

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**



**PARTICIPACIÓN, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN
DE LOS CLUBES DE ADOLESCENTES
EN LOS SILAIS DE LEÓN Y CHINANDEGA**

**TESIS PARA OPTAR AL TITULO
DE MASTER EN SALUD PUBLICA**

Autores:

Dra. Gioconda Ramírez Domínguez.
Dr. Danilo José Núñez Aguirre.

Tutor: Dr. Arnoldo Toruño. MSP.

León, Marzo 2005

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a Dios, seguidamente a los profesores, profesoras, personal de salud, adolescentes, actores sociales y particularmente al Doctor Arnoldo Toruño, quienes dieron sus conocimientos y experiencias para alcanzar la meta.

La presente investigación es la culminación del amor, confianza y esfuerzo de un grupo de personas que interactuando de forma constante y perseverante apoyaron a los autores en lograr el éxito esperado: la obtención de la Maestría en Salud Pública.

Por tanto es meritorio dedicar este triunfo a nuestros Padres, Madres, Cónyuges e Hijos y a todas las personas que de una u otra forma nos dieron el acompañamiento durante todo este tiempo.

Una vez más, muchas gracias.

Dra. Gioconda Ramírez Domínguez y Dr. Danilo Núñez Aguirre



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, LEÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA**

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio: “Participación, Organización y Gestión de los Clubes de Adolescentes en los SILAIS de León y Chinandega”, se enfoca hacia un grupo de población de mucha importancia para el presente y futuro de la salud y el desarrollo social en Nicaragua, como son los y las adolescentes. De manera particular, evalúa la experiencia de tratar de ayudarles a preservar su salud y su caminar hacia una vida adulta y responsable, por medio de la creación y funcionamiento de clubes de adolescentes, todo con miras a identificar lecciones útiles para futuros trabajos con este sector poblacional.

En cuanto a la metodología empleada, cabe destacar la amplitud de la consulta realizada: prácticamente fueron entrevistados todos(as) los(as) adolescentes integrados en todos los clubes de los municipios del Norte de los departamentos de León y Chinandega, se realizó un número elevado de grupos focales, y se efectuó una encuesta de opinión entre actores sociales con interés en la situación de la juventud.

Los resultados obtenidos responden a los objetivos planteados, y sus conclusiones y recomendaciones, estimo, que son de utilidad para instituciones y personas que trabajan con adolescentes.

Arnoldo Toruño T.

INDICE

CONTENIDO	PÀGINA
Resumen	4
Introducción	6
Objetivos del Estudio	10
Marco Teórico	11
Diseño Metodológico	18
Resultados	22
Discusión de los Resultados	34
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Bibliografía	41
Anexos	44

RESUMEN

Si bien desde 1996 el Programa de Atención Integral a la Adolescencia del Ministerio de Salud ha venido trabajando con clubes de adolescentes, se dispone de poca información sobre su funcionamiento. En vista de lo anterior se decidió realizar un estudio, cuyos objetivos fueron los de caracterizar a los y las adolescentes que los integran, y analizar la forma como se administran y funcionan estos clubes, con particular atención al papel que en estos aspectos juegan sus integrantes.

El estudio se realizó en los clubes organizados por el Ministerio de Salud y PROSIM-GTZ en los municipios del Norte de los departamentos de León y Chinandega. Es de carácter cualicuantitativo, ya que incluye: a) una encuesta dirigida al total de adolescentes en los 34 clubes, la que fue respondida por 910 de los 1100 adolescentes; b) grupos focales con 17 directivas de los clubes; c) encuesta a actores sociales, que abarcó a 48 personas. La recolección de la información se realizó en el año 2002.

Los resultados muestran que entre los(as) adolescentes y jóvenes integrados (as) a los clubes, la mayoría tienen entre 15 y 19 años de edad; el 65% es del sexo femenino; todos(as) han estado integrado al sistema educativo y cerca del 70% tienen escolaridad secundaria; aproximadamente esta misma proporción (70%) se ha integrado a trabajos voluntarios en sus comunidades, principalmente en brigadas de salud y ecológicas. En cuanto a participación en actividades formativas en los clubes, tres de cada cuatro han tomado el curso “Cómo Planear mi Vida”, 7 de cada 10 reportaron haber desarrollado habilidades artísticas y deportivas. Un 63% manifestó que han compartido con otros(as) adolescentes los conocimientos y experiencias obtenidas en los clubes.

En cuanto a la participación de los y las adolescentes en la administración de los clubes, se conoció que todos estos tienen juntas directivas; en todos se elaboran planes de trabajo semestrales y mensuales; las decisiones se toman en asambleas, mediante votación; 16 de los 17 clubes cuentan con reglamentos internos. Sólo un club cuenta con un documento donde se plasma la organización y funcionamiento.

El Ministerio de Salud se ha encargado de la organización, acompañamiento y obtención de recursos para los clubes, contando con el apoyo técnico y financiero de parte de PROSIM-GTZ, el MINSA y el MECD, éstas son las instituciones con quienes más de coordinan los clubes, y las que brindan mayor apoyo a los mismos.

En conclusión los clubes de adolescentes son espacios que permiten trabajar el enfoque de promoción de la salud, como componente del desarrollo humano. Facilitan a los adolescentes la participación como ciudadanos responsables y activos. Según los actores sociales, contribuyen a desarrollar estilos de vida saludables y el fomento de valores sociales y morales. La inversión para el funcionamiento de los clubes de adolescentes requiere de recursos que generalmente están disponibles en la comunidad.

Palabras Claves: clubes de adolescentes, promoción de la salud, desarrollo humano, participación, liderazgo, habilidades para la vida.

INTRODUCCIÓN

La salud de los y las adolescentes (10 a 19 años) y los y las jóvenes (15 a 24 años) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas y será decisivo para lograr el éxito, el desarrollo y la competitividad de la región en este nuevo siglo. Sin embargo, con demasiada frecuencia las necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud, excepto cuando su conducta es inadecuada. Uno de los factores que contribuye a esta omisión es que en comparación con los(as) niños y ancianos, los(as) adolescentes sufren de pocas enfermedades que representen una amenaza para sus vidas; por otra parte, la mayoría de los hábitos nocivos para la salud, adquiridos durante la adolescencia no se traducen en morbilidad o mortalidad durante el período de la adolescencia misma.

Los costos para los gobiernos y los individuos son considerables cuando un joven no logra llegar a la adultez gozando de buena salud, de una educación adecuada y sin embarazos indeseados. Estas particularidades definen necesidades e intereses específicos para las personas que la viven. Ser mujer u hombre adolescente impone condiciones diferentes que influyen en el desarrollo de la identidad de cada una de ellas, así como su percepción de la experiencia de ser adolescentes y las oportunidades para consolidar un proyecto de vida. La experiencia de ser adolescente está mediatizada no sólo por la edad, sino por el género, la clase social, etnia, la nacionalidad, el estado civil, entre otras condiciones. Por ello el trabajo con adolescentes supone necesariamente conocer el contexto y las condiciones específicas que representan variables determinantes en una sociedad patriarcal y con un desarrollo dependiente. En la actualidad, quienes estudian el tema definen los límites de la adolescencia a partir de dos momentos distintos. Uno que empieza con los cambios de la pubertad y el otro que concluye cuando se asumen legalmente los derechos y deberes de ciudadanía y se independiza del núcleo familiar de origen, principalmente en el plano económico.

La adolescencia es un período crucial del ciclo vital, durante el cual se desencadenan procesos que impulsan a los individuos a tomar una nueva dirección en su desarrollo. Se requiere construir la identidad en estrecha interacción con el sentido de vida, la pertenencia y responsabilidad social. La adolescencia no es el equivalente de una crisis ni ello es lo típico de este período.

De hecho, estudios de Milistein, Coffey et. Al. (1993), demuestran que no presenta una proporción de patologías mayor que en otros segmentos de edad de la población. Frecuentemente son los problemas no resueltos al interior del grupo familiar, la dificultad para encontrar las actitudes requeridas en las nuevas interacciones lo que hace crisis durante la fase juvenil. El desarrollo de la propia identidad y el logro de la autonomía deben alcanzarse a través de la diferenciación juvenil de la familia, resolviendo apropiadamente las necesidades de relación, pertenencia y el trayecto de la inserción social. El ámbito social juega un papel que hay que tomar en cuenta en el desarrollo del adolescente.

Las reformas del Estado no han incluido expresamente las necesidades de formación e incorporación social de las mayorías juveniles latinoamericanas. Las actuales políticas de estabilización económica han llevado a un énfasis en la efectividad de los esfuerzos privados a una mayor fragmentación social y a una escasa inversión en las potencialidades adolescentes. No son pocos los jóvenes que construyen sus identidades y sus respuestas desde la carencia y la confusión; afirman la vida en un presente que no tiene una promesa concreta de futuro. Son más visibilizados concretamente desde sus déficit y transgresiones que como aporte social y sujetos de derechos.

El nuevo marco conceptual de desarrollo humano y promoción de la salud plantea fortalecer el desarrollo del adolescente dentro del contexto de la familia y su ambiente socioeconómico, político y cultural y un nuevo enfoque que apoya el desarrollo de los adolescentes como estrategia de prevención de sus problemas. Se define el desarrollo como un proceso continuo a través del cual el adolescente satisface sus necesidades, desarrollo, competencias, habilidades y redes sociales. Competencias es la habilidad para adaptarse a diversas ecologías y ambientes.¹ Para apoyar el desarrollo de los adolescentes son claves la salud y el bienestar, la educación, la justicia, el empleo y la participación social. El desarrollo no ocurre aislado y en este marco es importante apoyar a las familias y las comunidades para que sus instituciones guíen y apoyen el desarrollo de los adolescentes. Según la OMS para tener un desarrollo saludable los adolescentes y jóvenes necesitan las siguientes condiciones: haber tenido una infancia saludable, contar con ambientes seguros que los apoyen y brinden oportunidades a través de la familia, los padres y otras instituciones sociales, información y oportunidades para desarrollar una amplia gama de habilidades prácticas, vocacionales y de vida, y tener acceso con equidad a una amplia gama de servicios, educación, empleo, salud, justicia y bienestar. UNICEF agrega la necesidad de un macro ambiente que los apoye creado por políticas y legislación, valores de la sociedad, modelos de roles positivos y normas de conducta; con apoyo de los medios de comunicación.

¹ Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas, OPS/OMS, 1998

ANTECEDENTES

La información obtenida en relación con los(as) adolescentes concierne a un enfoque epidemiológico influenciado por un marco conceptual que enfatizan problemas y conductas de riesgo. La salud y el desarrollo de los adolescentes están amenazados por problemas que incluyen las consecuencias de una sexualidad precoz o desprotegida, el uso de alcohol y tabaco, los accidentes y la violencia (incluyendo el suicidio), malnutrición y ciertas enfermedades infecciosas, incluyendo la tuberculosis. Estos problemas no sólo tienen raíces comunes, sino que además están interrelacionadas en términos de causa - efecto. En el contexto de lo anteriormente expresado y tomando de referencia el nuevo Marco Conceptual de Adolescencia con inclusión de Desarrollo Humano y Promoción de la Salud, desde la década de los 80' se ha venido implementando en los diferentes países de la Región Latinoamericana, este modelo con apoyo de organismos y agencias como GTZ, OPS/OMS, UNFPA y otros.

