

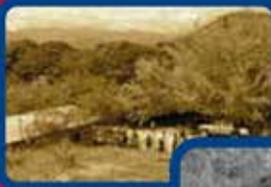


# USAID

DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

## COOPERACIÓN DE USAID EN NICARAGUA 50 AÑOS DE DESAFÍOS Y ÉXITOS EN SALUD

PLANIFICACIÓN FAMILIAR • SALUD MATERNA INFANTIL • VIH/SIDA  
• AGUA Y SANEAMIENTO



1958



1962



1990



2013



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

## **COOPERACIÓN DE USAID EN NICARAGUA**

### **55 AÑOS DE DESAFÍOS Y ÉXITOS EN SALUD (1958-2013)**

**Graduación de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar:  
Septiembre 2013  
Actualización documental en VIH:  
Septiembre 2015**

## RECONOCIMIENTOS

Un reconocimiento muy especial al señor Arthur Brown, Director de USAID Nicaragua, a las señoras, Alicia Dinerstein y Ángela Cárdenas, Jefas de la Oficina de Salud y Educación de USAID Nicaragua, Marianela Corriols y Clelia Valverde, Oficiales de Salud, Marcela Villagra, Oficial de Monitoreo y Evaluación, Jordi Icaza, Oficial de Comunicaciones, por su participación en el proceso de evaluación y desarrollo de este reporte.

### **Compilación, redacción, diseño y edición:**

Marianela Corriols, USAID Nicaragua  
Vilma Gutiérrez, Consultora  
Carolina Valle, Consultora

### **Colaboradores:**

Clelia Valverde, USAID Nicaragua  
Oscar Núñez, Proyecto PrevenSida/URC  
Ivonne Gómez, Proyecto HCI/URC  
Carolina Arauz, Proyecto DELIVER/JSI  
Josefina Bonilla, Proyecto FamiSalud/NICASALUD  
Melissa McSwegin, Proyecto Alianzas 2/RTI  
Ivania Cárdenas, Proyecto Agua y Saneamiento/ADECA  
Anne C. Largaespada, Proyecto PASCA/Futures Group  
Martha K. Ramírez, Proyecto Prevención Combinada/ PSI/PASMO

**Advertencia:** La información y opiniones contenidas en esta publicación no representan necesariamente la opinión de USAID Nicaragua o del Gobierno de los Estados Unidos.

# CONTENIDO

<b>CONTENIDO</b> .....	<b>3</b>
<b>ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS</b> .....	<b>5</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	<b>9</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	<b>9</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>II. ALBORES DE LA COOPERACIÓN DE USAID EN NICARAGUA (1958-1982)</b> .....	<b>12</b>
Proyecto de Erradicación de la Malaria (1958-1965) .....	14
Proyecto de Emergencia en Salud en el Río Coco (1962-1963) .....	14
Proyecto de Unidades Móviles Rurales en Salud (1968-1975) .....	14
Proyecto de Planificación Familiar (1968-1978) .....	14
Proyecto de Ayuda Técnica en Salud (1974-1978) .....	15
<b>III. LA COOPERACIÓN DE USAID EN UNA DÉCADA DE DESAFÍOS (1990-1999)</b> .	<b>15</b>
Proyecto de Medicamentos de Emergencias (1990-1992) .....	16
Proyecto para la Sobrevivencia Infantil en Boaco (1991-1997) .....	16
Proyecto de Planificación Familiar (1991-1998) .....	16
Proyecto de Ampliación del Programa de Inmunización (1991-1993) .....	17
Proyecto de Descentralización de los Servicios de Salud (1992-1999) .....	17
<b>III. HACIA LA SOSTENIBILIDAD DE LOS ÉXITOS DE LA COOPERACIÓN EN SALUD (2000-2013)</b> .....	<b>17</b>
Proyecto de Garantía De Calidad- QAP (1999-2006) .....	18
Proyecto de Fortalecimiento A ProFamilia (1999-2006) .....	19
Proyecto de Asistencia Técnica en Salud y Nutrición-FANTA (2002-2005) .....	19
Proyecto Salud Maternoinfantil de Jinotega (2002-2007) .....	20
Programas de Asistencia para el Desarrollo, Title II (2002-2008) .....	20
Proyecto Puente de Gestión y Liderazgo (2003-2005) .....	21
Proyecto DELIVER (2003-2006) .....	21
Proyecto AWARENESS (2003-2007) .....	22
Proyecto de Banca En Salud (DCA 2004-2005) .....	22
Proyecto de Apoyo A La Ninez Vulnerable (2004-2007) .....	23
Proyecto PRONICASS (2005-2010) .....	24
Proyecto de Implementacion, Disseminación y Uso de la ENDESA (2006-2008) .....	25
Proyecto Mejoramiento de la Atención en Salud (2006-2014) .....	26
Proyecto FamiSalud (2006-2013) .....	29
Proyecto Alianzas 1 (2008) .....	33
Proyecto de Sobrevivencia Infantil – CRS (2008-2012) .....	35
Proyecto Reducción De Mortalidad Materna E Infantil En Río San Juan (2010-2011) ....	36
Proyecto Fortalecimiento Del Diagnostico Temprano De Leptospirosis (2010-2011)....	37
Proyecto de Agua y Saneamiento Carazo (ADECA, 2010-2013) .....	38
Proyecto RTI/Alianzas 2 (2010-2013) .....	39
Programa Regional De Prevención Del VIH/Sida en CA (2005-2015) .....	39
Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (2010-2015) .....	40
Proyecto Aidstar 1: Diagnóstico De Necesidades De Salud De Mujeres Trans (2011) ....	41
Proyecto de Aseguramiento De Logistica De Medicamentos Esenciales (2007-2016) ..	42
Proyecto de Sistema De Manejo De La Cadena Logistica (2012-2013) .....	44
Proyecto Prevención de la transmisión del VIH (2010-2016) .....	45
Proyecto ASSIST (2013-2017) .....	47

<b>IV. LAS ESTRATEGIAS DE GRADUACIÓN .....</b>	<b>49</b>
GRADUACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	49
<i>Graduación De La Donación Central De Anticonceptivos .....</i>	<i>49</i>
<i>Graduación De La Asistencia Técnica En Planificación Familiar .....</i>	<i>49</i>
Seguridad anticonceptiva.....	51
Segmentación de mercado.....	52
Fortalecimiento de los sistemas de salud.....	52
Mejora de los servicios de salud y acceso.....	53
Datos para la toma de decisiones.....	54
GRADUACIÓN EN SALUD MATERNA E INFANTIL.....	55
Fortalecimiento del sistema de salud.....	56
Movilización y prácticas comunitarias .....	58
Uso de evidencias en la gestión de la salud .....	59
TRANSICION DEL PROGRAMA DE VIH/SIDA .....	60
Prevenición.....	61
Fortalecimiento de sistemas de salud.....	62
Información estratégica.....	64
Ambiente de políticas .....	64
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>VI. LOS EVENTOS DE GRADUACIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE USAID EN NICARAGUA.....</b>	<b>67</b>
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>75</b>

## ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ABR	Ayudando a los bebés a respirar
AIEPI-C	Atención Integral Enfermedades Prevalentes de la Infancia- Comunitario
ALIANZAS	Proyecto Asistencia Técnicas en Alianzas Público/Privado
APEO	Atención Post Evento Obstétrico
APP	Años de Protección Pareja
APS	Atención Primaria en Salud
AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
CAM	Estrategia USAID para América Central y México
CDC	Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades (en inglés: Center for Disease Control and Prevention)
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPRESI	Centro Para la Educación y Prevención del SIDA.
CMP	Clínicas Médicas Previsionales
COE	Cuidados Obstétricos Esenciales
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
CONISIDA	Comisión Nicaragüense de VIH/Sida
COSEP	Consejo Superior de la Empresa Privada
CPN	Control Prenatal
CPV	Consejería y Prueba Voluntaria
CURIM	Comité de Uso Racional de Insumos Médicos
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DAISSR	Disponibilidad Asegurada de Insumos de Salud Sexual y Reproductiva
DELIVER	Proyecto de Asistencia Técnica en Logística en Medicamentos
DGECA	Dirección General de Cooperación Externa, Extensión y Calidad
DIU	Dispositivo Intrauterino
ECMAC	Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EGPF	Estrategia de Graduación del Programa de Planificación Familiar
EGMI	Estrategia de Graduación del Programa Materno Infantil
EMP	Empresas Médicas Previsionales
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud.
ENSSR	Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
EQV	Esterilización Quirúrgica Voluntaria

FAMISALUD	Familias Unidas por su Salud
FM	Fondo Mundial
GFVC	Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida
GHI	Iniciativa de Salud Global de EU (en inglés: Global Health Initiative)
GHTECH	Proyecto Global de Asistencia Técnica en Salud.(en inglés: Global Health Technical Assistance Project)
GRUN	Gobierno de Reconstrucción y Unidad Nacional de Nicaragua
HACAP	Estrategia de Atención Humanizada del Parto
HCI	Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud
HPP	Hemorragia Post Parto
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IEC	Información, Educación y Comunicación
INIDE	Instituto Nacional de Información de Desarrollo
INSS	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social
IPSS	Institución Proveedoradora de Servicios de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JSI	John Snow Inc.
MAC	Métodos Anticonceptivos Modernos
MASIRAAN	Modelo de Salud Intercultural de la Región Autónoma del Atlántico Norte
MASIRAAS	Modelo de Salud Intercultural de la Región Autónoma del Atlántico Sur
MATEP	Manejo Activo del Tercer Período del Parto
MCC	Mejoramiento Continuo de la Calidad
MCP	Mecanismo Coordinador de País de Fondo Mundial
MCR	Mecanismo Coordinador Regional de Fondo Mundial
MDE	Método de Días Estandar
MEF	Mujeres en Edad Fértil
M&E	Monitoreo y Evaluación
MEGAS	Estudio sobre Medición del Gasto en Sida
MI	Mortalidad Infantil
MINED	Ministerio de Educación
MINREX	Ministerio de Relaciones Exteriores
MINSA	Ministerio de Salud
MM	Mortalidad Materna

MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
MSH	Management Sciences for Health
NicaSalud	Federación Nicaragüense de ONG´s que Trabajan en Salud
NVR	Nacidos Vivos Registrados
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG´s	Organizaciones No Gubernamentales
ONUSIDA	Organización de las Naciones Unidas para el Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OTB	Oclusión Tubárica Bilateral
PASCA	Programa para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH/Sida
PASIGLIM	Proyecto Automatizado del Sistema de Información para la Gestión Logística de los Insumos Médicos
PASMO	Programa de Mercadeo Social (siglas en inglés)
PEMAR	Poblaciones en Más Alto Riesgo
PEN	Plan Estratégico Nacional
PF	Planificación Familiar
PNDHS	Plan Nacional De Desarrollo Humano Sostenible
PNS	Plan Nacional de Salud
PEPFAR	Programa de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (siglas en inglés)
PPE	Profilaxis Post Exposición
POA	Plan Operativo Anual
PME	Plan de Monitoreo y Evaluación
PREVENSIDA	Proyecto para la Prevención del VIH/SIDA
PROCOSAN	Programa Comunitario de Salud y Nutrición
PRONICASS	Proyecto de Apoyo al Sector Social de Nicaragua
PRPC	Programa Regional de Prevención Combinada
PTMI	Prevención de la Transmisión Madre Niño
PTVMN	Prevención de Transmisión Materno Infantil
PV	Personas que viven con VIH/Sida
QAP	Proyecto Garantía de Calidad
RAAN	Región Autónoma del Atlántico Norte
RAAS	Región Autónoma del Atlántico Sur

RMM	Razón de Mortalidad Materna
RTI	Research Triangle Institute
SHG	Síndrome Hipertensivo Gestacional
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud
SMI	Salud Materna e Infantil
SNEM	Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria
SOAG	Acuerdo sobre Objetivos Estratégicos (en inglés: Strategic Objective Agreement SOAG)
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TAR	Terapia Anti Retroviral
TGF	Tasa Global de Fertilidad
TG	Transgénero
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
TMN	Tasa de Mortalidad Neonatal
TMNI	Tasa de Mortalidad en la Niñez
TMP	Tasa de Mortalidad Perinatal
TPA	Tasa de Prevalencia de Anticonceptivos
TRaC	Estudios de resultados de seguimiento continuos (en inglés: Traking Results Continuously)
TSF	Trabajadora Sexual Femenina
UDI	Usuario de Drogas Intravenosas
UNAN	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
URACCAN	Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense
URC	University Research Corporation
URO	Unidades de Rehidratación Oral
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
UNGASS	Sesión Extraordinaria de las Naciones Unidas para el VIH/Sida
VBG	Violencia Basada en Género
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPCD	Vigilancia de peso, crecimiento y desarrollo
VS	Violencia Sexual

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Resumen de proyectos de salud del período 1958-1978
Tabla 2	Resumen de proyectos de salud del período 1990-1999
Tabla 3	Resumen de proyectos de salud integrales del período 1962-2012
Tabla 4	Proceso de graduación de la cooperación en salud de USAID-Nicaragua 2006-2015
Tabla 5	Colaborativos implementados por los proyectos QAP-HCI, 2003-2010
Tabla 6	Universidades y carreras beneficiadas 2013-2015
Tabla 7	Financiamiento propuesto vs financiamiento recibido por USAID Nicaragua para la implementación de la estrategia período 2007 -2011
Tabla 8	Fortalecimiento del sector público (2008-2010) para la prevención y atención al VIH

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Financiamiento total a Nicaragua, USAID y predecesores
Gráfica 2	Modelo para el mejoramiento colaborativo
Gráfico 3	Ejecución de proyecto QAP-HCI en Nicaragua
Gráfico 4	Mapa de cobertura del proyecto Famisalud
Gráfico 5	Ficha comunitaria del proyecto Famisalud
Gráfico 6	Antecedentes del proyecto DELIVER 2003-2016
Gráfico 7	Evolución de la asistencia técnica de DELIVER 2003-2016
Gráfico 8	Cobertura y resultados del proyecto PrevenSida
Gráfico 9	Línea de tiempo HCI-ASSIST
Gráfico 10	Cobertura Geográfica ASSIST
Gráfico 11	Cobertura de la estrategia de graduación en planificación familiar de USAID en Nicaragua, 2007-2012. Fuente USAID Nicaragua
Gráfico 12	Evolución del financiamiento de anticonceptivos para la compra de MAC 2005 – 2011
Gráfico 13	Tendencia de la proporción de unidades de salud de MNSA desabastecidas de al menos un método anticonceptivo, Nicaragua 2007 – 2012
Gráfico 14	Tendencia TGF y prevalencia uso de MAC 1992-2007
Gráfico 15	Razón de la mortalidad materna en Nicaragua 1989-2011
Gráfico 16	Reducción de asfixia severa al nacer en 8 hospitales de Nicaragua. Enero 08-Nov. 2010
Gráfico 17	Individuos alcanzados por el paquete mínimo de prevención 2011-2013

# I. INTRODUCCIÓN

La Misión en Nicaragua de la Agencia de Cooperación de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) comparte esta sistematización de la cooperación en salud y de los principales logros alcanzados en salud materno infantil (SMI), planificación familiar (PF) y VIH/Sida en el país, con el apoyo técnico y financiero del Gobierno y Pueblo de los Estados Unidos de América, desarrollado a lo largo de 55 años.

Durante este medio siglo, la cooperación en salud de USAID/Nicaragua atravesó varias etapas significativas que describiremos con detalle en este informe.

**Etapas pre-USAID (1958-1961):** Antes de que iniciara la cooperación en salud de USAID, el Gobierno de Estados Unidos, financió a partir de 1958 el proyecto de erradicación de la malaria.

**Etapas de expansión de servicios rurales (1962-1982):** La etapa inicial del apoyo de USAID, abarcó dos décadas de apoyo humanitario concentradas en la expansión de los servicios de salud rurales, en un contexto de pobreza extrema y altas tasas de mortalidad materna e infantil (MMI), enfermedades prevenibles y desnutrición, debido a determinantes socio-económicos adversos, principalmente el analfabetismo, la desnutrición, la carencia de servicios básicos y la vulnerabilidad a desastres. El apoyo se concentró en proyectos para fortalecer la atención a las poblaciones más vulnerables, a través de clínicas móviles rurales, y la habilitación de centros de salud y hospitales. Asimismo, estos años fueron cruciales para apoyar la campaña de control y erradicación de la malaria, la asistencia en planificación familiar (PF) y la asistencia para la reconstrucción del país, luego del terremoto de 1972.

**Etapas de expansión de servicios preventivos (1990-2002):** La década del 90 fue una década de grandes desafíos, USAID apoyó la transición y expansión de los servicios de salud preventivos. Se destaca la asistencia a los desmovilizados de la guerra y la ayuda a los damnificados por el huracán Mitch. Después del huracán Mitch, la cooperación se concentró en agua y saneamiento, ampliación de la cobertura en PF y de los partos hospitalarios, con proyectos implementados con el Gobierno, organizaciones privadas voluntarias y organismos no gubernamentales (ONGs). Se ampliaron las clínicas de ProFamilia e inició la Federación Red Nicasalud.

**Etapas de fortalecimiento del sistema de salud (2003-2006):** En 2003 inició la estrategia de USAID para Centroamérica y El Caribe, con el objetivo de invertir en la gente para tener familias más saludables y educadas. La asistencia técnica se basó en objetivos estratégicos de mediano y largo plazo en tres áreas: PF, SMI y VIH Sida. El enfoque se basó en fortalecer los seis bloques del sistema de salud y se sentaron las bases iniciales para la futura graduación de la cooperación.

**Etapas de graduación de la cooperación en PF y SMI (2006-2013):** Como continuidad de la etapa anterior, USAID diseñó e implementó exitosamente, en conjunto con las contrapartes nacionales, una triple estrategia de graduación: de la donación de métodos anticonceptivos (MAC), de la asistencia técnica en PF y SMI. Continuó la cooperación en VIH, incorporándose las acciones al programa regional de VIH, basado en Guatemala, a partir de 2012.

La PF ha sido uno de los programas más exitosos de la cooperación en salud de USAID, y en la cual Nicaragua se ha destacado positivamente, convirtiéndose en uno de los países con mayor uso de MAC. La SMI, la PF y la prevención del VIH fueron las principales áreas de apoyo técnico y financiero de USAID durante esta última etapa, siendo la SMI la de mayor inversión de fondos, lo que contribuyó a reducir las muertes maternas y neonatales de forma significativa.

Luego de esta sustancial inversión de su cooperación y considerando los progresos del país en sus indicadores de salud, USAID graduó en septiembre de 2012 el componente de PF, en septiembre de 2013 el componente de SMI y continúa siendo un socio clave en la respuesta nacional ante el VIH.

En agosto y septiembre de 2013, USAID realizó un intenso programa de celebración del proceso de graduación en salud, el cual incluyó ferias comunitarias, congreso científico, simposiums de salud intercultural, así como un acto formal de cierre con todos sus socios contrapartes, implementadores, y de la cooperación internacional.

Durante el período 2012-2015, USAID Nicaragua realizó las siguientes evaluaciones:

- Evaluación final de la estrategia de graduación en PF
- Evaluación final del programa de salud
- Evaluación de desempeño del programa de VIH
- Evaluación de la cobertura del proyecto PrevenSida
- Evaluación del componente de capacitación del programa de VIH

Los resultados de dichas evaluaciones, compartidos ampliamente con los socios nacionales, confirman el importante aporte de la cooperación de USAID en el desarrollo sanitario del país.



*Brigada comunitaria de transporte de embarazada, proyecto Famisalud.*

## II. ALBORES DE LA COOPERACIÓN DE USAID EN NICARAGUA (1958-1982)

### ETAPA PRE-USAID (1958-1962) E INICIO DE LA COOPERACION DE USAID EN NICARAGUA (1962)

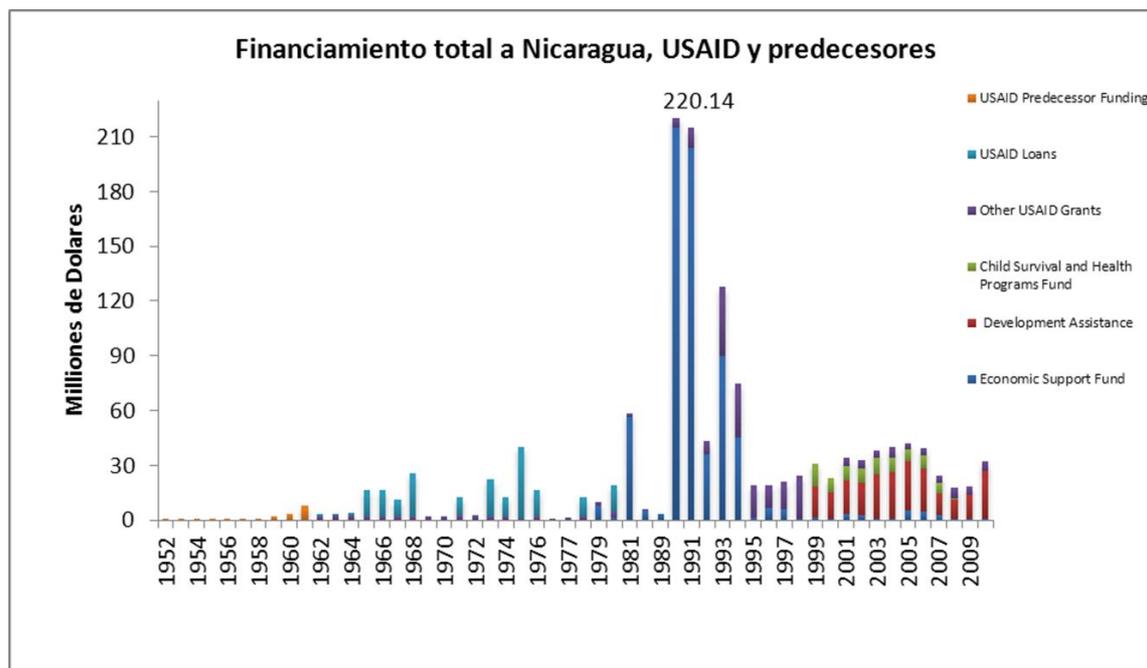
El Gobierno de los Estados Unidos de América inició su apoyo en Nicaragua a partir de 1942, concentrándose inicialmente en proyectos orientados a mejorar la infraestructura y a desarrollar la agricultura.

A partir de 1950, con el acuerdo Four Points<sup>1</sup>, se amplió la asistencia al campo de la salud y el saneamiento, realizándose intervenciones sanitarias enfocadas en eliminar la malaria y extender la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales con menos acceso a la salud. En Nicaragua, el Programa para la Erradicación de la Malaria inició en 1958.

La USAID fue fundada en 1961 y desde entonces trabaja en más de cien países promoviendo prosperidad económica, democracia, derechos humanos, salud global, seguridad alimentaria y agricultura, sostenibilidad ambiental, educación, prevención y recuperación ante conflictos y asistencia humanitaria.

La cooperación de USAID con Nicaragua inició en 1962 y fue incrementándose gradualmente, teniendo su mayor inversión en la década de los 90 (Gráfico No. 1)

Gráfico # 1



Fuente: USAID, US Overseas Loans and Grants website, at <http://gbk.eads.usaidallnet.gov/>

<sup>1</sup> "Four points" establecido en 1949, fue un programa de asistencia técnica para países en desarrollo anunciado por el Presidente Harry S. Truman como parte de los objetivos de su política externa.

## ETAPA DE EXPANSION DE SERVICIOS RURALES DE SALUD (1962-1982)

En la década de los sesenta, la pobreza en Nicaragua se encontraba generalizada debido a factores estructurales como la dependencia económica, el analfabetismo, la desnutrición, la mortalidad materna e infantil, la carencia de servicios básicos y la vulnerabilidad de la población a desastres naturales (principalmente movimientos telúricos, volcánicos y de origen hidrometereológicos), por lo que a partir de 1962, con la recién fundada USAID, la asistencia del Gobierno de los Estados Unidos adquirió mayor alcance.

Esta cooperación inicial estuvo enfocada, inicialmente, al otorgamiento de préstamos al Gobierno de Nicaragua, para fortalecer el área de salud a través del fortalecimiento de clínicas móviles rurales de salud, centros de salud, hospitales y con la continuidad de proyectos sanitarios importantes como el *Programa para la Erradicación de la Malaria*.

Los fondos destinados para la cooperación de USAID/Nicaragua durante esta década, totalizaron 21.8 millones de dólares, desembolsados a través de tres préstamos. Uno de estos préstamos fue para el desarrollo de clínicas móviles rurales en salud, cuyo objetivo fue llevar la atención en salud a las zonas más alejadas y pobres del país.

**Tabla No. 1 Resumen de proyectos de salud del período 1958-1978**

Proyecto	Período	Monto US \$
Erradicación de la malaria	1958-1965	6,700,000
Emergencia en salud de Río Coco	1962-1963	122,000
Unidades móviles rurales	1968-1975	2,200,000
Planificación familiar	1968-1978	2,000,000
Apoyo técnico en salud	1974-1978	741,000
Desarrollo institucional de salud rural	1975-1978	5,500,000
Servicios rurales de salud	1976-1981	5,000,000
Mejoramiento de la nutrición	1976-1982	3,900,000
Servicios de Salud de la Costa Este	1977-1980	375,000
		<b>26,538,000</b>
Reconstrucción post terremoto	1974-1978	<b>15,000,000 (p)</b>

Fuente: Informes oficiales de proyectos, DEC-USAID.

(p): parcial, como parte de otros proyectos integrales

A partir de 1968, la cooperación de USAID apoyó el inicio de uno de los programas de salud más exitosos en el país: el Programa de Planificación Familiar.

A partir de la década de los setenta, específicamente entre los años 1974 y 1978, USAID financió los primeros estudios, evaluaciones y eventos de capacitación para mejorar las capacidades y habilidades del personal de salud y realizar los primeros análisis del sector salud, (1975-1976), que permitieron establecer las prioridades para planificar el gasto en salud y mejorar el uso de los recursos existentes.

El Gobierno de Estados Unidos, a través de USAID, apoyó al país tras el terremoto que sacudió Managua en 1972, con fondos que alcanzaron los 80 millones de dólares para apoyar la reconstrucción de la ciudad, incluyendo la rehabilitación y construcción de nuevas instalaciones para la prestación de servicios de salud, como centros de salud y hospitales, los

cuales se constituyeron en una máxima prioridad para enfrentar la demanda de salud de la población capitalina tras la devastación causada por el terremoto.

