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

François Lamy
Responsable du secteur Écoles et milieux en santé
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Islene Lazo
Unité de santé internationale, Université de Montréal

Carole Poulin
Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Equipo técnico salvadoreño

Rosa Argelia de Brizuela
Jefe de enfermería Unidad de Salud de Santo Tomás

Cecilia del Carmen Barrera de Turcios
Psicóloga Unidad de Salud de San Marcos

Mirna Patricia Bermúdez de Ramos
Enfermera Comunitaria Unidad de Salud de San Jacinto

Mirna Gabriela Cornejo
Educadora Unidad de Salud de San Jacinto

Roxana Evangelina Rodríguez Pineda de Pohl
Enfermera Comunitaria Unidad de Salud de Santo Tomás

Cecilia de Ramírez
Enfermera Comunitaria Unidad de Salud de San Jacinto

Zoila Emérita Valle
Enfermera Comunitaria Unidad de Salud de San Marcos

Resumen

La evaluación de la implantación del proyecto *“El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud Pública para la promoción de la salud de los jóvenes”* ilustra cómo tres territorios de la región del SIBASI de la Zona Sur de San Salvador han creado y establecido un proyecto de promoción de salud de los jóvenes. A raíz de los distintos encuentros entre los colegas canadienses y salvadoreños, los actores locales desarrollaron una visión común de los principales problemas que preocupaban en el desarrollo de los jóvenes y soluciones que deben explorarse para disminuirlos. Ellos hicieron consenso en torno a un plan de acción local que establecieron. La evaluación recurre a los mismos principios. Los intercambios entre los colegas canadienses y salvadoreños dieron lugar a un consenso y a la participación de representantes locales en la evaluación.

El informe presenta la elaboración de este proyecto, su actualización y el nivel de participación de los actores. Resalta los esfuerzos hechos para establecer acciones intersectoriales de promoción de salud de los jóvenes en los tres territorios participantes. Analiza no solamente la divergencia entre las actividades planeadas y realizadas, pero describe las condiciones que facilitaron o moderaron este proceso. Los resultados de la evaluación indican que los actores de los tres territorios establecieron un plan de acción intersectorial compuesto de varias actividades que se unieron no sólo a los propios jóvenes, sino también los entornos personales y sociales que influye sobre su salud.

Estas realizaciones fueron apoyadas para establecer mecanismos de discusión y decisión que favorecían la participación de todos los colegas y que permitían desarrollar, establecer y mantener relaciones de confianza entre los actores a lo largo de este proyecto. Los efectos observados y percibidos ponen de manifiesto que los jóvenes se beneficiaron de estas actividades, que se implicaron directamente en este proceso y que algunas de las actividades establecidas en el marco de este proyecto contribuirán a mejorar la promoción de salud de los jóvenes durante varios años. Para los colegas canadienses, este ejercicio ha sido beneficioso de varias maneras, el más importante siendo ciertamente la reflexión sobre la participación social de los jóvenes.

Índice

Palabra del Director.....	iii
Agradecimientos	v
Actores al proyecto	vi
Resumen.....	vii
Índice	ix
Introducción.....	1
Capítulo 1 Evaluación participativa.....	3
1.1 Enfoque privilegiado y objetivos de la evaluación	3
1.2 Metodología.....	4
1.3 Recolección y análisis de datos	6
Capítulo 2 Historial del proyecto y conceptos fundadores.....	9
2.1 Historia del proyecto.....	9
2.2 Conceptos fundadores del proyecto.....	10
2.2.1 Enfoque ecológico.....	10
2.2.2 Promoción de la salud	12
2.2.3 Acción intersectorial	13
Capítulo 3 Análisis de la implantación.....	15
3.1 Medio ambiente externo e interno.....	15
3.2 Movilización comunitaria	17
3.3 Desarrollo de una visión común	19
3.4 Planes de acciones intersectoriales.....	23
3.5 Actividades realizadas.....	26
3.6 Mecanismos de discusión y decisión	27
3.7 Evaluación participativa.....	31
3.8 El proyecto, una visión global	32
3.9 Perspectivas del futuro.....	34
Capítulo 4 Discusión.....	37
Conclusión.....	39
Referencias	41

Anexos

Anexo 1 Nombre, misión y responsabilidades de los principales socios del proyecto	43
Anexo 2 Dimensiones, indicadores y medidas utilizadas para la evaluación.....	45
Anexo 3 Colecta de datos para cada uno de los lugares.....	47

Lista de las figuras y cuadros

Figura 1 Modelo logico operacional	5
Figura 2 El modelo ecológico.....	11
Cuadro 1 Distribución de los jóvenes de 10-19 años según el lugar	17
Figura 3 Evaluación de la acción intersectorial según los territorios.....	30

Introducción

El proyecto “El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para la promoción de la salud de los jóvenes” evaluado en el marco del presente estudio, tiene por objetivo mejorar la salud de los jóvenes por un intercambio de conocimientos entre las instancias de las universidades y de Salud Pública de Canadá y El Salvador. Este proyecto tenía por objetivo movilizar tres territorios de la región metropolitana de San El Salvador pertenecientes al SIBASI Sur, San Jacinto, Santo Tomas y San Marcos, realizando un proceso de acciones intersectoriales que favorecían el desarrollo integral de los jóvenes. De una duración de tres años, iniciado en julio 2005 y terminado en octubre 2008, este proyecto fue posible gracias a la financiación de la Agencia canadiense de desarrollo internacional (ACDI) y su Fondo de Transferencia de Tecnología (FTT). Los promotores de este proyecto proceden de las siguientes instituciones de Montreal y salvadoreñas: la Dirección de Salud Pública de la Agencia de salud y servicios sociales de Montreal en asociación con el Centro de servicios sociales y salud de Ahuntsic-Montréal-Nord, la Unidad de Salud Internacional de la Facultad de Medicina la Universidad de Montreal, del ministerio de Salud pública y Asistencia social de El Salvador (MSPAS), el SIBASI de la Zona Sur de San Salvador y la Universidad de El Salvador (Escuela de Tecnología Médica, facultad de Medicina). Estos miembros (Anexo 1) sostuvieron a los actores locales de tres territorios del SIBASI de la Zona Sur con el fin de establecer como producto de este proyecto proyecto también conocido “Comunidades amigas de los jóvenes”.

Una evaluación de implantación se realizó para documentar esta experiencia. Última etapa de un proyecto que movilizó numerosos esfuerzos y energías tanto en Montreal como en El Salvador, pone de relieve todas las etapas necesarias para la promoción de salud de los jóvenes y para el fortalecimiento de la acción intersectorial. Permite dar cuenta de las inversiones efectuadas por una y otra parte con el fin de integrar la promoción de la salud en las acciones desplegadas ante los jóvenes, y esto, en un proceso multidisciplinario, intersectorial y participativo. Levanta los factores que facilitan o frenan esta acción e ilustra los efectos percibidos y observados. Concluye sobre los esfuerzos que hay que seguir para hacer la promoción de la salud de los jóvenes una acción continua y duradera que permita su sostenibilidad a través del tiempo.

Capítulo 1 Evaluación participativa

Un reciente trabajo sobre la promoción de la salud (O' Neill y al, 2006) delimita dos papeles a la evaluación de proyectos de promoción de la salud, el primero tiene por objetivo aumentar la eficiencia de las intervenciones y el segundo en apoyar el desarrollo y la difusión de prácticas innovadoras. Aunque necesario, los datos sobre las operaciones y los recursos¹ que permiten la rendición de cuentas a los subvencionados y responsables no son más que una primera etapa de la evaluación. Como algunos autores dicen, *“esta evaluación no permite documentar las prácticas y orientar la modificación de los proyectos porque no se interesa de ninguna manera a las intervenciones que se realizan concretamente en el ambiente social del proyecto.”* (Potvin y Goldberg, 2006). Estos dos elementos de la evaluación de proyectos de promoción de la salud, aumentan la eficiencia y apoyan el desarrollo y la difusión de prácticas innovadoras, constituyen los polos de la evaluación del proyecto *“El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud Pública para la promoción de la salud de los jóvenes”* del territorio del SIBASI de la Zona Sur de San Salvador.

1.1 Enfoque privilegiado y objetivos de la evaluación

En un contexto de cooperación, los enfoques más tradicionales de evaluación que se basa en la visión crítica de los evaluadores se revelan insuficientes. De hecho, es posible que no refleje la realidad dinámica e interactiva de los procesos en el trabajo en un contexto donde ninguno de los actores es totalmente dueño de la intervención. Según la perspectiva de la acción negociada de Monnier (1987), la innovación toma forma y evoluciona en función de las necesidades e intereses de los grupos en cuestión. Cada organismo es portador de una realidad distinta, de valores y de una visión de la acción que le es propia. Para este autor, se establecerán acciones con éxito si constituyen un conjunto negociado, útil y coherente para los actores que las exigen.

En el espíritu de la cuarta generación en evaluación (Guba y Lincoln, 1989), los enfoques de evaluación deben concentrarse en los actores de la acción, reconocer el pluralismo de los valores y la diversidad de los intereses, teniendo en cuenta la influencia recíproca y cambiante de los contextos e intervenciones. La utilidad de los resultados de tal evaluación depende de su credibilidad a los ojos de los distintos actores,

¹ Este aspecto de la evaluación es documentado por los informes narrativos y semestrales depositado a la agencia subvencionaria (ACDI) a lo largo del proyecto.

la cual en gran parte se facilita cuando se implican colectivamente en la elaboración de un juicio crítico y negociado sobre su acción.

Esta es la razón por la que se favoreció un enfoque participativo para realizar esta evaluación implicando activamente a los socios colaboradores en la concepción, la realización y la interpretación de los resultados del estudio con ayuda de mecanismos de discusión y decisión.

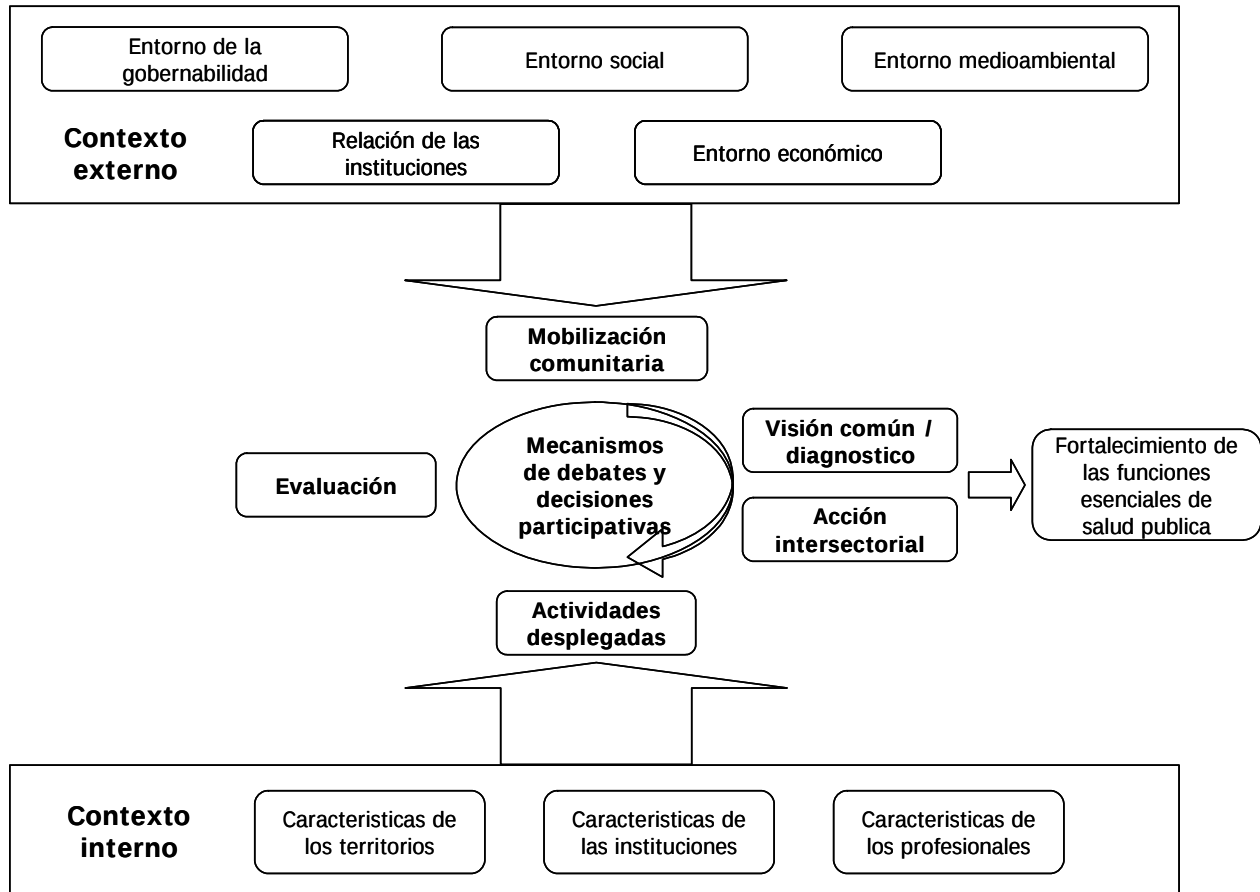
Más específicamente, la evaluación persiguió los siguientes objetivos:

- Asegurarse de la participación de los miembros y actores de cada uno de los territorios en el proceso de evaluación participativa para:
 - El desarrollo y la aprobación de las herramientas de recolección de datos;
 - La interpretación y la utilización de los datos.
- Documentar y describir los antecedentes del proyecto, el público determinado, el contexto de implantación y la fase de desarrollo del proyecto en cada uno de los territorios;
- Valorar la capacidad de los socios colaboradores de los tres territorios para realizar un ciclo de planificación de planes de acciones intersectoriales para el desarrollo de los jóvenes;
- Evaluar el enlace entre las necesidades de los jóvenes y la capacidad de los proyectos para responder;
- Evaluar la percepción de los socios colaboradores y jóvenes en cuanto a la expectativa de los objetivos esperados por los planes de acciones;
- A más largo plazo, explorar las repercusiones de las acciones desplegadas en cada uno de los territorios sobre su desarrollo social.