En un buen porcentaje, la mayoría de las acciones con adolescentes se han realizado en las escuelas y en unidades de salud, en ambos casos se han introducido conceptos nuevos sobre el énfasis que se debe hacer con adolescentes particularmente lo relacionado a habilidades para la vida, promoción de estilos de vida saludables y participación protagónica de adolescentes y jóvenes. La forma de organización y/o agrupación de adolescentes ha sido a través de la conformación de redes y/o clubes, donde se han logrado desarrollar experiencias demostrativas con aplicación del nuevo marco conceptual de adolescencia, entre éstos países se mencionan México, Costa Rica, Perú.² A nivel de Centroamérica Nicaragua, Guatemala, Honduras, Costa Rica, El Salvador e incluso Panamá también han adaptado este modelo a partir de los años 90'. En el campo de la salud, uno de los Principios orientadores por parte del Programa de Atención Integral a la Adolescencia del Ministerio de Salud de Nicaragua, contenido en las Bases Programáticas de Atención Integral a la Adolescencia del Ministerio de Salud "MINSAL", ha sido la incorporación y conformación de clubes y redes con adolescentes y jóvenes. Bajo este principio se da inicio a los cambios de paradigmas de la atención a los y las adolescentes desde la perspectiva de la Estrategia de Promoción de la Salud con la finalidad última de prevenir la morbi-mortalidad presente en las edades posteriores y aún en la misma adolescencia. Un factor facilitador e innovador para la conformación de los clubes ha sido las características propias y los antecedentes tradicionales de organización y participación ciudadana a lo largo de la historia de la población de Nicaragua. Este reconocimiento a los y las adolescentes también se ha establecido en el Estado a partir de la Política de la Atención Integral a la Niñez y Adolescencia, particularmente, como sujetos activos en la sociedad

² Manual de Medicina de Adolescencia, Matilde Maddaleno, pag. 611-622, 1998

JUSTIFICACION

Desde 1996 el Ministerio de Salud “MINSA” ha venido liderando el abordaje y atención integral a los y las adolescentes bajo el nuevo marco conceptual de adolescencia “Desarrollo Humano y Promoción de la Salud” con un enfoque intersectorial e interinstitucional. La forma de trabajo ha sido a través de los Clubes y Redes de Adolescentes. Algunas ONGs e instituciones han desarrollado redes de adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva.

La Cooperación Técnica Alemana GTZ a través del Proyecto de Promoción de Salud Integral de la Mujer - PROSIM-GTZ ubicado en Managua, Rivas, León y Chinandega, ha colaborado con el Programa de Atención Integral a la Adolescencia “PAIA” del MINSA. El proyecto inició en 1996 y la segunda fase finalizará en Octubre del 2005. Grupo meta importante del Proyecto son los y las adolescentes con el fin de promover un comportamiento sexual y reproductivo responsable y saludable en la nueva generación, promoviendo estilos de vida saludables a través de un proceso de participación y protagonismo de adolescentes y jóvenes en los clubes.

Tomando en consideración lo anterior expresado, también es de interés común tanto para el Proyecto PROSIM-GTZ y los autores de la presente investigación: conocer y poder precisar cómo ha sido la participación, organización, gestión, acciones, logros y limitaciones de los y las adolescentes integrados en las redes de los clubes que ha venido desarrollando el Programa de Atención Integral a la Adolescencia del Ministerio de Salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo funcionan los clubes de adolescentes organizados por el MINSA y qué características tienen los y las adolescentes integrados(as) a los mismos? ¿Qué papel han jugado los y las adolescentes en su funcionamiento?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar el funcionamiento de los clubes de adolescentes organizados por el MINSA/PROSIM-GTZ, con relación a las características y papel de sus integrantes, de forma que permita establecer lecciones útiles para el trabajo futuro con los clubes de adolescentes. Zona norte de León y Chinandega, Mayo / Octubre del 2002.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Conocer las características de los y las adolescentes integrados a los clubes

- 2) Analizar la forma como se organiza, se planifica, se obtienen recursos materiales y económicos para los clubes, así como las coordinaciones que establecen.

- 3) Examinar el papel de los y las adolescentes en el funcionamiento de los clubes.

MARCO TEORICO

ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENCIA:

Los programas de atención de adolescentes en los países de América Latina, el Caribe y en otras partes del mundo se centran con demasiada frecuencia en conductas problemáticas específicas e intervienen cuando los comportamientos ya están bien arraigados. El Programa Regional de Salud de Adolescencia de OPS/OMS propone un nuevo marco conceptual de desarrollo humano integral y promoción de la salud. El marco conceptual plantea fortalecer el desarrollo del adolescente dentro del contexto de la familia y su ambiente socioeconómico, político y cultural y un cambio de paradigma que apoya el desarrollo de los adolescentes como una estrategia para prevenir sus problemas.³

La inversión en la adolescencia es importante para el desarrollo económico de los países tanto para prevenir las consecuencias negativas de las potenciales conductas de riesgo, como para promover un desarrollo integral. La forma más efectiva de hacer inversiones en adolescencia es pensar y actuar de forma holística y desde un enfoque preventivo y de desarrollo. El costo de no invertir en este grupo etéreo genera un costo posterior, tanto para los individuos como para los gobiernos, que en la mayoría de los casos es mucho mayor que los costos de los programas de promoción y prevención. Algunos de los costos calculados para los Estados Unidos sorprenden por su magnitud. Cada año, el grupo de jóvenes que no termina la educación secundaria tiene un costo para la nación de \$260 billones a través de su vida, en ahorros y en impuestos perdidos. Cada año los Estados Unidos gasta \$20 billones para mantener el ingreso, cuidado en salud y la nutrición de las familias con padres adolescentes. El costo de una carrera delincuente ha sido calculado entre \$1,0 y \$1,3 millones; cálculos similares para un consumidor crónico de sustancias dan resultado de \$333,000 a \$809,000. Burt 2000⁴.

Aunque la adolescencia conforma un grupo poblacional con características comunes, ésta constituye un grupo social y culturalmente heterogéneo. Entre los aspectos fundamentales de su concepción están: la ideología, género, cultura, etnia y clase social. Este grupo de población tiene sus propios retos, derivados de los cambios biopsicosociales característicos de esta etapa del desarrollo humano. Sin embargo, adolescencia no siempre es una etapa de disturbios. Las raíces de los problemas que se presentan en la adolescencia están vinculados al contexto social en que los y las adolescentes se desenvuelven. Un aspecto clave del desarrollo humano – tan importante para la supervivencia básica como el intelecto- es la adquisición de habilidades socio-cognitivas y emocionales para enfrentar problemas.

³ Proyecto de Desarrollo y Salud Integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe, p.11. OPS/OMS - Fundación W.K. Kellogg, Enero 1998

⁴ Burt M. ¿Por qué debemos invertir en el adolescente? 2da edición Washington, D.C.: OPS/OMS, 2000.

Este enfoque al que algunas veces se refiere como una educación basada en habilidades, desarrolla las habilidades en estas áreas específicas para fortalecer los factores protectores de un adolescente, promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez y promover la adopción de conductas positivas. Los programas efectivos ponen en prácticas habilidades en asuntos relacionados con las tareas de desarrollo y del contexto social de los adolescentes, tal como el desarrollo de la identidad sexual, comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de las emociones. Por más de una década, la investigación de intervenciones que tienen que ver con estas áreas específicas ha demostrado su efectividad para promover conductas deseables, tales como socialización, mejor comunicación, toma efectiva de decisiones, solución de conflictos y prevención de conductas negativas o de alto riesgo, tales como el uso del tabaco, alcohol, u otras drogas, sexo inseguro y violencia.⁵

Dependiendo de sus condiciones de vida, los y las adolescentes pueden desarrollar estilos de vida diferentes. Estos han sido caracterizados como de "bajo riesgo" o de "alto riesgo". Se considera que "los jóvenes con estilos de vida de bajo riesgo son aquellos que no tienen las características y no desarrollan actividades que los exponen a presentar disturbios mayores dentro del proceso de adolescencia", en cambio, los y las jóvenes que desarrollan un estilo de alto riesgo tienen conductas de alto riesgo y mayores probabilidades de padecer problemas de gran importancia en la adolescencia: disturbios afectivos y de conducta, disturbios en el aprendizaje y abandono escolar, embarazo no deseado, problemas de violencia social y ecológica, enfermedades de transmisión sexual y SIDA, accidentes que conducen a secuelas y muertes, suicidios, uso de drogas, etc."⁶

Una de las características propias de la adolescencia es que constituye un grupo social dinámico, con potencialidades y capacidades. Por esa razón, un programa adecuado de atención integral a la adolescencia debe incluir necesariamente a los y las adolescentes como agentes activos de su propio desarrollo.

Ellos y ellas deben asumir un papel protagónico en la implementación de las acciones que se programen. Pero también se necesitan estrategias que afecten el medio político, de comunicaciones, de la familia y la comunidad, para lograr un cambio sostenible a largo plazo. Una agenda amplia sobre la salud de los jóvenes debe incluir:

1. Políticas que aboguen por servicios, oportunidades de empleo y un sistema educativo de calidad.
2. Capacitación de profesionales para que trabajen con esta población.
3. Implementación de servicios de intervención, prevención y promoción de la salud.
4. Redes de organización de apoyo a los jóvenes.
5. Recursos encausados al financiamiento de estos esfuerzos estratégicos (OPS, 1998).

⁵ Enfoque de Habilidades para la Vida para un Desarrollo saludables de niños y adolescentes, p.6, OPS/OMS-ASDI, Septiembre 2001

⁶ Donas Burak, Solum. "Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente", p. 15, OPS/OMS.

Las bases legales para la implementación del programa de Atención Integral a los y las Adolescentes en Nicaragua, están contenidas en: (i) La Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia, (ii) el Código de la Niñez y Adolescencia de la República de Nicaragua, (iii) en la Política Nacional de Población, (iv) La Política Nacional de Salud 2004-2015, (v) Ley de la Juventud y Política Nacional de Desarrollo Integral para la Juventud y Documentos Normativos del Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia del Ministerio de Salud. Es importante señalar que en estas normativas se abordan conceptos fundamentales en la atención integral en salud para los(as) adolescentes como la Prevención Primordial, los Estilos de Vida Saludables, Promoción de la Salud con inclusión de Liderazgo Transformador y Habilidades para la Vida. Estos conceptos fundamentales están siendo desarrollados a través de la estrategia de Clubes de adolescentes y que a continuación serán abordados:

Prevención Primordial ha sido incorporada recientemente en el marco epidemiológico conceptual de la salud integral del y la adolescente. La prevención primordial significa "promover los factores positivos (protectores) del desarrollo humano en las áreas biológica, psicológica y social", y por tanto, "desarrollar acciones dirigidas a eliminar o anular los factores de riesgo (y por consiguiente sus efectos negativos), para el normal desarrollo humano, desde la concepción, (y antes), hasta el final del período de la adolescencia/juventud, (y después)".

Un elemento clave dentro del área de la salud son los **Estilos de Vida Saludables**. Los y las adolescentes necesitan ciertas condiciones que favorezcan su desarrollo integral. Esto sólo es posible si ellos y ellas se desenvuelven dentro de estilos de vida saludables que favorecen un desarrollo y crecimiento armónico y coherente con la realidad social en que viven.

Dentro de este contexto, buscan su identidad e independencia y desarrollan su potencial de creatividad y autoestima lo que conduce hacia una conciencia crítica frente a sí mismos y con respecto al medio que les rodea. Todas estas condiciones llevan a que el y la adolescente se plantee un proyecto de vida que les permita organizar su vida en función de una meta o "sueño"⁷. El tener un proyecto de vida es un factor protector frente a los riesgos de salud del o la adolescente. Por esa razón, un Programa de Atención Integral debe partir del conocimiento del estilo de vida que el o la adolescentes han hecho suyo, con el fin de determinar si se trata de un estilo de vida de alto o de bajo riesgo.