En la década de los setenta el apoyo en salud de USAID se resume en:

- la construcción de 55 nuevos centros de salud
- la capacitación en PF de 1,650 trabajadores de salud
- la ampliación de servicios de PF en 105 centros de salud
- la prestación de servicios de PF a 63,000 mujeres
- la construcción de 10 nuevos hospitales rurales
- la aplicación de 65 mil series de vacunas
- la construcción de 28 casas de salud en la Costa Atlántica
- el apoyo a organizaciones de salud comunitarias y capacitación a proveedores de salud comunitarios, entre ellos 44 líderes, 51 nutricionistas y 95 parteras.

Los principales proyectos de la cooperación en salud durante este período se describen a continuación:

### **PROYECTO DE ERRADICACIÓN DE LA MALARIA (1958-1965)**

Este proyecto fue implementado de 1958 a 1965 en la mayor parte del país, con una inversión de 6.7 millones de dólares, lo que permitió iniciar las medidas de control de esta enfermedad. El proyecto apoyó el establecimiento del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM) a través del cual se realizaron actividades de fumigación, eliminación de larvas y el suministro de tratamientos antimaláricos en las comunidades afectadas.

### **PROYECTO DE EMERGENCIA EN SALUD EN EL RÍO COCO (1962-1963)**

Fue implementado entre 1962 y 1963, con una inversión de \$122,000 dólares, lo que permitió llevar atención en salud a cerca de 16 mil pobladores de origen miskito a lo largo del Río Coco. Específicamente esta intervención se implementó durante un momento importante al realizarse una disputa territorial sostenida entre Nicaragua y Honduras, la que al ser otorgada a Honduras generó la movilización de muchos pobladores miskitos al territorio nicaragüense.

### **PROYECTO DE UNIDADES MÓVILES RURALES EN SALUD (1968-1975)**

Fue implementado entre 1968 y 1975, con una inversión de \$2.2 millones de dólares. Este proyecto apoyó la implementación de 56 nuevos centros móviles de salud, llegando a duplicarse el número de centros de salud existentes en el país (129). Como resultado de este proyecto fue posible proveer de atención médica esencial a las áreas rurales a través de una extensión de cobertura que llegó a alcanzar a 1.5 millones de ciudadanos, lo que en ese momento significó alcanzar al 80% de la población.

### **PROYECTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (1968-1978)**

La historia de la cooperación de USAID en PF en Nicaragua registra la implementación de varios proyectos siendo su primera intervención un proyecto implementado durante diez años, entre 1968 y 1978, con una inversión de \$3.5 millones de dólares. Este proyecto fue tan exitoso que excedió su meta original de establecer servicios de PF en 75 centros de salud, alcanzando 86 centros de salud, 31 de ellos dedicados exclusivamente a la atención en PF, lo que para esa época significó un notable logro en esta materia.

Al finalizar el proyecto se habían llegado a entrenar 500 médicos, 550 enfermeras, educadores en salud y trabajadores sociales para brindar servicios de PF con consejería.

Las actividades del primer proyecto continuaron en una segunda etapa, iniciada en 1975, por 2 millones de dólares adicionales, diseñada para fortalecer tanto los centros de salud como a las parteras comunitarias. Al finalizar este segundo proyecto, en 1982, se llegó a consolidar el servicio de PF en 105 unidades de salud y a contar con más de 600 parteras entrenadas en PF. Este proyecto posibilitó que, en ese lapso, más de 63 mil mujeres fueran atendidas con consejería en PF y con la entrega de MAC.

### **PROYECTO DE AYUDA TÉCNICA EN SALUD (1974-1978)**

Este proyecto fue implementado entre 1974 y 1978, con una inversión de \$741 000 dólares, con el cual USAID financió evaluaciones, estudios y capacitación para mejorar las capacidades y habilidades del personal de salud. Uno de los estudios más importantes fue el análisis del sector salud (1975-1976), que ayudó a establecer prioridades para la planificación, expansión de los servicios y uso de los recursos.

Estos mismos estudios fueron útiles para determinar la factibilidad del uso de sistemas de radio aficionados en los puestos, centros de salud y hospitales, cuyo objetivo fue mejorar la comunicación para la atención a emergencias. También se realizaron estudios para evaluar los servicios de laboratorio y los programas de entrenamiento para personal técnico en radiología.

Otros proyectos financiados con préstamos para la emergencia y la reconstrucción urbana de Managua tras el terremoto, permitieron la reparación y ampliación del Hospital Vélez Paiz, la construcción de un almacén para el equipamiento de salvamento del Hospital El Retiro y la reparación de varios centros de salud.

La cooperación de USAID logró mantener durante esta época, otros proyectos dirigidos al apoyo y asistencia en salud en las áreas rurales, para fortalecer acciones destinadas a la ampliación de la cobertura y a la mejoría de la atención de los servicios de salud. Para ello fue vital el entrenamiento de los recursos humanos para mejorar la práctica médica, la mejoría del estado nutricional de la población y el acceso a la salud de las comunidades indígenas de la Costa Atlántica.

## **III. LA COOPERACIÓN DE USAID EN UNA DÉCADA DE DESAFÍOS (1990-1999)**

### **ETAPA DE EXPANSION DE SERVICIOS PREVENTIVOS (1990-1999)**

En 1990, luego de casi una década de ausencia en el país, la cooperación de USAID regresó a Nicaragua. A partir de 1991, USAID apoyó programas de salud y desarrollo de manera ininterrumpida, con una expansión importante de su cooperación luego del Huracán Mitch en 1998 cuando se determinó concentrar la cooperación en las áreas más sensibles del país.

La cooperación se enfocó en el fortalecimiento de los servicios de PF, proveídos por ProFamilia, ampliando rápidamente el servicio de 2 a 10 clínicas con servicios completos en PF (consejería, atención y provisión de métodos anticonceptivos) y 449 puestos de salud listos para brindar servicios de PF. Asimismo se amplió la cobertura en vacunación infantil y se llegaron a distribuir 1,326 toneladas de insumos médicos de emergencia.

**Tabla 2      Resumen de proyectos de salud del período 1990-1999**

Proyecto	Período	Monto US \$
<b>Componentes de salud en emergencia</b>		<b>103,700,000 (p)</b>
Cofinanciamiento a organizaciones privadas voluntarias	1991-1997	35,000,000 (p)
Desmovilización, repatriación, reasentamiento	1990-1993	60,300,000 (p)
Asistencia para sobrevivencia de víctimas civiles	1990-1993	5,600,000 (p)
Asistencia para niños desplazados	1990	2,800,000 (p)
<b>Salud</b>		<b>41,200,000</b>
Medicamentos de emergencia	1990-1992	3,700,000
Sobrevivencia infantil en Boaco	1991-1997	...
Planificación Familiar (ProFamilia)	1991-1998	13,000,000
Programa ampliado de inmunizaciones-OPS	1991-1993	2,500,000
Servicios de salud descentralizados	1992-1999	22,000,000

Fuente: Informes oficiales de proyectos, DEC-USAID.

(p): parcial, como parte de otros proyectos integrales

La cooperación de USAID en salud se enfocó en las áreas más sensibles e importantes de la salud pública (medicamentos de emergencia, sobrevivencia infantil, PF, inmunización y descentralización de los servicios) a través de en cinco grandes proyectos que se describen a continuación:

### **PROYECTO DE MEDICAMENTOS DE EMERGENCIAS (1990-1992)**

Fue implementado entre 1990 y 1992 con una inversión de 3.7 millones de dólares, y su objetivo principal fue responder a la necesidad del país para la obtención de medicamentos y suministros médicos.

### **PROYECTO PARA LA SOBREVIVENCIA INFANTIL EN BOACO (1991-1997)**

Este proyecto fue implementado entre 1991 y 1997, específicamente en 65 comunidades de Boaco y 62 de Camoapa. El proyecto contó con cuatro estrategias dirigidas a la infancia, basado principalmente en a) un programa de inmunización de niños y de mujeres en edad reproductiva b) intervenciones dirigidas a mejorar la nutrición que incluyeron: lactancia materna, control de peso, talla y promoción de la vitamina A, c) control de las enfermedades diarreicas y d) cuidado de las mujeres gestantes.

Los logros de este proyecto fueron alentadores ya que fue posible que, en las comunidades seleccionadas, se cumpliera con la meta propuesta de vacunar al 82% de niños y niñas; que el 69% de las madres usaran sueros de rehidratación oral para el tratamiento contra la diarrea y que el 57% de ellas brindaran lactancia materna exclusiva a sus niños menores de cuatro meses.

### **PROYECTO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (1991-1998)**

PROFAMILIA es una ONG nicaragüense formada hace cuatro décadas, la cual ha recibido apoyo de organismos internacionales como USAID, teniendo como línea principal de actividades la prestación de servicios de PF.

Desde 1991, USAID apoyó a PROFAMILIA para diversificar sus servicios. Este proyecto fue implementado por ProFamilia entre 1991 y 1998, con una inversión de 13 millones de dólares, con el fin de aumentar el conocimiento en PF y la aceptación del uso de MAC en la población meta. Para ello se amplió el número de clínicas para la prestación de servicios de PF (de 2 a 10) y se implementaron dos programas de PF en la Costa Atlántica. Así mismo se amplió el servicio de PF a más comunidades con la habilitación del servicio de PF en 449 puestos de salud.

### **PROYECTO DE AMPLIACIÓN DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN (1991-1993)**

Este proyecto fue implementado entre 1991 y 1993 con una inversión de 2.5 millones de dólares, a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Su propósito fue aumentar el número de inmunizaciones y dar seguimiento a enfermedades transmisibles en el país. Las metas fueron alcanzar 80% de cobertura de vacunas de poliomielitis, BCG, DPT en menores de cinco años y de tétano en MEF. Este proyecto incluyó asistencia técnica y financiera para la capacitación a proveedores de salud y para la distribución de información a través de boletines epidemiológicos.

### **PROYECTO DE DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (1992-1999)**

El proyecto fue implementado entre 1992-1999 con una inversión de 22 millones de dólares, y desarrollado a través de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), con el objetivo de mejorar la SMI en el país.

Sus actividades estuvieron enfocadas en mejorar las capacidades del sistema público de salud, a través de un estudio diagnóstico y la posterior asesoría técnica de las necesidades y capacidades para la formación de los funcionarios públicos; la formación y asistencia técnica para profesionales de la salud; la exploración de fuentes alternativas de financiamiento y las pruebas de los distintos mecanismos de recuperación de costos.

Algunas de las áreas específicas a ser mejoradas en los 17 SILAIS, incluyeron el control de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), las infecciones respiratorias agudas (IRA), la salud materna (SM), la educación nutricional y las inmunizaciones.

Entre los logros del proyecto se destacan la implementación de estudios en cinco SILAIS; el desarrollo del Registro de la Prestación de Servicios de Salud en la niñez; un estudio de 57 Unidades de Rehidratación Oral (URO); un estudio sobre tratamiento para IRA; un estudio sobre la calidad de la atención en mujeres embarazadas; un análisis de la información sobre mortalidad materna; talleres sobre PF; revisión de estudios sobre nutrición y crecimiento en niños y niñas y un análisis de los problemas de salud en Ciudad Sandino.

El proyecto contribuyó con la disminución del 31% de la mortalidad infantil en el período (de 58/1000 a 40/1000).

## **III. HACIA LA SOSTENIBILIDAD DE LOS ÉXITOS DE LA COOPERACIÓN EN SALUD (2000-2013)**

Esta etapa estuvo particularmente enfocada en potenciar la sostenibilidad de los programas del Ministerio de Salud (MINSA), principalmente en la década del 2000, cuando la cooperación de USAID adoptó un modelo de asistencia técnica basado en el fortalecimiento del sistema de salud. Se identifican claramente el componente de fortalecimiento de sistemas de salud (2000-2006) y el de graduación de la cooperación: en donación central de anticonceptivos (2006-2009) en planificación familiar (2007-2012) y salud materno-infantil (2011-2013).

**Tabla 3 Resumen de proyectos de salud integrales 1962-2012**

Nombre del proyecto	Período	Monto US \$
Componentes de salud en proyectos integrales		
Alimentación para la Paz (PL-480)	1962-2012	130,000,000 (p)
Becas para estudiar en EU	1991-2012	30,000,000 (p)
<b>Salud</b>		<b>86,100,000</b>
Salud Pública	1998-2002	9,000,000
Sobrevivencia infantil y planificación familiar	1998-2003	31,100,000
<b>Invirtiendo en la gente: más educados y saludables.</b> Proyectos: PRONICASS, QAP/HCI, Deliver, Famisalud, Alianzas, ADECA, PASMO, Emergencias (Leptospirosis, H1N1) <b>No incluye proyectos regionales ni centrales.</b>	2003-2012	46,000,000

Fuente: Informes oficiales de proyectos, DEC-USAID.

(p): parcial, como parte de otros proyectos integrales

## **ETAPA DE FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS DE SALUD (2000-2006)**

En el contexto del objetivo estratégico N°3–OE3: Inversión Social “Población más saludable y más educada”, del Plan Quinquenal Regional 2003-2008 de USAID se implementaron una serie de proyectos de salud integrales, de salud pública y de planificación familiar. Este informe no describe los aportes de proyectos integrales (excepto Alimentación para la Paz), el de becas y otros que ameritan una revisión más profunda dado que abordan los determinantes de la salud. Tampoco incluye información detallada sobre los proyectos centrales, por ejemplo, entre 2003 y 2009, USAID donó \$4.4 millones en anticonceptivos a través del proyecto global Central Contraceptive Procurement. De igual forma, se ejecutaron acciones con otros proyectos globales como Health Communication Partnership (2003-2004), Rational Pharmaceutical Management (2003-2009), Youthnet (2003), AIDS Mark Social Market (2003-2004) y Measure CDC (2004-2005), cuyos resultados se encuentran como parte de informes globales.

A continuación se describen los principales proyectos específicos de salud.

### **PROYECTO DE GARANTÍA DE CALIDAD- QAP (1999-2006)**

QAP brindó apoyo técnico al MINSA desde 1999 hasta 2006 en la implementación de programas de mejoramiento de la calidad enfocada a servicios de SMI, PF y VIH. Desde el trabajo inicial en cuatro municipios en dos sistemas locales integrados de salud, QAP apoyó las actividades de mejoramiento de calidad en 15 de los 17 SILAIS del país: Río San Juan, Jinotega, Matagalpa, Granada, Boaco, Chontales, Chinandega, Estelí, Región Autónoma Atlántico Sur (RAAS), Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN), Nueva Segovia, Madriz, Masaya, León y más recientemente, Rivas

Además del apoyo al MINSA, QAP proporcionó, desde 2004, asistencia técnica en control de calidad a ProFamilia, el principal proveedor de planificación familiar del sector privado, al sector privado, a organizaciones de prestación de atención de la seguridad social (Empresas Médicas provisionales) y a las delegaciones departamentales del Ministerio de la familia

(MIFAMILIA) para mejorar la satisfacción del cliente y el cumplimiento de estándares de servicio

En 2005, el MINSA solicitó asistencia de QAP para la nueva área clínica de VIH/SIDA: QAP asistió al MINSA para definir estándares de calidad e integrar el asesoramiento voluntario y pruebas del VIH en el programa de PF, haciendo hincapié en la prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH. La asistencia de QAP fue estrechamente coordinada con otros organismos de cooperación externa en el sector salud en Nicaragua, incluyendo UNICEF, OPS, CARE, Salud sin Límites, DELIVER y el Fondo Mundial. También brindó apoyo técnico en aseguramiento de la calidad a la ONG ProMujer y a la Federación Nicasalud.

Los objetivos de la asistencia técnica de QAP fueron:

- Asistir a los programas nacionales y locales para ampliar las intervenciones basadas en evidencia para mejorar los resultados en salud materna, neonatal, infantil, VIH/Sida y salud reproductiva.
- Ayudar a mejorar la eficiencia y reducir los costos de la mala calidad de la atención, utilizando enfoques de mejora continua de la calidad (MCC).
- Mejorar las capacidades y desempeño del personal de salud.

La inversión del proyecto fue de \$8.3 millones entre 2002 y 2012.

### **PROYECTO DE FORTALECIMIENTO A PROFAMILIA (1999-2006)**

El proyecto previo de PF con ProFamilia, se extendió a través de la nueva subvención con el título de ProFamilia, Sostenibilidad y Mercadeo Social, una inversión de 10,6 millones de dólares para aumentar el reconocimiento de los derechos reproductivos y posicionamiento de ProFamilia, el uso de métodos anticonceptivos temporales, la expansión y diversificación de los servicios médicos, aumentar el acceso en zonas rurales y marginales, aumentar el número de adolescentes que reciben información y educación, mejorar la gestión, sostenibilidad y el mercadeo social.

Como parte de actividades de ayuda post Huracán Mitch, USAID financió la construcción y equipamiento de seis nuevos centros de salud de PROFAMILIA, invirtiendo \$ 5,6 millones en la construcción de las seis clínicas, (diseñadas para resistir los terremotos), las cuales ofrecen una gama completa de servicios de salud de bajo costo y calidad.

Otros proyectos de fortalecimiento institucional de USAID continuaron apoyando a ProFamilia en los años subsecuentes para garantizar su sostenibilidad.

### **PROYECTO DE ASISTENCIA TÉCNICA EN SALUD Y NUTRICIÓN-FANTA (2002-2005)**

FANTA brindó asistencia a Nicaragua a través de un Convenio con la Federación de ONGs NicaSalud, con el propósito es asegurar el seguimiento, evaluación y seguimiento de programas de base comunitaria. NicaSalud fortaleció los programas nacionales de salud infantil y materna, salud reproductiva, higiene y saneamiento ambiental. La asistencia técnica contribuyó a mejorar la integración en la planificación estratégica de la sobrevivencia infantil y salud materna para mejorar las políticas de nutrición y seguridad alimentaria en Nicaragua. Algunas actividades estuvieron relacionadas con estudios cualitativos de PROCOSAN (Programa Comunitario de Salud y Nutrición), talleres sobre salud materno-infantil con implementadores de proyectos, talleres sobre análisis de bases de datos y el uso de Epi info. ), \$4.25 millones con FANTA (2003-2005),

## **PROYECTO SALUD MATERNOINFANTIL DE JINOTEGA (2002-2007)**

Project Hope implementó el proyecto Mejorando la salud de las madres y los niños de Jinotega rural: un enfoque integrado en colaboración con los proveedores del Sector público y privado en zonas productoras de café. Este es un programa de supervivencia infantil para mejorar el estado de salud de los niños menores de cinco años y mujeres de edad reproductiva con un enfoque en sus poblaciones rurales, incluyendo aquellos que trabajan en cafetales privados. Jinotega es rural, montañoso y uno de los departamentos más pobres del país. La producción de café es la principal actividad económica, con un estimado 12.000 plantaciones en la región. Seriamente afectados por el huracán Mitch a finales de 1998, las plantaciones en Jinotega sufrieron más pérdidas económicas por la caída de los precios del café. Como resultado, el tamaño de la fuerza laboral se redujo afectando ingreso familiar y estado de salud. La población objetivo fue de 60.031 niños menores de cinco y 70.827 mujeres en edad reproductiva (130.858 beneficiarios).

## **PROGRAMAS DE ASISTENCIA PARA EL DESARROLLO, TITLE II (2002-2008)**

El objetivo estratégico global de este programa de Alimentos para la Paz (FFP) fue mejorar la la seguridad alimentaria de las familias rurales, a través del aumento de los ingresos de actividades agrícolas y no agrícolas, mejoramiento de la salud y la nutrición de mujeres y niños y mejora de las condiciones sanitarias.

El componente de salud de este programa de asistencia integral enfatizó el monitoreo y la consejería para la ganancia de peso, la distribución de raciones secas y húmedas para madres de niños pequeños y mujeres embarazadas, contribuyendo notablemente al alcance de las metas de reducción de la desnutrición en las comunidades seleccionadas del norte del país.

PCI alcanzó 12,904 beneficiarios (embarazadas y lactantes, menores de dos años) en 112 comunidades, capacitando a 454 voluntarios de salud, monitoreando la salud de los menores y embarazadas, proveyendo asesoría sobre cuidado a la salud, nutrición y planes de parto comunitario. PCI introdujo el programa de Maternidad Segura a 14 comunidades favoreciendo su expansión. La desnutrición se redujo 35% hasta alcanzar 14.6% de prevalencia en los 10,194 menores de dos años beneficiados.

CRS educó a los padres en temas de salud infantil (2,865 hombres, 10,933 mujeres), distribuyó comida, monitoreó ganancia de peso en niños, entrenó a 290 voluntarios de la comunidad en temas de nutrición, prevención de diarrea e infecciones respiratorias y promovió la lactancia materna, la cual alcanzo hasta 80% de adopción en las comunidades atendidas. Un plan de preparación ante desastres fue desarrollado en 30 comunidades.

ADRA alcanzó 0,031 beneficiarios en 154 rural comunidades rurales. Además de su programa de alimentación y monitoreo de salud infantil, llevó cuatro medicamentos accesibles a comunidades rurales, estableciendo casas base. El enfoque adoptado fue muy exitoso en reducir desnutrición crónica de 46% en 2002 a 12% en 2007.

SCF llegó a 23,824 (13,210 madres y 10,614 niños) beneficiarios a través de los Centros Comunitarios Infantiles, logrando reducir la malnutrición crónica de 22% en 2002 a 10% en 2007. Además de las actividades de distribución de alimentos, monitoreo de ganancia de peso y capacitación a madres para mejorar nutrición, enfatizaron el aprendizaje infantil temprano a través del juego regular interactivo y la estimulación.

PCI y ADRA también desarrollaron componentes de agua y saneamiento.

## **PROYECTO PUENTE DE GESTIÓN Y LIDERAZGO (2003-2005)**

Implementado por Management Sciences for Health (MSH), con una inversión de \$ 7,67 millones representó el enfoque al sector social de una manera más unificada e integrada. El proyecto de G & L fue elegido para liderar este proceso porque la gestión y, sobre todo, el liderazgo fueron vistos como relevantes e importantes para todas las instituciones del sector social.

El primer ámbito de trabajo definido en 2003 fue el MINSAs, en menor medida el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y PROFAMILIA. En 2004, fondos adicionales fueron disponibles para trabajar con el Ministerio de la Familia, la reforma en salud y el SILAIS Managua. En julio de 2004, se añadió el apoyo al Ministerio de Educación. En 2005 se añadieron el Gabinete Social, el sector privado (Responsabilidad Social), el Fondo de Inversión Social de Emergencia y finalmente la Federación Red Nicasalud.

## **PROYECTO DELIVER (2003-2006)**

USAID, a través de su proyecto DELIVER, con oficina local en el país desde el año 2003, brindó asistencia técnica y financiera tanto al sector público (MINSAs e INSS) como al sector privado. Los objetivos del proyecto fueron:

- Fortalecer la capacidad institucional en establecimientos de salud prioritarios del MINSAs.
- Evaluar el sistema logístico del MINSAs a través de indicadores logísticos establecidos
- Integrar los sistemas de información del MINSAs para implementar un sistema único
- Desarrollar el plan para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en el país
- Fortalecer los servicios de anticoncepción post-evento obstétrico (APEO) en hospitales del MINSAs
- Incrementar los servicios de PF en las empresas médicas previsionales EMPs adscritas al INSS.
- Aumentar la cobertura y contribuir a mejorar la calidad en la oferta de métodos anticonceptivos en PROFAMILIA.
- Crear alianzas en salud reproductiva con otros socios de USAID Nicaragua

La asistencia técnica brindada por DELIVER contribuyó a que el MINSAs mejorar significativamente el abastecimiento de anticonceptivos en todas las unidades de salud. Esta experiencia exitosa ha impulsado el proceso de integración del resto de insumos médicos; implementándose el SIGLIM (Sistema de Información para la Gestión Logística de Insumos Médicos) en junio del 2006, en 5 regiones, ampliándose posteriormente al resto del país. Además, se fortalecieron los servicios de APEO en 22 hospitales materno-infantiles.

A partir del 2005, se inició la asistencia al INSS con un diagnóstico sobre la logística de insumos anticonceptivos y servicios de PF en las EMPs; de acuerdo a los resultados se desarrollaron actividades de capacitación y de supervisión capacitante.

En julio de 2003 se conformó el Comité Nacional de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), constituido por funcionarios de la Dirección del Primer Nivel de Atención del MINSAs, INSS, PROFAMILIA, proyectos y agencias de cooperación. Conducidos por el Programa de PF del MINSAs, el comité realizó durante el 2005 un total de catorce reuniones, logrando diseñar un Plan DAIA 2005-2008 y su propuesta de implementación,

una Guía de Organización y Funciones para el Comité, y efectuar presentaciones a tomadores de decisiones para abogar por una mayor inversión pública en PF.

En PROFAMILIA, se apoyó el uso de herramientas gerenciales por el personal encargado de insumos anticonceptivos. Se elaboró un diagnóstico del sistema logístico de anticonceptivos y se efectuó la instalación, uso y manejo del sistema PIPELINE en nueve policlínicas con red comunitaria establecida.

### **PROYECTO AWARENESS (2003–2007)**

En 2003, el Instituto de Salud Reproductiva (IRH), la Universidad de Georgetown y MSH formaron una asociación para apoyar el MINSA en la integración del Método de Días Estándar (MDE) en servicios de PF del sector público a través del proyecto de Gestión y Liderazgo de MSH. IRH proporcionó asistencia técnica a MSH/Nicaragua para entrenar agentes clave de la formación, realizó una donación inicial de CycleBeads (collares de cuentas de ciclo), de materiales de IEC y apoyó una estrategia local para garantizar la sostenibilidad del MDE en el sector público y ONGs. En 2004, IRH se incorporó al programa de VIH/SIDA, trabajando con PASMO/PSI, PASCA, Deliver y QAP para incluir el MDE en el programa de estos socios.

Por requerimiento del MINSA, IRH implementó un estudio demostrativo en 7 de 17 SILAIS en el país, cuyos resultados ayudaron a mejorar la formación, los protocolos y herramientas para la entrega de servicios. OPS / OMS realizó un estudio para validar la herramienta de toma de decisiones para PF y un rotafolio que incluye el MDE en la consejería de PF. Cien proveedores de 50 clínicas participaron, representando a ProFamilia y los 17 SILAIS del MINSA. Los resultados demostraron que el MDE podría incorporarse fácilmente en programas de capacitación para todos los métodos de planificación familiar.

De 2004 a 2006, IRH y socios en el país entrenaron y dieron seguimiento a más de 1.000 proveedores de servicios y 250 facilitadores de 336 centros de salud de salud pública en MDE. En 2004, a petición de la Red NICASALUD, IRH entrenó a sus afiliados interesados en introducir el MDE en sus programas, certificaron a 27 facilitadores el MDE y a 561 proveedores.

El MDE fue incluido en las normas de PF, lista de suministros básicos, sistema logístico y en el plan estratégico nacional para garantizar la disponibilidad de anticonceptivos. A pesar de estos avances, no hubo compromisos para comprar collares adicionales, pero hubo una donación adicional en 2009.