1.2 Metodología

Los componentes elegidos para la presente evaluación se inspiran en el modelo utilizado para la evaluación de iniciativas Ciudades en salud (Ouellet y al, 1993) al cual se complementa con algunos elementos específicos al proyecto “El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para la promoción de la salud de los jóvenes”. El modelo lógico permite trazar un retrato diagramático de los principales elementos y secuencias de un proyecto o programa. Más concretamente, establece las relaciones lógicas entre el contexto en el cual se desarrolla el programa, el contexto externo e interno, los objetivos esperados, los recursos empleados, las actividades ofrecidas así como los resultados esperados a corto, mediano y largo plazo. La figura siguiente muestra las dimensiones de nuestro modelo lógico. Los indicadores asociados con estas dimensiones se encuentran en anexo 2.

Figura 1 Modelo logico operacional



El contexto externo. Esta primera dimensión describe el contexto político, económico, social y medioambiental en el cual se inscriben las iniciativas en promoción de la salud. Incluye también la calidad de las relaciones establecidas entre las instituciones en cuestión y el tipo de gobernabilidad ejercida.

El contexto interno. Esta segunda dimensión se refiere a las características específicas de los territorios, de las instituciones y servicios que se encuentran, así como la dinámica que existe entre estos recursos.

La movilización comunitaria. Esta tercera dimensión se refiere a la representatividad de los actores asociados al proyecto y al grado de su asociación.

El desarrollo de una visión común. Cuarta dimensión, el desarrollo de una visión común pretende comprobar los consensos logrados por los actores en torno a los problemas vividos por los jóvenes y a las soluciones consideradas para poner remedio.

La acción intersectorial. Quinta dimensión, la acción intersectorial precisa la contribución de los distintos socios colaboradores al proceso de aplicación de las acciones.

Las actividades desarrolladas. Sexta dimensión, las actividades realizadas describen las acciones incluidas en el plan intersectorial y los recursos humanos y técnicos necesarios para su realización.

La evaluación de los resultados. Esta dimensión comprueba la expectativa de los objetivos a distintos niveles: la capacidad de los actores para garantizar los proyectos con las características de los territorios, realizar las actividades tales como se planean, apoyar a lo largo del tiempo la continuación de las acciones y responder a las necesidades de los jóvenes.

Los mecanismos de discusión y decisión. Última dimensión, se interesa por las estructuras establecidas en la implantación de un proyecto para garantizar la circulación de la información, su funcionamiento y la satisfacción de los participantes en sus consideraciones.

1.3 Recolección y análisis de datos

Con el fin de lograr los objetivos esperados por la evaluación, numerosos datos fueron recogidos ante los socios colaboradores para documentar las dimensiones y los indicadores del modelo lógico (anexo 2): entrevistas de los colaboradores que participan en uno u otro de los comités del proyecto y con profesionales de la salud, un cuestionario para los miembros de los comités intersectoriales, de los grupos de discusión para los jóvenes, las fuentes documentales y la observación de actividades. El Anexo 3 presenta la distribución de estas distintas medidas según los territorios participantes. Los datos fueron recolectados por un agente de investigación² presente sobre el terreno durante seis meses.

Entrevistas individuales semi dirigidas. Se desarrollaron tres cuadros de entrevistas según el nivel de acción de los socios colaboradores. Se realizaron ante una muestra intencional de actores claves.

- El primero se sometió a los miembros del comité interinstitucional. Este comité agrupa representantes de la red de la salud, la red universitaria y equipos técnicos. Este hace la planificación del proyecto, la movilización de otros colaboradores y establece de relaciones entre los territorios.
- El segundo se elaboró para los miembros de los comités intersectoriales de cada una de las comunidades. Estos comités agrupan a los actores locales responsables de los planes de acciones intersectoriales.

² Este recurso pudo ser contratado gracias a una subvención conseguida del ACDI en el marco del Programa de prácticas internacionales para jóvenes (PSIJ).

- Por último, el tercero se realizó con personal de salud responsables de actividades realizadas con jóvenes. El cuestionario se refiere esencialmente a la planificación, la ejecución y la evaluación de las actividades.

Cuestionario de reflexión en acción. Algunos participantes intersectoriales completaron este instrumento inspirado de una herramienta de medida de la acción intersectorial (Borvil, 2007) y traducida al español, fue completado por los comités de los tres territorios. Evalúa seis dimensiones de la acción intersectorial: el espacio democrático, la eficiencia del funcionamiento, la asociación-concertación, las orientaciones y objetivos comunes, la implicación de los colaboradores y el poder de actuar (empowerment).

Grupos de discusión. Se dirigen específicamente a los jóvenes adolescentes y tienen por objetivo obtener sus percepciones respecto a una actividad a la cual participaron.

Fuentes documentales. Las distintas fuentes documentales (fichas de presencia, balance de actividades, informes, plan de trabajo, informes narrativos de las misiones, informes de rendimiento, etc) se utilizaron para documentar las diferentes dimensiones consideradas.

Observaciones. Las observaciones, realizadas por una agente de investigación en las reuniones de las mesas intersectoriales, del comité interinstitucional y durante el desarrollo de algunas actividades, documentan la dinámica de los encuentros, el funcionamiento interno, el clima de intercambios y la receptividad de los jóvenes en las actividades.

Con el fin de maximizar la participación de los actores en el proceso de evaluación, se estableció a un comité de evaluación. Está formado por los siguientes representantes de los organismos: la Dirección de Salud Pública de Montreal, la Unidad de Salud Internacional de la Universidad de Montreal, la Universidad de El Salvador, del ministerio de Salud Pública y Asistencia social (MSPAS), la Región metropolitana y el SIBASI Sur. Su mandato es asegurar:

- El seguimiento del proceso de evaluación;
- La supervisión de un agente de investigación en San Salvador;
- Relaciones funcionales entre los comités de proyecto locales, el comité interinstitucional y el comité promotor;
- La producción de opiniones y recomendaciones sobre las acciones desarrolladas con los jóvenes;
- La difusión de los resultados.

La recolección de la información datos se realizó durante el período de octubre 2007 a abril 2008 por la agente de investigación. Las entrevistas realizadas en el lugar de trabajo de la persona interesada, han sido registrados y transcritas. Los grupos de discusión con jóvenes tuvieron lugar en dos de los tres territorios, otro debió cancelar el encuentro previsto. Se les registró también y se transcribió. La agente de investigación utilizó un cuadro de observación para describir distintas actividades hechas ante jóvenes de los tres territorios y los encuentros de los distintos comités. Los datos del cuestionario de reflexión en acción se agarraron en una base de datos SPSS y fueron objeto de análisis descriptivos. La información recogida en las entrevistas individuales y grupos de discusión fue objeto de un análisis de contenido que permitió lograr los distintos temas abordados. El análisis de los datos se realizó en colaboración con los socios colaboradores. Los investigadores tomaron los medios necesarios con el fin de preservar el anonimato de los participantes en la evaluación y garantizaron que los datos obtenidos sólo se utilicen para efectos de la presente evaluación.

Capítulo 2 Historial del proyecto y conceptos fundadores

Este capítulo describe en primer lugar la historia del proyecto. Se presentan a continuación los conceptos fundadores en los cuales se basa el proyecto realizado en los tres territorios sea el enfoque ecológico, la promoción de la salud y la acción intersectorial.

2.1 Historia del proyecto

El proyecto “El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud Pública para la promoción de la salud de los jóvenes” se empezó en julio 2005. Financiado por la ACDI tiene por objetivo favorecer el intercambio de conocimientos entre los actores de las universidades y de la Salud Pública del Canadá y El Salvador en torno al fortalecimiento de las funciones de Salud Pública y más concretamente, en torno a la promoción de la salud de los jóvenes de 10 a 19 años, segmento de la población que representa alrededor de un 21 % de la población total de este país. El proyecto se adhiere en el proceso ya empezado por el MSPAS para su red de establecimientos para la implantación del programa nacional de Atención integral de la salud de los y las Adolescentes.

Este proyecto quiere movilizar a los colaboradores locales en un proceso sistemático de promoción de la salud con el fin de actuar ante los jóvenes y sistemas que influyen sobre su desarrollo. Esta movilización se realiza según un ciclo completo de planificación participativa que incluye cinco etapas principales, la movilización de los colaboradores, el desarrollo de una visión común, la definición de un plan de acciones intersectoriales, las actividades realizadas y la evaluación. Los promotores del proyecto se pusieron de acuerdo sobre la creación de una coordinación bilateral garantizada por representantes de la Universidad de Montreal, de la Dirección de Salud Pública de Montreal, MSPAS y la Universidad de El Salvador. El comité interinstitucional creado, los representantes de las unidades de salud para abordar los comités intersectoriales de su territorio e invitarles a participar en el proyecto. Estos mecanismos de discusión y decisión permitieron garantizar el seguimiento del proyecto y reforzar la participación de los actores en las distintas actividades.

El intercambio de experiencias montrealenses y salvadoreñas se concretó, durante los tres años, por ocho visitas del equipo de Montreal a El Salvador y cuatro misiones salvadoreñas en Montreal. Cada una de las visitas en El Salvador incluían actividades de formación, visitas a los lugares de los proyectos, de encuentros con los actores locales en los distintos mecanismos de discusión y decisión, actividades de representaciones y actividades sociales con el fin de reforzar las relaciones entre todos los actores. Se hizo un esfuerzo para coordinar las actividades de formación con las desarrolladas por el MSPAS. Los

talleres se ofrecían al conjunto de los socios colaboradores de los tres territorios y agrupaban un promedio de 40 profesionales de las distintas instituciones implicadas. En cada una de las misiones, los talleres se refirieron a una de las etapas del ciclo de planificación. Permitieron también intercambiar, a petición de los socios colaboradores salvadoreños, sobre elementos de contenido afectando más específicamente la sexualidad de los adolescentes, la prevención del suicidio y los métodos de evaluación de programas. Las visitas de lugares y la participación en varias actividades locales y regionales permitieron constatar el nivel de apropiación de los conocimientos transmitidos y la actualización de estos conocimientos técnicos en las actividades realizadas.

Durante las misiones en Quebec, los colegas salvadoreños de los comités directores, interinstitucionales e intersectoriales asistieron a distintas presentaciones de los consejeros técnicos de Montreal, encontraron los colaboradores locales y los profesionales de la red de la salud y efectuaron visitas a los proyectos en el terreno. Estos últimos ilustran distintas experiencias de organización de los servicios, de educación y promoción de la salud en vínculo con el desarrollo de los jóvenes: comités intersectoriales de barrios sobre el desarrollo social local, comités intersectoriales dedicado a los jóvenes, servicios de ayuda a los deberes de la escuela, casa de jóvenes, clínicas para adolescentes en los centros de salud, centro de recepción y servicios para jóvenes de la calle, trabajadores de la calle y caminantes de la calle, clínicas comunitarias para jóvenes de la calle, etc.