La Promoción de la Salud de adolescentes en términos generales, resulta de una combinación entre el desarrollo individual y el familiar, los programas de atención integral, el esfuerzo de abogar para que se responda a las necesidades de la juventud en planos de decisión y la formulación de políticas sociales que den oportunidades claras y seguras para la creación de una estructura social que incorpore plenamente a este grupo

Adolescencia y juventud. Aportes para la discusión. San José, Costa Rica, 1995.

⁷.Donas, Solum, "Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente", en OPS/OMS. Adolescencia y

poblacional. Actualmente, en el contexto de la Promoción de la Salud el Liderazgo constituye un aspecto estratégico e instrumental de mucha importancia, dado que se asume que tiene un papel preponderante para promover y consolidar los cambios sociales en general y en particular en la materia que nos ocupa: la situación en salud de los adolescentes y jóvenes.

Asimismo, el liderazgo resulta relevante en la conformación y la dinámica de los grupos como motores de cambio en instituciones, organizaciones, proyectos, y programas. También tiene importancia en el desarrollo integral del potencial del individuo. Las aseveraciones anteriores están estrechamente conectadas entre sí: son representaciones de los tres planos desde los cuales se puede canalizar la cuestión del liderazgo:

- ✓ la sociedad,
- ✓ las organizaciones y los grupos
- ✓ los individuos.

La interconexión entre esa tríada, tiene que ver con el hecho de que no es posible una transformación social u organizacional sin que haya grupos que la promuevan - donde los lazos de los miembros se fundan a partir de historiales, códigos compartidos, anhelos y propósitos comunes -, y sin que las personas puedan expresar o desarrollar plenamente sus potenciales y sus ideas.

El reconocimiento y la incorporación de los y las adolescentes en el marco de desarrollo humano ha sido muy controversial y en la práctica ha venido evolucionando. El paradigma de la juventud ciudadana reconoce su valor como sector flexible y abierto a los cambios, expresión clave de la sociedad y la cultura global, actor estratégico del desarrollo, con capacidades y derechos para intervenir protagónicamente en su presente, construir democrática y participativamente su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo.

La salud se vincula al desarrollo y los servicios procuran brindar una atención integral. Se reconoce el paradigma “Desarrollo = Fomento del Uso Efectivo de Capacidades y Participación” y se entiende a la adolescencia como el periodo por excelencia en el cual se pueden efectuar con éxito las acciones de promoción del desarrollo y la prevención de problemas que tendrán repercusiones más severas durante la adultez, si no son abordadas a tiempo.

El cuadro siguiente muestra esquemáticamente la relación entre los tipos de paradigma, la relevancia de la perspectiva de desarrollo y los modelos de atención para la adolescencia que derivan de ello.⁸

Juventud. Aportes para una Discusión, Costa Rica, 1995.

⁸ UNFPA “Fondo de Población de las Naciones Unidas”, Dina Krauskopf, Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia, 1998, pág. 7-11.

CUADRO No. 1

PARADIGMAS	ORIENTACION DE LAS POLITICAS	SALUD DE LA ADOLESCENCIA	ESTRATEGIA DE ATENCION
TRADICIONALES	PREPARACION	EDAD MAS SANA	INDIFERENCIADA
TRANSICIONALES	PROBLEMA	ETAPA DE RIESGO	FOCALIZADA
AVANZADOS	CIUDADANIA	DESARROLLO	INTEGRAL Y PARTICIPATIVA

Un factor importante en el apoyo de la incorporación, participación y protagonismo adolescente y juventud, son las acciones por parte de los adultos, comunidades, organizaciones e instituciones que pueden proporcionar a adolescentes y jóvenes, de forma que contribuyan a la salud y desarrollo humano de éstos.

Estas acciones en términos generales, se conoce como abogacía. Ejemplos de abogacía entre otros son las políticas, leyes y servicios de salud que reconocen a los y las adolescentes como personas y actores sociales claves, capaces de transformar los ambientes donde se desarrollan a partir de una promoción positiva de los valores individuales, de grupos y sociedad, y no desde la óptica de problemas con que se identifican a los adolescentes y jóvenes. Sin embargo los participantes, los jóvenes y adolescentes, suelen mostrar capacidades – no siempre desarrolladas en forma suficiente – para el ejercicio de liderazgos democráticos; tales capacidades debieran detectarse y fortalecerse, porque de ellas dependerá, en gran parte el éxito de los respectivos programas.

Por otro lado, también la gente tiene múltiples pertenencias y roles en diferentes organizaciones, con diferentes modalidades de actuación y de integración a ellas. Así, en cada una, los liderazgos tendrán diferentes formas y modos de legitimación. Eso es importante en los grupos de adolescentes y jóvenes, debido a sus múltiples inserciones: familia, grupos de pares, escuela, club deportivo, iglesia, etc. Los requisitos que tales contextos exigen a las actuales conducciones en todas las esferas de la actividad organizacional y social, podrían sintetizarse en:

- ❖ Hacer más con menos (aumentar calidad y reducir costos)
- ❖ Adaptarse activamente al ciudadano, cliente, usuario, beneficiario (capacidad de escucha y oferta)
- ❖ Despertar compromiso e incentivos en la gente de la organización.
- ❖ Armar redes-alianzas, coaliciones sinérgicas, permanentes y transitorias.

El modelo emergente del **Liderazgo Transformador** hace referencia a los grupos y/o personas con las siguientes capacidades: tienen visión del futuro y el escenario social por construir, pueden trabajar con otros en la formación de la organización y de las tareas de un proyecto, reconocen procesos y tiene flexibilidad para adaptarse activamente a ellos, tienen actitudes de servicio y potencial para la conducción, privilegian la imaginación, se basan en el conocimiento y en la información, saben escuchar y también comunicar, promueven la motivación de la gente, tratan la ambigüedad y el conflicto, asumen el riesgo aún a costa de la propia seguridad, tienen alto compromiso con sus funciones y contenido ético. A su vez los efectos, esperados particularmente en los jóvenes a partir de la promoción del liderazgo, se reflejarían, como mínimo, en las tres dimensiones siguientes:

◆ **Crecimiento personal:** no es sólo el líder que se fortalece, como puede pensarse en términos tradicionales, sino también los demás miembros. El liderazgo como atributo, es transferible desde su ejercicio en el contexto del grupo, la organización o el programa juvenil, a las actitudes y habilidades requeridas en otros ámbitos sociales, como el trabajo, la educación y la familia; en tal forma es relevante el componente “formativo” que tiene el proceso de promoción del liderazgo.

◆ **Participación ciudadana:** entendemos en el término de éste, como el conjunto de prácticas (jurídicas, políticas, económicas y culturales) que colocan a una persona como miembro competente a una sociedad, prácticas que tienen su fuente de legalidad y legitimidad en la titularidad de derechos. La participación ciudadana es un de los sectores donde privilegiadamente se espera que las actitudes y habilidades fortalecidas hagan impacto, porque el liderazgo transformador constituye la expresión de una democracia organizacional, que hace de los conflictos un motor de desarrollo, donde el respeto por las diferencias es un valor agregado al colectivo institucional. Las nuevas prácticas de gestión; de estrategias para la superación de problemas de aprovechamiento de oportunidades, de consideraciones éticas en la toma de decisiones, y de transparencia y horizontalidad en los vínculos, fortalecen a los jóvenes para hacer la replicación en la esfera macro de los social como ciudadanos, es decir como portadores de derechos y responsabilidades. La relación con la Eficacia Organizacional, es tan importante ya que si las personas y los vínculos que se establezcan mejoran, lograrán de forma más eficaz sus objetivos comunes; o sea serán de elevada calidad los productos y resultados que obtengan.

◆ **Habilidades para la vida:** Abarcan tres categorías básicas, que se complementan y fortalecen entre sí: Habilidades sociales o interpersonales, incluyendo comunicación, habilidades para negociación, rechazo, confianza, cooperación y empatía. Habilidades cognitivas, incluyendo soluciones de problemas, comprensión de consecuencias, toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación. Y las Habilidades para el control de emociones, incluyendo el estrés, los sentimientos, el control y el monitoreo personal.

DISEÑO METODOLÓGICO

Área de estudio

- **Zona norte del departamento de León:** Ubicada al occidente del país. Los municipios de la zona norte son El Sauce, Achuapa, El Jicaral y Santa Rosa del Peñón, la población en estos cuatro municipios es de 55,765 habitantes de los cuales 28,998 son adolescentes y jóvenes (CENSO NACIONAL, 1995). En cada municipio la red de salud del MINSA esta formada por un centro de salud cabecera y un promedio de seis a ochos puestos de salud. En los cuatro centros de salud funciona el Programa de Atención Integral a la Adolescencia, incluyendo la formación de los clubes de adolescentes. En el área urbana de los cuatro municipios funciona un club. En la zona rural, El Jicaral (los zarzales) y Santa Rosa del Peñón (Mina La India) cuentan con un club, para un total de seis clubes.

- **Zona norte del departamento de Chinandega:** Ubicada en la parte nor-occidental del país, fronterizo con Honduras. Los municipios de esta zona son Villanueva, Somotillo, Santo Tomás, San Juan de Cinco Pinos, San Pedro de potrero grande y San Francisco del norte, la población en estos seis municipios es de 69,591 habitantes de los cuales unos 36,188 son adolescentes y jóvenes (CENSO NACIONAL, 1995). En cada municipio la red de salud del MINSA esta formada por un centro de salud cabecera y entre dos a ocho puestos de salud. En todos los centro de salud funciona el programa de atención integral a la adolescencia, incluyendo los clubes de adolescentes. A Mayo del 2002 la zona cuenta con 28 clubes de adolescentes con un promedio de 30 a 40 miembros cada uno. En el área urbana de los seis municipios funciona un club. En la zona rural, el municipio de Villanueva tiene siete clubes; Somotillo siete; Santo Tomás uno; San Juan de Cinco Pinos cinco y San Pedro de Potrero Grande dos.

Tipo de estudio: El presente estudio es cuali-cuantitativo, que incluye:

- a. **Encuesta** dirigida a todos los(as) integrantes de 34 clubes de adolescentes organizados por el Ministerio de Salud, con apoyo y asesoría del proyecto PROSIM-GTZ;
- b. **Grupos Focales** con miembros de las juntas directivas de los clubes, y
- c. **Encuesta de Opinión** a actores sociales, personal de instituciones ligadas con los clubes, líderes comunitarios, madres y padres de familia.

Método e instrumento de recolección de datos

▪ **Encuesta a los(as) adolescentes integrados a los clubes:** Se dispuso del cuestionario # 1 con llenado autoadministrado. Este cuestionario contiene 18 preguntas, de las cuales 10 son cerradas y 8 son abiertas. Esto permitió conocer el número de adolescentes integrados a los clubes, sus principales características sociodemográficas, principales actividades laborales, habilidades personales y actividades realizadas en los clubes. (Anexo No. 1). Se trató de pasar el cuestionario a la totalidad de los 1,100 adolescentes en los clubes, pero se consiguieron sólo 910.

▪ **Grupos focales:** Se tuvieron guías con listado de preguntas. Incluían la aplicación de análisis FODA, con los miembros de las juntas directivas de los clubes (Anexo #2). Se realizaron 17 grupos focales, con un promedio de nueve participantes por grupo.