### **PROYECTO DE BANCA EN SALUD (DCA 2004-2005)**

Este proyecto global de cinco años de duración fue implementado por Abt Associates en consorcio con Banyan Global, ACDI/VOCA, IntraHealth, Bitrán y Asociados. Tuvo como objetivo: mejorar la capacidad de los proveedores de salud privados para tener acceso a crédito, mejorando así su capacidad de ofrecer a alta calidad reproductiva salud planificación familiar servicios de una manera financieramente sostenible. El acceso al financiamiento había sido identificado por proveedores privados como una barrera importante para el crecimiento del sector privado porque los bancos son reacios a prestar al sector salud, y muchos proveedores no tienen las habilidades para preparar un plan de negocios bancarios.

El proyecto tuvo dos enfoques: proporcionar asistencia técnica y acceso a una garantía DCA a instituciones financieras locales para promover los préstamos para el sector salud; y brindar asistencia técnica a proveedores privados a incrementar sus habilidades de negocios.

Las evaluaciones de mercado se iniciaron en noviembre de 2004 y los entrenamientos en 2005, beneficiando a dos instituciones financieras, Banpro y Finarca. También se realizaron entrenamiento para las 47 EMPs; la red de ProFamilia (distribuidores internacionales de planificación familiar para comunidades) y para el INSS. Adicionalmente, se brindó asistencia técnica a ProFamilia y a varias EMPs.

La utilización de DCA pasó de cero a 92% en Banpro y 5% Finarca el año después de la capacitación y el seguimiento brindado por el proyecto. El 28% de las EMPs encuestadas obtuvieron financiamiento después de la capacitación recibida. Las iniciativas de política de financiamiento, incluyendo las guías de práctica clínicas para promover servicios de salud reproductiva condujeron a aumentar la provisión de servicios de salud y de PF para la población atendida por la EMP.

### **PROYECTO DE APOYO A LA NINEZ VULNERABLE (2004-2007)**

El alcance del proyecto, implementado entre 2004 y 2007, fue brindar asistencia educativa y relacionada con la salud a 2.000 estudiantes en preescolar y primaria, 70 profesores y 1.500 padres/tutores que viven en el municipio de San José de Cusmapa, Departamento de Madriz, Nicaragua.



Fuente: informe final del proyecto, Fabretto

Este programa fue implementado por Fabretto Children Foundation en diecisiete distritos escolares en el municipio de San José de Cusmapa, Departamento de Madriz. San José de Cusmapa es un municipio rural aislado, poco desarrollado, cuyas comunidades indígenas viven de la agricultura de subsistencia.

Los objetivos del proyecto fueron: mejorar los índices de asistencia, matrícula y promoción en las escuelas primarias y adelantarles hacia la escuela secundaria, elevar niveles de logro académico de los estudiantes y mejorar la salud, las condiciones de higiene y , las prácticas higiénicas en las escuelas y de las familias participantes.

### **ETAPA DE IMPLEMENTACION DE LAS ESTRATEGIAS DE GRADUACIÓN**

En el contexto del objetivo estratégico N°3–OE3: Inversión Social “Población más saludable y más educada”, del Plan Quinquenal Regional 2003-2008 de USAID y considerando los avances sanitarios del país, USAID inició a partir de 2006, un proceso para graduar los distintos componentes del programa de cooperación en salud con Nicaragua, bajo la premisa que los logros podrán ser sostenidos en adelante por el país.

**Tabla 4. Proceso de graduación de la cooperación en salud de USAID Nicaragua 2006-2015**

Componente	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Donación central de anticonceptivos											
Planificación Familiar											
Materno-infantil											
VIH-SIDA <sup>2</sup>											

Fuente: USAID Nicaragua

En esta etapa, la cooperación de USAID se llevó a cabo a través de los socios implementadores: MSH-PRONICASS, John Snow Inc.-DELIVER, University Research Corporation Co. LLC (URC)-Health Care Improvement (HCI)-PrevenSida, RTI-Alianzas 2, Federación NicaSalud-FamiSalud. Adicionalmente se hace referencia a las contribuciones de los proyectos regionales: PSI-Prevención Combinada (PASMO), Futures Group-PASCA y SCMS-Logística. Estos proyectos centraron su cooperación en salud en las áreas de PF, SMI, VIH y agua y saneamiento. Los objetivos de la cooperación en salud de cada uno de estos proyectos se describen a continuación:

### **PROYECTO PRONICASS (2005-2010)**

El Proyecto de Liderazgo, Gerencia y Sostenibilidad (LMS) fue implementado entre agosto de 2005 y julio de 2010, en apoyo directo al Resultado Intermedio 3.1 Inversiones y Transparencia del Sector Social Mejoradas e Incrementadas, como parte del Objetivo Estratégico 3 de USAID/Nicaragua.

Dado su amplio foco, el proyecto trabajó con la mayoría de los ministerios del sector social de la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), las Secretarías de Educación de ambas regiones del Atlántico, Ministerio de Finanzas, Federación Red Nicasalud (especialmente, PROFAMILIA, afiliado local de IPPF), la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) en Managua y León, y los Receptores del Fondo Mundial. El proyecto también trabajó directamente con el Instituto de Fomento Municipal (INIFOM) y con asociaciones de municipalidades nacionales y departamentales.

A estos diversos socios, PRONICASS ofreció conocimientos técnicos y asistencia en diversas áreas dentro de los campos de salud y educación, incluyendo la participación ciudadana y gobernanza, gestión de recursos humanos, sistemas de información, gestión y liderazgo, planificación estratégica y presupuestación, reestructuración y reorganización institucional, fortalecimiento de la red y creación de capacidades, prestación de servicios, formación pre-servicio, seguimiento y evaluación del plan de estudios. Además, PRONICASS apoyó las actividades en varias áreas de la salud pública, incluyendo PF, SMI, salud reproductiva, y VIH.

Como parte de la asistencia técnica proporcionada en LMS, PRONICASS desarrolló numerosos manuales, guías, módulos y otras herramientas para su uso por instituciones contrapartes.

<sup>2</sup> El programa de VIH/Sida es parte del Programa Regional de VIH/Sida con sede en Guatemala desde octubre de 2012.



Fuente: Informe Final de PRONICASS. Líderes comunitarios y trabajadores de salud e Leon escogiendo las prioridades de salud para abordar. Junio de 2009.

(Salud, Educación, Bienestar Familiar), además de proveer asistencia al INSS, FISE, Gobierno.

Uno de los mayores éxitos del programa PRONICASS, fue la adopción y apropiación de estos productos por las contrapartes. Adicionalmente, muchas de estas herramientas han sido adaptadas y aplicadas con éxito en diferentes contextos internacionales, como Perú, Guatemala y Haití. PRONICASS trabajó con 49 organizaciones para aplicar habilidades de liderazgo y gestión para mejorar el rendimiento en la prestación de servicios. Más de 4.400 dirigentes fueron entrenados en estas prácticas, entre ellos más de 2.500 mujeres.

Veinte y nueve comunidades y 750 personas en los departamentos de León, Nueva Segovia y Boaco fueron entrenados y aplicaron una guía para implementar el nuevo modelo de salud del Ministerio de Salud. PRONICASS ayudó a transformar y actualizar el plan de estudios de siete especialidades médicas, incluyendo Pediatría y Obstetricia, en las escuelas públicas de medicina. En NICASALUD, una red nacional de ONGs, PRONICASS implementó una iniciativa de reorganización institucional para desarrollar presupuestos, licitaciones, sistemas de gestión contable y financiera. La aprobación e implementación de estos sistemas permitieron la certificación de USAID, beneficiando a 27 ONGs.

PRONICASS proporcionó asistencia técnica al Ministerio de Educación para el desarrollo de planes educativos para mejorar el desarrollo local. Más de 114 escuelas de 14 municipios, 3.500 directores escolares, maestros, alumnos y padres fueron beneficiados del proceso de planificación. El éxito de PRONICASS demuestra el valor de invertir en el sector social con el fin de mejorar la calidad de vida.

## **PROYECTO DE IMPLEMENTACION, DISEMINACIÓN Y USO DE LA ENDESA (2006-2008)**

En octubre de 2006, USAID firmó una subvención con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) por un monto de \$350 000 para apoyar la ejecución de la Encuesta Nicaraguense de Demografía y Salud (ENDESA 2006/7) realizada por el Instituto Nacional de Información y Desarrollo (INIDE). El apoyo incluyó la elaboración de estudios monográficos sobre salud reproductiva, 17 talleres departamentales sobre el uso de bases de datos de la encuesta y un seminario nacional para presentar los resultados de los estudios monográficos.



## PROYECTO MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD (2006-2014)

El proyecto de mejoramiento de calidad (HCI) tuvo como antecedente el proyecto de Garantía de la Calidad (QAP/USAID) y se implementó entre octubre 2006 a septiembre 2014. Brindó cooperación técnica para alcanzar el mejoramiento continuo de la calidad (MCC) en procesos clínicos de las áreas de atención materna-infantil, VIH y PF, a fin de contribuir con el logro de objetivos nacionales y compromisos internacionales propuestos entre las prioridades de salud.

Los objetivos de la asistencia técnica de HCI fueron:

- Asistir a los programas nacionales y locales para ampliar las intervenciones basadas en evidencia para mejorar los resultados en salud materna, neonatal, infantil, VIH/Sida y salud reproductiva.
- Ayudar a mejorar la eficiencia y reducir los costos de la mala calidad de la atención, utilizando enfoques de mejora continua de la calidad (MCC).
- Mejorar las capacidades y desempeño del personal de salud.
- Transferir al MINSA y a las universidades “Paquetes Pedagógicos” en planificación familiar, salud materna, salud infantil y VIH.

El mayor tiempo de la asistencia técnica de los dos proyectos fue destinado al MINSA, específicamente dirigido a centros de salud y hospitales en los 17 SILAIS del país. También se apoyó a otras instituciones públicas y privadas del sector salud y a universidades con las carreras de medicina y enfermería.

Tabla 5

Colaborativos implementados por los Proyectos de USAID (QAP y HCI) 2003-2010.

No.	Colaborativo	Período de ejecución	Participantes	Personas capacitadas	Tópicos de los colaborativos
1	Cuidados Obstétricos Esenciales (COE)	Sept. 2003-dic. 2007	16 SILAIS	3,511	Atención prenatal, parto, puerperio, abordaje y tratamiento de las principales complicaciones obstétricas: síndrome hipertensivo gestacional, hemorragia post parto y sepsis puerperal
2	Cuidados Pediátricos Hospitalarios	Sept. 2003-dic. 2007	16 SILAIS	2,340	Atención de los menores de 5 años, hospitalizados por neumonía, diarrea y desnutrición
3	Integración de la consejería en Planificación Familiar y VIH	Marzo 2006-nov. 2007	10 SILAIS	3,355	Integración de las consejerías de planificación familiar, VIH-Sida y atención prenatal.
4	CPV de VIH a personas con ITS	Mayo 2008-sept. 2010	14 SILAIS-74 C/S	400	La búsqueda activa de casos de VIH en población en contexto vulnerable
5	Terapia Antirretroviral	Ene. 2009-ago. 2010	17 hospitales-15 SILAIS	1,729	La calidad de atención a personas con VIH en terapia antirretroviral
6	Complicaciones obstétricas y neonatales esenciales (CONE)	Feb. 2009-sept. 2010	9 SILAIS	1,274	Prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones obstétricas y neonatales
<b>Total recursos capacitados</b>				<b>12,209</b>	

Fuente: Informes de QAP/USAID y USAID/HCI

Nota: Los colaborativos 4 y 5 corresponden al período de fortalecimiento del MCC y su duración fue menor.

Grafico 2

### Modelo para el mejoramiento colaborativo



**Figura 1** Ejecución de Proyectos de USAID (QAP y HCI) en Nicaragua.



**Número de SILAIS atendidos en el MINSA por año**

Componente	2000-2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Salud Materna e Infantil	6	10	13	14	16	16	9	9	13	5
VIH/Sida				7	10	13	15	14	2	
Planificación Familiar						8	16	17		

Fuente: Informes Anuales USAID/HCI

**Detalle de los SILAIS atendidos en el MINSA por año (2008-2012)**

No.	SILAIS	2008			2009			2010			2011		Sept-2012			
		MI	VIH	PF	MI	VIH	PF	MI	VIH	PF	MI	VIH	PF			
1	Chinandega												P			
2	León												P			
3	Masaya												P			
4	Rivas												P			
5	Estelí									LM			P			
6	Madriz									LM			P			
7	Nueva Segovia												P			
8	RAAS												P			
9	RAAN															
10	RSJ															
11	Matagalpa															
12	Jinotega															
13	Granada									LM						
14	Carazo															
15	Chontales															
16	Boaco												H			
17	Managua									HBC		HBC				
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>17</b>

Fuente: Informes Anuales USAID/HCI

Nota: P- Priorizados. LM-Lactancia Materna. HBC: Hospital Bertha Calderón MI: Materna Infantil PF: Planificación Familiar

**Otras Instituciones atendidas por año**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PROFAMILIA												
Hospital Bautista												
INSS/CMP											*	
MIFAMILIA												
Pro Mujer												
ONG (VIH)												
Universidades												

## PROYECTO FAMISALUD (2006-2013)

La Federación Red NicaSalud implementó, en alianza con 18 ONG's miembros de la Federación con financiamiento de USAID, desde el 2006 al 2013 el proyecto *Familias Unidas por su Salud* (FamiSalud), cuyos esfuerzos estuvieron dirigidos a colaborar con el MINSA en la implementación de intervenciones comunitarias. El objetivo era “contribuir a mejorar el estado de salud de la población nicaragüense a través de cambios positivos en la salud y nutrición de los hogares y las comunidades”, a través del fortalecimiento de las capacidades de los voluntarios en la comunidad, personal de salud de MINSA y otros actores en ONG, Gobiernos Municipales y MINED.

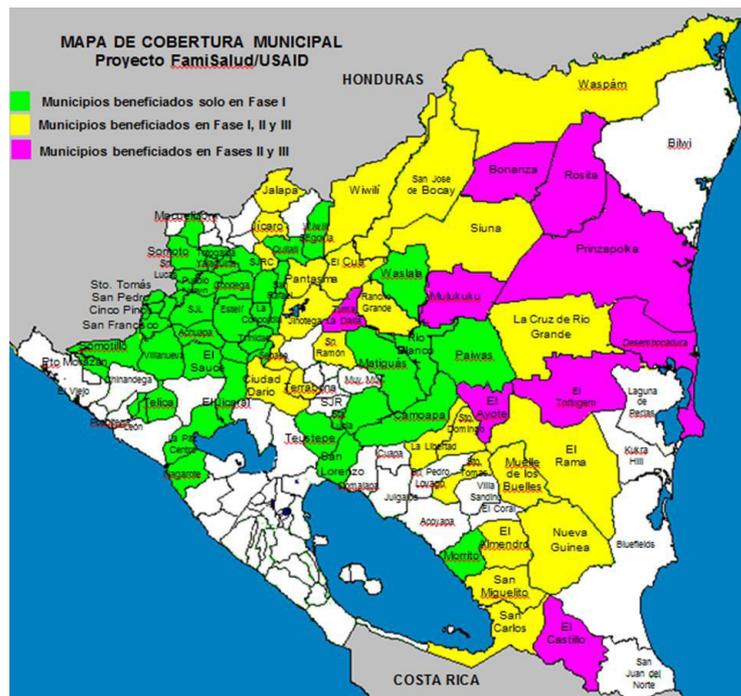
FamiSalud se implementó en tres fases durante el período abril 2006 a septiembre 2013, con una inversión superior a los \$16,000,000. El objetivo de esta intervención fue mejorar el estado de salud de la población nicaragüense a través de cambios positivos en la salud y la nutrición de hogares y comunidades.

En términos de cobertura, el proyecto se implementó en 1,568 comunidades, beneficiando de forma directa a 607,528 personas en 78 municipios de 10 departamentos y las 2 regiones autónomas del Atlántico. Contó con la participación de aproximadamente 5,000 voluntarios y voluntarias de comunidades que implementaron, en conjunto con el MINSA, las estrategias: Plan de Parto, PF, PROCOSAN/AIEPI, Agua Segura y Coloreando en Salud con la participación del MINED entre otras.

Su principal contribución se concentró en:

- Mejorar la cobertura y acceso de los servicios de SMI.
- Aumentar los conocimientos y mejorar las prácticas comunitarias en el cuidado de la salud de niños menores de cinco años, de mujeres en edad fértil y embarazadas
- Mejorar las prácticas de higiene y el consumo de agua segura en las familias.

Gráfico 4. Mapa de cobertura del proyecto FamiSalud



Fuente: FamiSalud

Al finalizar el proyecto se realizó una evaluación externa con la metodología LQAS en 44 áreas en ocho departamentos, visitando 836 hogares para efectuar 1,672 encuestas dirigidas a madres de menores de 2 años y a MEFI. Para la medición del estado nutricional fueron pesados 2,487 niños y niñas menores de 5 años. Para el abordaje cualitativo, se realizaron 27 entrevistas con personal clave del MINSA, gerentes y técnicos de la Federación Red NicaSalud y de las ONG ejecutoras. También se desarrollaron ocho grupos focales dirigidos a líderes y brigadistas, madres, padres y adolescentes con la participación de 63 personas. Entre los principales hallazgos de la evaluación destacan:

### **Cobertura de servicios y cambios en prácticas.**

En la evaluación se encontró que el 95% de los niños menores de 2 años había lactado alguna vez, y el 56.1% de los menores de 6 meses recibió lactancia materna exclusiva (LME) el día previo a la encuesta, bastante similar a lo encontrado en la Línea de Base (LB). La proporción de LME disminuyó en los departamentos de Río San Juan y Chontales. El porcentaje de niños que fue llevado a las sesiones de pesaje en la comunidad en los dos últimos meses fue de 68%, aumentando notoriamente en comparación con la LB. En cuanto a la prevalencia de desnutrición global, el 5.1% de los menores de 2 años y el 5.8% de los menores de 5 años tenían bajo peso, moderado o severo, mostrando un descenso de casi un punto porcentual en relación a la LB.

La prevalencia de diarrea dos semanas anteriores a la encuesta en niños menores de 2 años fue de 24.7%, catorce puntos porcentuales por debajo del valor inicial (LB). De igual manera, la prevalencia de tos o catarro disminuyó 9 puntos porcentuales (49% de 57.7%). La mitad de las madres mencionó dos señales de peligro cuando un niño está con diarrea, y cuatro quintos de ellas identificaron la respiración rápida como una señal de alarma cuando el niño está con tos o resfriado, cifras que incrementaron en 31.5% y 11.6 puntos porcentuales en el orden respectivo sobre el valor de la LB.



Sesiones de pesaje, Famisalud

Entre las mujeres unidas, el 83.6% estaba usando un MAC al momento de realizar la entrevista, y entre ellas, una de cada cinco mujeres lo obtuvo en el puesto de la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC) en su comunidad, lo que significa 32.2 puntos porcentuales encima del dato de la LB. El 89.8% de las madres señaló un período de al menos 24 meses entre los dos últimos embarazos, mostrando un incremento de 9.8 puntos porcentuales del valor inicial de la LB.

La elaboración del Plan de Parto fue confirmado por el 58.6% de las entrevistadas, muy similar a lo encontrado en la LB; la realización de cuatro atenciones prenatales o más se constató en el 69% de las madres, mostrando 10 puntos porcentuales por encima de la LB; la atención pre natal, del parto y control del puerperio efectuada por personal calificado lo expresó el 65.2%, 82.9% y 46.4% de las madres respectivamente, evidenciando un aumento de 11.5 y 12.9 puntos porcentuales en la atención calificada prenatal y del puerperio respectivamente.

El 55.8% de las familias usa algún método para desinfectar el agua que se usa para beber y cocinar, 10.5 puntos porcentuales por encima del valor de la LB, entre los cuales la cloración es el más frecuente, ascendiendo 7.4 puntos porcentuales de lo encontrado en la LB. Un 30.5% de las familias almacenan y utilizan adecuadamente el agua para beber y cocinar, incrementando 10 puntos porcentuales en comparación con la LB. El 26.5% de las madres expresó que eliminan adecuadamente la basura generada en sus hogares, y un 13.7% dan uso y mantenimiento adecuado de la letrina, comportamiento muy similar se encontró para ambas prácticas en la LB. El 43.9% de las madres señalaron lavarse las manos en tres momentos críticos, cifra que aumentó 15.3 puntos porcentuales del valor de la LB.

La red de voluntarios fue una parte esencial en la implementación de las estrategias comunitarias, cuyo principal aporte consistió en ayudar a la comunidad a organizarse, facilitar las reuniones y asambleas, realizar las sesiones de pesaje y de educación en salud y dar consejería a los beneficiarios.

### **Aporte de las Investigaciones a las Estrategias Comunitarias PROCOSAN, Plan de Parto y ECMAC.**

A finales del 2011, en coordinación con el MINSA, el proyecto FamiSalud facilitó recursos técnicos y financieros para desarrollar un proceso estratégico de investigación operacional dirigido a las estrategias comunitarias clave, en el que se utilizaron técnicas participativas con personal de los SILAIS, unidades de salud, ONGs y brigadistas comunitarios. Esto dio como resultado, una propuesta de ajustes de índole metodológica, operativa y normativa para cada una de las tres estrategias. Posteriormente, FamiSalud participó en el proceso de integración de los ajustes recomendados a las estrategias de ECMAC y Plan Parto para la Maternidad Segura, el cual culminó en la aprobación de las Normativas N° 99, 104 y 105, en las que el MINSA reconoce el aporte efectuado por FamiSalud al proceso evaluativo. Los esfuerzos para mejorar la implementación de estas estrategias incluyeron propuestas en función de la sostenibilidad técnica y económica en proceso de adopción.

### **Fortalecimiento de gobiernos municipales.**

Por la naturaleza del proyecto FamiSalud y la estrecha relación que tenía con establecimientos de salud a nivel local y con la red comunitaria, en 2010 inicia su

colaboración con la implementación del MOSAFC. La asistencia técnica del proyecto se centró en:

- Elaborar y ajustar instrumentos para la implementación operativa del MOSAFC.
- Capacitar en aspectos legales, en priorización de problemas de salud, elaboración de diagnósticos y planes de salud a integrantes de Comités de Salud comunitarios.
- Capacitar en análisis de situación y planes de salud comunitarios; como en el seguimiento y evaluación de las estrategias comunitarias a integrantes de los ESAFC del MOSAFC.
- Acompañar y monitorear los planes comunitarios elaborados por los Comités de Salud comunitarios y ESAFC.
- Ingresar de datos de ficha familiar en el sistema de información on line del MOSAFC.



*Capacitación a madres, FamiSalud.*

FamiSalud apoyó la implementación del MOSAFC, a través del cual deja una metodología de trabajo concreto que puede ser aprovechada por gerentes de los SILAIS, Centros y Puestos de Salud. Las competencias que FamiSalud desarrolló en los Comités de Salud y ESAFC fueron un aporte importante para las comunidades y para el MINSA, ya que estas dos estructuras promovieron la coordinación y solución a problemas de salud ante autoridades municipales, y ante otras expresiones organizadas de la sociedad civil, y de favorecieron la articulación de acciones en el territorio, promovieron liderazgo colectivo y fomentaron la gobernabilidad.

El proyecto promocionó la participación ciudadana a través de la capacitación a Comités de Salud sobre sus competencias y derechos en aspectos jurídicos básicos (Ley de municipalidades, Ley general de salud, Ley de participación ciudadana y Ley de acceso a la información pública). Otras acciones desarrolladas fueron la revisión del funcionamiento de la Comisión de Salud a nivel municipal y el aprovechamiento de espacios de intercambio a nivel interinstitucional.

El Trabajo en Red y la Incidencia Política en Salud forma parte de la esencia de la Federación Red NicaSalud. La experiencia en estos temas fue retomada en la fase I del proyecto FamiSalud, mediante importantes esfuerzos para organizarse y trabajar a través de Sub Redes: Las Segovias (Madriz, Estelí y Nueva Segovia), Norte (Matagalpa y Jinotega), Occidente (León y Chinandega), Costa Atlántica y Río San Juan.

A lo largo del proyecto, se lograron avances significativos en las políticas de salud, creando y potencializando diferentes espacios para la discusión y consenso en temas relacionados con la salud materna e infantil, en los cuales la Federación Red NicaSalud demostró tener capacidad de liderar procesos y tener el reconocimiento del MINSA como entidad rectora para participar en importantes discusiones y hacer mejoras en manuales y planes nacionales de salud.

### Grafico 5 Ficha Comunitaria Integral

#### Control del Embarazo

**Fecha de Embarazo**

Día	Mes	Año

**Controles de Embarazo**

1	2	3

**Vacunas Antitetánicas**

Día	Mes	Año



**Fecha de parto**

Día	Mes	Año

#### Preparando ahorros para el parto

¿Cuánto piensa que gastará para la atención de su parto? \_\_\_\_\_

¿Qué hará usted y su familia para recoger el dinero? \_\_\_\_\_

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

¿Qué nombre le pondrá a su bebé?  
Niña: \_\_\_\_\_  
Niño: \_\_\_\_\_

¿Piensa salir días antes de su comunidad? ¿Dónde? \_\_\_\_\_



Familia

1	2
3	4
5	6



Casa Materna

1	2
3	4
5	6

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

#### ¿Cómo piensa salir de la comunidad para atención de su parto o en caso de emergencias?

TRANSPORTE				
A quién le pertenece				
Donde se encuentra				
Tiempo que tarda en llegar el transporte a su casa				
Tiempo que tarda de su casa a la unidad de salud				

**Cuidado de la familia:** ¿Quien cuidará a sus hijos, casa y animales? \_\_\_\_\_

¿Quién o quienes le pueden donar sangre en caso de necesitarla?  
Nombres: \_\_\_\_\_

Mamá  Compañero  Otros

Amigos, Parientes

**Después del parto**  
¿Qué método de Planificación Familiar usará?

					
---	---	---	---	---	---

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

Ficha comunitaria integral, FamiSalud.

A través del proyecto FamiSalud y con asistencia técnica facilitada por USAID Nicaragua, la Federación dispone de procesos administrativos y financieros modernos, a través de los cuales le fue posible alcanzar la Certificación de USAID para recibir fondos de manera directa, lo que la convierte en una organización fuerte, capaz y confiable para ejecutar fondos de cualquier donante. El fortalecimiento de la capacidad gerencial de NicaSalud, benefició a ONGs nacionales miembros de la Federación, al facilitarles el ordenamiento o actualización del quehacer administrativo y contable. NicaSalud también dispone de un Sistema Gestor de Datos (SGD) que les permite registrar la información del proyecto y efectuar reportes ordenados y de calidad.