2.2 Conceptos fundadores del proyecto

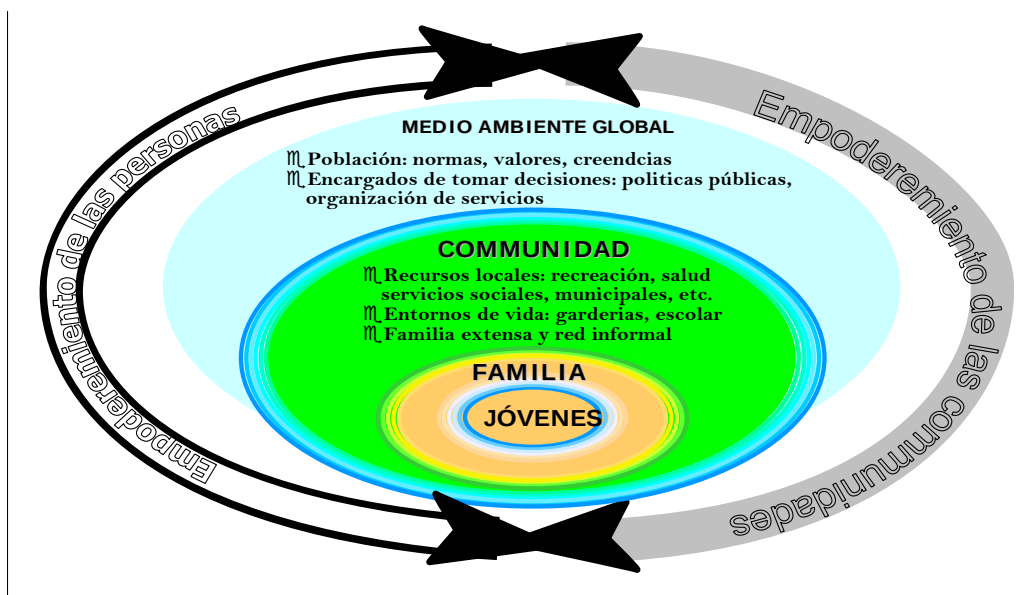
Tres conceptos fundadores son la base del proyecto “El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para la promoción de la salud de los jóvenes” son ellos: el enfoque ecológico, la promoción de la salud y la acción intersectorial. Estos tres conceptos se presentaron en formaciones, encuentros de los comités así como en el marco de un taller integrador reuniendo los actores de los territorios y los equipos técnicos.

2.2.1 Enfoque ecológico

La ecología del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1979) lleva a considerar las relaciones complejas que conectan a los jóvenes a su medio ambiente. Según esta perspectiva, el desarrollo humano es el resultado de un sistema de interrelaciones entre las características de un individuo y las propiedades cambiantes de su medio ambiente proximal (características del medio familiar) y distal (características de la comunidad, del medio ambiente de los servicios y políticas sociales). Salio en la psicología comunitaria a principios de los años ochenta, ganó progresivamente los campos del trabajo social y de la salud pública como herramienta de planificación y movilización de las comunidades. El modelo ecológico que

aparece abajo y que esta inspirado de las intervenciones en promoción de la salud de los jóvenes tanto en Montreal como en El Salvador, ilustra no sólo la complejidad de las interrelaciones de los factores que determinan la salud de los jóvenes, sino también la necesidad de intervenir a varios niveles (joven, familia, comunidad, ambiente físico y social).

Figura 2 El modelo ecológico



Esta perspectiva nos lleva a considerar la salud de un joven como su capacidad física, psicológica y social para desarrollar su pleno potencial en el medio ambiente que es suyo y de actuar sobre este medio ambiente para transformarlo. La perspectiva desarrollada por el MSPAS en su programa de Atención integral de la salud de los y las adolescentes se vinculó con el enfoque ecológico en la medida en que favorece una visión holística de la salud y el bienestar de los jóvenes teniendo en cuenta su ambiente social y familiar.

“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 holística bio-psico-social de cada individuo... Además, aplica herramientas de promoción de salud como la conserjería, con el objetivo de incrementar la autoestima y los conocimientos necesarios para que cada persona participe en el auto cuidado de la salud.” (Equipo técnico del Proyecto de Salud sexual y reproductiva - GTZ, 2004)

Por sugerencia de los promotores del proyecto, se invitó a los colaboradores de las tres territorios a integrar este enfoque en sus planes de acciones orientando no sólo a los jóvenes sino también a las personas importantes en sus distintos contextos de vida. Por lo tanto, los padres, hermanos, la red social,

los participantes del medio escolar y comunitario, los servicios públicos, los organismos comunitarios y los miembros de la comunidad, todos fueron solicitados con el fin de proporcionar a los jóvenes un medio ambiente favorable para el desarrollo de todo su potencial.

El intercambio de conocimientos en relación a este concepto se realizó en las visitas canadienses por medio de talleres de formación con el fin de equipar a los socios colaboradores al desarrollo de este enfoque en sus planes de acción, lo mismo que por discusiones en el momento de los encuentros en el comité interinstitucional y los comités intersectoriales.

2.2.2 Promoción de la salud

La promoción de la salud tiene por objetivo dar a los individuos más control sobre su propia salud y más medios para mejorarlo (O.M.S., 1986). La salud exige una serie de condiciones y recursos previos, el individuo debe en particular, tener techo, acceder a la educación, alimentarse convenientemente, disponer de un determinado salario, beneficiarse de un ecosistema estable, contar con una contribución duradera de recursos y tener derecho a la justicia social y a un tratamiento equitativo. Todo mejoramiento en el nivel de salud se afianza necesariamente firmemente en estos elementos básicos. La visión del proyecto que obtuvo como producto Comunidades amigas de los jóvenes cumple estas condiciones y se basa en el desarrollo local de comunidades y las estrategias de promoción de la salud tales como se definen por la Carta de Ottawa:

- *Elaborar una política pública sana.* Para este proyecto, esta primera estrategia incita a los actores locales a promover y establecer en sus territorios políticas públicas (sociales, económicas, educativas o medioambientales) favorables a la salud y al desarrollo de los jóvenes y de sus familias tanto en el plan de las políticas municipales, regionales como nacionales.
- *Crear medios favorables a la salud y al bienestar.* El vínculo que une a las personas a su medio constituye la base de un enfoque ecológico de la salud. Uno de los principios de este enfoque de la salud es el reconocimiento del medio ambiente físico y el ambiente social como apoyo a las personas y a las comunidades en sus esfuerzos de promoción, bienestar y modificación de comportamientos (Deschamps, 2003). La promoción de la salud genera condiciones de vida y trabajo seguros, estimulantes, placenteros y agradables. La protección de los medios naturales y artificiales y la conservación de los recursos naturales deben recibir una atención principal en toda estrategia de promoción de la salud.
- *Reforzar la acción comunitaria.* La promoción de la salud se basa en una participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de las prioridades, en la toma de las decisiones y en la elaboración de las estrategias de planificación, con el fin de alcanzar un mejor nivel de salud. La promoción de la salud extrae los recursos humanos y físicos de la comunidad con el fin de estimular la

independencia del individuo y su apoyo social así como a instaurar sistemas flexibles susceptibles de reforzar la participación y el control del público en los temas sanitarios.

- *Adquirir aptitudes individuales.* La promoción de la salud apoya el desarrollo individual y social por medio de la información, la educación para la salud y el perfeccionamiento de las aptitudes indispensables para la vida. Así, permite a la gente efectuar un mayor control sobre su propia salud haciendo elecciones que les son favorables. Es crucial permitir a los individuos comprender las distintas etapas de su vida y prepararse a enfrentar las dificultades que pueden ocurrir. Debe realizarse este proceso tanto en la escuela, en los hogares, en el trabajo como en la comunidad y esto, con la colaboración de los medios profesionales, institucionales y comunitarios.
- *Reorientar los servicios de salud.* La toma en cuenta de la promoción de la salud incluye también a los servicios de salud. Los profesionales de la salud, las instituciones, los grupos comunitarios así como las instancias gubernamentales deben trabajar juntos en la creación de un sistema de servicios que sean útiles para la salud. El rol del sector de la salud debe abundar cada vez más en el sentido de la promoción de la salud, más allá del mandato vinculado a la prestación de los cuidados médicos. Debe desempeñar un rol tanto como abogar para obtener una política de salud multisectorial, así como también ofreciendo un apoyo a las personas y a las comunidades en la expresión de sus necesidades de salud y en la adopción de métodos de vida saludables.

2.2.3 Acción intersectorial

La aparición y el renombre de la acción intersectorial resultan de la evidencia que no se pueden solucionar problemas cada vez más complejos recurriendo a un solo campo de competencia. La acción intersectorial en el ámbito de la salud tiene por objetivo establecer relaciones entre los distintos colaboradores de la comunidad en la planificación, el desarrollo y la realización de un plan de acción global ante una clientela específica. Según distintos autores (Kaye y Wolff, 1997; Ouellet y al 1995), el éxito de la acción intersectorial se basa en cinco condiciones: 1) plantearse orientaciones y objetivos comunes; 2) darse una estructura de funcionamiento flexible y eficaz; 3) favorecer un clima de apertura y confianza; 4) promover una implicación real de los colaboradores; 5) favorecer un conjunto de acciones de múltiples objetivos y multi-estrategias.

La evaluación de acciones intersectoriales realizadas en distintos países del Norte y del Sur demuestra que el seguimiento de los procesos y resultados de esfuerzos intersectoriales no es cosa fácil (OMS, 2008). El número relativamente escaso de evaluaciones sistemáticas de acciones intersectoriales refleja la ausencia de herramientas, métodos y medidas normalizadas. No obstante, este estudio llega a las siguientes pruebas:

- Los objetivos de la acción intersectorial no son inflexibles. La acción intersectorial en salud puede contemplar la reducción de desigualdades ante la salud y en consecuencia, contemplar poblaciones específicas o desfavorecidas, pero puede también contemplar una incidencia directa sobre uno o más determinantes de la salud.
- La acción intersectorial demuestra distintas formas según el nivel de toma de decisiones. La complejidad de las estructuras gubernamentales, regionales o locales, pueden frenar la acción intersectorial. Una verdadera cooperación en materia de planificación, de aplicación y de evaluación es más fácil si se efectúa simultáneamente en distintos niveles.
- Es esencial demostrar claramente la necesidad de la acción intersectorial. El reconocimiento por todos los participantes de la oportunidad de la acción intersectorial para la resolución de un problema en particular es esencial a una acción intersectorial eficaz.
- La confianza es esencial en la aplicación y en el mantenimiento de la acción intersectorial. Aunque el establecimiento y el mantenimiento de una relación de confianza entre todos los colaboradores constituyen una tarea difícil y costosa en términos de tiempo, constituyen también los fundamentos de relaciones laborales sólidos y eficaces.
- Los modelos y estructuras de organización de la acción intersectorial revisten distintas formas. Según el nivel de acción, los mecanismos establecidos para coordinar las acciones intersectoriales pueden ser formales o más flexibles.
- El rol del sector de salud debe ser flexible. La medida en la cual el sector de la salud toma el papel de director en la planificación y la implantación de acciones intersectoriales depende en buena parte del contexto de los determinantes que están en juego.

Capítulo 3 Análisis de la implantación

Este capítulo presenta los resultados según las ocho dimensiones del modelo lógico operativo presentado anteriormente: el medio ambiente externo e interno, la movilización comunitaria, el desarrollo de una visión común, los planes de acciones intersectoriales, las actividades realizadas, los mecanismos de discusión y decisión utilizados y la evaluación participativa. Esta presentación de los resultados se termina por un regreso sobre algunos hechos destacados en el análisis de la implantación del desarrollo del proyecto en los territorios de San Jacinto, San Marcos y Santo Tomás.

3.1 Medio ambiente externo e interno

Medio ambiente externo

El contexto externo en el cual se inscriben las iniciativas en promoción de la salud ejerce una influencia determinante sobre su aplicación y sobre la expectativa de los resultados. Por consiguiente, en el marco de la planificación estratégica 2004-2009, el MSPAS estableció distintas medidas destinadas a promover la salud de los adolescentes. Estas medidas se integran en el programa nacional de Atención integral de la salud de los y las adolescentes y hacen hincapié en la promoción de la salud, la adopción de prácticas de vida sanas así como el mejoramiento de las condiciones de vida de las comunidades. Para ello, las instancias de toma de decisiones de El Salvador solicitaron la participación de los actores relacionados con la problemática que viven los jóvenes salvadoreños con el fin de unir sus esfuerzos para el mejoramiento de la salud y el bienestar de los jóvenes. Este contexto facilitó el apoyo de los socios del presente proyecto.

En el trayecto del proyecto, una reestructuración condujo a la instauración de una nueva instancia regional, además hubo nuevas direcciones en cada una de las unidades de salud, en cada uno de los tres territorios y en la Universidad de El Salvador hubo cambio de autoridades a todo nivel. Estos dos elementos frenaron un poco el desarrollo operativo del proyecto ya que las instancias recientemente nombradas tuvieron que apropiarse del proyecto y movilizar nuevos recursos para continuar el desarrollo.

La situación sociosanitaria de una gran proporción de los jóvenes salvadoreños sigue siendo preocupante. La lista de los problemas a los cuales muchos de ellos y su familia se enfrentan es importante. Mencionemos la exclusión social y económica, la desintegración familiar, la desigualdad en las relaciones entre hombres y mujeres, el abandono escolar, la migración importante de los pueblos a la ciudad, el fenómeno de las maras, etc. Por otro lado, la sensación de inseguridad vivida por la población genera algunas desconfianzas en los jóvenes y su familia a participar en las actividades ofrecidas por las

unidades de salud o los organismos de la comunidad. Finalmente, el contexto de pobreza obliga a varios jóvenes a trabajar para mejorar las condiciones de vida de su familia. Estos elementos frenan la participación de los jóvenes en las actividades y debieron cancelarse algunas de ellas, a falta de participantes.