▪ **Encuesta de opinión** a actores sociales, personal de instituciones ligadas con los clubes, líderes comunitarios, madres y padres de familia de la comunidad relacionadas con los clubes de adolescentes pero que no son miembros de éstos (Anexo #3). Se incluyeron a delegados del MINSA y MECD, médicos de las unidades de salud, maestros o profesores de los colegios o institutos de la zona, alcaldes, líderes de organizaciones comunitarias, miembros de comisiones municipales de salud, padres y madres de familia, responsables de las casas de justicia. Estas entrevistas permitieron conocer el impacto en el barrio y determinar los aportes de los adolescentes al proceso de desarrollo local, reconstrucción post Mitch, convivencia, mantenimiento del medio ambiente y ecológico, niveles y tipos de participación juvenil y la incidencia juvenil en el desarrollo de la comunidad. Se entrevistó a un total de 48 personas.

Unidad de Análisis

- Adolescentes, para análisis de sus características.
- Clubes de Adolescentes, para el estudio de su funcionamiento.

Fuentes de Información

La fuente de información es primaria en la que se utilizaron: Encuesta a los y las adolescentes miembros de los clubes, Grupos focales con las Juntas Directivas y encuestas de opinión a diferentes Personalidades de la Comunidad.

Las encuestas a los miembros de los clubes fueron realizadas por los investigadores y una encuestadora, previamente entrenada para el llenado de las mismas. Los grupos focales y las encuestas a personalidades de la comunidad fueron realizados por los investigadores.

Validación de Instrumentos

Los tres instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron validados previamente a través de un pilotaje realizado con un club de adolescentes del municipio de Nagarote, León. Después de la validación se realizaron los cambios necesarios a los tres instrumentos para su posterior aplicación.

Análisis y Procesamiento de los datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante el método electrónico computarizado utilizando el programa estadístico Epi-Info 6.04, para el caso de las encuestas a adolescentes y actores sociales. La información de los grupos focales y del FODA fue presentada en términos cualitativos para efectos de interpretación y comparación de la información en relación a las encuestas. Para la presentación de cuadros y gráficos se utilizaron los programas Excel, Word y Power Point. Los resultados de las encuestas y entrevistas estructuradas se sometieron a análisis estadístico. Realizando los cálculos estadísticos necesarios como media, valor p, mediana e intervalo de confianza.

Consideraciones éticas del estudio

Se informó a los y las adolescentes participantes sobre los objetivos del estudio, haciendo énfasis que no se trataba de una evaluación individual sino colectiva, que la información que ellos y ellas brindaron era totalmente confidencial y que se usará exclusivamente para este estudio. Asumiremos el compromiso de dar a conocer los resultados a los clubes participantes y a otros organismos interesados en el trabajo con adolescentes.

Problemas encontrados durante la recolección de la información

La recolección de la información se realizó en dos momentos. Durante el primer momento se logró encuestar al 80% de los adolescentes pertenecientes al universo de estudio. En un segundo momento (rescate) logramos completar el 90%. A pesar de los dos momentos de recolección de la información, no se encuestó al 10% de adolescentes integrados a los clubes, ya que se encontraban trabajando o estudiando fuera del municipio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

A.- Características de los y las adolescentes integrados a los clubes:

1. Características sociodemográficas: Edad, Sexo, Escolaridad, Procedencia, Estado civil, Núcleo familiar y Situación laboral.
2. Participación en actividades voluntarias de servicio a la comunidad.
3. Aprendizaje en los clubes: .
4. Diseminación de la información recibida.

B.- Grupos focales con juntas directivas de los Clubes:

1. Organización y gestión en los clubes: existencias de juntas directivas, asambleas, existencia de estatutos y reglamentos, forma como se toman las decisiones.
2. Forma de obtención de recursos en los clubes.
3. Servicios a la comunidad de parte de los clubes.
4. Capacitaciones:
5. Relaciones con instituciones
6. Reconocimiento en el barrio
7. Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para el funcionamiento de los clubes de acuerdo a los integrantes de las juntas directivas.

C- Resultados de las encuestas de opinión de personas de la comunidad.

RESULTADOS

A- RESULTADOS DE LA ENCUESTA EN ADOLESCENTES

A1: Características sociodemográficas

De los(as) 910 adolescentes y jóvenes integrados(as) a los clubes y que fueron entrevistados(as), el 85% residía en el Departamento de Chinandega, y el resto en León. La mayoría tenía una edad comprendida entre los 15 y los 19 años, y casi dos tercios eran del sexo femenino. En cuanto a su procedencia, la mayoría proviene del área rural, pero en este aspecto había gran diferencia por departamentos: mientras en Chinandega el 69% provenía de esta área, en León la mayoría, un 76%, residía en el área urbana (Cuadro 1).

Cuadro 1: Distribución de los(as) integrantes de los clubes, según edad, sexo y procedencia. Municipios del norte de León y Chinandega, 2002.

Edad y sexo	Número	Porcentaje
Edad		
10 – 14	273	30.0
15 – 19	582	64.0
20 – 23	55	6.0
Sexo		
Masculino	341	37.5
Femenino	569	62.5
Procedencia		
Urbana	343	37.7
Rural	567	62.3
Total	910	100.0

En cuanto a la escolaridad de los(as) integrantes de los clubes, la totalidad había asistido a la escuela y más del 70% habían cursado al menos algún año de secundaria, incluyendo un pequeño porcentaje que había llegado a la Universidad. No había una diferencia importante según sexo (cuadro 2). Un 88.1% estaba integrado al sistema educativo al momento de la encuesta, siendo este porcentaje un poco mayor entre las mujeres que entre los varones.

Cuadro 2: Distribución de los(as) integrantes de los clubes, según escolaridad. Municipios del norte de León y Chinandega, 2002.

Escolaridad	Porcentaje	
	Femenino (n=569)	Masculino (n=341)
1 – 3 de primaria	2.1	2.0
4 – 6 de primaria	27.0	27.5
1 – 3 secundaria	51.3	50.4
4 – 5 secundaria	19.2	18.8
Universitaria o Técnico superior	0.4	1.2
Total	100.0	100.0

En cuanto al estado civil, la gran mayoría eran solteros(as), y sólo un 1.8% estaban casados(as) o en unión libre. Relacionado con lo anterior, un 97.8% no tenía hijos. Entre los(as) únicos(as) 20 que tenían hijos, el número de los mismos osciló entre un mínimo de 1 y un máximo de 3.

En relación a la presencia del padre y la madre en el hogar, se encontró que aproximadamente dos tercios de los(as) adolescentes y jóvenes vivían con el padre y la madre, uno de cada cinco vivía sólo con la madre, y que el 8.4% no vivía con ninguno de ellos (cuadro 3)

Cuadro 3: Distribución de los(as) integrantes de los clubes, según presencia del padre y de la madre en el hogar. Municipios del norte de León y Chinandega, 2002.

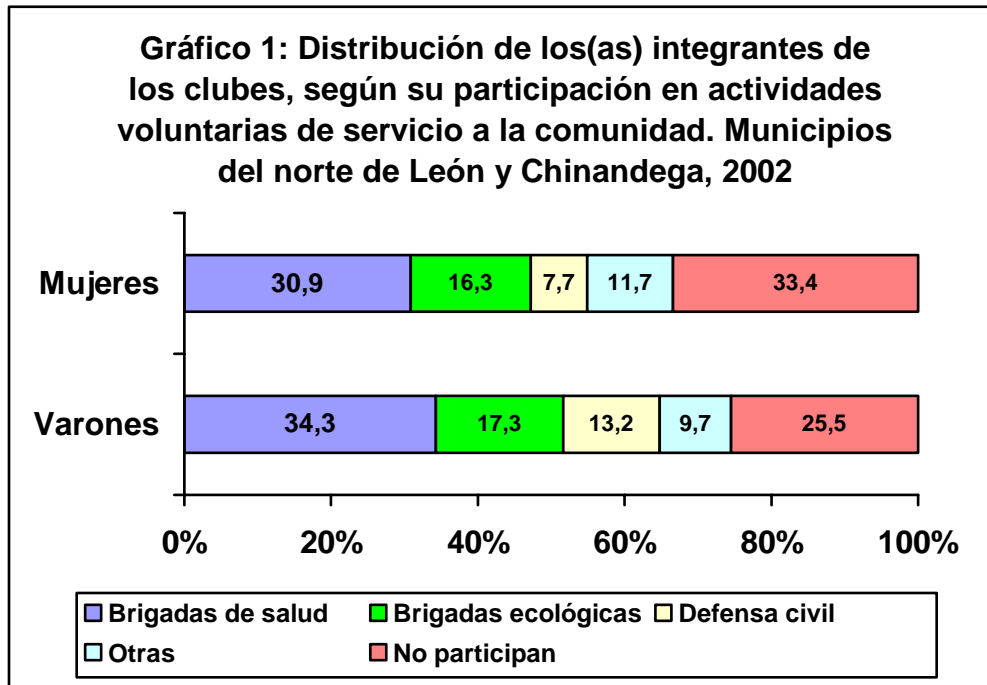
Presencia del padre y/o de la madre	Porcentaje
Ambos	68.2
Sólo la madre	21.3
Sólo el padre	2.1
Ninguno	8.4
Total	100.0

Un 14.2% de los(as) adolescentes y jóvenes estaban integrados a trabajos remunerados. Entre varones, los principales tipos de trabajo eran como ayudantes y campistas, mientras que entre las mujeres eran como ayudantes, en servicios generales y como vendedoras.

Por otro lado, un 94.6% desarrollaba algún tipo de trabajo No Remunerado, que en el caso de los varones consistía principalmente en ayudar en labores propias de las fincas, mientras que entre las mujeres era fundamentalmente participar en tareas domésticas.

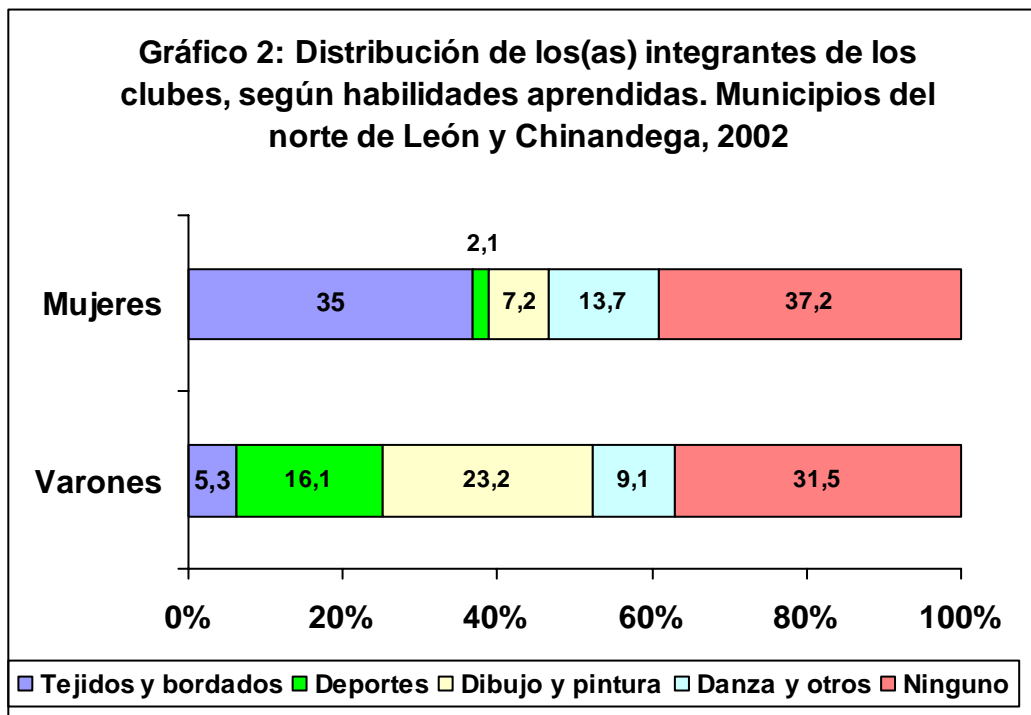
A2: Participación de los y las adolescentes en actividades voluntarias de servicio a la comunidad.