Aun cuando FamiSalud fue un proyecto ambicioso por la extensión territorial que atendió, por la complejidad de la temática e integralidad de las intervenciones ofertadas a las familias, hay evidencia de la mejora en la cobertura de servicios de salud para los niños y niñas menores de 5 años, de las madres y mujeres en edad fértil, con buena valoración por parte de los actores clave, referente a los cambios de comportamiento y mejoría en la situación de salud de la población beneficiaria.

## PROYECTO ALIANZAS 1 (2008)

### TELEMEDICINA EN SIUNA

En 2008 fue inaugurado en Siuna un proyecto novedoso de telemedicina, que consistió en instalar un sonograma, el cual mediante el uso de comunicación satelital y software de computación especializado, se conectó el Centro de Salud de Siuna con el Hospital Bertha Calderón en Managua. Este proyecto contó con el apoyo de USAID, el Instituto Politécnico de Milán, y la Fundación para el Desarrollo (FUPADE).

Este proyecto fue parte del programa Alianzas I para la Salud y la Educación de USAID, ejecutado por la organización Research Triangle Institute (RTI), que buscó mejorar la salud y educación de las familias nicaragüenses, especialmente en el área rural, a través de alianzas con el sector privado y ONGs. La inversión total para la realización de esta actividad fue de \$243,000 dólares, de los cuales USAID destinó \$81,000; FUPADE \$80,000, y el Instituto Politécnico de Milán otros \$86,000 dólares.

El personal del Centro de Salud de Siuna pudo comunicarse simultáneamente vía teleconferencia con expertos médicos del Hospital Bertha Calderón, visualizando e intercambiando opiniones sobre la lectura de exámenes de sonograma, mejorando así la capacidad de diagnóstico a nivel local. Además, el personal médico del Centro de Salud recibió capacitación en el uso de sonograma para el cuidado obstétrico. El proyecto también llevó a cabo una campaña de comunicación sobre salud materna en coordinación con el Centro de Salud y Casa Materna, para dar a conocer a la población el nuevo servicio.

Aulanets fue parte del programa Alianzas para la Educación y la Salud en Nicaragua, financiado por USAID y ejecutado por la organización Research Triangle Institute (RTI), con el propósito de buscar socios del sector privado nicaragüense para afrontar los retos en educación primaria, salud y nutrición, a través de alianzas que propicien fondos y contribuciones del sector privado. Este proyecto tuvo como objetivo mejorar la formación de los trabajadores de la salud, que atiendan las 9 escuelas de enfermería del país.

El programa Aulanets desarrolló un módulo de educación a distancia en las nueve escuelas de enfermería, utilizando el Internet para facilitar la comunicación con especialistas y expertos, no disponible antes en comunidades rurales. Para esto, se instalaron un promedio de 6 computadoras con conexión a Internet en las escuelas ubicadas en Managua, León, Carazo, Bluefields, Puerto Cabezas, Estelí, Chontales, y Nueva Segovia.

### CS SIUNA AUDIO VIDEO B. CALDERON y POLITECNICO DE MILAN



**AULANETS DE SALUD**



Este programa representó una inversión total de U\$234,200 dólares, de los cuales USAID, Fundación UNO y ENITEL otorgaron U\$68,000 dólares cada uno, y la empresa internacional de materiales didácticos, Prentice Hall, otros U\$30,000 dólares en textos, software y desarrollo de estos materiales.

Este programa pionero de educación virtual benefició a aproximadamente 5,000 enfermeras y trabajadores de la salud en Nicaragua, capacitando en cuidados básicos de la salud, cuidado pre y post-natal, obstetricia, así como también en el cuidado del recién nacido y niños menores de 5 años, a los profesionales de la salud.

### **CONSTRUCCIÓN DE POZO EN HOSPITAL DE ROSITA**

En 2008 se construyó un pozo para el Hospital “Rosario Pravia Medina” de este municipio. La construcción del pozo contó con el apoyo financiero de la USAID, así como también de las organizaciones United Hearts for Health y Fond du Lac Morning Rotary.

La obra es parte del proyecto Alianzas para la Salud y la Educación de USAID, ejecutado por la organización Research Triangle Institute (RTI), que buscó mejorar la salud y educación de las familias nicaragüenses, especialmente en el área rural, a través de alianzas con el sector privado y organizaciones no gubernamentales. La construcción de este pozo tuvo un costo total de \$30,788 dólares, de los cuales USAID aportó \$17,000 dólares.

La construcción de este pozo beneficia anualmente a aproximadamente 75,000 pacientes y personal de salud, proveyendo una fuente de agua segura que mejora la calidad del servicio brindado.

## **PROYECTO DE SOBREVIVENCIA INFANTIL – CRS (2008-2012)**

El objetivo del proyecto fue contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal y la morbilidad en cuatro municipios del departamento de Matagalpa y RAAN en Nicaragua durante 2008-2012. Las contrapartes locales fueron la ONG Caritas y el MINSA, beneficiando a 44,119 mujeres y niños menores de cinco años. El proyecto tuvo un monto de \$1 600 000 de parte de USAID y un cofinanciamiento de CRS de \$537,939.

Los objetivos del proyecto fueron: mejorar la salud neonatal, mejorar la salud de las mujeres embarazadas y aumentar el acceso de los hogares a servicios de salud materna y neonatal de calidad.

Las estrategias clave incluyeron la capacitación del personal de salud en AIEPI-N, reforzamiento de la capacitación en emergencias y cuidados obstétricos esenciales, apoyo a los voluntarios de salud comunitarios para promover la búsqueda de atención, los partos institucionales, la lactancia materna exclusiva y la nutrición materna adecuada, así como los planes de transporte de emergencia de la comunidad y fondos de emergencia médicos.

El proyecto abordó estas áreas técnicas creando capacidades en la comunidad y en el MINSA, implementando la comunicación para cambios de comportamiento y la movilización de la comunidad.

Las innovaciones tuvieron como objetivo contribuir a la meta del MINSA de reducir la mortalidad materna y neonatal, particularmente las tasas de mortalidad neonatal. Para implementar las políticas y estrategias vigentes y reducir los retrasos en la búsqueda de atención.



*Líder de su salud y su familia en Matiguás, CRS.*

CRS inició la educación comunitaria con los hombres, con actividades recreativas, a través del diálogo con líderes acerca de los riesgos de madres y neonatos, con el fin de motivarlos a la búsqueda inmediata de atención de apoyo para sus familias. En segundo lugar, CRS amplió el acceso a los servicios en zonas remotas mediante la creación de un grupo de líderes voluntarios y parteras con habilidades en AIEPI del recién nacido y en primeros auxilios obstétricos para reconocer, estabilizar y referir casos complicados lo más rápido posible y proveer cuidados postnatales dentro de las primeras 24 horas.

## **PROYECTO REDUCCIÓN DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL EN RÍO SAN JUAN (2010-2011)**

FSL es una ONG local especializada en el tema de reducción y abordaje de la violencia de género y en mejorar la salud reproductiva en el Río San Juan. La meta del proyecto fue contribuir a la reducción del impacto en la SMI de la Violencia Basada en Género, especialmente en las adolescentes y mujeres embarazadas, a través de la ampliación de las actividades de prevención, sensibilización y educación ante la violencia doméstica.

Los principales logros incluyeron el fortalecimiento administrativo, gerencial y técnico de la ONG, de manera que les permitiera continuar sus acciones en forma sostenible.

Como resultados específicos se alcanzaron los siguientes resultados:

- la capacitación al personal de salud en las comunidades puestos y centros de salud a médicos, enfermeras, brigadistas y parteras en un total de 201 recursos
- la atención a 979 mujeres de 81 comunidades en las atenciones psicológicas brindando 3.500 atenciones, 2.622 atenciones psicológicas a embarazadas pre natal y 878 atenciones psicológica post natal
- la atención a 12 grupos de varones en temas de masculinidad
- la implementación de escuelas de padres a 30 grupos realizando 198 sesiones de trabajos en temas de prevención de la violencia, comunicación asertiva y actividades educativas con jóvenes estudiantes de escuela secundaria.



*Fuente: FSL, actividad educativa en Casa Materna de San Carlos*

- la implementación de una campaña de sensibilización y educación, que incluyó la elaboración y distribución de 4000 afiches en puntos clave, radionovelas y spots publicitarios, así como actividades culturales diversas en 15 comunidades.

### **PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL DIAGNOSTICO TEMPRANO DE LEPTOSPIROSIS (2010-2011)**

El 16 de octubre de 2010, el gobierno de Nicaragua declaró una emergencia sanitaria por un brote de leptospirosis, una infección bacteriana que se transmite por agua contaminada por la orina de animales domésticos y silvestres. Más de 194 casos fueron confirmados por análisis de laboratorio, principalmente en nueve de los 17 departamentos con 16 muertes (al 19 de octubre de 2010).

Las pruebas de detección rápida son importantes para identificar los casos positivos en las primeras etapas de la enfermedad y proporcionar el tratamiento. El Centro Nacional de Diagnostico y Referencia (CNDR) del MINSa y laboratorios locales no tenían suficientes pruebas rápidas para el diagnóstico precoz de los casos sospechosos, pero tenían la capacidad para producir los reactivos que se necesitan para esta prueba rápida.

La leptospirosis es tratable con antibióticos que deben iniciarse tan pronto como sea posible para reducir la severidad de los casos y la mortalidad. Los pacientes fueron tratados en los hospitales y centros de salud del MINSa y promotores de salud locales fueron movilizados para informar a las comunidades sobre los síntomas y los métodos de prevención.

En ese contexto, el propósito de esta actividad fue apoyar el diagnóstico temprano y el tratamiento de la leptospirosis mediante el fortalecimiento de los laboratorios locales y nacionales para el desarrollo de reactivos de laboratorio para la prueba rápida de casos sospechosos. Esto fue apoyado por una subvención a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de \$34.000, para implementarse en un período de tres meses.

La subvención permitió al MINSa, producir y distribuir a gran escala los reactivos necesarios para la prueba rápida para diagnóstico diferencial de leptospirosis y dengue. Esas primeras pruebas y la identificación de casos de leptospirosis en las primeras etapas de la enfermedad facilitaron un inicio temprano del tratamiento para prevenir la mortalidad y morbilidad relacionada.

Aproximadamente 30.000 pruebas rápidas fueron preparadas y utilizadas para pacientes febriles con sospecha de leptospirosis y dengue durante 2010 y 2011.

## PROYECTO DE AGUA Y SANEAMIENTO CARAZO (ADECA, 2010-2013)

La Asociación por el Desarrollo de Carazo (ADECA) identificó, en el 2008, que 8 de 15 comunidades estudiadas en la zona seca de Carazo, no contaban con agua para consumo humano por lo que las familias la obtenían de ríos, quebradas u ojos de agua, sin realizar ningún tipo de tratamiento para su consumo; un 39% de sus viviendas no contaban con letrinas y un 87% de las familias presentaban hábitos de higiene inadecuados.



*Mujer beneficiaria de pozo artesanal, ADECA*

Con base en estos hallazgos se formuló el proyecto Agua y Saneamiento- Carazo (ADECA/USAID) aprobado y financiado por USAID por un monto \$ 653,590.00 para ejecutarse en el período 2010 – 2013, con el objetivo de mejorar la adopción de hábitos personal y ambiental y aumentar la disponibilidad de agua apta para el uso y el consumo humano para 922 familias de 15 comunidades rurales de la zona de Carazo con un beneficio directo a un total de 4,610 personas.

El proyecto estuvo basado en una metodología participativa, reflexiva, lúdica y con enfoque de género donde se integró la familia, la comunidad y la escuela, a través del método “Promoviendo la higiene en la familia rural”, que contempló dos componentes: social y de obras de infraestructura.

Entre los logros alcanzados por este proyecto se encuentran:

- 62% de familias capacitadas en organización y salud comunitaria
- 18% de familias con acceso a agua de mejor calidad, a través de la rehabilitación y construcción de pozos artesanales comunitarios.
- 70% de familias con mejores condiciones de almacenamiento y tratamiento del agua de consumo humano, a través de la entrega de filtros a 638 familias y 15 a centros escolares.
- 59% de las familias con mejores condiciones de saneamiento a través de la construcción y mejoramiento de 541 letrinas de fosa y aboneras.

## PROYECTO RTI/ALIANZAS 2 (2010-2013)

El programa de Alianzas Multisectoriales, conocido como *Alianzas2*, fue un acuerdo de cooperación entre USAID y RTI International, para fomentar alianzas público-privadas con el objetivo de combinar la experiencia en temas de desarrollo, conocimiento empresarial y el compromiso local. El objetivo fundamental fue aumentar la inversión social en salud, educación y gobernabilidad e impulsar en Nicaragua, mayor estabilidad social, política y económica que ayuden a mejorar la contención y mitigación del VIH/Sida.

Los esfuerzos a nivel multisectorial del proyecto Alianzas permitieron la recaudación de fondos de contrapartida en una proporción de 4:1 (por cada dólar proporcionado por el Gobierno de los Estados Unidos) generando \$4.2 millones con una inversión de USAID/Nicaragua de \$1,273,000 (fondos de salud y de VIH/Sida) durante el período de septiembre 2010 a octubre 2013. Este proyecto logró comprometer a un grupo importante de empresarios y fundaciones nicaragüenses para apoyar actividades de SMI y prevención del VIH.

Las alianzas con el sector privado aumentaron la cobertura, calidad y sostenibilidad de los servicios e información de la salud materna en zonas rurales y poblaciones de mayor riesgo, con el objetivo de disminuir la mortalidad materna infantil a través del proyecto “Comunidades Saludables” (COMSALUD), mediante el cual se capacitó a médicos sobre el uso de guías clínicas, basadas en evidencia, en temas como neumonía, tos, dificultad respiratoria, diarrea, vigilancia de peso, crecimiento y desarrollo (VPCD) y alimentación del niño con diarrea, que contribuyeron a mejorar la atención médica que brindan organizaciones beneficiarias del proyecto.

*Alianzas 2* contribuyó en la mejoría del acceso a medicamentos en las zonas de mayor necesidad. Adicionalmente, ayudó a los proveedores del sector privado, de estos servicios, a mejorar sus conocimientos y prácticas al igual que alinearlas con las normas del sector público, con el objetivo de mejorar el cuidado de la SMI haciendo uso de la tecnología; incrementando el porcentaje de partos atendidos por personal capacitado; mejorando la intervención y apoyo comunitario; entrenando enfermeras y personal médico; promoviendo la lactancia materna; mejorando el cuidado del neonato; aumentando la cobertura de inmunización y brindando consejería y pruebas voluntarias de VIH.

Hasta septiembre de 2013, a través de Alianzas se proporcionó servicios de SMI a 9,879 mujeres de edad reproductiva y niños menores de 5 años; se capacitó a 4,549 personas en prácticas de salud y nutrición, se implementaron programas de nutrición que beneficiaron a 7,751 niños menores de 5 años y se facilitó el acceso a medicinas de bajo costo para 423,197 beneficiarios. Más de cien recursos humanos de salud de empresas del sector privado fueron capacitados para implementar planes de prevención de VIH que beneficiaron a más de once mil trabajadores.

## PROGRAMA REGIONAL DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN CA (2005-2015)

El programa con base en Guatemala, fue diseñado para ayudar a contener la epidemia a través de programas de cambio de comportamiento dirigidos a poblaciones clave, Entre diciembre de 2005 y septiembre de 2009, el país se benefició del Proyecto regional de prevención del VIH, implementado por Population Services International (PSI) el cual tenía los siguientes objetivos:

- I. Cambiar el comportamiento para reducir la transmisión del VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo la reducción de las conductas sexuales de riesgo y aumentar la percepción del riesgo en poblaciones de alta prevalencia, utilizando estrategias que apoyan “la abstinencia, ser fiel y el uso correcto y consistente del condón (ABC)”.

2. Aumentar la coordinación de los servicios de prevención para las poblaciones de alta prevalencia con otros servicios públicos y el sector privado, proporcionando consejería y pruebas voluntarias (APV) y manejo de ITS a estos mismos grupos para aumentar la demanda de utilización de ambos tipos de servicios.

Este programa de prevención, brindó apoyo para el cambio de comportamiento, vinculado a otros servicios de prevención, especialmente la consejería y provisión de pruebas para detectar el VIH. Implementó una importante campaña educativa para reducir el riesgo de la transmisión sexual del VIH entre las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, clientes de trabajadoras sexuales, población caribeña y otros grupos de alto riesgo en América Central. La campaña implicó un concepto integral de comunicación para crear conciencia sobre comportamientos que aumentan el riesgo de los individuos para contraer las ITS/VIH. Los objetivos de la campaña fueron:

- presentar una nueva visión y concepto sobre "masculinidad" en Centroamérica
- presentar los conceptos de "masculinidad" desarrollados por los proyectos de investigación en cada país
- validar nuevas formas para ser un "hombre real"
- enlazar los valores de cada tipo de masculinidad encontrados en la investigación para la prevención de ITS/VIH de acuerdo a las características de cada grupo
- alcanzar a grupos en situación de alto riesgo con mensajes de prevención de ITS/VIH

A partir de 2010 se implementa el Programa Regional de Prevención Combinada para el VIH en Centroamérica y México, el cual, al igual que su predecesor tiene como objetivo la reducción de la transmisión del VIH en la PEMAR, enfocado en reducir comportamientos de alto riesgo, el S&D por orientación sexual, la provisión de servicios de prevención y generar información estratégica en VIH. Entre 2010 y 2012, en Nicaragua se beneficiaron mas de 10 mil personas de las poblaciones clave.

Desde octubre 2012, el proyecto estableció sinergia con el Programa PrevenSida, para enfocarse en el fortalecimiento técnico – metodológico de ONG's locales a través de la transferencia de capacidades para la ejecución de actividades de prevención a través de metodologías interpersonales, interactivas, presenciales dirigidas al cambio de comportamiento.

A partir de 2013 incorporó el abordaje virtual con Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y Grupos de Apoyo a Personas con VIH/Sida (PV), a través de alianzas con dos ONG's locales en León y Managua.

## **PROGRAMA PARA FORTALECER LA RESPUESTA CENTROAMERICANA AL VIH (2010-2015)**

El Programa Regional de USAID para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH (USAID/PASCA), con base en Guatemala, tiene como propósito brindar asistencia técnica para fortalecer y ampliar la respuesta centroamericana al VIH/SIDA, implementando actividades específicas por país en Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá, así como otras de alcance regional que abarcan toda Centroamérica.

USAID/PASCA apoya la respuesta nacional y regional al VIH en las siguientes áreas estratégicas de la respuesta nacional:

- Planificación, implementación, monitoreo y evaluación de planes estratégicos nacionales en VIH-Sida.
- Alianzas estratégicas, abogacía y diálogo político para fortalecer la respuesta al VIH-Sida.

- Involucramiento de la iniciativa privada en la respuesta al VIH.

Entre sus principales actividades se encuentran la asistencia técnica y capacitación para la articulación multisectorial en monitoreo y evaluación; el abordaje PEMAR; la violencia basada en género y el involucramiento del sector privado en la respuesta al VIH.

El proyecto USAID/PASCA contribuyó con estudios clave, como los estudios de modelos de modos de transmisión (MODES) y estudios TRaC, en coordinación con PASMO, para el conocimiento de la epidemia y la respuesta nacional, tales como modos de transmisión, medición del gasto en Sida (MEGAS), mediciones del ambiente político y de estigma y discriminación, avances en la implementación del Programa Estratégico Nacional (PEN), VBG y violencia sexual (VS) relacionada al VIH, y el marco regulatorio relacionado a la diversidad sexual, entre otros.

Asimismo apoyó la elaboración del Plan de Monitoreo & Evaluación (PME) en 2011-2012 que está alineado con el PEN 2011-2015, el proceso de priorización de indicadores a través de una matriz interactiva y denominada “Paquete Básico de Indicadores” para analizar y ponderar la viabilidad de medir indicadores, el monitoreo y la evaluación de la epidemia, mediante la asistencia técnica a la CONSIDA.

PASCA, junto al proyecto Alianzas 2, trabajó en la generación de alianzas con el sector privado, logrando un compromiso institucional del Consejo Superior de la Empresa Privada (COSEP) para integrarse a la respuesta nacional al VIH a través de una Comisión de VIH que coordina esfuerzos para promover e implementar políticas de VIH en el lugar de trabajo.

## **PROYECTO AIDSTAR 1: DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE SALUD DE MUJERES TRANS (2011)**

AIDSTAR-I, un proyecto global, llevó a cabo un diagnóstico en El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá a fin de explorar los factores que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres trans locales, las necesidades de atención médica, los servicios de prevención, asistencia y apoyos disponibles y las barreras que impiden el acceso a ellos. También se incluyeron en el diagnóstico a los proveedores de salud a fin de examinar sus percepciones en cuanto a las personas trans y la capacidad de ofrecerles servicios de calidad.

En Nicaragua, el diagnóstico se realizó en colaboración con el Centro de Investigación y Estudios de la Salud (CIES), la Red Trans de Nicaragua, Asociación Nicaragüense de Transgénera (ANIT), y la Asociación por los Derechos de la Diversidad Sexual Nicaragüense (ADESENI). En la validación participaron delegados de las siguientes organizaciones: MINSA, PASMO, USAID PREVENSIDA, USAID PASCA, CEPRESI, Movimiento Comunal, Red Trans de Nicaragua, Red Trans ADESENI, Red Trans ANIT, CIES, UNAN.

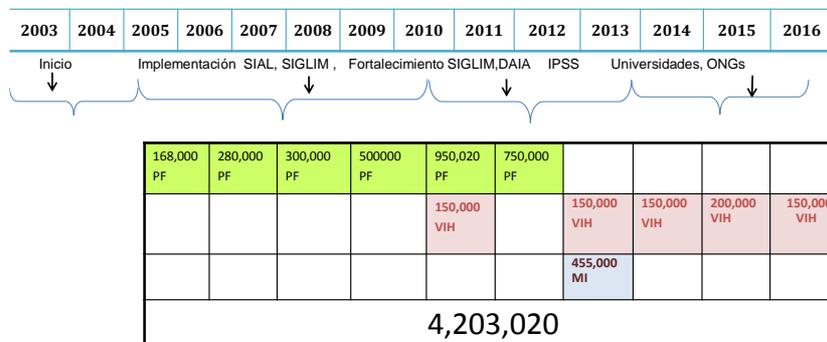
Las conclusiones evidencian el rechazo al que está expuesto esta población. Un vacío importante identificado como un factor que obstaculiza el enfrentamiento adecuado de la exclusión en la población trans es que no existe claridad en cuanto al estado actual del acceso a los servicios y la satisfacción de sus necesidades, debido a la escasez de herramientas para caracterizar y medir el problema.

## PROYECTO DE ASEGURAMIENTO DE LOGISTICA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (2007-2016)



USAID, a través de su proyecto DELIVER, con oficina local en el país desde el año 2003, brindó asistencia técnica y financiera tanto al sector público (MINSa e INSS) como al sector privado durante el período 2007-2015. El propósito del proyecto ha sido contribuir al incremento de la disponibilidad de productos esenciales en salud, a través del establecimiento de sistemas logísticos eficientes. En el marco de cooperación de PEPFAR, se ha contribuido al fortalecimiento de sistemas de salud : mejorar las capacidades de la fuerza laboral del área de salud, a través de la transferencia de los contenidos técnicos y habilidades a los docentes y estudiantes de las escuelas formadoras, y a las ONGs que atienden población clave.

**Grafico 6 Antecedentes**



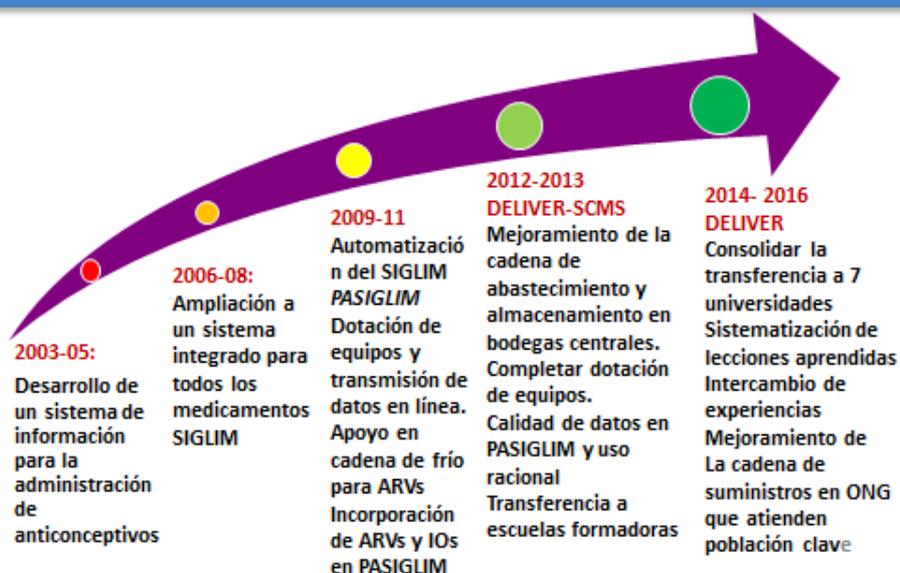
Los objetivos de la asistencia técnica de DELIVER, durante el proceso de graduación fueron:

- Fortalecer las capacidades para la mejoría en la obtención de datos oportunos y confiables del flujo de medicamentos a través del Proyecto Automatizado del Sistema de Información para la Gestión Logística de los Insumos Médicos (PASIGLIM).
- Fortalecer la disponibilidad de anticonceptivos e insumos para las complicaciones obstétricas en puestos de entrega de servicios.
- Fortalecer la logística de los tratamientos antirretrovirales (ARV) a unidades de salud que brindan terapia antirretroviral (TARV).
- Fortalecer a gestión del uso racional de medicamentos a través de los CURIM.
- Realizar Ferias de Salud para la promoción de MAC, con énfasis en los de larga duración, en el marco del Plan Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos – (DAIA).
- Transferir conocimientos para mejorar las habilidades de las CMP del MINSA para mejorar la gestión de la cadena de suministros.
- Fortalecer las actividades implementadas por los SILAIS mediante la entrega y distribución de material informativo, educativo y de comunicación.

A partir de la graduación del componente del sector público la asistencia se ha centrado en:

- Transferir habilidades en logística y uso racional de medicamentos e insumos a escuelas formadoras públicas y privadas, en las carreras de farmacia, medicina y enfermería.