Por otra parte, elementos externos con relación a las características geológicas del país causan frecuentes temblores en la región y una fuerte actividad volcánica. Aunque los huracanes sean poco frecuentes, El Salvador no está exento. La ocurrencia de estas catástrofes obliga a las comunidades a tomar medidas de emergencia con el fin de minimizar las pérdidas de vida y organizar las operaciones de rescate, las ayudas y la reparación de las regiones afectadas. Por lo tanto, un huracán y una erupción volcánica en octubre 2005 obligaron a los socios colaboradores del SIBASI parar sus actividades del proyecto durante más de tres meses. Del mismo modo, un territorio sufrió graves inundaciones movilizándolo los socios colaboradores para gestionar la situación de riesgo y abandonar sus otras actividades.

Medio ambiente interno

Los tres territorios presentan características similares en lo que respecta a la proporción de adolescentes de edades entre 10 a 19 años. Constituyen más de un 18 % de la población total (cuadro 1). El territorio B se distribuye en una zona rural y urbana y por lo tanto, presenta una menor densidad que los otros dos municipios. Es también uno de los que tiene un menor número de centros educativos en su territorio.

Los equipos de profesionales en las unidades de salud están formados mayoritariamente por enfermeras y médicos a los cuales se suman educadores de la salud de la Universidad de El Salvador y un psicólogo. Esta mezcla de formación profesional de los equipos contribuye a enriquecer el contenido de las actividades ofrecidas a los jóvenes y favorece a tener una mayor diversidad de estrategias de acción. Además, las alianzas establecidas desde hace varios años entre las unidades de salud y el programa de la educación para la salud de la universidad permitieron obtener educadores para la salud para el desarrollo de actividades. A pesar de esta contribución, las tres unidades de salud reconocen que a duras penas pueden responder a las numerosas necesidades de los jóvenes, debido a una falta de recursos humanos y técnicos.

“Quizás como que se ha quedado corto en el sentido de que no podíamos incluir a muchos porque no teníamos suficiente recursos humanos ni financieros.” (Miembro de comité interinstitucional)

Cuadro 1 Distribución de los jóvenes de 10-19 años según el lugar

Territorios	Población total (todas las edades)	Población de los adolescentes por sexo (10-19 años)		Población de los adolescentes por zona		Total de la población de los adolescentes	Centros educativos existentes en los territorios	
		M	F	Urbano	Rural		Urbano	Rural
San Jacinto	80 472	7 460	7 382	14 842	0	14 842 (18,4 %)	73	0
Santo Tomas	38 421	3 562	3 524	6 042	1 044	7 086 (18,4 %)	7	8
San Marcos	73 563	6 819	6 748	13 567	0	13 567 (18,4 %)	22	0
Total	192 456	17 841	17 654	34 451	1 044	35 495 (18,4 %)	101	8

La alianza establecida entre la UES y el MSPAS también ayudó en gran parte a la implantación del proyecto, las dos instituciones compartiendo objetivos comunes y uniendo sus esfuerzos para alcanzarlos.

“Que las dos instituciones (UES-MSPAS) se unen para un beneficio común, entonces ese es un beneficio institucional que permite tener mayor acercamiento y un mejor trabajo integrado ambas instituciones..... permite que esto vaya hacia abajo, entonces si las direcciones están de acuerdo y promueven el trabajo en conjunto es mas fácil, entonces institucionalmente y creo que ha sido de mucho, mucho beneficio para ambas instituciones.” (Miembro de comité interinstitucional)

Por lo tanto, los profesores y los estudiantes de la facultad de Medicina participaron activamente en el desarrollo del proyecto. Tres carreras de esta facultad, el de medicina, Educación para la Salud, Salud Maternal infantil se comprometieron ante los jóvenes de los tres territorios. Lamentablemente, en el curso del proyecto, algunos profesionales se retiraron, lo que sobrecargó la tarea de los otros.

“Hubiese sido bueno que el equipo original que fue nombrado hubiese funcionado tal como fue nombrado, porque inicialmente eramos mas las personas; sin embargo, hemos quedado menos y eso hace la tarea mas dificil.” (Miembro de comité interinstitucional)

3.2 Movilización comunitaria

La movilización de los socios colaboradores

Iniciada durante las misiones exploratorias, los promotores canadienses acordaron con las instancias salvadoreñas un acuerdo que confirmaban su disposición de invertir tiempo y recursos para la realización del proyecto. Se confirmo las relaciones con las autoridades políticas y los financiadores y se presentó el proceso de implantación del proyecto: movilización de los medios, busca de una visión común, acción intersectorial y desarrollo de planes de acciones.

La movilización de las instituciones

La movilización de las instituciones al proyecto dio lugar a la creación de un que agrupaba los directores de las unidades locales de salud, el equipo técnico del SIBASI y los miembros locales de la universidad. Las actividades fueron llevadas por una representante profesional del Universidad de El Salvador y un representante del equipo técnico del SIBASI y por la coordinación canadiense formada por representantes de la Dirección de Salud Pública y Unidad de Salud Internacional de la Universidad de Montreal. El comité interinstitucional realiza la planificación del proyecto, la movilización de los colaboradores y establece de relaciones con los territorios. Garantiza la disponibilidad de los recursos humanos, financieros y técnicos necesarios para la implantación del proyecto y establece mecanismos de intercambio de conocimientos, discusiones y decisiones. El comité interinstitucional se reúne cada mes para examinar los progresos del proyecto en cada uno de los territorios.

La movilización de los territorios

La movilización de los territorios se efectuó en coordinación con los comités intersectoriales existentes. Los actores locales, del sector municipal, comunitario o institucional, son los comités donde se discuten los temas relacionadas con el bienestar de su comunidad. Estos comités agrupan a distintas organismos, como el alcalde la Unidad de salud, la Universidad de El Salvador, el Instituto de seguridad social como también representantes de la policía, la educación, la iglesia o grupos comunitarios.

En general, las reuniones de los comités intersectoriales tienen lugar una vez al mes. Reuniones especiales son convocadas entonces de acontecimientos extraordinarios, que sean climáticos, medioambientales o sanitaris. A raíz de distintas presentaciones y formaciones, los promotores del proyecto supieron convencer a los miembros de estos comités integrar la promoción de la salud de los jóvenes a sus actividades regulares y comprometerse con el proyecto unificador que permitió como resultado el desarrollo del proyecto “El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud publica para la promocion de la salud de los jovenes”.

Los comités intersectoriales se basan en las buenas redes de comunicación entre los actores y una disposición a negociar, a ajustarse y a participar de manera democrática en los procesos de toma de decisión y en los logros de objetivos comunes. En el marco de las entrevistas, los miembros de los comités lamentan la rotación frecuente de los representantes en su comité y desean un compromiso más constante por su parte. Consideran importante de reunir nuevos representantes de otros sectores y de otras instituciones como un director de colegio, un representante del ministerio de Educación, de la universidad, la presencia de líderes de la comunidad y sobre todo de jóvenes adolescentes.

“Pienso que sería importante y enriquecedora la participación de líderes comunales para escuchar sus opiniones y poder así solventar muchos problemas de coordinación al desarrollo de algunas actividades.” (Miembro de un comité intersectorial)

Por ultimo, desean un compromiso más constante de las direcciones de las instituciones en los comités con el fin de facilitar la toma de decisiones y la operacionalización de los planes de acción.

“Hemos tenido dificultades como por ejemplo, por carga de trabajo a veces, no todas las instituciones estamos periódicamente en cada una de las reuniones, otra es, que a veces no es el director de cada institución el que asiste a la Intersectorial sino que a veces el director como que no sea muy empoderado del trabajo Intersectorial.” (Miembro de un comité intersectorial)

3.3 Desarrollo de una visión común

Segunda etapa de una acción intersectorial para la promoción de la salud de los jóvenes, el desarrollo de una visión común de los problemas y de sus soluciones se basa en la división de conocimientos sobre la salud de los jóvenes y sobre los servicios que se les ofrece. Llegar a un consenso es un requisito previo para el desarrollo de los planes de acciones intersectoriales. Es importante dedicar el tiempo necesario con el fin de escuchar a todos los actores y de asegurarse de su movilización. Tres se utilizaron para elaborar este consenso, el diagnostico sanitario, el taller de visión estratégica y el diagnóstico participativo, estas herramientas que reflejan el intercambio de los conocimientos entre los socios colaboradores.

Después de haber tenido conocimiento del proyecto y de su proceso en un seminario inicial con el conjunto de los socios colaboradores, los tres territorios presentaron a la delegación canadiense su diagnostico de la situación sanitaria. El Director de la Unidad de Salud del territorio San Jacinto e hizo hincapié que se trata de uno de los municipios más pobres de El Salvador. El presenta, ante los miembros del comité intersectorial y de los consejeros técnicos canadienses, los datos sanitarios mas sobresalientes. Hace hincapié en el alto porcentaje del abandono escolar y el hecho de que casi la mitad de los embarazos ocurren en mujeres menores de 20 años (47 %). El comité intersectorial, por su parte, informa sus preocupaciones en cuanto a la seguridad pública, la ausencia de lugares recreativos para los jóvenes y los servicios de guardería para las madres adolescentes. Destaca también la importancia de las medidas que favorecen la introducción al empleo.

El territorio Santo Tomas, menos poblado con tres cuartas parte de su superficie en zona rural, presenta una situación sanitaria similar al territorio anterior, en particular, por lo que se refiere al tipo de embarazo en la adolescencia. La situación sanitaria de este territorio plantea también la importancia de las enfermedades infecciosas. Con este motivo, la delegación canadiense pudo tener conocimiento de los trabajos de los comités de jóvenes del territorio sobre distintos aspectos de la salud y el bienestar. Estos comités, movilizados por las escuelas, la Unidad de salud, o las iglesias, presentan su opinión sobre el medio ambiente, los jóvenes, las desventajas y los servicios de rehabilitación, el VIH, las emergencias medioambientales, la salud sexual y la espiritualidad. La presentación de sus trabajos les permite también proponer soluciones como lugares de encuentro, la difusión de material recreativo o educativo o también, un medio ambiente más propio y más tranquilizador.

El Director de la Unidad de salud del territorio San Marcos invitó a la delegación canadiense a un encuentro de los socios colaboradores donde presenta el diagnóstico de la situación sanitario del territorio, un territorio muy poblado del centro con una organización social muy intensa. Este diagnóstico de la situación destaca, en particular, la tasa de mortalidad por violencia muy importante que afecta especialmente los hombres y un tipo de embarazo en la adolescencia elevado (38 %). Este diagnóstico de la situación termina con la presentación de los resultados de una investigación realizada ante los jóvenes que frecuentan las escuelas del territorio.

Esta primera etapa del desarrollo fue una lectura de la situación permitió identificar algunos elementos comunes en los territorios en lo que se refiere a la salud de los jóvenes; la precocidad de las relaciones sexuales y un gran número de embarazos en los adolescentes, la violencia vivida y sufrida en las comunidades, la pobreza de las familias, la ausencia de infraestructuras y servicios para los jóvenes y un medio ambiente no saludable.

La Segunda etapa del desarrollo fue una visión común del problema y su solución, la presentación del taller de visión estratégica. El taller de visión estratégica incluye tres partes. La primera toma la forma de un ejercicio de visualización, dado que se invitó a los participantes a proyectarse hacia el futuro y a definir la situación que desearían ver presente en su comunidad veinte años más tarde. La segunda parte del taller invita a cada uno de los participantes a presentar las dos ideas principales que recuerdan del ejercicio de visualización. La tercera parte pide a los participantes programar el conjunto de las ideas presentadas y determinar prioridades. En noviembre 2005, aproximadamente 45 actores, administradores, participantes o representantes de la población de los tres territorios, participaron en este taller. Las principales características de esta comunidad ficticia que se concluyen entonces de este ejercicio son:

- Una comunidad donde hay recreación y deporte saludables para jóvenes;
- Una comunidad donde la sexualidad de los adolescentes es responsable y aceptada;
- Una comunidad donde la calidad de vida es grande y el medio ambiente urbano y rural saludable;
- Una comunidad donde las familia son integradas con valores;
- Una comunidad donde la educación es accesible y de calidad;
- Una comunidad sin violencia y con convivencia social;
- Una comunidad donde los servicios de salud son integrales y amigables;
- Una comunidad donde el municipio ofrece oportunidades para los jóvenes;
- Una comunidad donde los jóvenes involucrados y empoderados.

Los siguientes comentarios fueron recogidos cuando se realizó la evaluación de un taller en noviembre 2005, reflejando la satisfacción de los participantes.