La mayoría de los(as) adolescentes y jóvenes participan en actividades voluntarias de servicio a la comunidad, principalmente como brigadistas de salud o como integrantes de brigadas ecológicas, como puede verse en el gráfico 1:

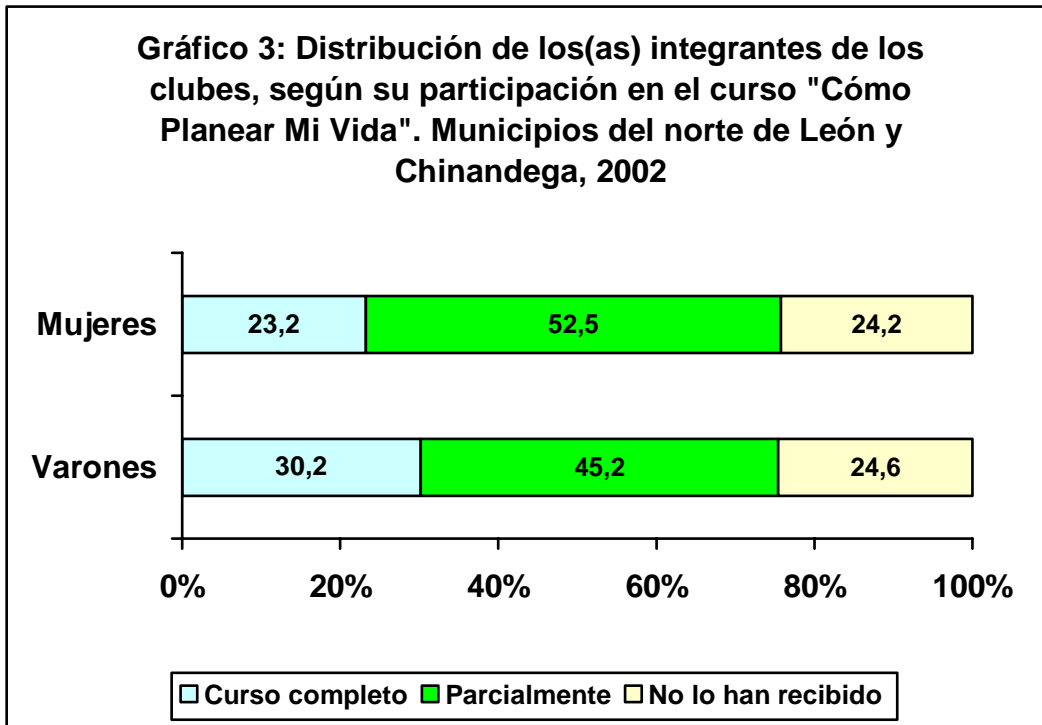


A3: Aprendizaje en los clubes.

La mayoría de los(as) adolescentes y jóvenes manifestaron que en los clubes han desarrollado diferentes tipos de habilidades artísticas, deportivas o de manualidades. Entre los varones, las habilidades más reportadas fueron el dibujo y los deportes, mientras que entre las mujeres lo fueron tejidos y bordados, y danza (gráfico 2):



Existen diferentes cursos impartidos en los clubes. El MINSA con PROSIM-GTZ han introducido el curso "Cómo Planear Mi Vida". Se encontró que tres de cada cuatro adolescentes y jóvenes reportaron haberlo tomado, aunque sólo una minoría lo ha tomado en su totalidad (Gráfico 3).



Un poco menos de la mitad de los(as) adolescentes y jóvenes han participado en otros cursos desarrollados en los clubes, como puede verse en el cuadro 4:

Cuadro 4: Distribución de los(as) integrantes de los clubes, según participación en otros cursos ofrecidos en los clubes. Municipios del norte de León y Chinandega, 2002.

Otros cursos	Porcentaje (n= 910)
Salud sexual y reproductiva	31.9
Salud integral y Epidemiología	6.9
Agricultura y reforestación	3.1
Liderazgo	2.2
Otros	2.2
Ninguno de los anteriores	53.7
Total	100.0

A4: Papel de los(as) adolescentes y jóvenes integrantes de los clubes en la diseminación de la información recibida en los mismos hacia otros(as) adolescentes y jóvenes.

Un 63.1% de los(as) adolescentes y jóvenes manifestaron que habían compartido con otros(as) adolescentes y jóvenes la información recibida en los clubes. El cuadro 4 presenta datos sobre el número de adolescentes y jóvenes con quienes los integrantes de los clubes han compartido información.

Cuadro 5: Distribución de los(as) integrantes de los clubes, según el número de adolescentes o jóvenes con quienes han compartido información recibida en los clubes. Municipios del norte de León y Chinandega, 2002.

Número de adolescentes y jóvenes con quienes han compartido información	Porcentaje (n= 910)
Ninguno	36.9
1 a 10	46.7
11 a 30	12.0
31 a 50	1.4
51 o más	3.0
Total	100.0

B- RESULTADOS DE LOS GRUPOS FOCALES CON LAS DIRECTIVAS DE LOS CLUBES.

B1: Organización y gestión

Todos los 17 grupos reportaron que tienen constituidas las juntas directivas de los clubes, que elaboran planes de trabajo y que realizan reuniones y asambleas con los(as) adolescentes y jóvenes integrados(as) a los clubes. En 16 de esos 17 clubes se disponen de estatutos o reglamentos, pero sólo en un club se cuenta con documentos en relación a la organización y funcionamiento. Manifestaron que las decisiones en los clubes se toman en

reuniones previamente programadas, con la presencia de la mayoría de los(as) integrantes, y mediante votación libre, espontánea y no oculta. Los planes son elaborados para un semestre, y luego por mes. El seguimiento al plan de actividades se realiza mediante reuniones semanales en catorce de los clubes, y mediante reuniones quincenales en los otros tres.

“Yo daré a conocer las normas que tiene nuestro club, en primer lugar somos puntuales cuando se nos llaman a reuniones o seminarios, somos cooperativos, creativos, responsables en nuestros compromisos para el club, ordenados en nuestras actividades, disciplinados, asistimos con una buena voluntad al club”.

“Las normas que existen en el grupo es tener entre 10 y 19 años, tener voluntad de estar organizado, asistir a las reuniones, ser responsable, participar en las actividades que se hacen, asistir a los talleres”.

“Otras de las maneras de tomar las decisiones es mediante la libertad de expresión o si no levantamos las manos, también otras maneras de tomar decisiones es proponiendo a la junta directiva, los demás miembros del club aceptan o rechazan nuestra propuesta”.

B.2 Formas de obtención de recursos

Los(as) adolescentes y jóvenes en los grupos focales mencionaron que obtienen fondos mediante actividades que realizan, como fiestas, kermés, ventas y otras actividades. Todos los grupos entrevistados refirieron recibir apoyo de PROSIM-GTZ, y cerca de un tercio señaló lo recibían de parte de otras instituciones o actores sociales. La ayuda ha consistido en equipos deportivos, instrumentos musicales, sillas, escritorios, televisores, VHS y pizarras, principalmente. De los 17 clubes cuyas directivas fueron entrevistadas, 5 cuentan con locales propios, mientras los 12 restantes funcionaban en locales del MINSA:

“PROSIM nos ha brindado materiales audiovisuales para realizar manualidades, material bibliográfico, el MINSA capacitación de temas de mucho interés...”.

“El club cuenta con materiales bibliográficos, audiovisuales como el televisor y un VHS, instrumentos musicales, deportes, equipo de deportes, estante, papelería, máquinas y algunos materiales para realizar manualidades como la lana, aguja y tela los materiales se encuentran con un buen estado debido al cuidado que le hemos dado todos los miembros del club.”

“Para eso montamos actividades como noche deportiva, prestamos el local allí cobramos y nos queda un porcentaje a nosotros, alguna kermes, una fiesta, vamos hablar con la señora que nos alquila la disco nos da un porcentaje a nosotros, así es que vamos recogiendo fondo”.

B.3 Servicios a la comunidad de parte de los clubes.

Adolescentes y jóvenes mencionaron que su participación en actividades de servicio a la comunidad está en dependencia de las solicitudes de las instituciones. Por institución, los tipos de actividades en que participan son, principalmente:

- MINSA: Convocatorias a la población, jornadas de vacunación, jornadas de limpieza, abatización, medicaciones y elaboración de murales.
- MECD: Capacitación a otros adolescentes y jóvenes, charlas educativas, presentación de videos, actividades culturales, teatro y recaudación de fondos.
- Policía y juzgados: Prevención de delitos, divulgación del Código de la Niñez y adolescencia.

“Participamos, en la semana del niño con escuelas rurales, le ayudamos a organizarlo y a ver en que podemos ayudarle a ellos, fueron dos adolescentes del club a aprender a hacer piñatas a León y después ellos vinieron a enseñarnos a nosotros hicimos unas piñatas, pasamos como dos semanas haciendo piñatas para el municipio y sus comarcas que iban a llevar al día del niño”.

“Hemos ayudado en la limpieza del pueblo, anunciando que saquen sus basuras a la calle, entonces lo realizamos, prestamos la camioneta, la bocina, entonces hacemos el perifoneo en todo el municipio, comarcas que hay...”.

“Apoyamos en la vacunación a los perros, también la vacunación de niños...”

B.4 Capacitaciones

Las capacitaciones recibidas son basadas en temas alusivos a la salud sexual reproductiva, ecología, higiene personal y del medio ambiente entre otros.

“Hemos recibido capacitaciones de ETS, las drogas, charlas ambientales, la autoestima y la lactancia materna de parte del MINSA...”

“Hemos recibido charlas diversas para conocer los efectos y causas que el alcohol y otras drogas producen...”

“Charla a nivel de los 6 municipios del norte con las directiva de los club que hay en Somotillo y zona norte, dándonos a conocer las fortalezas y debilidades, amenazas y oportunidades que el club enfrenta”.

“...sobre administración de empresa de pequeños y grandes productores que no solo nosotros porque eso se le dio también aún el taller a todos los del club lo que nosotros aprendimos se lo dimos a ellos.”

“...y también la capacitación que recibimos cuando fuimos a VIH- SIDA, uso correcto del condón, que después de que recibimos eso, nosotros dimos la replica en lo que fue aquí el club de adolescentes del sauce, santa rosa del peñón, el jicaral y mina de la india, la capacitación que nosotros siempre hemos recibido no queda simplemente entre nosotros sino que se da a todos los que los clubes de adolescentes”.

B.5 Relaciones con instituciones

Los adolescentes han buscado el establecimiento de relaciones con las instituciones que tienen presencia en esos municipios.

“Hemos tenido negociación con la alcaldía, las organizaciones aquí solo vienen por un proyecto no dan apoyo a un club de jóvenes cuando necesitamos ayuda que la alcaldía sé que nos puede ayudar entonces se la pedimos ayuda a ellos algún aporte a la alcaldía al alcalde al personal de allí, también con el MECD”.