Gráfico 7. Evolución de la asistencia técnica de DELIVER 2003-2016



## **PROYECTO DE SISTEMA DE MANEJO DE LA CADENA LOGISTICA (2012-2013)**

En el Acuerdo Marco de Asociación Regional para Centroamérica de PEPFAR (2010-2014), se ha identificado el tema de logística en VIH como un área crítica de colaboración. El proyecto de Sistema de Manejo de la Cadena Logística (SCMS) apoyó especialmente el área de la cadena de suministro y fortalecimiento del sistema en forma complementaria a la inversión prevista por el Fondo Mundial como parte de su subvención en VIH. El proyecto proporcionó asistencia técnica durante la fase de diseño de las bodegas nacionales con el objetivo de optimizar los esfuerzos de renovación, a ser apoyados por Fondo Mundial, para maximizar la funcionalidad del flujo de productos de almacén y de seguridad, considerando que el incremento de volumen de las operaciones se ha incrementado en un 400 % en los últimos 5 años.

El diseño propuesto por SCMS al MINSA, dio como solución la unión de las bodegas A01 y A02; maximizando el uso del espacio disponible entre ambas bodegas ahora utilizado por un hangar que funciona como área de recepción y despacho. Es importante tener en cuenta que las bodegas utilizadas para almacenar medicamentos no reunían las condiciones mínimas aceptadas por las Buenas Prácticas de Almacenamiento para medicamentos, y eran insuficientes ante la demanda de almacenaje considerada. El desarrollo del proyecto propuesto estuvo orientado a proveer al MINSA de una bodega para almacenar adecuadamente las compras y donaciones recibidas de medicamentos. El alcance de la propuesta de renovación o reacondicionamiento de la bodega tuvo como principio fundamental brindar una solución práctica, eficiente y sostenible a largo plazo, con un balance adecuado entre soluciones básicas y de alta tecnología e inversión.

La metodología utilizada para el diseño evaluó las condiciones de infraestructura existente y la operación logística; apoyados en estudios preliminares de ingeniería civil y sustentada por análisis y estudios logísticos. Se integró un diseño logístico práctico, eficiente y sostenible a largo plazo. Para apoyar dicha propuesta se evaluaron los siguientes componentes:

- Flujo operacional de los inventarios a través de los almacenes generales y periféricos que componen el Centro de Insumos para la Salud (CIPS).
- Análisis de informes técnicos existentes realizados por organizaciones de apoyo; PRISMA/UNFPA, DELIVER/USAID, SCMS/USAID y la Dirección General de Infraestructura y Desarrollo Tecnológico del MINSA (DGIDT).
- Estudios preliminares de logística y almacenamiento. Estudios de temperatura/humedad y simulación de escenarios para mejorar las condiciones ambientales. Recopilación de las condiciones especiales de temperatura y humedad requeridas para el almacenamiento de los insumos.
- Estudios preliminares de infraestructura. Que incluyen estudios topográficos, estudios de suelos, estudios de concretos, estructura metálicas, valoración de los sistemas de aguas pluviales, mitigación contra incendios e instalaciones eléctricas.

Considerando la evaluación de los componentes antes descritos se realizaron las siguientes tareas de asistencia técnica:

- Determinar las capacidad de almacenamiento actual de CIPS ALMACENTRO,
- Evaluar las condiciones existentes de infraestructura en las instalaciones de CIPS ALMACENTRO,
- Elaborar la propuesta de mejora para el Flujo de Insumos (Recepción, Almacenamiento y Despacho),
- Proveer equipamiento recomendado: Equipo de manejo logístico propuesto, niveladoras de andén,
- Realizar propuesta y justificación de mejoras en infraestructura.

## PROYECTO PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH (2010-2016)



*Lideres transgenero femeninas, actividad PEPFAR*

El proyecto de prevención de la transmisión del VIH (PrevenSida) beneficia a las poblaciones clave (población transgénero femenina, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales femeninas) y personas que viven con la enfermedad. Es un proyecto de seis años que cuenta con una inversión de fondos PEPFAR de \$7 millones de dólares. Ha realizado acciones a nivel nacional, aunque se concentra en los departamentos de mayor prevalencia: Chinandega, León, Managua, Masaya, Granada, Rivas, Chontales, RAAN y RAAS. El programa es administrado por University Research Co., LLC (URC).

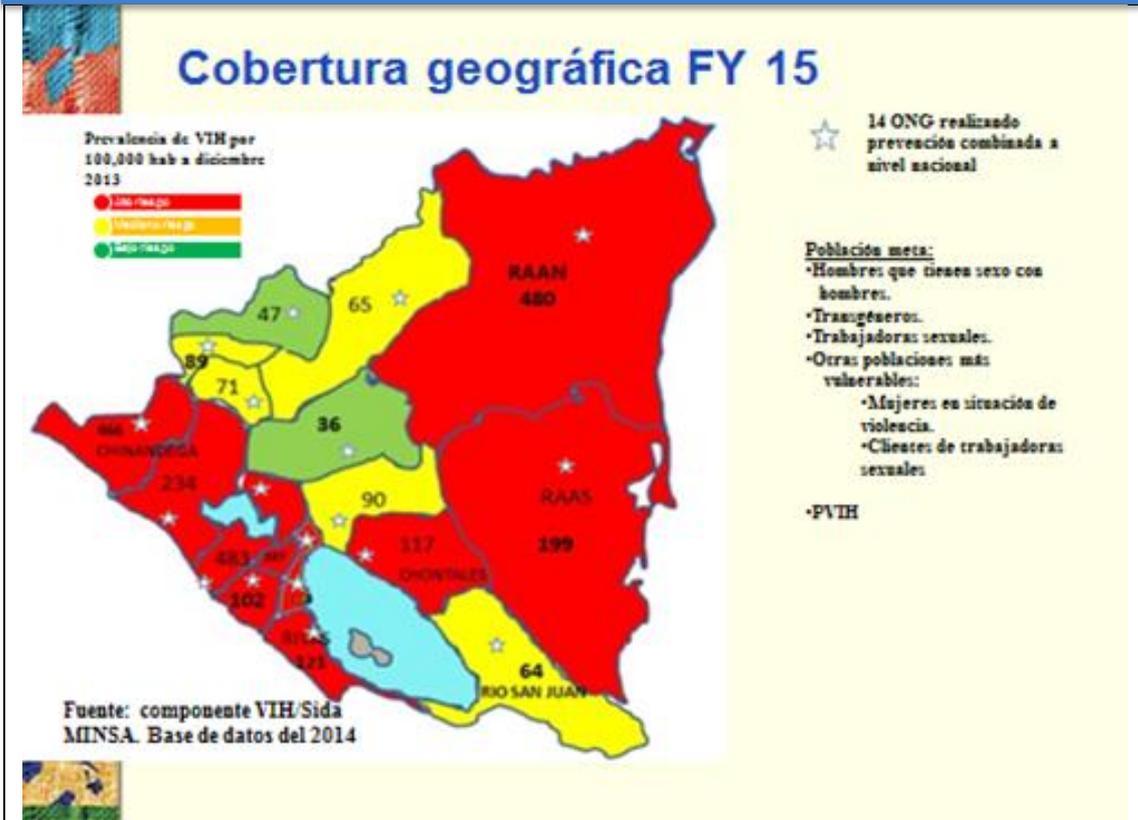
Su objetivo principal es incrementar las conductas saludables en poblaciones clave, para disminuir la transmisión de VIH a través del uso de condón, reduciendo el número de parejas sexuales, e incrementado el acceso a la consejería y promoción de la prueba de VIH.

Coordina sus acciones con una red de ONGs que trabajan en VIH, y con otras instituciones como el Centro de Investigación y Estudios de la Salud (CIES), el Fondo Mundial, (FM), la Comisión Nicaragüense del Sida (CONSIDA), el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC), el Cuerpo de Paz, organizaciones de la sociedad civil y otros proyectos implementadores de USAID.

PrevenSida ha fortalecido a más de 50 ONG's que trabajan con poblaciones clave en todo el país, capacitando a más de 1,700 personas en temas de gerencia, administración, atención del VIH, estigma y discriminación, violencia basada en género, abogacía en derechos humanos, trata de personas, etc. Ha otorgado subvenciones a estas ONGs por más de dos millones de dólares, a través de más de 90 subvenciones, que han beneficiado a más de 180,000 personas con servicios de prevención y cuidados comunitarios.

El proyecto tiene cuatro resultados esperados:

<b>Resultado 1</b>	Fortalecida la capacidad institucional de al menos 50 ONG
<b>Resultado 2</b>	Mejorado el acceso a servicios preventivos de calidad
<b>Resultado 3</b>	Reducido el estigma y discriminación
<b>Resultado 4</b>	Mejorada la participación de ONG's en la respuesta nacional ante el VIH y Sida



**Resultado 1. Fortalecida la capacidad institucional de al menos 50 ONG**

- Capacitación con énfasis en formación de facilitadores
  - Gerencia, gestión financiera, planificación.
  - M&E, registro único
  - DDHH, E&D, género y trata de personas
  - Prueba rápida de VIH
  - Prevención y Atención del VIH.
  - Georreferencia
  - Garantía de calidad



– 36 ONG han recibido fortalecimiento y financiamiento

– 1,541 personas capacitadas a diciembre de 2014



**Resultado 3: Reducido el estigma y discriminación hacia población de alto riesgo y con VIH**

- Concluida la edición final del paquete pedagógico de:
  - *Estigma y Discriminación.*
  - *Género*
  - *VBG*
  - *Trata de personas*
  - *DDHH*
- Formación de facilitadores en E&D.
- Video foros en la comunidad para reflexionar sobre el E&D en personas de la diversidad sexual y PVIH así como la violencia basada en género.



**Resultado 4. Mejorada la participación en la respuesta nacional de las ONG representantes de las PEAR y PVIH**

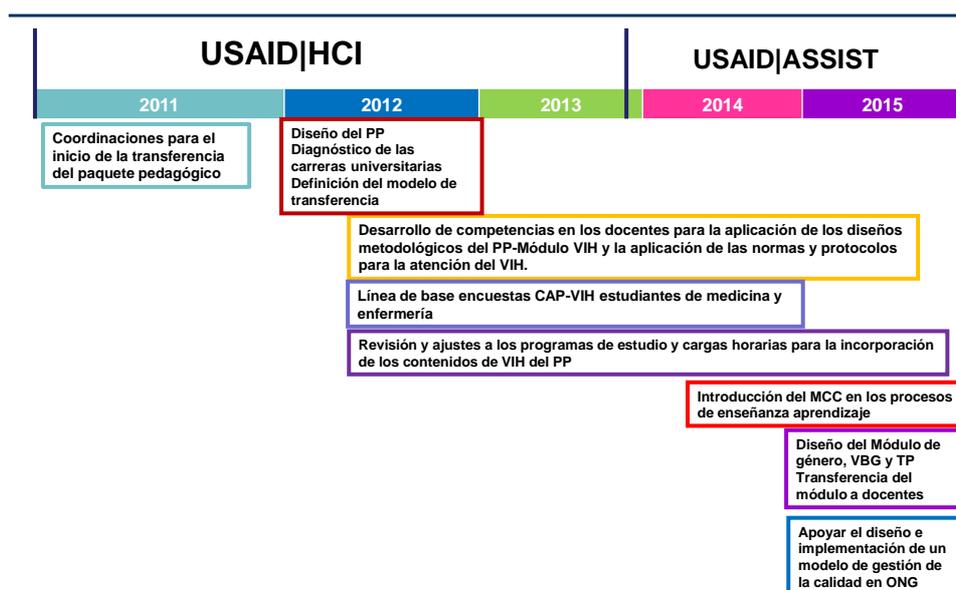
- ONG mejor informadas al conocer información estratégica proveniente de: ASSIST, PASMO, PASCA, PrevenSida, CONISIDA, CDC.
- Analizan cobertura en base a talla de población.
- 19 ONG (11 ONG LGBT) participando en espacios de coordinación local.
- 3 ONG LGBT en el nivel nacional de la respuesta.

## PROYECTO ASSIST (2013-2017)

El proyecto Aplicando la Ciencia para Fortalecer los Sistemas de Salud (ASSIST) es la continuación del proyecto HCI y se centra en proveer asistencia técnica y financiera a las universidades nacionales para la formación de pre-grado en carreras de medicina y enfermería.

Grafico 9

### Línea de tiempo



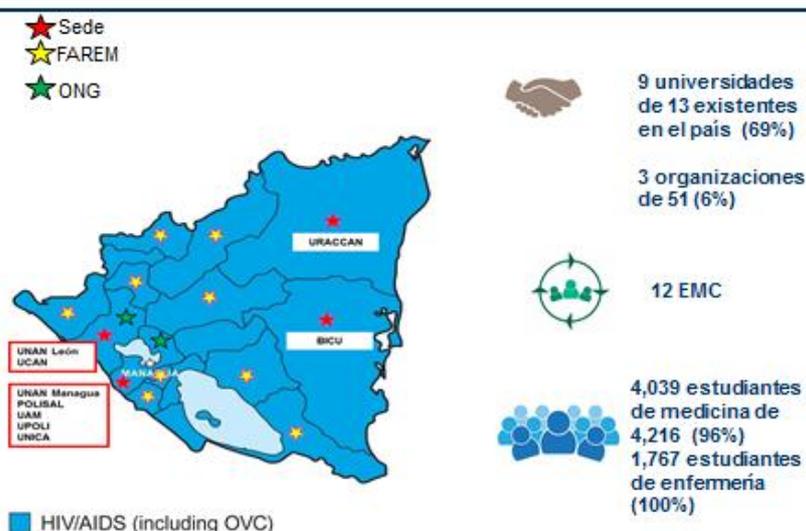
Los objetivos del proyecto son:

- Consolidar el proceso de transferencia del paquete pedagógico a las universidades.
- Fortalecer el proceso de implementación del mejoramiento continuo de la calidad de la enseñanza.
- Mejorar las capacidades y desempeño de los recursos en formación para la prestación de los servicios de salud.
- Fortalecer la participación de las asociaciones de profesionales y técnicos en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en Nicaragua.
- Actualizar la Guía de intervenciones basadas en evidencia para la reducción de la mortalidad perinatal y neonatal.

Las estrategias a implementar son: 1) desarrollo de competencias entre los docentes para aplicar las metodologías de enseñanza paquete; y 2) la mejora continua de calidad en la enseñanza. Para la primera estrategia, la asistencia incluye el desarrollo de competencias en los docentes sobre el uso de metodologías del paquete de enseñanza así como evaluar a los estudiantes mediante el uso de listas de comprobación del módulo de VIH. Para la segunda estrategia, las competencias a desarrollar son aplicar, analizar y compartir los resultados de las encuestas CAP entre los estudiantes y promover la mejora continua de la calidad (PMC) de la enseñanza en base a los resultados obtenidos.

Los tipos de asistencia provista son: encuestas CAP, paquete pedagógico y continuo de calidad. En 2013 los temas del módulo de VIH incluidos en el paquete pedagógico también fueron incluidos en el plan de estudios de las universidades y se implementó una mejora colaborativa; que permitieron los primeros pasos aplicar ciclos rápidos CQI en enseñanza y evaluación. Los profesores universitarios hicieron cambios importantes en sus programas de estudio, en sus procesos educativos y formaron equipos para el mejoramiento de la calidad.

**Grafico 10 Cobertura geográfica**



La cobertura de la asistencia técnica incluye ocho universidades, cuatro de ellos ubicadas en Managua, la capital del país (UNAN, UPOLI, POLISAL y UAM), dos se encuentran en la parte occidental del país (UNAN León y UCAN), y dos se encuentran en la región del Caribe (BICU y URACCAN). La población total de estudiantes de 4°, 5° y 6° año de medicina y enfermería de las 8 universidades es de 1,495 y la meta a alcanzar es de 500 estudiantes graduados por año. Se capacitarán también anualmente a los profesores de las carreras.

**Tabla 6 Universidades y carreras beneficiarias de la asistencia técnica de USAID durante el periodo octubre 2013-septiembre 2015**

No.	Sitios	Universidades	Carreras	
			Medicina	Enfermería
1	Managua	UNAN Managua	x	
2		UAM	x	
3		UNICA	x	
4		POLISAL		x
5		UPOLI		x
6	León	UNAN León	x	x
7		UCAN	x	x
8	RACS	BICU	x	x
9	RACN	URACCAN	x	
<b>Total</b>			<b>7</b>	<b>5</b>

Fuente: Archivos USAID/ASSIST

## **IV. LAS ESTRATEGIAS DE GRADUACIÓN**

### **GRADUACIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

A partir de 1990 USAID se convirtió en el principal donante para temas de población, salud sexual y reproductiva (SSR) y PF en Nicaragua, trabajando de cerca con el Gobierno de Nicaragua, el sector privado, la academia y varias ONG's.

Conjuntamente con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y otros donantes, la cooperación de USAID brindó asistencia técnica en gestión logística, sistemas de financiamiento y capacitación a proveedores de salud para mejorar la calidad de servicios en PF hasta el 2013.

Durante los años de cooperación en salud con Nicaragua, USAID tuvo una presencia significativa en la ampliación y mejoría de la calidad de los servicios de PF y servicios reproductivos en el sector público y privado; estos últimos proporcionados inicialmente por ProFamilia a través del cual se apoyó la introducción de una red de servicios de PF, basados en la comunidad, y en la introducción de la comercialización social de MAC. Todos estos esfuerzos permitieron mejorar los conocimientos de la población en PF con un mayor incremento de la tasa de prevalencia en el uso de MAC.

A partir del 2005, USAID inició un proceso de reducción gradual de su asistencia a programas de PF en países que habían alcanzado una alta prevalencia de uso de MAC y tasas globales de fecundidad bajas.

#### **GRADUACIÓN DE LA DONACIÓN CENTRAL DE ANTICONCEPTIVOS**

Considerando los éxitos que el país venía alcanzado en PF, USAID y el Gobierno de Nicaragua suscribieron en el 2006, la Carta de Implementación (LOI) No. 4, que estableció la reducción gradual de la donación de MAC por parte de USAID al MINSA entre 2006 y 2009. Al mismo tiempo el Gobierno incrementaría progresivamente su compra de MAC, alcanzando al 2009 el 20% de la donación de USAID en ese año.<sup>3</sup>

Como resultado de esta iniciativa, en 2009, el MINSA aportó \$227,500 para la compra de MAC y USAID donó \$577,833, por tanto la compra de MINSA alcanzó el 39% del aporte de USAID, duplicando el monto comprometido y cumpliéndose el primer componente del proceso de graduación, relacionado con la donación central de anticonceptivos.

Para apoyar este proceso el MINSA, con el apoyo de USAID, estableció el Comité DAIA con el propósito de garantizar la disponibilidad sostenida de insumos anticonceptivos, una vez finalizada la asistencia a los programas de PF por parte de USAID y de otros donantes.

#### **GRADUACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

La segunda etapa de la graduación (2008-2012) fue la finalización de la asistencia técnica en PF, para lo cual se contó con cinco componentes estratégicos y 17 indicadores de desempeño de los cuales se alcanzaron totalmente 14 y parcialmente 3.

Este proceso fue desarrollado a través de la Estrategia de Graduación de la Planificación Familiar (EGPF), implementada entre el 1ro. de octubre 2007 y el 30 de septiembre de 2012, en dos fases: la de fortalecimiento de sistemas (2008-2009) y la de sostenibilidad (2010-2012), ambas evaluadas satisfactoriamente. Su objetivo fue lograr una reducción progresiva de la cooperación técnica y financiera y una secuencia lógica de las actividades que aseguraran una transferencia apropiada de responsabilidades y apropiación de las contrapartes locales. Los componentes de la EGPF fueron: seguridad anticonceptiva,

---

<sup>3</sup> Carta de Implementación No. 4. USAID Nicaragua y Ministerio de Relaciones Exteriores del Gobierno de Nicaragua.

segmentación de mercado, fortalecimiento del sistema de salud, mejoramiento de la calidad de los servicios y cobertura, datos para la toma de decisiones.

La EGPF se implementó a nivel nacional en los 17 departamentos, concentrándose en los últimos tres años (2010- 2012) en los 8 departamentos que presentaban la proporción de tasas más altas de necesidades insatisfechas en PF (RAAN, RAAS, Río San Juan, Chontales, Matagalpa, Jinotega, Madriz y Nueva Segovia).

**Gráfico 11 Cobertura de la estrategia de graduación en planificación familiar de USAID en Nicaragua, 2007-2012.**



Fuente USAID/Nicaragua

La EGPF se llevó a cabo en conjunto con el Ministerio de Salud, a través de los socios de USAID: DELIVER, HCI, NicaSalud/FamiSalud y MSH (Proyecto PRONICASS) con un financiamiento de \$13 456 000, superior en 9% del monto planificado inicialmente.

Esta cifra no incluye la donación directa de MAC, la cual fue superior al medio millón de dólares por año en 2008 y 2009.

**Tabla 7. Financiamiento propuesto vs financiamiento recibido por USAID Nicaragua para la implementación de la estrategia período 2007 -2011**

USAID/NICARAGUA		
Fondos de población planeados vs recibidos (en dólares)		
Año Fiscal	Planeado	Recibido
2007	2,661,000	2,661,000
2008	2,700,000	2,700,000
2009	2,600,000	2,700,000
2010	2,200,000	2,700,000
2011	2,200,000	2,695,000
<b>Total</b>	<b>12,361,000</b>	<b>13,456,000</b>

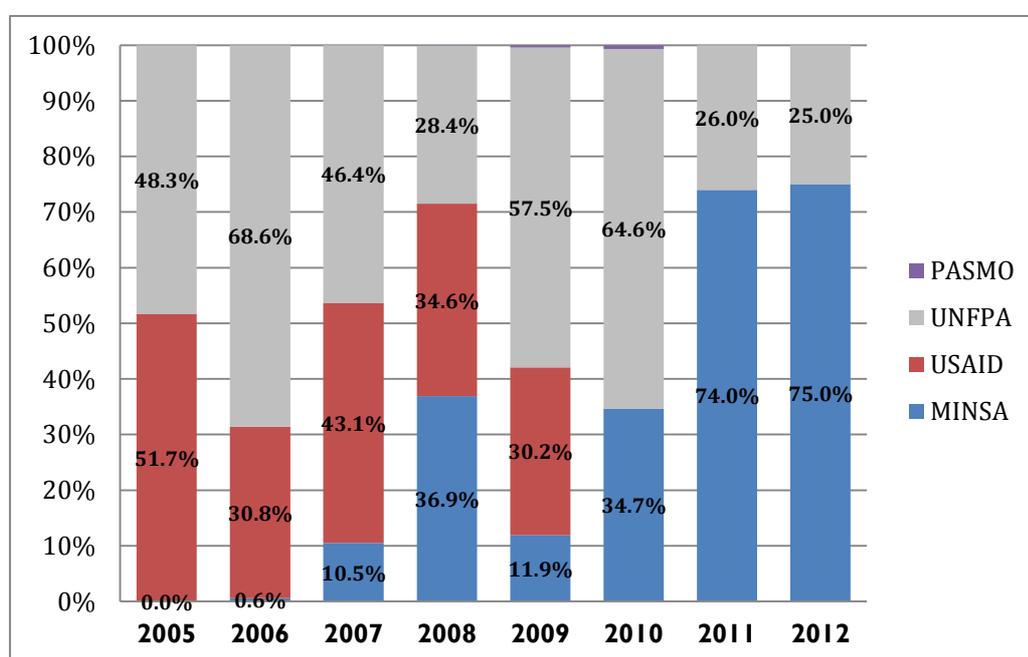
Fuente: Oficina de Programas de USAID Nicaragua

## SEGURIDAD ANTICONCEPTIVA

El objetivo principal de este componente de la EGPF fue asegurar que se redujera la dependencia de las donaciones destinadas al suministro o compra de MAC y a evitar el desabastecimiento para lo cual fue fundamental el fortalecimiento del Comité DAIA.

El MINSA incrementó la compra de MAC de 0.6% en 2006 a 75% en 2012, disminuyendo la dependencia de las donaciones externas y llegando al 70% de la población. Una vez cesen todas las donaciones asumirá el 100% de la compra total de MAC.

**Gráfico 12. Evolución del financiamiento de anticonceptivos 2005 – 2012 para la compra de MAC en el sector público**

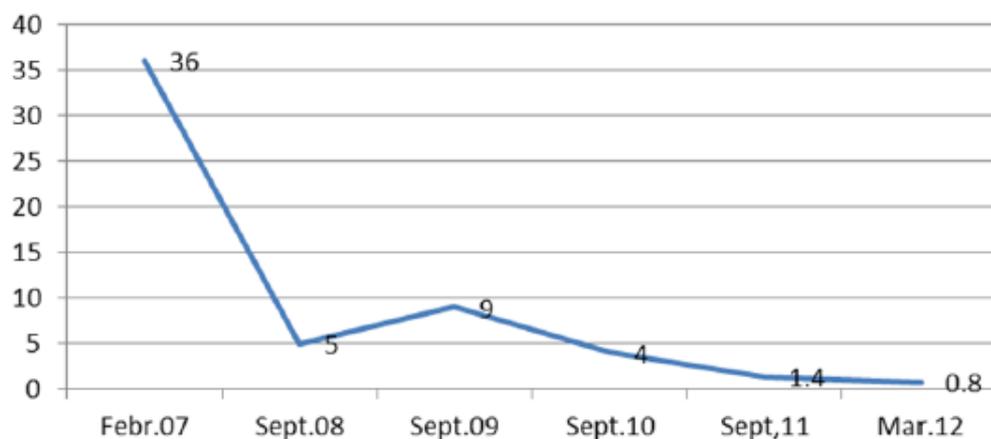


Fuente: Ministerio de Salud

En términos generales, todos los indicadores del componente de seguridad anticonceptiva de la EGPF se cumplieron entre ellos, la mejoría de las coordinaciones entre los donantes, lo que permitió apoyar al MINSA a mejorar aspectos relacionados a la compra de MAC; se apoyó el desarrollo del PASIGLIM para asegurar la calidad de datos reportados en el MINSA para el uso racional, almacenamiento y distribución de MAC y se apoyó la priorización de insumos trazadores, como anticonceptivos, medicamentos para cuidados obstétricos, VIH y pruebas de laboratorio, y en el monitoreo del abastecimiento de éstos en los puestos, centros de salud y hospitales para garantizar su disponibilidad.

El Proyecto USAID DELIVER apoyó al MINSA con herramientas para la priorización de insumos trazadores que permitió disminuir el desabastecimiento de MAC y otros medicamentos esenciales de 36% en 2007 al 0.8% en el 2012.

**Gráfico 13: Tendencia de la proporción de unidades de salud del MNSA desabastecidas de al menos un método anticonceptivo, Nicaragua 2007 – 2012**



Fuente: PASIGLIM 2012

Estos datos son una evidencia del éxito de la cooperación de USAID para el aseguramiento de la disponibilidad de anticonceptivos en Nicaragua.