“Me ha gustado mucho esta metodología, ya que es sencillo no amerita invertir muchos fondos y la información que se puede obtener es grandiosa gracias por sus conocimientos transmitidos.”

“Este seminario recibido este día ha sido para mi de amplio conocimiento sobre el programa a desarrollar para los adolescentes.”

“Me parece muy acertada cada una de las ponencias, realmente se asemeja a la nuestra pero realmente somos mundos diferentes, pero su experiencia es importante para nuestras comunidades.”

Tercera etapa del desarrollo, elemento de la visión común, el diagnóstico participativo inscribiéndose en el marco del programa ministerial, Atención integral de la salud de los y las adolescentes. Además de los datos sanitarios, el diagnóstico participativo se basó también en las percepciones de la población. Los jóvenes realizaron la presentación a los otros territorios así como a la delegación canadiense de los resultados de esta investigación con ayuda del método del socio drama presentado en un evento de la Universidad de El Salvador reuniendo los jóvenes de los tres territorios, los representantes del comité interinstitucional y los comités intersectoriales igualmente que la delegación canadiense y los representantes del ACDI. El socio drama se basa en escenas teatrales puestas en juego por los jóvenes y que ilustran las situaciones consideradas las más preocupantes para la salud de los jóvenes. El socio drama permitió también colocar una mirada crítica sobre los servicios. Así, más de 200 jóvenes de los tres territorios realizaron un sociodrama en el que abordaron los problemas de violencia, embarazo en la adolescencia, seguridad, medio ambiente, escasez de material y dificultades respecto a la accesibilidad y a la disponibilidad de los servicios de salud.

Esta etapa permitió a los actores de cada uno de los territorios continuar en el proceso ministerial de promoción de la salud y continuar con la movilización de los colaboradores. Sobre todo permitió lograr un consenso sobre los aspectos de la salud de los jóvenes sobre los cuales los planes de acciones intersectoriales debían enfocarse y seguir la movilización de los actores hacia soluciones innovadoras.

“Un punto fundamental es tomar en cuenta tanto la opinión de los jóvenes como de los padres de familia todos los actores sociales y de identificar cuales son los problemas y también en la búsqueda de las soluciones y luego lo mas adecuado es que se estructuran planes en conjunto con la participación de todos para ir construyendo las soluciones.” (Miembro de un comité intersectorial)

La descripción de estas diferentes etapas muestra cómo el desarrollo de una visión común es influenciada por el intercambio de conocimientos entre la práctica de salud pública canadiense y salvadoreña. El diagnóstico de la situación sanitaria ya emprendido por los socios colaboradores salvadoreños es una práctica desde hace tiempo desarrollada por los organismos internacionales, nacionales y regionales. Confirma la situación presentada en el proyecto a la agencia de financiadora sobre los principales problemas de salud a los cuales se enfrentan las autoridades salvadoreñas y se precisa para cada uno de los territorios. Los equipos respectivos también intercambiaron conocimientos entre ellos a lo largo de este proceso, el taller de visión estratégica y la participación de los jóvenes solo para nombrar los más importantes. En cuanto a la visión del problema, el conjunto del proceso permitió sumar a los factores individuales y familiares los factores medioambientales. Además, aunque la situación sanitaria de los tres territorios convergen hacia problemas similares, las características de cada uno de estos territorios colorean la visión del problema y su solución. Finalmente, este intercambio de conocimientos y los resultados de esta etapa de la implantación del proyecto conducen a la elaboración de los planes de acciones intersectoriales.

La utilización de estos tres métodos para el desarrollo de una visión común fundamenta adecuadamente las necesidades de los jóvenes. Así como lo muestra de la situación socio sanitaria, los problemas de salud más importantes permanecen relacionados a la sexualidad de los jóvenes y a la violencia. El taller de visión estratégica identificó a estos problemas, elementos asociados al ambiente físico y social de las comunidades que influyen sobre la salud de los jóvenes. Finalmente, el diagnóstico participativo y el componente del sociodrama elaborado por los jóvenes regresan de nuevo sobre los mismos elementos, sexualidad, violencia, ambiente físico y social, pero agregando las percepciones de los jóvenes respecto a los servicios. Veamos ahora cómo los planes de acciones intersectoriales y sus actividades reúnen las necesidades de los jóvenes.

3.4 Planes de acciones intersectoriales

El desarrollo de comunidades amigas de los jóvenes se basa en la participación colectiva, complementaria o sinérgica de los colaboradores locales y de la comunidad. La puesta en común de los recursos humanos, técnicos y financieros de los distintos colaboradores favorece el despliegue de estrategias variadas destinadas a unir a los jóvenes y a actuar ante los sistemas que influyen sobre su desarrollo. Los planes de acciones intersectoriales elaborados en cada uno de los territorios contemplaban el mismo objetivo pero se han desarrollado de manera distinta respetando la dinámica de su comité:

1. Los colaboradores del comité intersectorial establecieron un subcomité cuyo mandato es dedicó específicamente al desarrollo del proyecto;
2. El proyecto se integró en el plan de acción en curso en el comité intersectorial y las actividades se llevan acabo conjuntamente;
3. El proyecto se basa en el desarrollo de actividades en las cuales la mayoría de los colaboradores participan.

El proceso participativo se basa en la implicación de los representantes de las distintas instancias que ocupan los comités intersectoriales en cada una de las fases del proyecto, que conocen la planificación, la ejecución de las actividades, el control y la evaluación del proyecto.

Las actividades elegidas en cada uno de los territorios son variadas y responden a las necesidades elegidas por la visión común desarrollada entre colaboradores como lo demuestra el primer plan de acciones intersectoriales de los tres territorios (2006-2007):

Territorio San Jacinto

- Feria de la salud;
- Realización de una marcha contra la violencia;
- Formación sobre la salud sexual y reproductiva ante los padres;
- Formación sobre la salud sexual y reproductiva ante los adolescentes;
- Formación sobre la salud sexual y reproductiva ante los profesores de los centros educativos;
- Foro dirigido ante los adolescentes en coordinación con el comité intersectorial.

Territorio Santo Tomas

- Realización de una campaña de limpieza;
- Realización de una campaña para la reforestación en el municipio;
- Formación sobre la salud sexual y reproductiva ante los padres;
- Formación sobre la salud sexual y reproductiva ante los adolescentes;
- Formación sobre la salud sexual y reproductiva ante los profesores de los centros educativos;

- Foro dirigido ante los adolescentes en coordinación con el comité intersectorial.

Territorio San Marcos

- Mejorar la autoestima de los adolescentes y su capacidad de hacerse valer;
- Desarrollar habilidades de liderazgo en los adolescentes;
- Reflexionar sobre la importancia de tener un plan de vida, un compromiso en amor y sus efectos sobre la salud mental en la adolescencia;
- Analizar los distintos componentes de la sexualidad, la salud sexual, la reproducción, el embarazo precoz y los métodos contraceptivos;
- Reforzar los conocimientos sobre los ITSS/VIH-SIDA;
- Sensibilizar los adolescentes de la importancia de la detección del cáncer del seno y el cuello del útero
- Discutir de la higiene y la alimentación durante la adolescencia;
- Analizar la situación actual respecto al género, la violencia, la comunicación en la familia y las drogas.

El seguimiento de los planes de acciones se socializaron en los encuentros de los comités intersectoriales y se aportaron algunas correcciones cuando era necesario. Las visitas del equipo técnico permitió entre otros vincular los territorios con la oficina local del ACDI que brinda información acerca de fondos para proyectos locales. Por lo tanto, los tres territorios propusieron la creación de un espacio de formación para los jóvenes. Los fondos disponibles son limitados, solamente el proyecto del territorio San Marcos obtuvo el financiamiento solicitado. Los socios colaboradores canadienses asistieron a la inauguración de La Casa de la Equidad durante una de sus visitas. Gracias al interés y al apoyo del municipio para un proyecto similar, el territorio San Jacinto inauguró una casa de jóvenes en la última visita del equipo técnico canadiense. Esta casa empezó sus actividades de animación y formación para los jóvenes en el barrio. En el momento de la redacción de este informe, el territorio Santo Tomas presentó una nueva versión de su proyecto al Fondo local del ACDI para la implantación de este mismo tipo de casa de jóvenes.

El último plan (2008-2009) presenta las actividades elegidas por cada uno de los territorios. Hecho que debe tenerse en cuenta, estos planes son a raíz de las presentaciones de los resultados preliminares de la evaluación, de los que discutiremos posteriormente, e integran las mejoras sugeridas en los momentos de discusión que siguieron a estas presentaciones.

Territorio San Jacinto

- Elaboración de un acuerdo entre los distintos colaboradores;
- Control y evaluación de las actividades;
- Desarrollo de actividades de sensibilización o promoción (fiestas, foros, etc.);
- Realizar visitas periódicas a los colaboradores;
- Realización de actividades de sensibilización ante nuevos actores;
- Realización de un foro con los adolescentes unidos por los colaboradores;
- Servicios en la Casa de los jóvenes;
- Formación de jóvenes líderes;
- Desarrollo de nuevas actividades en promoción de la salud de los jóvenes;
- Evaluación de la posibilidad de ofrecer becas estudiantiles a los jóvenes participantes;
- Creación de un espacio dedicado a los jóvenes en los establecimientos de salud;
- Creación de un comité de adolescentes que representan los participantes.

Territorio Santo Tomas

- Mantenimiento de un apoyo continuo a los colaboradores del proyecto;
- Contratación de nuevos colaboradores intersectoriales;
- Fortalecimiento de la participación de los jóvenes;
- Creación de una casa de jóvenes;
- Reclutamiento de jóvenes en los distintos comités;
- Realización de un foro de adolescentes.

Territorio San Marcos

- Buscar nuevos colaboradores intersectoriales;
- Aumento del tipo de participación de las direcciones en el comité intersectorial;
- Fortalecimiento del compromiso y el apoyo continuo de todos los miembros del comité intersectorial;
- Reclutamiento de jóvenes en los distintos comités;
- Realización de actividades de promoción del proyecto;
- Profundización de los temas abordados en el marco de las actividades de educación para la salud;
- Formación continua de los colaboradores y formación de los nuevos representantes;
- Mejorar de la comunicación entre los colaboradores;
- Participación de los padres en el club de las madres adolescentes.

Un análisis de estos planes de acción muestra que además de las actividades que se destinan más específicamente a los adolescentes con actividades de promoción y educación para la salud, otros se dirigen a actividades de promoción de la salud con las familias, particularmente los padres de los niños de madres adolescentes así como a los colaboradores. Se suman actividades de sensibilización y promoción

que se destinan a la comunidad en su conjunto así como el medio ambiente que influye sobre la salud de los jóvenes (creación de una Casa de jóvenes). Por fin, ciertas actividades se refieren al reclutamiento de nuevos colaboradores intersectoriales. Los planes de acciones se incorporan de esta manera al objetivo de tocar el conjunto de los sistemas que, según el enfoque ecológico, favorecen o frenan el desarrollo de los jóvenes. Se basan también en las estrategias de promoción de la salud presentadas anteriormente. Favorecen la creación de medios favorables a la salud y al bienestar (inauguración de una casa de jóvenes), refuerzan la acción comunitaria (contratación de nuevos colaboradores intersectoriales), favorecen la adquisición de aptitudes individuales (formación de jóvenes líderes) y reorientan los servicios de salud (creación de un espacio dedicado a los jóvenes en los establecimientos de salud). Se pudo establecer la diferencia con el primer plan de acción, no habían actividades destinadas a influir las políticas públicas, por ejemplo la Fiesta de la salud que reunía a las autoridades políticas en el lanzamiento del proyecto en el territorio San Jacinto.

3.5 Actividades realizadas

Las actividades de los planes de acciones intersectoriales, para la mayoría, se realizaron como se planificaron. Como para todas las etapas del ciclo de planificación, la de la implantación de las actividades es influida por el contexto medioambiental del momento. Así, elementos del medio ambiente externo influyeron sobre la realización de algunas actividades. En un territorio, acontecimientos climáticos (huracán) implicaron aplazar las actividades mientras que en otro, el sentimiento de inseguridad vivido por los padres a raíz de un incidente violento en una escuela los forzó a que sus hijos se quedaran en la casa.

Esta parte de la evaluación se realizaron mas específicamente en las actividades de educación para la salud conducidas por las unidades de salud, actividades representando una parte importante de los planes de acción. Además de la observación de algunas entre ellas, se efectuó grupos de discusión con jóvenes de dos de los tres territorios. El análisis se refiere principalmente a la organización de las actividades, su despliegue y la satisfacción de los participantes.