“...Siempre vamos acompañados de Beatriz (personal de salud), para que vaya una persona más responsable, porque usted sabe las persona adultas no lo toman a uno como a una persona seria a los jóvenes, para que haya un poco mas de seriedad en el trato que vamos a hacer en algún negocio o alguna ayuda que ellos nos quieran aportar”.

“Con las instituciones que nos hemos reunido y en la cual hemos solicitado ayuda es con la alcaldía municipal que en los encuentros intermunicipales ellos nos prestan el local, las canchas ..., el corredor. ...con la policía cuando montamos actividades hay que pagar permiso entonces ellos nos hacen el favor y el permiso nos lo dan gratis, ...con el ministerio de educación directamente con el colegio católico, también nos prestan el local para encuentros deportivos, actividades, noches deportivas esas son las instituciones...”

“...también esta la APC la asociación de promotores de la cultura la cual nos brinda para algunos miembros del club, clases de danza, de guitarra, ...con la casa de la mujer también nos ha ofrecido el local y nos ha prestado el local”

“Siempre hemos gestionado apoyo para el autosostenimiento de jóvenes del municipio, estamos formando parte de unos proyectos de la alcaldía como es en el campo deportivo, arborizaciones de los municipios de Cinco Pinos, San Pedro y construcción de un centro recreativo”.

“...nos relacionamos bastante con PROSIM y PROSIM es el que nos ha aportado se podría decir que es nuestro padrino por que lo que le pedimos lo conceden, por que le pedimos una grabadora y allí esta, el rancho, el local, nos dio los útiles deportivos, los trajes típicos entonces está en número uno y después posteriormente está PROSERBI que este también nos ayudó bastante, nos dio las camisetas azules, también nos daba para el refrigerio y cuestiones así y el MINSA que nos apoya en cualquier cosa que nosotros pidamos apoyo, en apoyo se puede decir de facilitarnos una mejor disciplina en el aspecto de cómo planear mi vida, o sea un tema de ese aspecto así.”

B.6 Reconocimiento en el barrio

El reconocimiento en el barrio es valorado de acuerdo a lo que el club ha hecho por la comunidad, el compartir o diseminar la información recibida desde el club y las relaciones con los pares. Desde el punto de vista de los adolescentes, la apreciación es muy buena.

“...bueno, a protierra eso fue en el 98 le ayudamos a arborizar las carreteras de los Zarzales..., si nos piden ayuda nosotros ayudamos a cualquier institución aunque a nosotros no nos ayuden, por que nos da una satisfacción ayudarles, saber que somos útiles para las otras personas de la sociedad.”

“...los compañeros que todavía permanecen en el club le prestan bastante ayuda en lo que es MINSA, en la jornada de salud por andar repartiendo cloro, abate, cosas que el MINSA les solicite.”

“...recién pasado el huracán Mitch estuvimos abatizando, dando cloro a la población, le ayudamos bastante al MINSA”.

“...platicando con mi amigo y me preguntan que les enseñan allí, bueno les digo nos enseñan a como prevenir el sida, o sea les decimos los temas que nos enseñan, les decimos los pocos conocimientos que tenemos, se los transmitimos a ellos...”

B.7 Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para el funcionamiento de los clubes, de acuerdo a los integrantes de las juntas directivas.

En cuanto a la Percepción interna del grupo del trabajo realizado al efectuarse el análisis FODA con los clubes de adolescentes, es importante mencionar que esta metodología no es del dominio completo por parte de los adolescentes, sin embargo logran identificar las siguientes

Consideran **fortalezas:**

- Contar con un espacio de identidad y pertenencia, de acuerdo al grupo de edad, experiencias y de sentimientos.
- Haber recibido capacitación en diferentes temas.
- Realizar actividades de recreación, deportivas y manualidades.
- Contar con un local propio.
- La promoción de valores como respeto hacia los demás, la honradez, disciplina, discreción y confidencialidad.

Perciben como **oportunidades:**

- Apoyo de algunas instituciones, como alcaldías, MECD, MINSA y otros.
- Apoyo de PROSIM-GTZ
- Servicios de salud del MINSA dirigidos a adolescentes.
- Ayuda de personas no integradas a los clubes.

Identifican como **debilidades:**

- Poco interés de algunos miembros hacia las actividades de los clubes.
- Falta de recursos económicos.
- Poco desarrollo de liderazgo.
- No contar con estatutos y normas escritas.

Consideran como **amenazas:**

- Los cambios en las personas asignadas por el MINSA para atender los clubes.
- No tener apoyo de la comunidad, de sus padres y de algunas instituciones.
- Falta de trabajo y de oportunidades de estudios.

C- RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE OPINION DE PERSONAS DE LA COMUNIDAD.

La mayoría de los actores sociales (96.2%) conocen los clubes de adolescentes. El 50% de los actores sociales refieren una coordinación de buena a excelente con apoyo mutuo entre las instituciones; el 38% manifiestan que no existe ninguna coordinación entre la institución que representan y los clubes de los adolescentes.

Los actores sociales tienen una opinión positiva sobre la utilidad de los clubes de adolescentes, siendo las más frecuentes: consideran a los clubes como una alternativa para mantenerlos alejados de los vicios, identifican a los clubes como un espacio para la participación de los adolescentes, ya que les permiten estar organizados, planear y realizar actividades, trabajos y acciones, y coinciden que son espacios para que los adolescentes se instruyan.

Cuadro 6: Distribución del Reconocimiento de los Clubes de Adolescentes según Actores Sociales Municipios del norte de León y Chinandega, 2002.

Reconocimiento de los Actores Sociales	Porcentaje (n= 48)
Alejarlos de los vicios	19.0
Espacios para participación	16.6
Espacio para instrucción	16.6
Invertir tiempo en actividades de útiles	12.5
Desarrollar Estilos de Vida Saludables	8.3
Otras actividades	27.0
Total	100.0

Entre los servicios prestados, los actores sociales señalan: actividades recreativas, culturales y deportivas, apoyo a las actividades de salud y actividades educativas como charlas y encuentros con otros adolescentes. Cuatro actores sociales.

Cuadro7: Distribución de los Servicios Prestados por los Clubes de Adolescentes según Actores Sociales Municipios del norte de León y Chinandega, 2002.

Servicios Prestados por los Clubes de Adolescentes	Porcentaje (n= 48)
Recreativas, culturales y deportivas	65.0
Salud	46.0
Educativas	46.0
Trabajo Comunitario	15.0
Ecológicas y medio ambiente	15.0
Desconocen actividades de los clubes	15.0
Nota: Marcaron más de una opción los actores sociales	---

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Características Sociodemográficas.

Aunque la adolescencia conforma un grupo poblacional con características comunes, ésta constituye un grupo social y culturalmente heterogéneo. Las características sociodemográficas comunes encontradas en los y las adolescentes en el estudio, posiblemente obedecen a la forma y orientaciones que han venido desarrollando el personal de salud de acuerdo a las normas establecidas por el MINSA. Esto coinciden con otros estudios realizados por parte del Programa de Adolescencia-MINSA, particularmente el Diagnóstico de los Clubes a Nivel de los SILAIS en el 2002, donde existe predominio de las edades de 15 a 19 años, pertenecientes al sistema escolar, solteros, con mayor presencia del sexo femenino y además no se encontraron adolescentes menores de 15 años integrados a los clubes. Llama la atención este último dato, ya que también son grupos de adolescentes que ameritan una atención particular porque también en términos de salud son afectados, pero que además es una edad adecuada para realizar intervenciones referentes a la promoción de la salud y prevención de daños. (15, 16, 17,18, 19)

Con relación a la mayor presencia de mujeres en los clubes, es importante señalar que cada vez las mujeres tienen mayor espacio para su participación e integración; señal de cambios en la cultura de la sociedad particularmente, si se toma en cuenta la “concepción machista” o el papel asignado a la mujer de ser reproductora y no como sujeto activo y parte del progreso a nivel individual, familiar y en otros ámbitos. Otra posible causa de mayor frecuencia del sexo femenino es porque los varones se integran a más temprana edad al trabajo. (15, 18, 21, 23)

Un dato relevante es que el 100% de los y las adolescentes han estado integrados al sistema educativo, siendo esta integración un factor positivo para el desarrollo humano. Asimismo este factor ha contribuido a una mayor integración en los clubes por parte de adolescentes. Estos clubes funcionan como espacios de socialización para el intercambio de información, experiencias, conocimientos y otras actividades propias del grupo etareo. La escuela permite a nivel local una forma de expresión de organización de los y las adolescentes promocionando una vida activa que los reconozcan como sujetos sociales plenos de derechos, esto significa reconocer que su desarrollo es modificable por el medio en el cual viven y al mismo tiempo, sus costumbres, aptitudes y comportamientos inciden en los cambios sociales creando así una situación de interacción que posibilita la construcción de su ciudadanía (38, 40, 41).

Con respecto a la situación laboral, el Trabajo Remunerado corresponde en mayor porcentaje al sexo masculino, posiblemente obedece a las alternativas culturales y oportunidades de trabajo existentes con relación al rol

masculino, particularmente en lo que se ha establecido como “fuente proveedora” dentro de la familia. Las mujeres han adquirido un desenvolvimiento laboral en los últimos tiempos, venciendo barreras culturales pero que aún al igual que los varones sufren de explotación. Sin embargo para ambos sexos es evidente la poca accesibilidad a fuentes de trabajo y opciones, si se toma en consideración que son menores de edad, dependientes de otros familiares y de otros factores determinantes para el desarrollo humano integral. El Trabajo No remunerado por parte de los y las adolescentes consiste particularmente en la contribución y ayuda a la familia, por las diferencias de sexo, cultura y otros factores familiares la diferencia en el desempeño del trabajo no remunerado se orienta con la mujer hacia las tareas domésticas y con el hombre hacia la ayuda en la finca (22, 23, 41, 42, 43, 44).

Participación en actividades voluntarias de servicio a la comunidad.

De la participación o protagonismo de los y las adolescentes integrados en los clubes se encontró que las áreas de mayor concentración de éstos coinciden en educación, salud, existiendo otras áreas nuevas como la capacitación y formación, recreación, cultura, deportes y trabajo. Esta participación ha sido posible por el espacio permitido y el acompañamiento en las actividades por parte del personal de salud responsables de los clubes, esta participación interactiva tiene sus fundamentos en lograr progresivamente la capacidad de autocuidado, ayuda mutua dentro del grupo, y actuación sobre los microambientes en donde permanece el adolescente para hacerlos cada vez más saludables. A diferencia del protagonismo como tal, éste aún es incipiente en los y las adolescentes ya que en su mayoría son acompañados por un adulto o institución, dependiendo también de factores como el reconocimiento legal a los y las adolescentes. (2, 4, 7, 8, 11, 15, 20, 22, 31).

Aprendizaje en los clubes.

Como parte de las iniciativas del personal de salud y de la búsqueda de alianzas para el trabajo con adolescentes, han surgido las enseñanzas de diferentes habilidades con la finalidad de dar mayor objetividad al hecho de estar integrado en un club. Esto tiene que ver también con otros aspectos como por ejemplo la salud mental y poder generar algún tipo de trabajo. Sin embargo en el caso de Nicaragua, habrá que profundizar sobre la importancia de este grupo poblacional en su mayoría dependientes de otros familiares y con pocas oportunidades para su desarrollo humano como tal. (26, 28, 30).

Organización y gestión en los clubes.