### **SEGMENTACIÓN DE MERCADO**

La segmentación de mercado permitió promover una mejor distribución del mercado de PF entre los proveedores de servicios de salud para la atención de la población con menos recursos. En este sentido la incorporación del INSS y la promoción del aporte del sector privado y de ONG's en la provisión de servicios de PF fue fundamental. Con el apoyo de USAID, y de otros donantes, fue posible mejorar la contribución de otros sectores (segmentación del mercado) de PF en el país.

### **FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD**

Este componente de la EGPF aseguró la aprobación, diseminación y cumplimiento de estándares para una mejor provisión de servicios de PF y salud reproductiva y para mejorar la abogacía para la eliminación del desabastecimiento de insumos.

Específicamente USAID apoyó en la implementación de novedosas herramientas de gestión y de información y en la promoción de programas comunitarios que permitieron llegar a un mayor número de mujeres con la estrategia de Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO), la cual se implementó con la cooperación de USAID, a través de sus proyectos DELIVER, QAP y HCI.

El APEO tuvo excelentes resultados, impactando directamente en el incremento de mujeres que al dejar el servicio de salud, luego del parto, lo hacían habiendo elegido previamente un MAC a utilizar, pasando del 12% en 2003 a 91.2% en 2012. El gráfico 5 muestra los extraordinarios resultados alcanzados por esta estrategia.

Esta intervención permitió que después del parto, la entrega de MAC a las mujeres de las zonas rurales y con difícil acceso, se les lleve directamente a sus comunidades mediante un promotor de la ECMAC. Este proyecto, que también fue apoyado por USAID a través de su socio implementador FamiSalud, fue diseñado con apoyo de USAID/MSH y el UNFPA en 2003 y desde entonces se convirtió en una estrategia oficial del MINSa.

Entre 2006 y 2012, a través de FamiSalud, la ECMAC llegó a capacitar directamente a 413 proveedores de salud y 1775 consejeros comunitarios llegando a cerca de 80 mil personas

en 804 comunidades rurales de difícil acceso de los departamentos de Madriz, Jinotega, Matagalpa, Nueva Segovia, Chontales, Río San Juan, RAAN y RAAS.

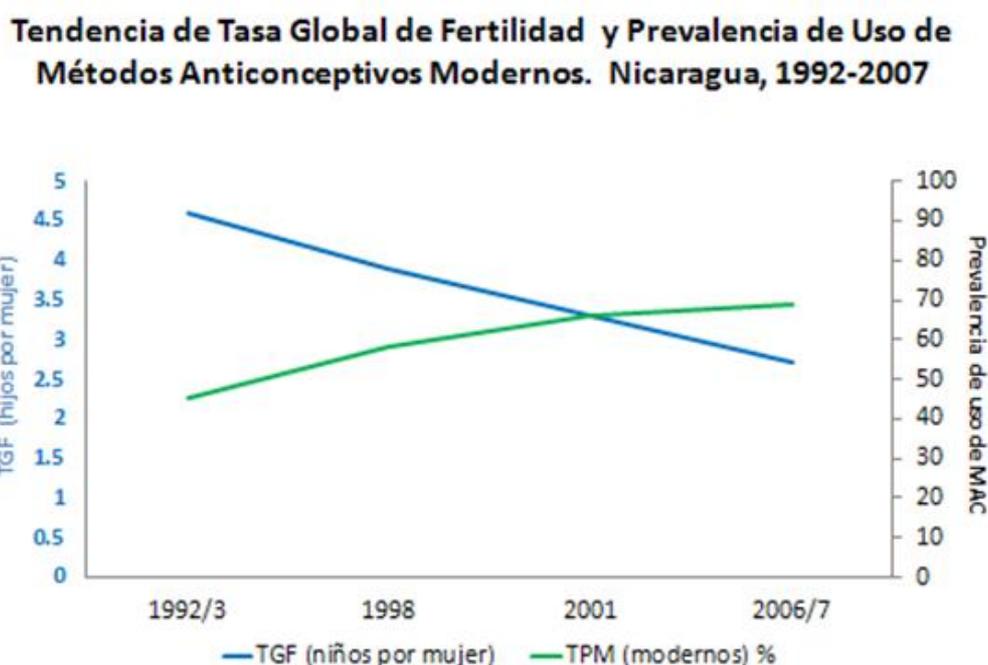
### MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y ACCESO

Este componente de la EGPF contribuyó para que el MINSA y el INSS incorporaran estándares y procedimientos de PF en todo el país, especialmente en los lugares más pobres e inaccesibles. Para ello se apoyaron actividades para el desarrollo y/o actualización, validación, aprobación y diseminación de estándares, protocolos y guías de PF; capacitación pre y en-servicio, en gerencia para el cumplimiento de normas, protocolos y monitoreo y en el entrenamiento a proveedores en las técnicas de “minilap” para esterilización femenina e inserción de DIU, entre otros métodos de PF.

Por ejemplo, métodos como el Dispositivo Intra Uterino (DIU), que no llegaba a alcanzar el 2% de uso en las púerperas de 27 unidades de salud, aumentaron su uso con el APEO en 3 puntos porcentuales en el período del 2009 al 2012<sup>4</sup>.

La capacitación fue uno de los pilares fundamentales para el mejoramiento de la calidad de los servicios, apoyada por USAID. En total fueron beneficiados los 18 SILAIS, 20 hospitales, 66 centros de salud, 4 IPSS, 17 CMPs y 3 ONG's. Parte de estos esfuerzos fueron institucionalizados en el MINSA y transferidos a universidades y escuelas formadores de recursos en salud, a través de desarrollo de “Paquetes y Maletas pedagógica”, que contienen las normas nacionales de PF en temas como logística, consejería en PF y MCC.<sup>5</sup>

**Gráfico 14- Tendencia de la TGF y prevalencia en el uso de MAC 1992-2007**



Fuente: USAID Nicaragua a partir de datos de ENDESA 2006/7

<sup>4</sup> USAID/HCI. Informe final de sistematización. Nicaragua 2012 p. 56.

<sup>5</sup> USAID/DELIVER Nicaragua. Informe Annual 2013, p.8-12.

Otros proyectos de la cooperación en salud de USAID como PrevenSida, también incorporaron la PF en sus materiales y en su abordaje promoviendo la protección dual. Asimismo se incluyó la PF en las actividades promovidas por USAID en salud materna, como uno de los pilares esenciales para la maternidad segura.

Al cabo de 44 años de cooperación de USAID en PF, se alcanzaron exitosos progresos como la reducción de la tasa de fertilidad de más de 7 hijos por mujer en los años 70s, a 2.7 en el 2007, que está relacionada con el incremento notable de la Tasa de Prevalencia de Métodos Anticonceptivos Modernos (TPA), que aumentó de 57.4% en 1998 a 69.8% en 2007.

La siguiente gráfica presenta los avances logrados en Nicaragua entre 1992 al 2007 en la disminución de la TGF y la prevalencia de uso de métodos modernos.

## DATOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Este componente de la EGPF apoyó la disseminación y uso de la información de las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud (ENDESA), como una prioridad para el análisis y uso de sus datos en los ejercicios locales de análisis de situación de salud y en el desarrollo de estudios secundarios sobre segmentación de mercados y brechas de equidad, para focalizarse en la población más vulnerable y para la toma de decisiones a diferentes niveles (central, SILAIS).

La ENDESA 2006/7 fue ampliamente difundida a diferentes audiencias y sus datos fueron utilizados en los planes DAIA<sup>6</sup>; en la evaluación del primer plan DAIA<sup>7</sup> y en el diseño y ajuste de los proyectos de salud de USAID Nicaragua. El proyecto DELIVER desarrolló dos estudios secundarios, sobre segmentación de mercado y brechas de equidad a partir de la base de datos de ENDESA 2006/7, que sirvieron de insumos para el Comité DAIA.

Los datos preliminares de la ENDESA 2011/2012 se utilizaron para el diseño y evaluación de la estrategia de graduación de la cooperación de USAID y en este informe de sistematización de la cooperación de USAID en Nicaragua<sup>8</sup>.

### Resultados de la EGPF:

Los resultados finales de la evaluación de la EGPF evidenciaron que las tres condiciones para una graduación exitosa del Programa de PF se cumplieron:

- Incremento de los Años de Protección Pareja (APP): Los datos preliminares de la ENDESA 2012, confirmaron que los APP producidos por el MINSA se incrementaron en un 63% de 304,900 en el 2007 a 484,467, lo que refleja un alto conocimiento y uso de métodos de planificación familiar. Esto también tiene un impacto en relación al tema de género, ya que el aumento de la prevalencia de uso de métodos modernos contribuyó a la notable reducción de las muertes maternas en el último quinquenio.
- Desarrollo de la capacidad técnica, administrativa y programática para sostener la entrega de servicios de PF y para adaptarse a cambios si fuera necesario. Esto se evidenció a través de los planes del Comité DAIA y de las evaluaciones implementadas.
- Financiamiento disponible en el país para la provisión de servicios de PF en el sistema público, incluyendo la compra de anticonceptivos.

<sup>6</sup> Plan DAIA 2005-2008, 2009-2011 y 2012-2014.

<sup>7</sup> Comité DAIA. Evaluación del Plan DAIA2005-2008.

<sup>8</sup>USAID/Nicaragua. Estrategia de Graduación de Planificación Familiar 2012, p 53.

La implementación de la EGPF de USAID en Nicaragua fue exitosa contribuyendo al establecimiento de las bases para que Nicaragua cuente con servicios de PF sólidos, eficientes y sostenibles.

## GRADUACIÓN EN SALUD MATERNA E INFANTIL

USAID/Nicaragua ha sido uno de los principales donantes en salud materno-infantil, que ha trabajado estrechamente con el Gobierno, el sector privado, la academia, las ONG's y otras agencias de cooperación en las últimas décadas.

La cooperación técnica y financiera de USAID/Nicaragua se vio fortalecida con la proclamación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), tras la cual se ha evidenciado un avance notable, especialmente en el área de salud materno infantil (ODM 5), debido a la implementación de políticas integrales de salud pública, la institucionalización de estrategias de salud basadas en las mejores evidencias y una creciente inversión en salud.

La asistencia técnica de USAID/Nicaragua en SMI se realizó a través de sus socios implementadores: QAP, HCI, FamiSalud, DELIVER, y Alianzas RTI, brindando apoyo en la implementación de intervenciones eficaces para el mejoramiento de la calidad de la atención a embarazadas, neonatos y niños menores de cinco años.

De esta forma, por más de 50 años (1961- 2013), USAID contribuyó a la reducción de las muertes maternas y neonatales en el país. Para ello, desde 2009, el proyecto USAID/HCI enfatizó su asistencia técnica al MINSA para la MCC.

Todos estos esfuerzos lograron que entre 2009-2011 se lograra alcanzar una reducción del 57% de las Hemorragias Post Parto (HPP), del 29% de letalidad por SHG, de 44% de incidencia de asfixia al nacer y del 88% de sepsis neonatal, a través de diversas intervenciones entre otras con el uso de algoritmos de diagnóstico para la aplicación de criterios clínicos y de laboratorio para la vigilancia de la sepsis en las salas de emergencia y labor y parto.<sup>9</sup>

La mejoría significativas en los indicadores de la SMI, indicó a USAID plantearse en el 2006 el inicio de la graduación de su cooperación en SMI en Nicaragua, la cual finalizó en septiembre de 2013.

El propósito de la graduación de la cooperación en salud materna infantil (EGSMI) fue sentar las bases para que el país pudiera sostener los logros alcanzados en este campo y para que se fortalecieran los vínculos entre los subsectores (público, privado, universidades y sociedad civil), se mejorara la calidad, el monitoreo y evaluación, se ampliara la cobertura de las estrategias clave y el uso de la información para la toma de decisiones en el área materno infantil.

La EGSMI tuvo tres componentes:

- Fortalecimiento del sector salud
- Movilización, prácticas comunitarias e investigación
- Uso de evidencias en la gestión de la salud

---

<sup>9</sup> USAID/HCI Nicaragua. Informe final de sistematización. Sept. 2013, p. 36.

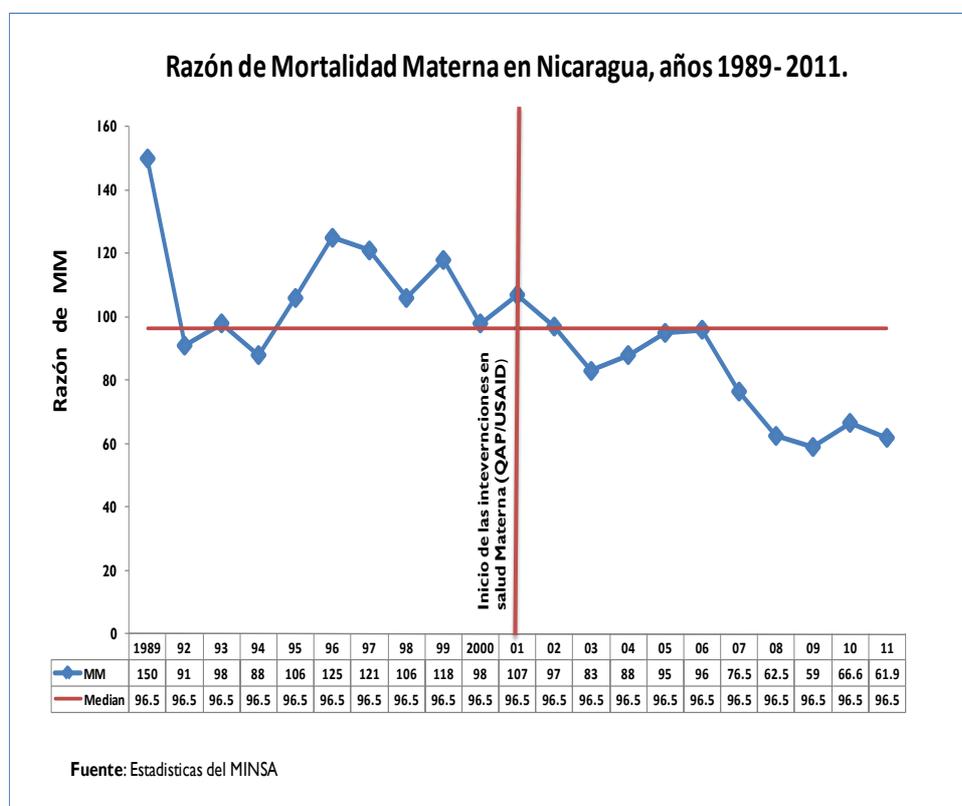
## FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD

Este componente de la EGSMI tuvo como prioridad la asistencia técnico-financiera para apoyar los procesos de mejoramiento continuo de la calidad en el cuidado obstétrico y neonatal (CONE) que permitieran reducir las muertes maternas y neonatales.

A través de los proyectos de USAID, QAP y HCI, se logró proveer al personal de salud, de protocolos nacionales de atención sobre complicaciones obstétricas y estándares e indicadores para la vigilancia de la calidad de la atención de las complicaciones obstétricas y para asegurar los recursos diagnósticos y terapéuticos.

A partir de 2009, se integró el binomio madre-niño, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones obstétricas y neonatales, en territorios priorizados, los que fueron seleccionados conjuntamente con el MINSA, a partir de los datos de mortalidad materna y neonatal reportados por los SILAIS.

**Gráfico 15: Razón de la mortalidad materna en Nicaragua 1989-2011**



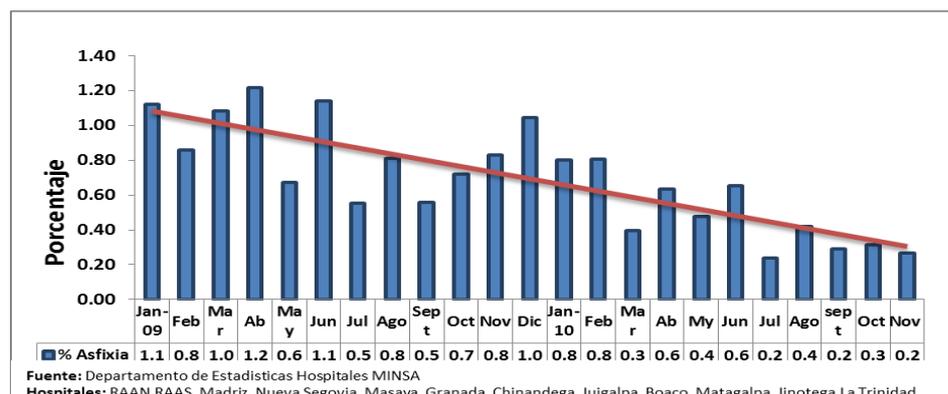
Para la identificación temprana de factores de riesgo y la prevención de las HPP y el SHG se realizaron intervenciones efectivas como la promoción del cumplimiento del Manejo Activo del Tercer Período del Parto (MATEP); la aplicación de las 10 UI de oxitocina IM inmediato al nacimiento del bebé; la clasificación de los casos de las HPP; la vigilancia del puerperio inmediato en partos vaginales y cesáreas. Estas intervenciones de MCC fueron vitales para los exitosos logros alcanzados para la identificación temprana y reducción de los factores de riesgo para las HPP. Entre 2009 y 2011 se evidenció el incremento del cumplimiento del MATEP en 12 hospitales favoreciendo la reducción de las HPP en un 30%.

En el campo de la salud neonatal, la cooperación de USAID apoyó en la organización de varias estrategias, entre ellas la estrategia “Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR) y el

diagnóstico y manejo de la sepsis en recién nacidos”, las cuales ayudaron en la organización de la atención con recursos humanos capacitados en ABR y reanimación neonatal, para la evaluación rápida de los recién nacidos (RN) que necesitan ayuda para iniciar la respiración, y la identificación oportuna de los factores de riesgo para sepsis y asfixia.

Esta intervención posibilitó la reducción en un 44% del porcentaje de asfixia al nacer en el periodo 2009-2011 y la disminución de la tasa de incidencia de sepsis neonatal en un 88%, de 59/1000nv en el año 2009 a 7/100 nv en septiembre de 2011.<sup>10</sup>

**Gráfico 16: Reducción de asfixia severa al nacer en 8 hospitales de Nicaragua. Enero 08- Nov. 2010**



Otra de las estrategias novedosas que apoyó USAID fue la Estrategia de Humanización y Adecuación Cultural para la Atención del Parto (HACAP), la cual llevó a cabo el MINSAs en el 2006 en 22 unidades de salud municipales de 9 SILAIS. Dado su éxito esta estrategia logró institucionalizarse en todo el país en el 2010.

Uno de los municipios más exitosos en la implementación de la HACAP fue Nueva Guinea, SILAIS Chontales, que contribuyó en el aumento de los partos institucionales en 21.7%, entre el 2007 y el 2012, período en el cual no hubo registros de muertes maternas. A nivel nacional, HACAP permitió un incremento del parto institucional del 52% al 75% y por ende del APEO.

La estrategia “Programa Madre Canguro” fue igualmente novedosa ya que promovió la humanización de la atención del recién nacido prematuro y de bajo peso al nacer, inicialmente en el Hospital Bertha Calderón y posteriormente en otros hospitales con altos porcentajes de nacimientos prematuros.

A través de la intervención denominada “Sin insumos no hay programa” del proyecto USAID/DELIVER, se fortalecieron procesos de gestión logística, para garantizar insumos de calidad en los servicios de salud con un enfoque de uso racional tanto en el sector público, como en el privado a través de las empresas médicas. Para este efecto se capacitó personal de salud de los 18 SILAIS en la normativa de uso racional y a 8 empresas médicas privadas que brindan atención al 52% del total de la población asegurada. Se conformaron los CURIM y se capacitó a 201 recursos de salud del país, en el marco de la implementación del PASIGLIM.<sup>11</sup>

Como parte de su estrategia de graduación, entre 2011 y 2013, USAID realizó el proceso de transferencia a 8 universidades de medicina y escuelas de enfermería públicas y privadas del

<sup>10</sup> USAID/HCI Nicaragua. Informe final de sistematización. Sept. 2013, p. 36.

<sup>11</sup> USAID/Nicaragua. EGP 2012, p.35 y 36.

país (UNAN Managua POLISAL, UNAN León, Bluefields Caribbean University (BICU), URACCAN, UPOLI, UAM y UCAN), de todas las herramientas, estrategias, materiales educativos, bases de datos y experiencias sistematizadas que los programas de salud de USAID desarrollaron y aplicaron en salud materno infantil, PF y VIH y en gestión logística y uso racional de medicamentos e insumos.

Con este proceso de transferencia, USAID persigue garantizar que los trabajadores de la salud que se gradúen e ingresen a la prestación de servicios cuenten con la capacidad de aplicar las normas y estándares nacionales.

## **MOVILIZACIÓN Y PRÁCTICAS COMUNITARIAS**

USAID/Nicaragua apoyó desde el 2006 estrategias de salud en la comunidad, que contribuyeran a mejorar la prestación de la salud materno-infantil, la salud reproductiva, la nutrición, la dieta y las prácticas de higiene.

Durante el proceso de graduación y a través del proyecto USAID/FamiSalud, se llegó a más de 1,568 comunidades pobres y de difícil acceso, en 78 municipios (51% del total de municipios), en 12 de los 17 departamentos del país, beneficiando a más de 300,000 personas anualmente<sup>12</sup>.

Trabajando en alianza con ONG's en el nivel local, personal de centros y puestos de salud, líderes comunitarios, voluntarios de salud, y con los beneficiarios, se implementaron las estrategias comunitarias del MINSA: Plan de Parto, ECMAC y CONE en la comunidad (CONE-C), dirigidas a mejorar la salud materna. Asimismo se implementó el PROCOSAN, el Manejo de Casos Comunitarios (MCC) y el AIEPI-Comunitario (AIEPI-C), dirigidos a la salud infantil.

Los resultados en general han sido exitosos. Entre 2011-2013, la red comunitaria, en coordinación con el MINSA, logró que 29,126 mujeres embarazadas realizaran su Plan de Parto y fueran referidas a la unidad de salud para su atención prenatal; 17,680 mujeres púerperas fueran referidas a la unidad de salud para atención después del parto (puerperio) y que 1,149 recién nacidos recibieran cuidados esenciales de la partera durante el parto domiciliar.

Con estas intervenciones entre 2006-2013, se logró que los voluntarios comunitarios realizaran visitas domiciliarias post parto a 15,762 recién nacidos y sus madres, en los primeros 3 días de vida, que es el período donde ocurren el mayor número de complicaciones y muertes para ambos.

Con el PROCOSAN se benefició a 1,312 comunidades rurales de 38 municipios en 15 departamentos del país, atendiendo aproximadamente a cien mil niños y niñas menores de 2 años y a sus respectivas madres. Con el AIEPI-C se llegó a capacitar a 1556 trabajadores de la salud y a 7,162 voluntarios comunitarios.

Por otra parte 16,202 menores de 5 años que presentaron diarrea, recibieron suero de rehidratación oral para prevenir y tratar la deshidratación; 7,307 menores de 5 años con IRA fueron referidos a la unidad de salud para tratamiento, contribuyendo así a reducir el riesgo de muerte por estas dos causas; 22,522 menores de 2 años fueron atendidos en las sesiones de pesaje comunitario cada mes, para vigilar su ganancia de peso y su desarrollo, lo cual es particularmente importante para prevenir la desnutrición en estas comunidades que tienen las tasas más altas de desnutrición infantil.

Los brigadistas de salud en las comunidades han sido el pilar fundamental para la implementación de las estrategias comunitarias. Más de 5,000 voluntarios fueron capacitados para mejorar sus capacidades en la realización de las visitas domiciliarias y la consejería de

---

<sup>12</sup> Federación Red Nicasalud. Informes Anuales del Proyecto FamiSalud.

calidad, siendo ésta, la actividad y el medio esencial para llegar a los beneficiarios y lograr el cambio de comportamiento positivo. (Tabla 3). USAID apoyó la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) en las comunidades más alejadas, colaborando estrechamente con el personal del MINSA de más de 300 unidades de salud. A partir que el MINSA introdujo el modelo, el programa comunitario de USAID trabajó para asegurar que todas sus actividades y estrategias dieran apoyo al MOSAFC en los niveles nacional, departamental y municipal. Para ello fueron capacitados en MOSAFC, 178 voluntarios comunitarios y 176 trabajadores de salud del MINSA

Para facilitar la capacitación en cascada, del personal de salud, USAID implementó una metodología operativa para elaborar diagnósticos y planes comunitarios. También elaboró un instructivo para el llenado de la ficha familiar en las comunidades. Asimismo se apoyó la digitación de 85,000 fichas familiares (20% de las familias estimadas en los departamentos de intervención.)

Con la iniciativa del Bus Azul, se promovieron cambios positivos de comportamiento en los hogares y la comunidad para el correcto lavado de manos, higiene personal, manejo y tratamiento del agua de consumo y prácticas seguras de eliminación de desechos.

A través de RTI/Alianzas 2 se contribuyó con la capacitación de 4,500 promotores de salud, padres y madres de familia y personal docente en temas de salud materna neonatal y nutrición.

Al graduarse el programa de SMI de USAID en el 2013, el Plan de Parto se encontraba activo en 1,099 comunidades, donde se había capacitado a 1,548 recursos del MINSA y 6,393 brigadistas comunitarios. La estrategia CONE-C se implementaba en 622 comunidades, con 226 recursos del MINSA y 786 parteras capacitadas<sup>13</sup>.

## **USO DE EVIDENCIAS EN LA GESTIÓN DE LA SALUD**

Como parte de la cooperación de USAID se realizaron una serie de investigaciones entre ellas

- Cambio de comportamiento con hombres durante el embarazo, parto, puerperio para el cuidado de su esposa y del recién nacido. 2010-2011
- Embarazo en adolescentes rurales de Nicaragua- determinantes e indicadores para su abordaje. Junio 2012.
- Evaluación de la implementación de estrategias comunitarias ECMAC, Plan de Parto y PROCOSAN 2010-2012.
- Experiencias exitosas, buenas prácticas y lecciones aprendidas con la implementación de estrategias comunitarias. Julio 2013. (
- Contribución del proyecto FamiSalud en la reducción de la mortalidad materna e infantil en 38 municipios del país. 2006-2013.

---

<sup>13</sup> FamiSalud. Evaluación de la Estrategia Comunitaria Plan de Parto. Resultados preliminares, Noviembre 2011.

## TRANSICION DEL PROGRAMA DE VIH/SIDA

Desde 1998, USAID ha sido uno de los donantes líderes en asistencia de VIH en Nicaragua, trabajando en estrecha colaboración con el Gobierno, el sector privado y ONG locales especialmente en áreas de fortalecimiento del sector salud.