Las actividades se efectúan en las unidades de salud. Los jóvenes son reunidos en la escuela por los profesores o por sus compañeros. Las actividades están principalmente dirigidas por estudiantes de la Universidad de El Salvador y el equipo operativo local conformado por miembros de la Universidad de El Salvador y de la Unidad de salud en cada uno de los territorios. Las actividades son de duración variable y tratan distintos temas de salud teniendo como objetivo mejorar los conocimientos de los jóvenes y favorecer la adopción de actitudes y comportamientos favorables a la salud.

Los jóvenes interrogados aprecian las actividades del proyecto a las cuales asistieron aunque sugieren algunas mejoras. Hacen en primer lugar su autocrítica destacando la timidez de algunos jóvenes que deben participar en las actividades y la falta de puntualidad de otros. Aprecian la organización actual de las actividades pero desearían una duración más larga para algunas de ellas, una horario teniendo en cuenta su disponibilidad y el acceso a material educativo más substancioso. A pesar del deseo de que se realicen algunas correcciones, los jóvenes hacen hincapié de la importancia de estos talleres para su desarrollo personal y social.

“Como dijo mi compañero yo antes la autoestima la tenia muy bajo, entonces a medida que he asistido a estas reuniones he sabido valorarme a mi misma y he llegado a entender que mi autoestima ha subido en una gran cantidad y que ahora soy una persona diferente.” (Un joven)

Reconocen que estos lugares de intercambio contribuyen a enriquecerlos y ofrecerles la oportunidad de ampliar su red social. Desean un mayor despliegue de las actividades con el fin de involucrar a más jóvenes.

“Desearía que se fueran a otras escuelas, que se inviten a otros jóvenes porque se trata de discusiones muy importantes. Así ellos podrán aprender lo que estamos aprendiendo.” (Un joven)

Los participantes interrogados coinciden que las actividades podrían planearse mejor y organizarse mejor. Ellos buscan medios con el fin de enriquecer las actividades, por ejemplo aumentar el material de vídeo, un local más conveniente, etc reconocen que deben intercambiar más con los otros formadores y los miembros del personal con el fin de garantizar una mejor distribución de las tareas.

“Es necesario buscar un medio ambiente que favorezca a los adolescentes con el fin de minimizar la barrera generacional entre ellos y los participantes. Debemos ir a buscar al joven en su comunidad.” (Profesional de la salud)

La observación de la investigación de una serie de actividades confirma la pertinencia de aportar mejoras a la planificación, a la organización y a la realización de las acciones. Por lo tanto, deben hacerse esfuerzos para respetar el horario previsto de las actividades, reunir a nuevos participantes sobre una base continua y utilizar métodos de animación más dinámicos.

3.6 Mecanismos de discusión y decisión

Los mecanismos de discusión y decisión puestos frente al marco de este proyecto están en el centro de la dinámica entre los promotores, los colaboradores regionales y los actores locales. Como se discutió en la sistematización de la experiencia (MSPAS, 2008), la fuerza de la asociación y las acciones concertadas se basa en el capital relacional desarrollado entre los actores, capital que se construye sobre los mecanismos que garantizan las relaciones entre los actores.

“En cambio ahora yo siento que no solo es el trabajo, sino que también un nivel de amistad con los compañeros locales que nos permite tener mayor acercamiento, no solo como institución, sino que como personas entonces eso es bien satisfactorio.”
(Miembro de un comité intersectorial)

Para este proyecto, se establecen tres mecanismos de discusiones y decisiones. El comité director agrupa a los promotores del proyecto. Garantiza el seguimiento del proyecto y mantiene las relaciones con las autoridades políticas y financiadores. El comité interinstitucional agrupa a los representantes de las redes de la salud, de la red universitaria y los equipos técnicos salvadoreños y canadienses. Ve la planificación del proyecto, la movilización de otros colaboradores y las relaciones con los territorios. La animación de este mecanismo está garantizada por una coordinación bilateral (Canadá-El Salvador) y bi-institucionales (Salud – Universidad). Los comités intersectoriales agrupan a los actores locales y son responsables de la implantación de los planes de acciones intersectoriales en los territorios. La responsabilidad de la animación varía de un territorio a la otra.

La influencia del medio ambiente externo afecta también los mecanismos de discusión y decisión. La regionalización de la red de la salud salvadoreña modificó la división de las responsabilidades entre los establecimientos, el SIBASI dependiendo de la región para la planificación y la programación de sus servicios. Esta reestructuración trajo el cambio de representantes del comité director e interinstitucional y sus funcionamientos.

“(la región)... en su estructura no estaba pero que ahora existe entonces tiene que haber un compromiso entre ambos, veo muy positivo que participen en la próxima misión... esto va a permitir mayor acercamiento y conocimiento del proyecto.”
(Miembro de comité interinstitucional)

Los nuevos representantes del comité interinstitucional se implicaron activamente en el comité de evaluación. Por lo tanto, uno de estos representantes acompañó al equipo técnico canadiense en la transferencia de los resultados preliminares de la evaluación dirigidas a los comités locales en la última visita del equipo canadiense.

La evaluación de los mecanismos de discusión y decisión se basa en dos fuentes de información, el cuestionario de reflexión en acción completado por los miembros de los comités intersectoriales y entrevistas realizadas ante los participantes del uno u otro comité. Los pocos estudios sistemáticos de acciones intersectoriales en materia de salud proporcionan herramientas o medidas que permiten juzgar la eficiencia de esta estrategia en materia de desarrollo, salud y bienestar de los jóvenes. El seleccionado se utilizó en la evaluación de un proyecto de Montreal (Borvil y Kishchuk, 2007). La herramienta comprueba el grado de acuerdo de los encuestados con 27 declaraciones agrupadas según seis dimensiones del funcionamiento de la acción intersectorial:

- El espacio democrático;
- La eficiencia del funcionamiento;
- La asociación-concertación;
- Las orientaciones y los objetivos comunes;
- La implicación de los actores;
- El poder de actuar.

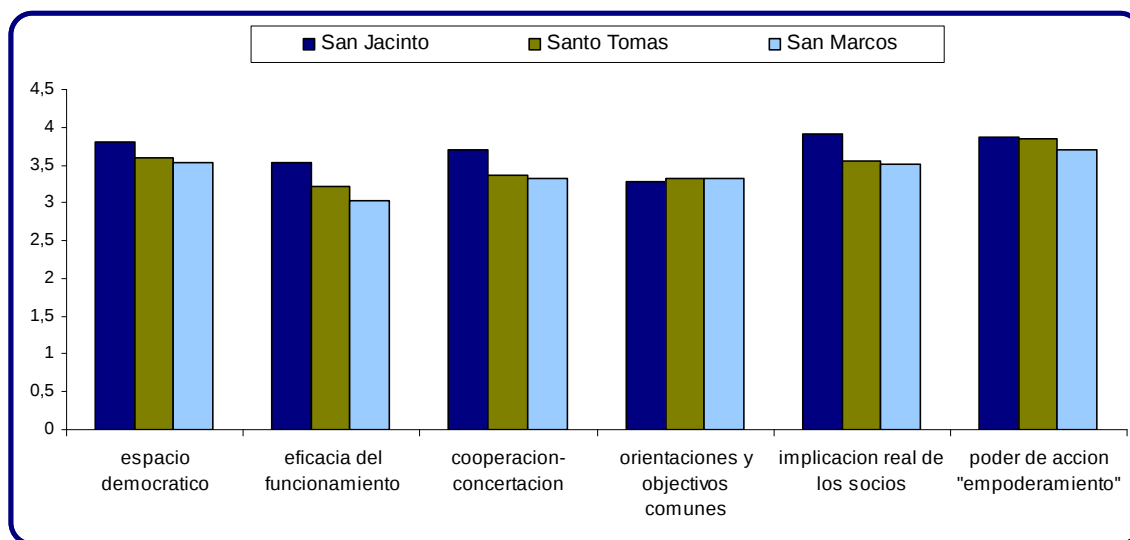
El cuestionario fue completado por 29 encuestados de los tres territorios. El análisis presentado se basa en la media del (%) de los resultados obtenidos en escala que va desde, completamente de acuerdo (4) a completamente en desacuerdo (1). En general, las opiniones de los encuestados concuerdan con las declaraciones que son presentadas en una proporción que va desde el 74 % al 96 %. La declaración con la cual los encuestados están en menos de acuerdo es la implicación de los actores a la mesa. Si se considera las dimensiones, de la eficiencia del funcionamiento se evaluó lo más positivamente posible y esto, tanto de manera general como para cada uno de los territorios. Las diferencias entre cada uno de los territorios son mínimas, el territorio de San Jacinto siendo el que evalúa el funcionamiento de la acción intersectorial la más positivamente y esto, para cada una de las dimensiones como lo muestra la figura 3.

En el territorio San Jacinto, el espacio democrático, la eficiencia del funcionamiento y la concertación de la cooperación en la tabla parecen ser satisfactorios para los miembros. Deseando que los jóvenes ocupen aún más el primer lugar en sus preocupaciones y sus decisiones, recomiendan una mejor división de sus roles y mandatos así como una mayor participación de los responsables en su comité.

“Si el director de bomberos no se involucra, el personal de menor categoría no lo va a hacer. La responsabilidad se solicita.” (Miembro de un comité intersectorial)

Los colaboradores del territorio Santo Tomas dicen sentirse relativamente satisfechos de su método de funcionamiento. No obstante, les gustaría que los colaboradores demostraran una mayor puntualidad y que garanticen una presencia más frecuente a los encuentros. Desean la participación de otros sectores en su comité. Por ultimo, un determinado número consideran que los jóvenes no están todavía en el centro de sus preocupaciones y sus decisiones.

Figura 3 Evaluación de la acción intersectorial según los territorios



En el territorio San Marcos, más socios dicen sentirse descontentos respecto a la eficiencia del funcionamiento de la tabla. Desean una mejor coherencia de las acciones con los objetivos del proyecto y una mejor difusión del proyecto en la comunidad. Algunos desean una implicación mayor por parte de los responsables de tomar decisiones en los comités con el fin de mejorar la eficiencia.

"A veces llegan personas que no tienen el poder de decisión o sea como que a veces según el tema que se vaya a tocar. Ahorita, solo para tener presencia en la reunión pero eso dificulta a veces el buen funcionamiento." (Miembro de un comité intersectorial)

Los encuestados lamentaron el cambio frecuente de los representantes de las organizaciones, la ausencia de otros en algunos encuentros y la falta de puntualidad. Estos tres elementos irritantes frenan la eficiencia del comité, como lo prueba el siguiente comentario:

"Sin embargo, el problema es que en algunas de las intersectoriales la gente no es permanente, la institución sí, pero las instituciones se vuelven permanentes pero los representantes cambian entonces, esa ha sido una limitante que hemos visto por lo cual no se ha integrado la gente de la intersectorial, porque no son los mismos que iniciaron cuando el proyecto inició." (Miembro de un comité intersectorial)

En resumen, los colaboradores están satisfechos del funcionamiento de la acción intersectorial en su comité. Las reservas referentes a la eficiencia del funcionamiento, las orientaciones y los objetivos comunes se deben principalmente a la falta de constancia de los representantes y a la ausencia de representantes tomadores de decisiones de los distintos colaboradores reunidos en los comités. Los resultados de la investigación de Montreal son bastante similares a los informados por los encuestados salvadoreños. Aunque más del 90 % de los encuestados están satisfechos del funcionamiento, el estudio

informa que “el aspecto de la participación más difícil a satisfacer es la presencia regular de los colaboradores en las reuniones.” (Borvil 2007, p. 25).

3.7 Evaluación participativa

Al igual que cualquier otra etapa del ciclo de planificación, la evaluación fue objeto de un intercambio de conocimientos entre los equipos técnicos salvadoreños y canadienses. Este último presentó los modelos teóricos de la evaluación de programas, de información sobre las herramientas de recolección de datos y una propuesta de evaluación para el presente proyecto. Se creó a un comité de evaluación que comprendía representantes de los equipos salvadoreños y canadienses. En la colecta de datos realizada a lo largo del proyecto, se añadieron las observaciones, las entrevistas y los grupos de discusión animados por un agente de investigación de la Universidad de Montreal. Luego de discutir la metodología y validar las herramientas de colecta de datos, los miembros del comité de evaluación participaron en la presentación de los resultados preliminares e hicieron igualmente sus comentarios del reporte final.

Estas presentaciones presentan principalmente la historia del proyecto y sus conceptos fundamentales. Vuelven sobre el ciclo de planificación y presentan los objetivos de la evaluación, el método elegido y los datos recogidos. El análisis describe cómo se ha actualizado en los tres territorios el ciclo de planificación del proyecto Comunidades amigas de los jóvenes. La primera presentación concluye con las lecciones aprendidas. Se destacan siete resultados:

- Una fuerte coordinación entre las principales instituciones sociales;
- La unión de las fuerzas;
- La participación de los actores en cada una de las etapas;
- La división de las responsabilidades entre cada uno de los actores sociales;
- El compromiso de todos los actores clave de los territorios en favor de los jóvenes;
- Un intercambio de experiencias entre los dos países;
- La participación de los jóvenes y la formación de líderes.