La forma de organización frecuentemente expresada por los adolescentes son los clubes. Esta tiene sus antecedentes a partir de las estrategias y normativas del Programa de Atención Integral a la Adolescencia del Ministerio de Salud, donde se menciona la participación de los(as) adolescentes asumiendo su papel protagónico

alrededor de la salud, que conlleve al mejoramiento del desarrollo de sus capacidades y potencialidades. De igual forma los(as) adolescentes tienen derecho a realizar los esfuerzos necesarios para mejorar las condiciones de vida que enfrentan, a que se les capacite para poder participar de manera constructiva en la resolución de sus propios problemas, a participar como agentes protagónicos en la formulación, planificación y ejecución de las acciones para sus pares. (19, 26, 27).

Un importante factor para el funcionamiento y gestión de los clubes y/o organizaciones, es la sostenibilidad por sí misma de los clubes en ausencia del personal de salud y/o recursos financieros, las experiencias en otros países como México, Argentina, Brasil, han demostrado que Centros de Adolescentes con macroproyectos han sido funcionales a partir del adiestramiento de éstos. El éxito radica en la apropiación de las herramientas y conocimientos necesarios y sistemáticos para la sostenibilidad, en términos de impacto en esta población cautiva, aún está en estudio (9, 12, 30, 34)

La planificación de actividades es realizada a partir de la identificación de necesidades como grupo, lo que pueden y es factible realizar, según el tiempo establecido. Los avances dentro de la sociedades con respecto a la forma de conceptualización y práctica de cómo se atiende a la adolescencia dependerán de muchos factores. Según la Lic. Dina Krauskopf, menciona básicamente tres formas de conceptualización, siendo la más apropiada los de pensamientos de “avanzados”, donde los y las adolescentes son atendidos estratégicamente de forma integral y participativa. (11, 14, 16, 19)

Forma de obtención de recursos en los clubes.

La obtención de los recursos generalmente es a través de la existencia de un proyecto, o bien por las gestiones que pueda hacer el Programa de Adolescencia del MINSA a niveles locales con otras instituciones y con actividades propias para recaudar fondos. El mayor problema para la obtención es la falta de financiamiento asignado al Programa de Adolescencia para su propio desarrollo y por ende la sostenibilidad de los clubes, por lo que se buscan otras alternativas. Un valor agregado a lo obtenido por los clubes, es la custodia de lo recibido a partir de un responsable del grupo, con la transmisión del valor de que pertenece al grupo/club y que debe ser utilizado por otros. La mayoría de los clubes no cuentan con locales propios para sus reuniones, actividades, y adquisición de equipos; a pesar de las gestiones que se realizan como clubes para conseguirlas. (14, 15, 16, 18, 19).

Servicios la comunidad.

El MINSA a través del Programa de Atención Integral a la Adolescencia ha sido el responsable del funcionamiento de los clubes de adolescentes, esto ha permitido desarrollar actividades donde se expresen con

sentido el rol o papel que pueden desempeñar los y las adolescentes a niveles locales. La sensibilización del reconocimiento hacia los adolescentes por parte de otras instituciones también ha permitido la participación de éstos en sus actividades, principalmente en las escuelas, algunas alcaldías, iglesias, la policía y el mismo MINSA.

Como antecedentes de servicio prestado por parte de algunos adolescentes, se encontró la integración de éstos a brigadas de defensa civil y lugares de albergues durante el Huracán Mitch, no se evidenció la integración a actividades de alfabetización sistematizada. Refieren como dato importante que no recibieron pago alguno por los servicios brindados. Lo anterior ha dado inicio a cambios de paradigmas en la conceptualización y mitos existentes alrededor de los adolescentes, sin embargo éstos cambios dependerán de la voluntad política existente de las autoridades, del tiempo y según lo permita la sociedad. (3, 11, 18, 28, 38).

Capacitación en los clubes.

En torno a la **capacitación y formación** recibida a lo interno de los clubes, se señalan los temas alrededor de salud sexual y reproductiva con el énfasis en prevención del embarazo, infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA y violencia intrafamiliar. La utilización del Módulo “Cómo Planear Mi Vida”, ha permitido ser una herramienta didáctica metodológica de utilización para aumentar el conocimiento en salud por parte de los y las adolescentes. Sin embargo, la multiplicación y/o práctica de conocimientos aún no es conocida sobretodo si se toma en cuenta que todo proceso educativo conlleva procesos de mucho tiempo.

Esta capacitación sistemática ha permitido de alguna forma alcanzar un plan de capacitación sistemática en el área de la salud para adolescentes. Sin embargo un factor limitante es la alta rotación de los adolescentes integrados a los clubes, por diversas razones de carácter familiar y geográfico. La limitante para la estructura del MINSA, es el seguimiento a éstos adolescentes a través de la red de colaboradores voluntarios o bien el mismo personal del MINSA a cargo del Programa de Adolescencia a nivel nacional. (18, 19, 20)

También parte de las relaciones sociales, es la integración en las actividades ecológicas, deportivas y de recreación, en una forma de promover también la salud mental. Otro elemento importante a destacar es el aprendizaje de habilidades manuales, culturales y/o técnicas por parte de algunos adolescentes. Con lo anterior, se pretende no sólo lograr agentes de cambios a nivel de salud sino que incluya aspectos relativos al medio ambiente y posiblemente laboral. Sin embargo se encontró en el estudio que existe un grupo importante de ambos sexos quienes no han aprendido ninguna habilidad, posiblemente por el cupo limitado, poco apoyo por parte de otros sectores, o la falta de interés por parte de los mismos adolescentes. Esto sugiere, buscar otras alternativas en habilidades y que sean de desarrollo a nivel de los lugares donde viven éstos.

A diferencia de las habilidades para la vida, aspecto clave para el desarrollo humano, es la adquisición de habilidades socio-cognitivas y emocionales para enfrentar problemas, este enfoque a veces se refiere como una educación basada en habilidades, desarrollada en áreas específicas para fortalecer los factores protectores de los y las adolescentes, promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez y promover la adopción de conductas positivas. Dependiendo de sus condiciones de vida los y las adolescentes pueden desarrollar estilos de vida diferentes sobretodo cuando se trata de la utilización del tiempo libre y de recreación, muy diferentes a las etapas de la niñez y de adultos, caracterizándose además la adolescencia por ser un periodo de interrelación e integración de elementos como parte de un sistema donde los microambientes familiar, escuelas, trabajo y otros deben ser focos de atención para detectar los aspectos positivos susceptibles de promoción y conservación o bien los aspectos negativos que requieren cambios o adaptaciones de forma que contribuyan a un mejor desarrollo humano incluyendo la salud. (2, 11, 20, 30).

Con respecto a la Diseminación de la Información, la transmisión de conocimientos y prácticas vivenciales a lo interno de los clubes promueven actitudes y valores positivos en los (as) adolescentes. En este aspecto se encontró que los(as) adolescentes refirieron tener transmisión de la información recibida con un promedio de 13 a 14 adolescentes más, esta forma les ha permitido ir creciendo en número de integrantes a los clubes es decir como un medio de motivación, captación y permanencia en los clubes. La utilización de este mecanismo de contacto puede ser potencializada a fin de llegar a la cobertura deseada en la atención y desarrollar estrategias de información, educación y comunicación a la población adolescente, es decir contar con una población cautiva de adolescentes informados y empoderados en salud. (1, 26, 27, 28)

Relaciones con instituciones.

De las formas de participación de los clubes de adolescentes, identificadas en el estudio, son las relacionadas con las Coordinaciones Interinstitucionales e Intersectoriales y desde la Percepción de los Actores Sociales. Las coordinaciones interinstitucionales e intersectoriales para permitir la participación de adolescentes, aún es incipiente. Estas están sujeta a gestiones para la realización de actividades que les permita sufragar algunos gastos o bien para participar en actividades específicas, no existiendo una inclusión planificada interinstitucionalmente e intersectorial de apoyo a la población adolescente. El nuevo marco conceptual de adolescencia y las mismas normativas del Programa de Adolescencia del MINSA orienta hacia la responsabilidad compartida y el establecimiento de alianzas para dar atención y respuesta a los y las adolescentes. Mención especial merece el MINSA por su rol destacado, ya que es reconocida tanto por adolescentes, adultos y otras instituciones como la institución más representativa en la atención y acompañamiento a los y las adolescentes en las actividades que realizan éstos, incluso en el logro de apoyo y financiamiento. Asimismo desde la percepción de los actores sociales, el reconocimiento hacia la importancia y finalidad de los clubes de adolescentes, es variada, por lo que se deberá de trabajar más en los aspectos de abogacía y sensibilización hacia las instituciones, sectores y la misma población. (3, 6, 9, 18, 21, 22, 25, 31, 35).

CONCLUSIONES

Los clubes de adolescentes son espacios que permiten trabajar el enfoque de promoción y prevención en salud con componentes de desarrollo humano. Para los adolescentes pertenecer a un club, les facilita la participación como ciudadanos responsables y activos; capaces de cumplir con acciones y objetivos para la obtención de resultados y/o metas establecidas. Para la sociedad, representada en los actores sociales, los clubes contribuyen a desarrollar estilos de vida saludables, favoreciendo el comportamiento en la sociedad, fomentando buenos hábitos, valores sociales y morales. La inversión para el funcionamiento de los clubes de adolescentes requiere de recursos que generalmente están disponibles en la comunidad, factor positivo para la sostenibilidad y permanencia de los clubes de adolescentes.

RECOMENDACIONES

Considerar la experiencia acumulada en el funcionamiento de los clubes de adolescentes por parte del Programa de Atención Integral a la Adolescencia del MINSA para dar a conocer la visión, misión, normativa y monitoreo de los clubes de adolescentes. Mantener procesos de captación y formación permanente de adolescentes como líderes que contribuyan a modificar la situación de salud a nivel individual, familiar y comunitario. A niveles locales se deben desarrollar procesos de información y sensibilización permanente con las autoridades sobre la importancia del enfoque multisectorial para el trabajo con adolescentes. Finalmente, se debe de continuar con otras investigaciones que permitan evaluar el impacto en los y las adolescentes una vez egresados de los clubes, en su entorno individual, familiar y comunitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Caja Costarricense de Seguro Social. Bases Programáticas, Programa de Atención Integral a la Adolescencia. San José, Costa Rica, 2002.
2. Donas Burak, Solum y Mendoza Arnoldo. Adolescencia y Juventud en América Central y República Dominicana en los Años 90. San José, Costa Rica, 1996.
3. Donas Burak, Solum. Marco Epidemiológico Conceptual de la Salud Integral del Adolescente. San José, Costa Rica, 1995.
4. FNUAP, Fondo de la Naciones Unidas para Actividades de Población. Estado de la Población Mundial. Nicaragua, 1999
5. FNUAP, Fondo de la Naciones Unidas para Actividades de Población. El Rápido Tránsito. Imágenes de la Adolescencia y la Juventud en Nicaragua. Nicaragua, 1999.
6. Fundación Desafíos. Ley de Promoción de Desarrollo Integral de la Juventud, Ley No. 392. Managua, Nicaragua 2002.
7. INEC, Instituto Nicaragüense de Encuestas y Censos. Encuesta de Salud y Demografía “ENDESA 2001”, Managua, Nicaragua, 2001.
8. INEC, Instituto Nicaragüense de Encuestas y Censos. Censos Nacionales. Nicaragua, 1998.
9. Journal OF ADOLESCENT HEALTH. Ayudando a Jóvenes en Tiempos de Cambios Social. 1993.
10. Krauskopf, Dina y Mendoza Arnoldo. Políticas de Juventud en Centroamérica: Diseño y Evaluación. San José, Costa Rica, 1995.
11. Krauskopf, DINA. Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia. San José, Costa Rica, 1998.
12. Maddaleno, Matilde. Manual de Medicina de Adolescencia, OPS/OMS-ASDI, Washintong, 1998.
13. MINSA, Ministerio de Salud. Manual Operativo de Atención Integral a la Mujer y la Niñez. Managua, Nicaragua, 1995.
14. MINSA, Ministerio de Salud. Análisis del Sector Salud. Managua, Nicaragua, 2000.
15. MINSA-OPS/OMS. Diagnóstico de Adolescencia Nivel Nacional y SILAIS Seleccionados. Programa Mujer y Adolescencia, Nicaragua, 2000.
16. MINSA, Ministerio de Salud. Club de Adolescentes, Experiencia en el SILAIS Managua, Nicaragua, 2001.
17. MINSA, Ministerio de Salud. Bases Programáticas del Programa de Adolescencia, Segunda Edición. Nicaragua, 2000.