Entre 1998 y 2012, USAID/Nicaragua invirtió cerca de US\$112 millones en programas de salud. De ese total, US\$16,5 millones se han invertido en actividades para la prevención del VIH/Sida, representando cerca del 15% del presupuesto total de salud.

En 2010, la región de América Central y el Gobierno de Estados Unidos iniciaron el Marco de Asociación de VIH (2010-2014), con financiamiento del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR), la cual es una iniciativa del Presidente de los Estados Unidos para ayudar a salvar las vidas de aquellos que sufren de VIH/Sida alrededor del mundo. Este compromiso histórico es el más grande que cualquier nación haya realizado, hasta ahora, para luchar contra una sola enfermedad internacionalmente.

Es así como bajo el marco de PEPFAR, el programa de cooperación en VIH en Nicaragua se realiza a través de un proyecto bilateral PrevenSida (2010-2016), tres proyectos centrales HCI (2006-2013), DELIVER (2010-2015), ASSIST (2014-2016) y un proyecto regional: Alianzas 2 (2011-2013). Adicionalmente ha recibido y recibe asistencia técnica puntual de los proyectos regionales de Capacity (2009), PASMO (2010-2015), PASCA (2010-2014), SCMS (2012) y AIDSTAR (2013).

De acuerdo al Marco de Asociación de VIH para Centroamérica, cuyo propósito es reducir la incidencia del VIH/Sida y la prevalencia en las PEAR, el proyecto se centra en dos etapas diferenciadas, en la cual una primera etapa se centró en el fortalecimiento de los servicios públicos del MINSA y las empresas vinculadas al INSS para el desarrollo de capacidades relacionadas al manejo y provisión de la TAR, la realización de la prueba de VIH, la promoción del condón vinculado con la PF y al APEO. La segunda etapa reorienta el programa conforme el nuevo Marco de cooperación PEPFAR con la propuesta de un modelo de prevención combinada con las ONG que trabajan con la PEAR.

A partir de octubre 2012, el componente de VIH de USAID Nicaragua es parte del Programa Regional de VIH de USAID, basado en Guatemala, el cual cuenta con sostenibilidad financiera al 2015, como parte de la estrategia de Centroamérica en VIH de USAID.<sup>14</sup>

A partir de 2013 se incorporó el abordaje virtual con hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y grupos de apoyo a personas con VIH (PVS\_ a través de alianzas con ONG locales en León y Managua, que les permite tener una cobertura nacional y su enlace con el resto de países de la región.

Para dar cumplimiento a este proyecto en el marco de PEPFAR, el programa de USAID se enfoca en cuatro importantes áreas: prevención, fortalecimiento del sector salud, información estratégica y ambiente de políticas.

---

<sup>14</sup> COMISCA. Estrategia de Sostenibilidad de los avances de CA y República Dominicana hacia el acceso universal a la prevención, la atención, el tratamiento u el apoyo relacionados al VIH. Accesible en: <http://www.mcr-comisca.org/sites/default/files/files/MCR%202013%20Estrategia%20de%20Sostenibilidad%20en%20VIH%20Abril%202022.pdf>

## PREVENCIÓN

Este componente aborda el problema de la insuficiente cobertura de servicios de prevención primaria y secundaria dirigida a poblaciones clave. Su objetivo es incrementar los comportamientos saludables para reducir la transmisión de VIH en esta población.

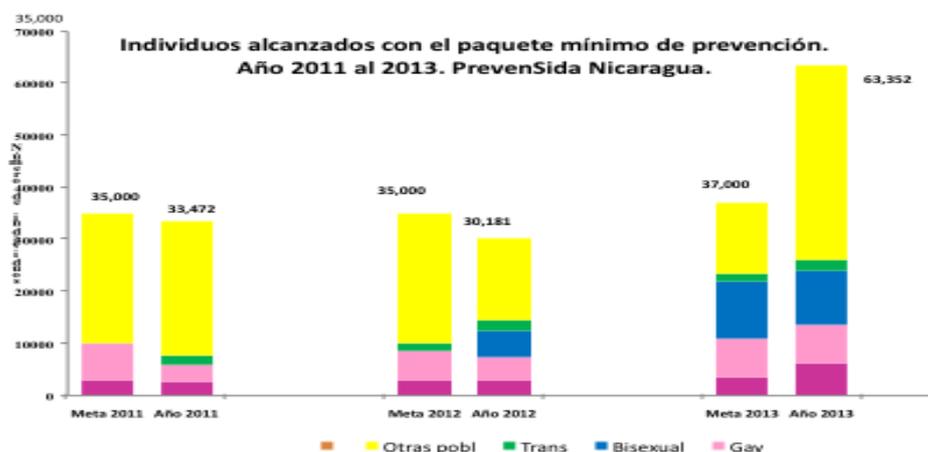
Sus principales actividades son el desarrollo de intervenciones de prevención costo efectivas, innovadoras, y basadas en evidencia; mejorar la atención de infecciones de transmisión sexual y expandir los servicios de consejería y prueba voluntaria.

Los principales mecanismos implementadores son PrevenSida y el Programa Regional de Prevención Combinada (PASMO) y el proyecto Alianzas 2.

A través de la estrategia de prevención combinada se ha logrado integrar un paquete de servicios que incluye consejería para el cambio de comportamiento, la provisión de condones y lubricantes, la consejería y prueba voluntaria de VIH, la consejería y/o referencia a otros servicios complementarios, como la atención de ITS, la planificación familiar, otros servicios de salud, control de adicciones y actividades estructurales como el abordaje de la VBG, el estigma y la discriminación, actividades educativas y de generación de ingresos.

Entre 2008 y 2010, las actividades de prevención en VIH fueron realizadas por el Proyecto PCR, implementado por PASMO y dirigido a la PEMAR. A partir de 2010 PASMO enfocó su trabajo en fortalecer las capacidades de las ONG que participan en la respuesta nacional. Actualmente, la mayor parte de las acciones de prevención con la PEMAR son implementadas a través del proyecto PrevenSida, el cual ha desarrollado un enfoque novedoso y costo efectivo para aumentar la cobertura de los servicios de prevención, fortaleciendo las capacidades institucionales y gerenciales de una red de ONG's de y para poblaciones clave, que le ha permitido mejorarles el acceso a servicios de calidad para la prevención combinada, la información para la reducción del estigma y discriminación por VIH y diversidad sexual.

**Gráfico 17: Individuos alcanzados por el paquete mínimo de prevención vs. Meta 2011-2013**



Fuente: USAID/PrevenSida

A través de este proyecto, durante el período 2010-2013, se beneficiaron de manera directa, 144,309 PEMAR (meta 117,000 para un 123.34% de cumplimiento), con un paquete de servicios de prevención combinada, incluyendo 27,382 pruebas rápidas. Asimismo se

brindó un paquete de servicios de prevención secundaria a 1,494 personas con VIH (meta 900 para un 166% de cumplimiento).

Cabe destacar que el modelo de prevención combinada la logrado en una primera fase llegar a las PEMAR superando las barreras de exclusión, estigma y discriminación, lo que ha permitido que se cuente con un modelo de accesibilidad sobre la marcha

Por su parte PASMO ha logrado generar alianzas estratégicas con ONG's locales, líderes comunitarios y promover acciones desde las redes sociales para acciones de prevención. Durante 2010-2012, benefició a 10,816 personas, incluyendo a 625 personas con VIH con el paquete mínimo de prevención y la realización de 3,324 pruebas de VIH.

## FORTALECIMIENTO DE SISTEMAS DE SALUD

Este componente aborda el problema de la dependencia de la ayuda externa, las debilidades institucionales y el desabastecimiento de ARV y pruebas rápidas. Su objetivo es fortalecer las capacidades de prestación de servicios, mejorar la formación de los recursos humanos de salud y el abastecimiento de los productos médicos esenciales, tanto en el sector público como privado y ONG's.

La cooperación de USAID realiza esfuerzos para fortalecer la capacidad de los recursos institucionales y humanos para responder eficazmente a la epidemia de VIH/SIDA entre las poblaciones clave y para reforzar el sistema logístico de insumos de salud. Esto incluye la actualización de normas técnicas, estándares, protocolos y procesos de mejoramiento de la calidad en general. Los principales implementadores son HCI, PrevenSida, DELIVER y SCMS Regional.

Entre las principales actividades de este componente están la provisión de servicios de calidad, la descentralización de la prueba de VIH y el acceso a la terapia antirretroviral (TAR). Para ello HCI contribuyó a la oferta y a la realización de la prueba rápida de VIH en los 17 SILAIS (entre hospitales y centros de salud del país), apoyando el proceso de descentralización de la prueba rápida, la cual pasó de ofertarse de 3 a 196 establecimientos de salud, superando la meta de PEPFAR de 186, para un sobre-cumplimiento de 105.4%. La prueba rápida de VIH pasó de ofertarse de 3 a 196 establecimientos de salud superado la meta de PEPFAR de 186 con un sobrecumplimiento de 105.4%

**Tabla No 8 Fortalecimiento del sector público (2008-2010) para la prevención y atención al VIH**

Proyecto	Area temática	Personas capacitadas	Universo
FamiSalud NicaSalud	Integración de CPV en PF y salud reproductiva	413	ONG/Centros de salud
	Promoción de condón en PF y SSR	1175	Promotores en 804 comunidades
PRONICAS/ MSH	Liderazgo, presupuesto basado en resultados y gestión de la calidad	4400	49 organizaciones/Ministerios
	Modelo de atención en salud	750	3 SILAIS
HCI	Integración de CPV en SSR, PF ITS, TB	3355	10 SILAIS
	Consejería y prueba VIH	400	14 SILAIS – 74 C/S
	TAR	1729	17 hospitales – 15 SILAIS
DELIVER	Manejo SIGLIM, CURIM	2558	17 SILAIS/166 CS/18 hospitales
	Manejo SIGLIM, CURIM	274	11 CMP / INSS
	Reducción % unidades de salud con algún insumo desabastecido. 36% Feb/07 – 1.4% Sept/12		1062 unidades de salud
PASMO	Consejería y actividades interpersonales para prevención	150	ONG's/ Centros de Salud
	Actividades de prevención del VIH	975	Líderes etnia Mayagna y Ulwas

Fuente: USAID- Informe de evaluación de medio término de VIH/Sida

Se enfatizó en el mejoramiento continuo de la calidad (MCC) con varias intervenciones que permitieron la medición de la consejería y de la oferta de la prueba de VIH; la realización de ciclos rápidos de mejora; la reorganización del flujo de la consejería y prueba de VIH en contextos vulnerables, incrementándose un 26% de la oferta de las pruebas de VIH y un incremento en la detección de casos.

En cuanto a la descentralización de la TAR, entre 2008 y 2009, el proyecto DELIVER fortaleció el sistema de logística integral, a nivel nacional, y en 2010 apoyó el componente de logística para VIH, facilitando el diagnóstico de las condiciones de almacenamiento y logística y capacitando a recursos humanos.

El proyecto USAID/ HCI apoyó la organización de servicios de calidad para la descentralización de la TAR, a través de equipos multidisciplinarios de las unidades de salud del MINSA, incluyendo la reducción del estigma y la discriminación en los 17 SILAIS, 11 centros de salud y 20 hospitales. Asimismo apoyó la actualización de normas técnicas, estándares, protocolos y procesos de mejoramiento de la calidad en general para la reducción de desabastecimiento.

Al finalizar la asistencia de HCI (2013), se había contribuido con la descentralización de la TAR aumentando de 3 a 32 unidades de salud en 7 SILAIS.

Entre 2003 y 2012 el incremento del número de personas con TAR pasó de 16 a 1873 respectivamente y el número de SILAIS que ofertaban la TAR pasó de 1 a 17.

También se apoyó el diseño e implementación del primer algoritmo diagnóstico de VIH, la descentralización del abordaje de las ITS y VIH/sida, la definición y utilización de indicadores de consejería en PF y VIH, la medición de la consejería y oferta de la prueba de VIH, el abastecimiento de los insumos de laboratorio, la reorganización del flujo de la consejería y prueba de VIH y los procesos de captación, atención y seguimiento de los promotores de salud comunitarios.

Los procesos de MCC en los SILAUS permitieron un incremento a la adherencia de pacientes en TAR hasta mantenerla en un 90<sup>15</sup>. Asimismo se contribuyó a mejorar la articulación entre hospitales y centros de salud para el seguimiento, adherencia, asistencia y retención de las personas en TAR, lo que permitió un 4% de incremento en la retención de las personas con TAR en los hospitales, pasando de un 87% (enero 2009) a 91% (septiembre 2012), y en un 10% de la mejora del buen estado clínico de las personas con TAR también en los hospitales.

En septiembre de 2012 la Misión de USAID, concluyó la cooperación en VIH/Sida al MINSA, y a partir de esa fecha, hasta el 2015, se concentran los esfuerzos en el fortalecimiento de las ONG's, el sector privado y la transferencia de conocimientos y habilidades hacia las universidades y escuelas de enfermería.

Al 2013 la cobertura del proyecto USAID/HCI había alcanzado 8 universidades en sus respectivas facultades de medicina y enfermería con 328 docentes y 829 estudiantes (632 de medicina y 197 de enfermería) capacitados en protocolos y normas del MINSA y sensibilizados para la atención de las personas con VIH sin estigma ni discriminación.

El proyecto DELIVER se concentró en la formación de recursos humanos en las carreras de farmacia, medicina y enfermería de siete universidades (seis públicas y una privada), entrenando a 48 docentes universitarios y formando 498 estudiantes de pregrado, de los cuales 76 farmacéuticos (2012) egresaron con estos conocimientos incorporándose a la fuerza laboral del país.

---

<sup>15</sup> USAID. Informe de medio término de VIH/Sida. 2014

## INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

Este componente aborda el problema de la generación y uso insuficiente de información y de conocimiento acerca de la epidemia en las poblaciones clave y de la necesidad de un efectivo sistema de registro. Su objetivo es construir capacidades para controlar y utilizar información que mejore la comprensión de la epidemia y permita acciones oportunas para fortalecer el Monitoreo y Evaluación (M&E), promoviendo el uso de datos para la toma de decisiones.

Los principales implementadores son los proyectos regional de PASCA y Prevención Combinada y los proyectos PrevenSida, DELIVER y HCI.

Las principales actividades han sido el desarrollo de sistemas de información armonizada y sostenible, incluyendo nuevos enfoques adecuados para epidemias concentradas, el fortalecimiento, colección, análisis, interpretación y difusión de datos para caracterizar la epidemia en las poblaciones de alto riesgo y vulnerables. Gracias al apoyo técnico y financiero de CDC, Fondo Mundial y otras organizaciones, incluyendo USAID, el país ha desarrollado investigaciones de seroprevalencia y de comportamiento que han sido de mucha utilidad para la movilización de recursos y para la programación y la evaluación de la respuesta nacional ante la epidemia. Asimismo ha sido posible utilizar toda una serie de información estratégica como los sistemas de registro y procesamiento de datos de MI y PF, el PASIGLIM y los CURIM como herramientas importantes para la racionalización de compras y la distribución de insumos esenciales.

USAID/Nicaragua apoyó en la asistencia técnica y recursos para el proceso de evaluación del PEN y la formulación del PEN 2011-2015 en coordinación con la CONISIDA.

Uno de los muchos éxitos de USAID/PrevenSida ha sido la creación e implementación de un Sistema de Registro Único (2011), actualmente en uso por las ONG's beneficiadas por PrevenSida, sub-receptoras de Fondo Mundial y empresas del sector privado, que permite registrar, desagregar y analizar el número de PEMAR con ITS posibilitando una vigilancia más efectiva de la PEMAR.

## AMBIENTE DE POLÍTICAS

Este componente aborda los problemas del limitado financiamiento público, el estigma y discriminación, inequidades de género y la insuficiente participación de otros sectores en la respuesta. Su objetivo es mejorar el ambiente de políticas para universalizar el acceso a servicios integrales de VIH/Sida.

Los principales implementadores son el proyecto regional PASCA, Alianzas 2 y PrevenSida. Las principales actividades incluyen: apoyo al desarrollo e implementación de políticas con participación multisectorial para reducir el estigma y la discriminación (por orientación e identidad sexual, VIH, ocupación y otros), las desigualdades de género y la prevención de la violencia basada en género.

Otras acciones incluyen fortalecer el diseño, gestión e implementación de subvenciones del Fondo Mundial en VIH, promover la participación multisectorial y la capacidad de las ONG's para participar efectivamente en la planificación estratégica, el diseño de políticas, implementación y seguimiento.

PASCA, ha fortalecido el monitoreo y la evaluación de la epidemia, mediante la asistencia técnica a la CONISIDA en el diseño e implementación de un Plan de Monitoreo y Evaluación, que capaz de producir informes anuales a partir del año 2010.

Asimismo se ha fortalecido las capacidades de más de 50 miembros de organizaciones implementadoras en monitoreo y evaluación y se ha capacitado a diversos grupos para la abogacía y el diálogo político enfocado en el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH.

A través del apoyo de PASCA y Alianzas 2, el Consejo Superior de la Empresa Privada (COSEP) promueve e implementa políticas de VIH en el lugar de trabajo y realiza acciones de sensibilización y fortalecimiento de las capacidades de los trabajadores respecto al VIH/Sida.

En el marco de este programa el COSEP tiene el compromiso de capacitar recursos de distintas empresas, para que, a través de procesos de réplica, se llegara a informar y sensibilizar a 10 mil trabajadores del sector agro-industrial, textil y turismo sobre prevención combinada durante el 2013.

Considerando que el VIH/Sida tiene un impacto devastador en la economía y en los mercados, el sector gremial empresarial ha tomado conciencia de su responsabilidad de actuar ágilmente y de desempeñar un papel crucial en la lucha global contra la epidemia y en particular dentro del ámbito laboral.

## **V. CONCLUSIONES**

A partir de 1942 El Gobierno de Estados Unidos ha cooperado con Nicaragua en su desarrollo económico y social, llegando a invertir más de dos mil millones de dólares, principalmente a través de la Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID).

Luego de más de cinco décadas de cooperación en salud de USAID en Nicaragua, no existe zona del país que no recibiera el apoyo de USAID. Durante las tres grandes etapas de la cooperación de USAID se desarrollaron múltiples proyectos y programas para contribuir con los esfuerzos del gobierno y sociedad nicaragüense de llevar salud y desarrollo a la población, principalmente a las comunidades más alejadas y vulnerables llegando a cumplirse los objetivos de su programa de cooperación para alcanzar una población más educada y saludable.

Durante este período, el país, con apoyo de la cooperación internacional, ha logrado grandes avances en materia de cumplimiento de los ODM, especialmente en planificación familiar y salud materno infantil, destacándose la reducción de un tercio de la mortalidad materna y de la mitad de mortalidad en menores de 5 años. Asimismo muchos otros éxitos se continúan consolidando como la reducción de la TGF relacionada estrechamente con el aumento del uso de métodos de planificación familiar más accesibles a las parejas. Todos los indicadores de salud han mejorado notablemente y otros, como la tasa de inmunización, se ha logrado mantener.

Estrategias novedosas y eficaces, impulsadas por los proyectos de USAID, adoptadas por el Ministerio de Salud, han tenido mucho que ver en estos avances, entre ellas el APEO, la adecuación cultural del parto, el programa de Mejoría Continua de la Calidad, la estrategia de Madre Canguro y de Ayudando a los Bebés a Respirar. Las estrategias de movilización y participación comunitaria como ECMAC, PROCOSAN, CONE-C han permitido llegar a los beneficiarios directamente en sus comunidades y en sus propios códigos culturales para proveerles de información y educación para mejorar su salud.

En relación al VIH/Sida, en coordinación con socios clave como Fondo Mundial y ONUSIDA, se ha apoyado la implementación del Plan Estratégico Nacional, contribuyendo especialmente a aumentar el acceso de poblaciones clave a los servicios de prevención combinada y mejorando la calidad de la atención integral al VIH. Se ha apoyado especialmente los esfuerzos para mejorar la implementación de las políticas y el acceso a información estratégica.

El fortalecimiento y compromiso del Gobierno en materia de salud ha sido fundamental. Por ej, el incremento de la compra de métodos anticonceptivos, la institucionalización de los

programas clave, entre otros, evidencian este compromiso por la sostenibilidad de los logros alcanzados en materia de salud.

El excelente marco de políticas públicas de salud, planes de salud de corto, mediano y largo plazo, las estrategias de salud y el modelo de atención, son determinantes de la sostenibilidad de los programas institucionalización de los avances.

Al graduarse los componentes de planificación familiar y salud materna e infantil, el programa de salud de USAID se concentra en el programa de prevención del VIH/Sida, como parte del Programa Regional de VIH de USAID.

La jornada de celebración de la graduación de la cooperación en salud de USAID Nicaragua se realizó del 20 al 28 de agosto de 2013, permitiendo evidenciar en cinco grandes eventos los resultados alcanzados luego de más de cincuenta años de cooperación en salud.

## VI. LOS EVENTOS DE GRADUACIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE USAID EN NICARAGUA



### ACTIVIDADES:

**FERIA COMUNITARIA:** Mercado Roberto Huembes, 20 de agosto de 2013

**FERIA CIENTÍFICA:** Hotel Crowne Plaza, 21 de agosto de 2013

**SIMPOSIO INTERCULTURAL:** AVANCES Y DESAFIOS DE LA INTERCULTURALIDAD REGIÓN AUTÓNOMA DEL ATLÁNTICO SUR, RAAS, 26 de agosto de 2013

**SIMPOSIO INTERCULTURAL:** AVANCES Y DESAFIOS DE LA INTERCULTURALIDAD REGIÓN AUTÓNOMA DEL ATLÁNTICO NORTE, RAAN, 28 de agosto de 2013

**ACTO DE GRADUACIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD USAID NICARAGUA,** Hotel Intercontinental, 29 de agosto de 2013

# ACTO DE GRADUACIÓN DE LA COOPERACIÓN EN SALUD DE USAID NICARAGUA

**Fecha:** Jueves, 29 de agosto de 2013

**Local:** Hotel Real Intercontinental Metrocentro

**Hora:** 9:00 AM a 10:00 AM

En el marco de las actividades de graduación de la Oficina de Salud de USAID y como clausura de las mismas, el día 29 de agosto en el Hotel Real Intercontinental Metrocentro se realizó el Acto de Graduación de la Cooperación en Salud USAID Nicaragua, en el que estuvo presente la Sra. Phyllis M. Power, Embajadora de los Estados Unidos de América, el Director de USAID en Nicaragua, representantes de agencias y organismos de cooperación, academia, gobierno, sector privado, organizaciones no gubernamentales, socios implementadores de los proyectos de USAID y medios de comunicación.

## Programa:

- |  |   |
|--|---|
| 1. Palabras de inauguración Nicaragua    | Arthur W. Brown, Director USAID                     |
| 2. Palabras de socio implementador       | Josefina Bonilla, Federacion Nicasalud              |
| 3. Historia de USAID/Nicaragua Nicaragua | Marianela Corriols, Oficina de Salud, USAID         |
| 4. Presentación video documental         |   |
| 5. Palabras de cierre Estados Unidos     | Phyllis M. Powers, Embajadora de los Estados Unidos |
| 6. Recorrido por los stands              | Participantes                                       |
| 7. Brindis                               |   |

---

## Palabras del Director de USAID Nicaragua, Arthur W. Brown

Buenos días,

Estoy muy contento de poder estar con ustedes este día, para darles la bienvenida al acto de celebración de graduación de la cooperación en salud de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID.

Después de cincuenta años de haber iniciado la cooperación de USAID en Nicaragua y después de más de cuatro décadas de esfuerzo sostenido de colaboración de parte del Gobierno y Pueblo de los Estados Unidos al pueblo de Nicaragua, nos complace reunirnos hoy para celebrar y compartir los logros de esta ruta hacia el desarrollo.

Quisiera felicitar a cada uno de ustedes por ser parte de este proceso, desde sus diferentes responsabilidades y perspectivas. Estoy seguro que todos los recursos y energía que hemos invertido han valido la pena.

Quisiera reconocer el aporte de los proyectos implementadores y sus respectivas organizaciones. Muchas gracias al proyecto de gestión logística DELIVER-JSI, al proyecto de mejoramiento de la calidad (HCI-URC), al proyecto de salud comunitaria FamiSalud-NICASALUD, al proyecto de Agua y Saneamiento de Carazo-ADECA y a los proyectos

regionales de VIH: PrevenSida-URC, Prevención Combinada-PASMO y PASCA-Futures Group.

Sabemos que todos ustedes están comprometidos en continuar consolidando los avances de salud en Nicaragua. Espero que los conocimientos y las experiencias compartidas durante todos estos años sean de mucha utilidad en los próximos años.

Esta colaboración que hoy celebramos, representa el compromiso de mi gobierno, por medio de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID, de apoyar el desarrollo del sector salud para alcanzar una población más saludable, educada y productiva.

Muchas gracias por acompañarnos durante esta jornada de celebración que hoy culmina.

Éxitos a Nicaragua y a cada uno de ustedes. Muchas gracias.

---

### **Palabras de la Embajadora de los Estados Unidos Phyllis M. Powers**

Excelentísimos representantes del cuerpo diplomático en Nicaragua,

Representantes del Gobierno de Nicaragua,

Amigos de la Cooperación Internacional,

Representantes de los organismos no gubernamentales,

Representantes del sector privado,

Representantes de las universidades,

Socios implementadores de proyectos de salud de USAID Nicaragua,

Invitados especiales,

Amigos todos, buenos días:

Es realmente un honor para mí estar hoy aquí para esta ceremonia de graduación de los programas de salud de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID.

Para el Gobierno de los Estados Unidos, el tema de la salud ha sido una prioridad en cuanto a la ayuda internacional. En primer lugar y sobre todo, porque tener ciudadanos saludables es fundamental para lograr el tipo de sociedades a las que aspiran tanto los Estados Unidos como Nicaragua.

En segundo lugar, porque reconocemos que la salud pública es un pilar fundamental en tantas otras áreas de interés común para nuestras dos naciones. Y finalmente, porque apoyar a que haya una población saludable es sencillamente hacer lo correcto.

En la educación, un niño desnutrido o enfermo no rinde igual en sus estudios que un niño sano. En la economía, un trabajador enfermo no es igualmente productivo ni puede proveer para su familia igual que un trabajador sano. Y un ciudadano enfermo no puede participar igual de activamente en busca de soluciones para el desarrollo de su comunidad.

Para enfocar la cooperación en salud de mi país hacia Nicaragua, quiero hablar sobre dos dimensiones que guían nuestros esfuerzos de desarrollo en el exterior: el compromiso y la continuidad.