Esta primera presentación se termina destacando tres retos para la sostenibilidad del proyecto, saber reforzar el intersectorialidad, mantener el comité interinstitucional y por ultimo, de garantizar la transparencia del trabajo en equipo y del proceso de evaluación.

La segunda presentación hecha por cuatro miembros del comité de evaluación, donde la agente de investigación, se refiere a un análisis preliminar de los resultados reanudando cada una de las etapas del ciclo de planificación.

- La visión común presenta los problemas vividos por los jóvenes y las soluciones propuestas para cada uno de los tres territorios;
- La movilización comunitaria describe a los actores de los comités intersectoriales. El análisis tiene en cuenta la ausencia de algunos actores y el compromiso necesario para la movilización y la implantación de los planes de acción;
- El análisis de los planes de acción de cada uno de los territorios plantea fuerzas y aspectos que deben mejorarse;
- Las actividades realizadas se describen según cuatro dimensiones, el calendario de las acciones, las condiciones y la diversidad de las actividades, la integración de los conceptos fundadores y la continuación que hay que dar al proyecto;
- Se presentan finalmente los resultados a corto y mediano plazo. Se informan de los impactos percibidos por los jóvenes, su interés en seguir las actividades, la participación comunitaria y la capacidad de los animadores a planear, establecer y a evaluar las actividades.

Los mejoramientos a las actividades de evaluación son sugeridos:

- Planear mejor los temas abordados en el marco de las actividades;
- Ofrecer una mayor variedad de temas (salud mental, proyecto de vida, etc);
- Utilizar técnicas de animación más dinámicas;
- Garantizar una mayor participación de los jóvenes en la elección de los temas;
- Prever una corta evaluación al final de la actividad;
- Dirigirse además de los jóvenes, a las personas quienes son significativas en sus contextos de vida;
- Incitar los papas jóvenes a asistir al club de las adolescentes embarazadas.

3.8 El proyecto, una visión global

La transferencia de tecnología se efectuó de manera bidireccional, y esto con la visión de una división de conocimientos y experiencias sobre el fortalecimiento de las funciones esenciales en salud pública entre El Salvador y Montreal. Este intercambio se cristalizó en torno a la elaboración, la implantación y la evaluación de un proyecto de promoción de la salud de los jóvenes.

Una de las primeras pruebas que podemos hacer es el de la capacidad de los colaboradores en establecer las condiciones de éxito de tal empresa (Ouellet y al, 1995). Los socios colaboradores tomaron el tiempo de fijarse orientaciones y objetivos comunes; se dotaron con una estructura de funcionamiento flexible y eficaz que permitía a los colaboradores de los tres niveles intercambiar el uno con el otro. Favorecieron un clima de apertura y confianza y supieron consolidar a lo largo del proyecto una implicación real de todos los colaboradores nacionales, regionales y locales. La intersectorialidad permitió la elaboración de

planes de acción que reflejaban una serie de objetivos múltiples y estrategias múltiples que reunían numerosos jóvenes, participantes y a los actores de los tres territorios. La intersectorialidad se ve como un incentivo para responder mejor a las necesidades de los jóvenes.

“Si es una gran satisfacción para nosotros de tener el apoyo de ellos porque si no tuviera el apoyo de ellos no pudiera yo como directora sacar adelante la Unidad de salud ya que el ministerio con todas las limitantes que tenemos no pueden solventar todas las necesidades que como Unidad de salud tenemos. Entonces recurrimos al comité Intersectorial para que ellos nos apoyen y poder las metas establecidas.”
(Miembro de un comité intersectorial).

Una visión global de la salud de los jóvenes se construyó a lo largo de los intercambios. La reflexión en torno a la salud de los jóvenes también permitió a los distintos territorios prestar aún más atención a esta población.

“Es importante porque a través del fortalecimiento de las funciones esenciales de la Salud Pública nos permite hacer la promoción de salud dirigido a un grupo muy vulnerable para nosotros que son los jóvenes. Lo que nos permite poder identificar el problema, poder hallarle una solución en conjunto por medio de la Intersectorialidad, lo que nos fortalece y nos sirve como una guía par hacer mejor las cosas en nuestro trabajo cotidiano.” (Miembro del comité interinstitucional).

Las acciones ante los jóvenes se multiplicaron, se reforzaron y se desarrollaron algunos esfuerzos para crear un medio ambiente más favorable para su desarrollo, su salud y su bienestar.

Los planes de acciones intersectoriales integran los elementos planteados en las consultas hechas cerca de los socios colaboradores, de la población y de los jóvenes y respetan las características de cada uno de los territorios. Los medios más urbanos, en mejor situación en términos de servicios, decidieron actuar más en el ambiente social mientras que el medio rural eligió actuar más sobre el medio ambiente físico. Los planes de acción se realizan finalmente en función de la organización apropiada a cada uno de los comités intersectoriales, un territorio que crea a un subcomité sobre la juventud y otro que elige integrar las acciones para los jóvenes en las actividades ya existentes. La movilización de los socios colaboradores en torno a la promoción de la salud de los jóvenes es percibida positivamente por los miembros que expresan su satisfacción del trabajo realizado y encaminados a mejorarlos como lo indica las palabras de una de las personas interrogadas:

“Con el plan de acción que desarrollamos este año, gracias a Dios, logramos cumplir todas las metas, desarrollar todas las actividades planteadas, las sacamos adelante y espero que el próximo año ya con la experiencia de trabajo durante este año poder perfeccionar este plan y de los errores que hemos tenido como inconvenientes, sacarles provecho para poder desarrollar un mejor plan durante el año 2008- 2009.”
(Miembro de un comité intersectorial)

En conjunto, las actividades de los planes de acciones intersectoriales afectan a distintos aspectos de la promoción de la salud. Los planes se basan principalmente en actividades de educación para la salud realizadas junto con los educadores para la salud de la Universidad de El Salvador y el personal de las unidades de salud. La inclusión de estas actividades en un conjunto más amplio así como la presencia del agente de investigación y sus consultas con los profesionales de la salud y con los jóvenes permitió dar una visión crítica sobre las actividades. Queda por ver cómo las organizaciones y los recursos sabrán integrar estos comentarios en su futura práctica durante la sostenibilidad de lo obtenido con el proyecto.

Las repercusiones del proyecto se miden en varios niveles. El proyecto reforzó la intersectorialidad y permitió el desarrollo de nuevos acuerdos entre los actores de los tres territorios. Varios de los actores entrevistados comentaron sin duda los beneficios profesionales y personales extraídos de su participación en el proyecto.

“He adquirido mayores experiencias, he estado mas cerca de los adolescentes, he conocido las necesidades de este grupo de población.” (Miembro de un comité intersectorial)

Por ultimo, muchos jóvenes participaron en las actividades y se involucraron directamente en el proyecto. Los testimonios de dos jóvenes que participaron desde el comienzo del proyecto en el Coloquio nacional sobre la salud de los jóvenes que tuvo lugar en San El Salvador (2008) en el marco de la última visita del equipo canadiense, son especialmente sobresalientes en su participación social y los beneficios que obtuvieron para su desarrollo. El aspecto festivo del proyecto se respetó, uno de los dos jóvenes termino su testimonio con una canción dedicada al equipo técnico canadiense.

3.9 Perspectivas del futuro

El final de un proyecto de cooperación se plantea inevitablemente la pregunta de la sostenibilidad del proyecto. Los intercambios entre los socios colaboradores canadienses y salvadoreños que se terminan, queda de la responsabilidad de los actores locales para encontrar los medios para mantener las experiencias y seguir al desarrollo de acciones de promoción de la salud de los jóvenes. Este tema fue objeto de discusión entre los socios colaboradores de los dos países en la última visita del equipo técnico canadiense a El Salvador. También fue objeto de discusión en el Comité interinstitucional y los comités intersectoriales. Algunas de las realizaciones garantizan en sí la sostenibilidad del proyecto como la creación de casas de jóvenes en dos territorios y eventualmente en el tercero según la respuesta de los responsables locales del ACDI, que ofrecen nuevos espacios para los jóvenes. Su funcionamiento seguirá apoyado por los compañeros intersectoriales.

Este proyecto también permitió al equipo técnico canadiense presentar actividades específicas a alguna problemática vividas por los jóvenes de Montreal. Estas podrán continuarse, el MSPAS que considerara la factibilidad de ofrecer formaciones a los participantes salvadoreños que se inspirarán de las experiencias de Montreal sobre la prevención del suicidio y sobre la educación para la sexualidad.

Los socios colaboradores salvadoreños desean garantizar la sostenibilidad del proyecto puesto que contribuyó al fortalecimiento de la acción intersectorial, a la apropiación de los conocimientos y a la implicación de jóvenes líderes para los otros jóvenes.

“Ahora este... si insistir en que la intersectorial como un pilar muy fuerte de trabajo de seguimiento creo yo este ... de que tenemos que seguir empoderandonos mas de este trabajo y no creer que la adolescencia es solo son para un rato, sino que al contrario hasta no bajar la problemática de los adolescentes, no descansar”.

“Mire yo la (sostenibilidad) veo bien porque como le dije si la gente ya quedo instruida, ya quedo fortalecida y ya tiene una nueva manera, una nueva visión y una nueva manera de ejecutar las acciones ellos lo van a seguir practicando”.

“Y creo que los mismos jóvenes beneficiados con el proyecto actualmente dentro muy poco no serán jóvenes, serán ya un poco mayores, pueden ir proponiendo alternativas de sostenibilidad asumiendo ellos otros roles como de apoyo para que se beneficien otros jóvenes como se beneficiaron ellos mismos”.

Capítulo 4 Discusión

El análisis de la implantación del proyecto “El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para la promoción de la salud de los jóvenes” permitió verificar la viabilidad de movilizar colaboradores intersectoriales en torno al desarrollo de los jóvenes. A este aspecto, este proyecto ilustra bien cómo los tres territorios se han puesto de acuerdo sobre una visión de la salud de los jóvenes que orientaban a la vez los determinantes individuales, sociales y medioambientales y sobre la definición de acciones variadas realizadas a largo plazo con resultados positivos. La evaluación resalta en efecto los resultados del proyecto sobre la participación de los jóvenes, sobre los recursos de las organizaciones participantes y sobre los servicios ofrecidos a los jóvenes. Indica también cómo el desarrollo de un proyecto en los tres territorios ha creado nuevas oportunidades con el fin de favorecer el desarrollo, la salud y el bienestar de los jóvenes. Por otra parte, si los resultados globales resultan muy satisfactorios, esta experiencia genera nuevas líneas de reflexión en los socios colaboradores canadiense y salvadoreño para el acompañamiento de este proceso en otras comunidades.

La acción intersectorial crea por todas partes los mismos retos. Como lo revelan los resultados a los cuestionarios así como las entrevistas hechas ante los actores de los distintos comités, el potencial de la acción intersectorial es modulado por la presencia de responsables a las instancias de discusión y decisión, así como por su participación efectiva y estable. Estas conclusiones han sido mencionadas numerosas veces por los actores interrogados y hacen eco a comentarios emitidos en estudios canadienses. El reto para la implantación de un proyecto de promoción de la salud de los jóvenes está igualmente presente para asegurar su sostenibilidad. La participación en un proyecto de cooperación y el hecho de ya no tener la contribución en recursos humanos y financieros, los actores locales deberán componer con sus propios medios para garantizar la continuidad del proyecto. El apoyo de los responsables del ministerio, la región y los actores intersectoriales en este sentido será especialmente importante. Este apoyo será más evidente si se mantienen los mecanismos de discusión y decisión establecidos en el marco de este proyecto.

El intercambio de conocimientos entre los actores salvadoreños y canadienses pone de manifiesto la complementariedad de los conocimientos. Este elemento resulta especialmente en la etapa del desarrollo de una visión común. Para ello, los actores se basaron en tres métodos, el diagnóstico de la situación socio sanitaria, el taller de visión estratégica y el diagnóstico participativo. El primero se basa en un conocimiento compartido de los datos compilados periódicamente con el fin de analizar la situación y precisar las prioridades de acción. En segundo lugar, los socios colaboradores salvadoreños experimentaron el taller de visión estratégica en grupo, para después, aplicarlo con jóvenes de su

territorio. Para los socios colaboradores canadienses, ver a tantos jóvenes participar en el diagnóstico participativo y presentar los resultados por un sociodrama ilustra de manera elocuente cómo favorecer la participación social de los jóvenes. La colaboración de los jóvenes se mantuvo a lo largo del proyecto y se manifestó principalmente por su participación en las actividades, por su contribución a la evaluación o también, por sus testimonios sobre el alcance del proyecto para su desarrollo en la Conferencia nacional sobre la promoción de la salud de los jóvenes.