BIBLIOGRAFÍA

18. MINSA, Ministerio de Salud. Diagnóstico de la Situación de la Adolescencia en Nicaragua. Programa Mujer y Adolescencia, Nicaragua, 2000.
19. MINSA, Ministerio de Salud. Guía para la Organización y Funcionamiento de los Clubes de Adolescentes. Nicaragua, 2003.
20. MINSA, Ministerio de Salud. Evaluación del Programa de Atención Integral a la Adolescencia. Nicaragua, 2000.
21. MINSA, Ministerio de Salud. Ley General de Salud No. 423. Managua, Nicaragua. 2002.
22. MINSA, Ministerio de Salud. Revisión de Políticas y Leyes relacionadas con Adolescentes y Jóvenes. Nicaragua, 2000.
23. MINSA, Ministerio de Salud. Situación de los Derechos y Responsabilidades de la Niñez y Adolescencia. Nicaragua, 2000.
24. MINSA, Ministerio de Salud. Tres Modelos de Atención a Adolescentes. Nicaragua, 2000.
25. Ministerio de Acción Social. Política Nacional de Población. Nicaragua, 1996.
26. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Curso en Organización y Gerencia de Programas y Proyectos para Líderes Juveniles. San Salvador, El Salvador, 2001.
27. Ministerio de Salud Pública, Caja de Seguro Social, Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes. Panamá, Panamá, 1996.
28. MINSA, Ministerio de Salud. Propuesta de Líneas de Acción para un Programa de Atención a la Adolescencia. Nicaragua, 1995.
29. OPS/OMS, Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Plan de Acción 1998 2001. Washington, 1998.
30. OPS/OMS-ASDI. Enfoque de Habilidades para la Vida para un Desarrollo Saludables de Niños y Adolescentes. Washington, 2001.
31. OPS/OMS, Fundación W.K. Kellogg, La Juventud y el Liderazgo Transformador. Washington, 1998.
32. OPS/OMS, Fundación W.K. Kellogg, Familia y Adolescencia, Indicadores de Salud. Washington, 1998.
33. OPS/OMS, Nicaragua. Salud, Salud Sexual y VIH/SIDA en Adolescentes y Jóvenes. Nicaragua, 2003.

BIBLIOGRAFÍA

34. OPS/OMS, Washington. Porque Debemos invertir en el Adolescente?. Washintong, 1998.
35. OPS/OMS, Washington. Schutt, Aine J., y Maddaleno M. Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Implicaciones en Programas y Políticas. 2003.
36. Policía Nacional. Anuario Estadístico, Nicaragua, 1998.
37. Policía Nacional. Anuario Estadístico, Nicaragua, 2003.
38. PNUD, Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo. La Fuerza Emergente. La Juventud un Desafío de la Sociedad Nicaragüense. Nicaragua, 1999.
39. PNUD, Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo. Segundo Informe sobre Desarrollo Humano en Centroamérica y Panamá. Nicaragua, 2003.
40. Procuraduría Especial para la Niñez y Adolescencia. Código de la Niñez y Adolescencia. Managua, Nicaragua. 1996.
41. Procuraduría Especial para la Niñez y Adolescencia. Comisión Nacional de Promoción y Defensa de los Derechos del Niño y la Niña. El Nicaragüense de Final de Siglo. Niñas y Niños menores de 18 años. Nicaragua, 1995.
42. PROFAMILIA. Encuesta sobre Salud Familiar. Nicaragua, 1992-1993.
43. Secretaría de Gobierno Nicaragua. Conferencia Mundial sobre Trabajo Infantil Oslo, Nicaragua, 1997.
44. Sistema de Naciones Unidas. El Rápido Tránsito, Imágenes de la Adolescencia y Juventud en Nicaragua. Managua, Nicaragua. 1999.

INSTRUMENTO #1

FICHA DE MIEMBROS DE CLUBES DE ADOLESCENTES

Esta es una ficha para integrantes de los diferentes clubes de adolescentes que reciben apoyo de PROSIM/MINSA/GTZ con el propósito de conocer cómo y por quiénes están conformados los clubes. Te agradecemos brindar todos los datos solicitados lo más exacto posible. Si tienes preguntas o dudas puedes con toda confianza hacerlas a la persona que esta a cargo de la encuesta. Gracias.

- Nombre: _____
- 1. Municipio: _____
- 2. Área de procedencia:
 Rural Urbana
- 3. Sexo:
 Femenino Masculino
- 4. Edad: _____
- 5. Ultimo grado aprobado: _____
- 6. Estudias actualmente: Si No
- 7. Fecha de ingreso al club: _____
- 8. Estado civil: _____
- 9. Número de hijos si ya tienes: _____
- 10. Realizas algún trabajo remunerado o sea que te paguen por él
SI NO
- 11. Si tu respuesta fue positiva, señala el tipo de trabajo remunerado que realizas:
 Técnico Jornalero Campista Ayudante
 Vigilante Conductor Oficinista Artesano
 Servicios Generales Vendedor
 Otros: CUAL _____
- 12. Realizas algún trabajo no remunerado, marca en la casilla correspondiente
 En el negocio de la familia
 Ayudo en la finca
 Ama de casa
 Ayudo en las tareas domésticas
 Otros: Cuales? _____
 Ninguno

13. Indica en la casilla correspondiente, los trabajos voluntarios que realizas en tu comunidad, barrio o municipio (puedes marcar varias):

- Brigadista de Salud Promotor Brigadas ecológicas
 Brigadas de rescate /defensa civil Alfabetización
 Otros: Cuales? _____

14. Señala en la casilla correspondiente con quien estas viviendo actualmente, puedes señalar varias:

- Con padre Con madre Con ambos (padre y madre)
 Con amigos Con tu pareja Con Hermanos
 Con otros familiares

15. Marca en la casilla correspondiente las habilidades personales que estás desarrollando dentro del club.

- Danza Canto Teatro Artesanías
 Dibujo y pintura Tejido y bordado
 Otros: CUALES? _____
 Ninguno

16. Has recibido el programa “Cómo Planear Mi Vida”

- SI NO Solo algunos temas

17. Que otros cursos o talleres has recibidos:

18. Escribe en números a cuantos adolescentes has transmitido información sobre los conocimientos adquiridos en el club: _____

Gracias por tu información, será muy valiosa para divulgar las actividades del club.

INSTRUMENTO # 2

GUIA DE PREGUNTAS PARA GRUPOS FOCALES CON FACILITADORES Y JUNTAS DIRECTIVAS DE LOS CLUBES DE ADOLESCENTES

I.- ORGANIZACIÓN Y GESTION

- 1)¿Cómo empezó el club y por qué motivo?
- 2)¿Cuáles son y cómo se usan los estatutos, reglamentos o normas, escritas o no, para la organización, administración y funcionamiento del club y la conducta de los miembros?
- 3)¿Cuántos miembros tiene el club?
- 4)¿Qué promedio de edades tienen (mínima y máxima)?
- 5)¿Cuáles son sus características generales y qué hacen?
- 6)¿Cada cuántos días se reúnen y en qué horarios?
- 7)¿Qué actividades realizan cuando se reúnen?
- 8)¿Cuál es la estructura organizacional que tiene el club?
(Por ejemplo: Asamblea, junta directiva, coordinador o presidente, comités, etc.)
- 9)¿Cómo se toman las decisiones en el club?
- 10)¿Quiénes participan y cómo participan?
- 11)¿Quién dirige las acciones?
- 12)¿Cómo se realiza y quién hace la convocatoria para las reuniones y actividades?
- 13)¿Quién modera las sesiones?
- 14)¿Quién realiza la agenda de las reuniones?
- 15)¿Cuáles son las principales gestiones o negociaciones que han realizado con otras Instituciones?
- 16)¿Quién representa al club en las negociaciones o gestiones con otras instituciones?
- 17)¿Qué problemas se presentan en las negociaciones?
- 18)¿Cómo se planean las actividades del club?
- 19)¿Qué pasos siguen para el desarrollo de este plan?
- 20)¿Qué problemas han surgido para el desarrollo de este plan?

II.- FINANCIACION Y DOTACION

- 21)¿Quién ha brindado aportes y qué aportes externos han recibido?
- 22)¿Qué hay en el club o rincón de adolescentes y en qué estado se encuentran?
- 23)¿Cómo se usa el equipamiento (frecuencia y limitaciones)?
- 24)¿Quién controla las existencias en el club?
- 25)¿Qué aportes propios han dado los miembros del club?

III.-) SERVICIOS

26)¿Qué servicios presta el club?

27)¿A quiénes se los presta?

IV.-) CAPACITACIONES

28)¿Qué capacitaciones han recibido los miembros de los clubes, qué áreas y cuáles temas?

29)¿Las juntas directivas qué capacitación han recibido, en qué áreas y cuáles temas?

30)¿Los facilitadores qué capacitación han recibido, qué áreas y cuáles temas?

V.-) RELACION CON OTRAS INSTITUCIONES

31)¿Con cuales instituciones que se relaciona con el club y qué han aportado cada una de ellas?

32)¿Cómo se coordinan entre si las instituciones que tienen relación con el club?

VI.-) RECONOCIMIENTO EN EL BARRIO

33)¿Qué ha hecho el club por el barrio/ municipio?

34)¿A que otra población llega la información o conocimientos recibidos por los adolescentes a través del club?

35)¿Qué relación existe con sus pares y qué opinión expresan éstos de los clubes y sus miembros?

VII.- .- PERCEPCIÓN INTERNA DEL TRABAJO REALIZADO (FODA).

36) ¿Cuáles son las Fortalezas que identifican en el grupo?

37) ¿Cuáles son las Oportunidades que consideran deben ser aprovechadas por el grupo?

38) ¿Cuáles Debilidades identifican en el grupo?

39) ¿Cuáles consideran son las principales Amenazas que pueden afectar al grupo?

INSTRUMENTO #3

ENCUESTA DE OPINIÓN APLICADA A PERSONAS DE LA COMUNIDAD

1. ¿Conoce el club de adolescentes del barrio/ municipio?

2. ¿Desde hace cuánto tiempo conoce de la existencia de este club de adolescentes?

3. ¿Usted qué piensa del club de adolescentes?

4. ¿Qué ha hecho el club por el barrio/ municipio?

5. ¿En qué actividades ha visto participar a los miembros del club de adolescentes?

6. ¿Qué coordinación ha existido entre su institución y el club?

7. ¿Qué servicios ha prestado el club a su institución?

8. ¿Qué sugerencias puede dar al trabajo con los y las adolescentes?