Uno de los retos de este proyecto era ofrecer un abanico más amplio de acciones en promoción de la salud. Una primera lección de esta experiencia pone de manifiesto que el aumento de estas actividades exige de la planificación, el tiempo y la energía. La configuración de los servicios, la disponibilidad de los recursos y la amplitud de las necesidades son un obstáculo, las acciones se desarrollan a menudo fuera de los lugares de práctica, desafiando a los profesionales sobre otros temas fuera de los que ellos están acostumbrados. El proyecto ha contribuido, sin duda a esta evolución, pero mantener este enfoque requiere también el apoyo de los responsables de tomar decisiones, la formación continua de los participantes y la participación de los actores.

Esta experiencia contribuye a aumentar también a nuestro conocimiento de la evaluación participativa. A lo largo de la evaluación, los socios colaboradores de ambas partes aceptaron estar de acuerdo para dar tiempo y recursos para facilitar la adhesión y la participación de los actores. Esto permite a los evaluadores documentar bien la implantación real de las actividades y tener en cuenta los contextos que les rodean. Además de esta contribución sobre la evaluación, esta experiencia también permitió constatar cómo la participación en la evaluación facilita la apropiación de los resultados y permite integrar rápidamente las mejoras deseadas por las personas entrevistadas en las nuevas actividades.

Conclusión

La evaluación de este proyecto destinado a promover la salud y el bienestar de los jóvenes en el territorio del SIBASI Sur demuestra que el alcance de este objetivo es tributario de la voluntad de los socios intersectoriales por concertarse y movilizarse. Durante el proyecto, los actores de los sectores comunitarios locales y los actores institucionales municipales y regionales de los tres territorios unificaron sus esfuerzos con el fin de ofrecer un conjunto de acciones diversificadas destinadas a responder mejor a las necesidades de los jóvenes. Las nuevas alianzas establecidas y la consolidación de los vínculos existentes tanto a nivel local como regional favorecen al mantenimiento de los mecanismos de debate y decisiones establecidos durante el proyecto. Destaquemos que esta asociación también se benefició del apoyo de las instancias ministeriales salvadoreñas, que vieron en este proyecto una ocasión de mejorar sus acciones en el marco del programa nacional dedicado a la salud y al mayor bienestar de los adolescentes. Finalmente, la participación excepcional de los jóvenes en el desarrollo del proyecto resultó muy concluyente. Además de los beneficios extraídos de las actividades, los jóvenes supieron implicarse en todas las etapas del ciclo de planificación.

Los socios salvadoreños demuestran una voluntad de seguir el proyecto y de fortalecer la acción intersectorial en los tres territorios después del final del proyecto de colaboración internacional. La evaluación permitió definir algunos desafíos a los cuales intentarán responder el próximo año. Por consiguiente, se desea una participación activa de los jóvenes en los Comités intersectoriales para que las acciones puestas anteriormente respondan aún más a sus necesidades. Teniendo en cuenta las recomendaciones emitidas por los jóvenes que participaron en las actividades, los colegas salvadoreños velarán por que el contenido de los temas abordados sean adecuados y que estén acompañados de herramientas pertinentes sobre la promoción. Los profesionales de la salud deberán apostar también a una mejor planificación de las actividades con el fin de mantener el interés de los jóvenes y aumentar su participación. En un contexto de dificultades de recursos humanos y materiales, el mayor desafío será mantener el interés y el compromiso de los numerosos actores presentes en los territorios.

Referencias

- Borvil, D.A., Kishchuk, N., Comité de evaluación de Montreal-Norte (2007). *Proceso-acción Montreal-Norte: Evaluación participativa*, Montreal, Dirección de Salud Pública de la Agencia de salud y servicios sociales de Montreal.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*, Cambridge MA: Harvard University Press Bulletin, 114: 413-434.
- Deschamps, J.-P. (2003). Una "relectura" de la carta de Ottawa. *Salud Pública*, N 15, p. 313-325.
- Equipo Technico del proyecto de salud sexual y reproductiva – GTZ (2004). *La promocion y atencion integral de la salud de los y las adolescentes. Guia conceptual y metodologica*. San Salvador.
- Guba, E., Lincoln, Y. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Kaye, G., Wolff, T. (1997). *From the Ground Up: A Workbook On Coalition Building and Community Development*, Kellogg Foundation.
- Ministerio de Salud publica y Asistencia social (MSPAS), ACDI, Direction de salud publica de Montréal (2008). *Comunidades amigas de los jovenes del territorio del SIBASI de la Zona Sur. Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Publica Canada – El Salvador 2005-2008*.
- Monnier, E. (1987). *Evaluación de la acción de las autoridades públicas: Del proyecto en chequeo*, París: Ediciones Économica.
- O' Neill, M., Dupéré, S., Pederson, A. y Rootman, I. (2006). *Promoción de la salud en el Canadá y Quebec, perspectivas críticas*. Prensas de la Universidad de Laval.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *La equidad en salud gracias a la acción intersectorial: Análisis de estudios de caso en 18 países*. OMS y Agencia de Salud Pública del Canadá.
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. OMS, Salud del Canadá, Asociación canadiense de la Salud Pública.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *La equidad en salud gracias a la acción intersectorial: análisis de estudios de caso en 18 países*.
- Ouellet, F., Forget, G., Durand, D. (1993). *Una ciudad y dos barrios en salud: estudio de caso de tres primeras iniciativas en la isla de Montreal*, Montreal, Dirección de la Salud Pública del Control regional de Montreal-Centro.
- Ouellet, F., Pago, M. y Tremblay, P.H. (1995). *La acción intersectorial, un juego de equipo*, Montreal, Dirección de la Salud Pública del Control regional de Montreal-Centro y la CE C.O.M. del Hospital Rivière-des-Prairies.
- Potvin L., Goldberg, C. (2006). Dos papeles desempeñados por la evaluación en la transformación de la práctica en promoción de la salud en O' Neill M., Dupéré S., Pederson A. y Rootman I., *Promoción de la salud en el Canadá y Quebec, perspectivas críticas*. Quebec, Prensas de la Universidad de Laval, p. 457-472.

Anexo 1 Nombre, misión y responsabilidades de los principales socios del proyecto

	Instituciones	Características - misión - responsabilidades
SALVADOR	Ministerio de Salud Pública y Asistencia social	• Instancia del estado que garantiza a los salvadoreños la cobertura de los servicios de salud • Posee un programa de toma de la salud integral de los adolescentes (con plan estratégico y operativo nacional)
	Región metropolitana	• Responsable de la gestión y el control de los recursos de salud asignados a los 4 SIBASI (norte, sur, centro, este) • Mecanismos de asistencia técnica, supervisión, control y evaluación de los servicios ofrecidos en los SIBASI
	SIBASI Sur	• Estructura descentralizada de gestión y prestación de los servicios de salud de primera y segunda línea en El Salvador • Rol de enlace con los organismos locales • Rol de apoyo y de dirigir a los equipos técnicos en las 7 unidades de salud • Predica el desarrollo social de la comunidad y su implicación para solucionar los problemas y necesidades definidas. • Mecanismos de control de evaluación de las 7 unidades de salud
	Unidad de salud	• Ofrece los servicios de salud de 1.º línea
	Universidad de El Salvador	• Universidad pública nacional • Valor de compromiso social y transmisión de conocimientos • Facultad de medicina con 10 departamentos incluyendo el de educación para la salud
CANADA	Dirección de Salud Pública de la Agencia de salud y servicios sociales de Montreal	• Tiene por objeto promover la salud y el bienestar de la población de una región • Rol de informar a la población del estado de salud general de los individuos • Identificar las situaciones peligrosas para la salud • Garantizar un informe en prevención y en promoción de la salud
	Centro de salud y servicios sociales	• Base de la red local de servicios • Papel de garantizar la accesibilidad, la continuidad y la calidad de los servicios destinados a la población del territorio local
	Unidad de salud internacional de la Universidad de Montreal	• Contribuir al mejoramiento de la salud en los países en desarrollo y en transición • Reforzar las capacidades de los individuos y organizaciones en un enfoque participativo y de colaboración
	Asociación canadiense de desarrollo internacional	• Apoyar las actividades de desarrollo durable en los países de desarrollo

Anexo 2 Dimensiones, indicadores y medidas utilizadas para la evaluación

	Dimensiones	Indicadores	Medidas y fuentes
1	Medio ambiente externo	- Gobernabilidad - Ambiente social, físico y económico - Relaciones entre las instituciones	- Análisis documental de todo documento pertinente¹ - Entrevistas semi estructuradas individuales
2	Medio ambiente interno	- Características de los territorios - Características de las instituciones - Características de los participantes	- Análisis documental - Entrevistas semi estructuradas individuales
3	Mobilización comunitaria	- Actores, colaboradores específicos - Composición de las mesas intersectoriales y del comité interinstitucional - Representatividad intersectorial - Compromiso de los actores	Entrevistas semi estructuradas individuales y de grupo adjunto a los coordinadores de las mesas intersectoriales y el comité interinstitucional, de una representación del medio comunitario y el medio institucional
4	Visión común	- Visión de los actores sobre los problemas vividos por los jóvenes y sobre las soluciones consideradas - Armonía entre los actores	- Análisis documental de todo documento pertinente - Entrevistas semi estructuradas individuales y de grupo adjunto a los coordinadores de las mesas intersectoriales y el comité interinstitucional, de una representación del medio comunitario y del medio institucional - Observaciones en los encuentros de las mesas intersectoriales y las del comité interinstitucional
5	Acción intersectorial	- Eficiencia del funcionamiento de la acción intersectorial (espacio democrático, eficiencia del funcionamiento, asociación-concertación, poder de acción) - Comprensión común de los fundamentos del enfoque Comunidades amigas del joven	- Análisis documental de todo documento pertinente - Entrevistas semi estructuradas individuales - Cuestionario

	Dimensiones	Indicadores	Medidas y fuentes
6	Actividades realizadas	• Desarrollo, calendario de los planes de acción • Fases de desarrollo del proyecto en los 3 territorios • Tipo y diversidad de las actividades (promoción vs prevención vs educación...) • Integración de los conceptos relacionados a la promoción de la salud y al enfoque ecológico • Clientela unida por las actividades • Grado de coherencia de las acciones entre los actores institucionales y comunitarios • Diferencia entre las actividades previstas vs realizadas	• Análisis documental de todo documento pertinente • Observación de las reuniones de los comités
7	Resultados a corto y medio plazo	• Valoración e impactos percibido por los jóvenes y los participantes (capacidad de los proyectos para responder a las necesidades de los jóvenes) • Deseos y anhelos de los jóvenes sobre la sostenibilidad de las actividades • Participación de las comunidades en acciones de desarrollo local • Capacidad de los gestores y participantes por planear, por establecer y por evaluar actividades promocionales ante los jóvenes • Difusión de los conocimientos de estas experiencias a los otros SIBASI	• Entrevistas de grupo para los jóvenes e informadores claves (interesados, administradores) • Observación de los participante en los medios • Análisis documental (evaluación realizada por la región metropolitana)
8	Los mecanismos de discusión y decisión	• Espacio democrático • Eficiencia del funcionamiento • Asociación-concertación • Orientaciones y objetivos comunes • Implicación de los colaboradores • Poder de actuar	• Cuestionario de reflexión en acción

Leyenda

¹: Las fuentes de documentos incluyen registros de asistencia, los balances de actividades, los informes narrativos de misiones, el plan de trabajo, los informes de rendimiento.

Anexo 3 Colecta de datos para cada uno de los lugares

COLECTA DE DATOS	San Jacinto	Santo Tomas	San Marcos	REGIONAL	TOTAL
Observaciones de actividades con los jóvenes adolescentes	7 observaciones de actividades	4 observaciones de actividades	7 observaciones de actividades	2 observaciones de actividades	20
Observaciones a los comités interinstitucional e intersectoriales	2 encuentros	2 encuentros	2 encuentros	5 encuentros	6
Entrevistas individuales	6 entrevistas	5 entrevistas	6 entrevistas	7 entrevistas	24
Cuestionario de reflexión en acción	9 cuestionarios	7 cuestionarios	12 cuestionarios		28
Grupos de discusión (jóvenes)	ninguno	dos	dos		4

BON DE COMMANDE

QUANTITÉ	TITRE DE LA PUBLICATION (version imprimée)	PRIX UNITAIRE (tous frais inclus)	TOTAL
	El fortalecimiento de las funciones esenciales de salud publica para la promocion de la salud de los jovenes : Canadá – El Salvador 2005-2008	Coût 9 \$	
	NUMÉRO D'ISBN (version imprimée)		
	978-2-89494-815-6		

Nom

Adresse

No	Rue	App.
Ville		Code

Téléphone

Télécopieur

Les commandes sont payables à l'avance par chèque ou mandat-poste à l'ordre de la Direction de santé publique de Montréal

Veuillez retourner votre bon de commande à :

Centre de documentation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3

Pour information : 514 528-2400 poste 3646

GARDER
notre monde
EN SANTÉ

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