En su discurso de 1961 ante la recién creada USAID, el Presidente de los Estados Unidos, John F. Kennedy, describió su visión del papel que mi país debía desempeñar ante el resto del mundo. El dijo: “No podemos escapar a nuestras obligaciones: a nuestras obligaciones morales como líder sabio y buen vecino en una comunidad interdependiente de naciones libres”.

Estas palabras representan el compromiso que tiene mi país, tanto aquí en Nicaragua como en el resto del mundo. Junto al Gobierno de Nicaragua, nuestro compromiso ha significado programas de salud prioritarios en planificación familiar, salud materna e infantil y prevención del VIH/Sida.

Cuando comenzamos nuestros programas en 1962, Nicaragua estaba comenzando a desarrollar su infraestructura de salud pública, el capital humano necesario y a expandir el acceso a los servicios básicos.

Estábamos comprometidos a ayudar a erradicar enfermedades prevenibles. En muy poco tiempo expandimos nuestro apoyo hacia planificación familiar y atención de salud en las áreas rurales de Nicaragua.

Como buenos vecinos en esta comunidad interdependiente de naciones, también acompañamos a Nicaragua a enfrentar los retos de la reconstrucción y las afectaciones a la salud pública causados por los desastres naturales.

Los Estados Unidos otorgó a Nicaragua más de sesenta millones de dólares para los esfuerzos de reconstrucción después del terremoto en 1972, quince millones al mes siguiente después de ocurrida la devastación.

Tras el huracán Mitch en 1998, mi gobierno otorgó ciento tres (103) millones de dólares para los esfuerzos de recuperación, lo que, sólo hablando de apoyo a salud, significó seis clínicas nuevas, cincuenta establecimientos médicos reparados y más de seiscientas mil personas atendidas en algún tema de salud.

Todo esto fue posible gracias a la colaboración y apoyo que tuvimos del Ministerio de Salud, diversas instituciones nacionales y un sinnúmero de personas que apoyaron incansablemente estos esfuerzos.

Y esto me trae a mi segundo punto. La otra dimensión de nuestra ayuda es la de continuidad. En USAID, los programas que se desarrollan buscan transferir las capacidades y lecciones aprendidas a organizaciones nacionales que puedan continuar las actividades de desarrollo en el futuro.

Desde el 2005, USAID ha reducido gradualmente la cooperación en el área de salud pública a medida que transfería los programas hacia el gobierno y otros representantes nacionales.

A manera de ejemplo, hoy en día el Gobierno de Nicaragua financia el ochenta por ciento de los métodos de planificación familiar distribuidos al público y ha desarrollado políticas exhaustivas que fomentan los objetivos del milenio relacionados a la salud.

Está claro que el Gobierno de Nicaragua, junto a numerosos otros socios, está comprometido con la salud mediante la continuidad de los programas exitosos de salud que manejan.

Basados en la historia de éxito demostrado por la mejora de la salud pública, el Gobierno y pueblo de los Estados Unidos seguirán estando comprometidos con ayudar a Nicaragua en su camino hacia la prosperidad.

Nos complace el compromiso sólido del gobierno nicaragüense por mantener su liderazgo en este tema, pero seguiremos siendo un socio clave en la prevención y tratamiento del VIH/Sida.

Asimismo, nuestro compromiso por crear comunidades seguras y saludables en Nicaragua contiene varios otros elementos. Entre ellos se incluyen programas que buscan fortalecer la educación básica, mejorar la seguridad ciudadana y comunitaria y promover la participación cívica.

Quiero agradecer a todos los que de una forma u otra hicieron que esta graduación fuese exitosa. Espero que ahora trabajen con el mismo fervor para que Nicaragua logre el futuro de éxito que todos deseamos para este país.

Muchas gracias.

## Actualidad

*Por Julio C. Pérez*

### USAID Nicaragua celebró 50 años de cooperación en salud



La embajadora de Estados Unidos, Phyllis Power, clausuró el acto de Graduación de la Cooperación en Salud de la USAID Nicaragua, saliendo el país con buenas notas. Luego de 2 mil millones de dólares para el desarrollo, Nicaragua se graduó con buenas notas en salud.

Desde 1962 la USAID ha estado apoyando proyectos de salud, y ha sido uno de los principales donantes en salud materno-infantil, planificación familiar y VIH, las principales áreas donde se ha concentrado el apoyo técnico financiero. "Es una muestra de nuestro compromiso con Nicaragua", señaló la diplomática.

### Las notas son contundentes

Gracias a la cooperación de la USAID, Nicaragua hoy registra una reducción del 57% en hemorragias post partos y hasta 88% menos de infecciones generales en neonatos. Señalaron socios implementadores de proyectos. Al acto asistieron representantes de proyectos de la USAID, instituciones de Gobierno, Universidades y ONG.



### Apoyo seguirá en prevención del VHI-Sida

Aunque el acto de graduación pone fin a la cooperación en salud, la USAID seguirá apoyando a Nicaragua en la prevención del VIH-Sida y en programas de seguridad ciudadana y gobernabilidad, expresó Arthur W. Brown, Director USAID Nicaragua.

# Aliados en la lucha contra el VIH y Sida

## ESTADOS UNIDOS APOYA LA SALUD DE NICARAGUA DESDE HACE MÁS DE CINCUENTA AÑOS



CARLA TORRES MOLINARO

El gobierno de Estados Unidos ha otorgado más de 2.000 millones de dólares en ayuda para el desarrollo en Nicaragua, principalmente a través de la Agencia de Cooperación de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la cual inició sus actividades en el país en 1962.

En el campo de la salud, este apoyo se materializó inicialmente en préstamos al Gobierno para fortalecer las clínicas, centros de salud y hospitales. Luego, a partir de los años noventa se donaron fondos de salud y se establecieron alianzas para proyectos con el Gobierno, organizaciones privadas y ONG.

En la década del 2000 la cooperación se centró en el fortalecimiento de los servicios de salud, y a partir de 2006 se implementó un proceso de graduación de los distintos componentes del programa de cooperación.

Arthur Brown, director de USAID Nicaragua, explicó que graduarse con éxito implica los componentes de planificación familiar y salud

Este país tiene la capacidad de luchar por su gente, por el pueblo y ese es un punto bueno. La dependencia es importante, pero no se logra el desarrollo, no es bueno creer que la ayuda estará siempre.

Arthur Brown, embajador de los Estados Unidos en Nicaragua

### LAS GRADUACIONES EN SALUD

El primer año en la graduación de salud en Nicaragua se dio en 2007, cuando se graduó el 30 por ciento de los centros de salud con fondos propios.

USAID continuó logrando avances en temas como el fortalecimiento de la salud pública y la salud reproductiva. En 2012 se graduó el 57 por ciento de los centros de salud, por lo que en 2012 se graduó el 57 por ciento de los centros de salud, por lo que en 2012 se graduó el 57 por ciento de los centros de salud.

El primer año en la graduación de salud en Nicaragua se dio en 2007, cuando se graduó el 30 por ciento de los centros de salud con fondos propios. USAID continuó logrando avances en temas como el fortalecimiento de la salud pública y la salud reproductiva. En 2012 se graduó el 57 por ciento de los centros de salud, por lo que en 2012 se graduó el 57 por ciento de los centros de salud.



Entre 1998 y 2012 la Agencia de Cooperación de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha financiado los 72 millones de dólares en programas de salud en Nicaragua.

materna e infantil, la que ocurrió hace dos años, el primer año de salud de USAID concentrará sus acciones en el componente de VIH/Sida, como parte del Programa Regional de VIH de USAID.

En el período octubre 2012-junio 2014, el país continuará recibiendo la asistencia técnica y financiera a través de los proyectos de VIH: Base, Prevención Com-

unidad, Prevención Deter y HCL/ASSIST.

Por su parte Mariela Corriols, responsable en temas de salud de USAID, afirmó que desde 1998 este organismo ha sido un aliado clave en el fortalecimiento de VIH en Nicaragua, trabajando con el Gobierno, el sector privado y ONG locales, especialmente en el fortalecimiento del sector salud.

Actualmente cuenta con seis proyectos de VIH que trabajan en la parte de prevención con más de 40 organizaciones, financiación de recursos humanos calificados, desde las comunidades, lograda para garantizar los recursos de salud y políticas para enfrentar la epidemia.

Entre 1998 y 2012, USAID/Nicaragua invirtió 16,5 millones de dólares en actividades de VIH.

# ÁMBITOS

laprensa.com.ni  
viernes 30 de agosto 2013 Managua  
EDITOR: JOSÉ ADÁN SILVA  
@laprensa



EN 50 AÑOS DE TRABAJO EN TEMAS DE SALUD

## USAID mejoró condiciones de salud en el país

REZAYE ALVAREZ M.

Uno de los principales logros de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en su apoyo a Nicaragua al sector salud, fue la reducción de la tasa de fertilidad, que se redujo de 7 hijos por mujer en 1970 a 2,7 en 2007.

Paralelo a eso, el uso de ant-

ceptivos ha sido otra área de trabajo en estos 50 años, obteniendo como resultado el incremento del uso de anticonceptivos modernos, que pasó de 57,4 por ciento en 1998 a 69,8 en 2007.

La especialista en Salud de USAID, Mariela Corriols, indicó que según datos de la encuesta de demografía y salud 2011-2012, se

logró la reducción del 40 por ciento en la tasa de mortalidad infantil y se redujo en un 20 por ciento la tasa de desnutrición en la niñez.

La embajadora de EE. UU. en Nicaragua, Profla Powers, reiteró la continuidad de la cooperación en Nicaragua "por el tiempo que lo necesita".

Arthur Brown, director de

USAID Nicaragua, coincidió con la embajadora y dijo que ahora el trabajo de USAID en el sector salud se va a enfocar en trabajar por la erradicación del VIH.

Sobre este nuevo enfoque, Corriols dijo que será porque ese tema se ha venido trabajando "apenas hace 10 años", y es necesario desarrollar más capacidades en el país.



Mariela Corriols, de USAID, expone sobre temas de salud.

## NOTA DE PRENSA

### USAID Nicaragua celebra 50 años de cooperación en salud con buenas noticias

- Gracias al apoyo, Nicaragua hoy registra una reducción de un 57% en hemorragias post parto y hasta un 88% menos de infecciones generales en neonatos
- Nicaragua también es uno de los países que más utiliza métodos anticonceptivos

Más de medio siglo ha pasado desde que en 1962 la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), iniciara su apoyo a Nicaragua. Desde el principio la ayuda en el sector de salud pública se concentró en fortalecer clínicas móviles de salud para áreas rurales, centros de salud y hospitales. Luego de 2 mil millones de dólares para contribuir al desarrollo, Nicaragua se gradúa hoy con buenas notas en salud, indican sus informes.

La salud materno-infantil, la planificación familiar y el VIH fueron las principales áreas de apoyo técnico y financiero de USAID, siendo la primera la de mayor concentración de fondos, lo que contribuyó a reducir las muertes maternas y neonatales de forma significativa en un trabajo coordinado con el Gobierno de Nicaragua, a través del MINSA, el sector privado, ONGs y otras agencias de cooperación.

Las buenas noticias son contundentes. Entre 2009 y 2011 las hemorragias post parto se redujeron en un 57%, las sepsis neonatales o infecciones generalizadas en un 88%, las incidencias de asfixia al nacer en un 44% y la letalidad por síndrome hipertensivo gestacional en un 29%. Nicaragua también registra un descenso en la tasa de mortalidad infantil y es uno de los países que más utiliza métodos anticonceptivos, lo que representa un avance significativo.

En materia de planificación familiar, existe un mayor y mejor acceso a métodos modernos. “USAID ha contribuido a notables progresos de Nicaragua en materia de salud. Un área sensible es la planificación familiar que redujo su tasa de fertilidad de más de siete hijos por mujer para los años 70 a 2.7 en 2007. Esto guarda relación con el incremento del uso de métodos anticonceptivos modernos que pasó de 57.4% en 1998 a 69.8 en 2007, lo que son buenas noticias porque lleva a un descenso de la tasa global de fecundidad”, aseguró el Director de USAID, Arthur Brown.

En VIH /Sida, desde 1998 USAID ha sido un donante líder. El trabajo giró en torno al fortalecimiento del sector salud y al aumento de las acciones de prevención. Éstas se realizaron con el apoyo de proyectos como PASMO, PASCA, Capacity, HCI y Famisalud.

“Basados en la historia de éxito demostrado por la mejora de la salud pública, el Gobierno y pueblo de los Estados Unidos seguirán estando comprometidos con ayudar a Nicaragua en su camino hacia la prosperidad.

Nos complace el compromiso sólido del gobierno nicaragüense por mantener su liderazgo en este tema, pero seguiremos siendo un socio clave en la prevención y tratamiento del VIH/Sida.

Asimismo, nuestro compromiso por crear comunidades seguras y saludables en Nicaragua contiene varios otros elementos. Entre ellos se incluyen programas que buscan fortalecer la educación básica, mejorar la seguridad ciudadana y comunitaria y promover la participación cívica”, dijo la Embajadora de los Estados Unidos, Phyllis Powers.



## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. CONISIDA. Avances y Retos en la Implementación del PEN 2006-2010.
2. CONISIDA. Evaluación del PEN 2006-2010.
3. CONISIDA. Modelo de Modos de Transmisión del VIH. Abril 2012.
4. CONISIDA. Programa Estratégico Nacional 2011-2015.
5. Federación NicaSalud Nicaragua. Resumen de FamiSalud. 2006-2013. Diciembre 2013.
6. Gobierno de Nicaragua, Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
7. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE): Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006/07.
8. Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE): Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. Datos Preliminares 2011/2012.
9. Ministerio de Salud Nicaragua. Manual de la Red AIEPI Comunitario.
10. Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa): Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar Comunitario. Julio 2008
11. Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa): Plan Estratégico 2009-2012, Aseguramiento de Insumos de Salud Sexual y Reproductiva en Nicaragua.
12. Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa): Plan de Reducción de la Mortalidad Materna. Abril 2011.
13. Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa). Plan DAIA 2005-2008. Diciembre 2005.
14. Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa). Plan DAIA 2009-2011.
15. Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSa). Plan DAIA 2012-2014.
16. Ministerio de Salud de Nicaragua. Política Nacional de Salud. 2008 accesible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18995es/s18995es.pdf>
17. USAID/DELIVER Nicaragua. Informe Anual 2013.
18. USAID/ FamiSalud - Ampliación de cobertura de servicios comunitarios y referencias para cuidados obstétricos esenciales. Octubre de 2011 - Septiembre de 2012 (9 meses).
19. USAID/FamiSalud. Evaluación de la Estrategia Comunitaria Plan de Parto. Resultados preliminares, Noviembre 2011.
20. USAID/FamiSalud. Informe de PROCOSAN, Junio 2012.
21. USAID/FamiSalud. Informe final de evaluación ECMAC 2012.
22. USAID/Nicaragua. Carta de Implementación No. 4. USAID Nicaragua y Ministerio de Relaciones Exteriores del Gobierno de Nicaragua.
23. USAID/Nicaragua, Evaluación de Medio Término de la Estrategia de Graduación del Programa de Planificación Familiar, Enero, 2010.
24. USAID/Nicaragua. Estrategia de Graduación del Programa de Salud Materno Infantil en Nicaragua. Enero 2012.
25. USAID/Nicaragua, Estrategia de Graduación del Programa de Planificación Familiar. Marzo, 2009.
26. USAID/Nicaragua. Evaluación de Medio Término de la Estrategia de VIH/Sida . 2014
27. USAID/Nicaragua. Health Program Evaluation. April 2008.
28. USAID/Nicaragua. Informe de sistematización Proyecto HCI. Sept. 2013.

29. USAID. Marco de Cooperación para apoyar la implementación de la respuesta regional de Centroamérica para el VIH. 2010. <http://www.pepfar.gov/documents/organization/139196.pdf>
30. USAID/Nicaragua, Regional Strategy for Central America and México 2003-2008.
31. USAID/PASCA. Diagnóstico de redes regionales y nacionales, organizaciones y grupos formados o en formación que realizan proyectos y actividades dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con población PEMAR. Julio 2011.
32. USAID/PrevenSida. Informes FY1, FY2, FY3 año 2013.
33. USAID/PrevenSida. POA 2012.
34. USAID/Prevensida POA 2013.
35. USAID/PrevenSida. Reporte Anual 2012.
36. USAID/PrevenSida. Reporte de PEMAR y PVIH alcanzados con prevención combinada 2013. [http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=139:reporte-fy13&Itemid=4](http://www.prevensida.org.ni/index.php?option=com_k2&view=item&id=139:reporte-fy13&Itemid=4)

#### Páginas Web consultadas

1. CONISIDA. Accesible en: <http://www.conisida.org.ni>
2. INIDE: <http://www.inide.gob.ni/>
3. JSI/DELIVER:  
<http://www.jsi.com/JSIInternet/Projects/ListProjects.cfm?Select=Country&ID=2>
4. Ministerio de Salud: [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)
5. NICASALUD/Famisalud: <http://www.nicasalud.org.ni/>
6. PASCA: [www.pasca.or](http://www.pasca.or)
7. PEPFAR; En <http://www.pepfar.gov/>
8. SICA- COMISCA: <http://www.sica.int/comisca/>
9. The Global Fund: [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org)
10. URC/HCI and Prevensida: <http://www.urb-chs.com/country?countryID=36>
11. USAID Nicaragua. En <http://nicaragua.usaid.gov/>
12. USAID Global Health. En <http://www.usaid.gov/what-we-do/globalhealth/family-planning>
13. USAID/Prevensida. En <http://www.prevensida.org.ni> En <http://www.prevensida.org.ni>
14. USAID PASCA: <http://www.pasca.org/>
15. Development Experience Clearinghouse. En <https://dec.usaid.gov/>

## DOCUMENTOS DISPONIBLES EN EL DEC DE USAID A TEXTO COMPLETO Y EN LINEA

El Centro de Experiencia del Desarrollo (Development Experience Clearinghouse - DEC) es el mayor recurso en línea para obtener información sobre los proyectos técnicos financiados por USAID cuyos archivos se remontan a 1945. Se puede acceder a información técnica sobre 190.000 documentos de USAID, de los cuales más de 155.500 disponibles para descarga electrónica y cada día creciente.

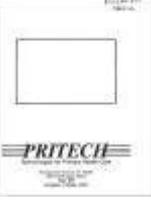
El propósito del DEC es fortalecer programas, actividades y proyectos de desarrollo de USAID haciendo sus documentos clave disponibles a un público muy amplio a nivel mundial que incluye: a las oficinas USAID y personal de la misión, de PVO, ONG, universidades e instituciones de investigación, los países en desarrollo

A continuación ofrecemos un enlace directo a las publicaciones mas relevantes relacionadas con la cooperación en salud de USAID Nicaragua en orden cronológico.

Portada	Título	Enlace
	<b>Nicaragua : Health Centers - Rural Mobile Health</b>	1968 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaab118b1.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaab118b1.pdf</a>
	<b>Nicaragua : DEIDS reconnaissance</b>	1972 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaab573.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaab573.pdf</a>
	<b>Evaluation of a loan to nicaragua for health centers and rural mobile health units (aid loan 524-I-023)</b>	1973 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaab120a1.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaab120a1.pdf</a>
	<b>Synchrisis, the dynamics of health: II. Nicaragua</b>	1973 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaab974.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaab974.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	<b>Malaria eradication: loan completion review and report</b>	1974 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaap599.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaap599.pdf</a>
	<b>Impact Of Education, Employment, Rural Development, And Health/Family Planning Of Fertility And Women's Roles</b>	1974 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaag192a1.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaag192a1.pdf</a>
	<b>Family Planning</b>	1974 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaab108d1.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaab108d1.pdf</a>
	<b>Memorandum for the Development Assistance Executive Committee [ nutrition improvement]</b>	1975 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaba708.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaba708.pdf</a>
	<b>Nicaragua : Health Centers - Rural Mobile Health</b>	1975 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaab119a1.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaab119a1.pdf</a>
	<b>Nutrition Sector Assessment For Nicaragua</b>	1976 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaaf434.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaaf434.pdf</a>
	<b>Health sector assessment for Nicaragua</b>	1977 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaad495.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaad495.pdf</a>
	<b>East Coast Health Delivery</b>	1977 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaab149b1.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaab149b1.pdf</a>

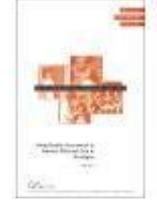
Portada	Título	Enlace
	<b>Nicaragua : a strategy for nutrition interventions in the small farm sector</b>	1977 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaae107.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaae107.pdf</a>
	<b>A summary history of thirty-five years of U.S. government cooperation in Nicaraguan socio-economic development (1942-1977)</b>	1978 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaaf315.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaaf315.pdf</a>
	<b>Health Sector Assessments; Comparative Summary Report : Bolivia, Dominican Republic, Nicaragua</b>	1978 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaaf579.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaaf579.pdf</a>
	<b>Preliminary study in three countries : Nicaragua report</b>	1978 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaax404.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaax404.pdf</a>
	<b>Survey of women's organizations in Nicaragua - 1978</b>	1978 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaax118.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaax118.pdf</a>
	<b>Amigos De Las Americas Immunization Program</b>	1979 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaaf972a1.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaaf972a1.pdf</a>
	<b>Impact of health and nutrition on the number of surviving children in a developing metropolis</b>	1979 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaap320.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaap320.pdf</a>
	<b>Evaluation Report - East Coast Delivery Project (Final Report Of 3/17-31/80)</b>	1980 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaag335c1.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaag335c1.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	<b>Child health, mortality and nutrition determinants in a developing country</b>	1980 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabc528.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabc528.pdf</a>
	<b>Human capital investments in women and fertility in a developing country : extensions to include health and nutrition and to deal with incomplete data problems</b>	1980 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaap758.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaap758.pdf</a>
	<b>Development assistance programs of US non-profit organizations : Nicaragua</b>	1981 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaat212.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaat212.pdf</a>
	<b>Essential drugs concept paper : Nicaragua</b>	1990 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabf003.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabf003.pdf</a>
	<b>Medical, psychological and nutritional needs for a program to address the Nicaraguan orphans</b>	1990 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdfcg920.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdfcg920.pdf</a>
	<b>Family planning expansion and regionalization</b>	1991 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdkaw567.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdkaw567.pdf</a>
	<b>Health sector financing in Nicaragua: challenges for the nineties.</b>	1991 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabm825.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabm825.pdf</a>
	<b>Colera en Nicaragua : una rapida evaluacion de la preparacion del país</b>	1992 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabk855.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabk855.pdf</a>

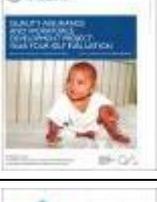
Portada	Título	Enlace
	<b>USPHS-USAID Nicaragua project : final report</b>	1992 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabh419.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabh419.pdf</a>
	<b>Assessment of private health sector options in Nicaragua</b>	1992 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabw672.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabw672.pdf</a>
	<b>Decentralized health services</b>	1993 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabg597.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabg597.pdf</a>
	<b>Evaluation of the immunization program in Nicaragua</b>	1993 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/xdabh877a.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/xdabh877a.pdf</a>
	<b>Costos operativos de los servicios de atencion primaria de salud para los SILAIS de Leon, Granada, Matagalpa, Managua Central y Jinotega del Ministerio de Salud, República de Nicaragua</b>	1993 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabw612.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabw612.pdf</a>
	<b>Lactancia materna en Nicaragua: diagnostico de practicas y promocion</b>	1994 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabu015.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabu015.pdf</a>
	<b>Expanded program of immunization</b>	1994 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabh877.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabh877.pdf</a>
	<b>Child survival VII : Nicaragua urban child survival project -- Managua, Barrio of Acahualinca -- September 1, 1991-August 31, 1994 : cooperative agreement no. PDC-0500-A-00-1042-00 -- final evaluation report</b>	1994 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabr758.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabr758.pdf</a>

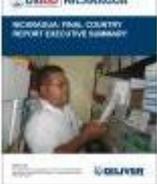
Portada	Título	Enlace
	Nicaragua decentralized health services project : midterm evaluation	1995 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabm837.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabm837.pdf</a>
	Privatization of health care in three Latin American social security systems	1995 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabw911.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnabw911.pdf</a>
	Extending successful hospital-based child survival strategies into surrounding urban, peri-urban, and rural communities of Boaco, Nicaragua : CS-VII 1991- 1995	1995 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabr770.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabr770.pdf</a>
	Identifying training needs to improve the quality of Depo-Provera services in Nicaragua, volume I : project report, results and recommendations	1997 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabr473.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabr473.pdf</a>
	Report on the midterm internal evaluation: Nicaragua/decentralized health services project	1997 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabr424.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabr424.pdf</a>
	Structural and individual factors related to the effectiveness of CBD [community-based distribution] promoters in Nicaragua	1998 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacf525.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacf525.pdf</a>
	The use of capitation payment by the Social Security Institute and previsual medical enterprises in Nicaragua	2000 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnac1077.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnac1077.pdf</a>
	STI/HIV/AIDS prevention and control in Nicaragua : needs assessment	2000 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacj228.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacj228.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	<b>Final report for the implementing AIDS prevention and care (IMPACT) project in Nicaragua, May 1999 to August 2000</b>	2000 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacj384.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacj384.pdf</a>
	<b>Nicaragua : rural water supply, sanitation, and environmental health program</b>	2001 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacp907.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacp907.pdf</a>
	<b>Report : Hurricane Mitch reconstruction phase, 1999-2001</b>	2002 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaby877.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaby877.pdf</a>
	<b>Health facility survey : Nicaragua 2001</b>	2002 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnada331.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnada331.pdf</a>
	<b>Protecting the health of Hurricane Mitch victims in Nicaragua : the EHP rural water supply, sanitation, and environmental health reconstruction program</b>	2002 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacq048.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacq048.pdf</a>
	<b>Analysis of the pharmaceutical supply system of the Nicaraguan ministry of health</b>	2002 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadp444.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadp444.pdf</a>
	<b>Activities to improve the delivery of primary health care services in the Department of Boaco: final evaluation report</b>	2002 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacd235.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacd235.pdf</a>
	<b>CARE Nicaragua : child survival XIV : FAO-A-00-98-00076-00 : final evaluation</b>	2002 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabx744.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdabx744.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	<b>HIV/AIDS in Nicaragua and USAID involvement</b>	2002 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacp157.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacp157.pdf</a>
	<b>Summary report : second national micronutrient survey -- Nicaragua, 2000 : a translation</b>	2002 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadc601.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadc601.pdf</a>
	<b>Nicaragua : strengthening the capacity of the private sector to provide health services</b>	2003 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnada578.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnada578.pdf</a>
	<b>Assessment of youth reproductive health programs in Nicaragua</b>	2003 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacu234.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacu234.pdf</a>
	<b>Using quality assessment to improve maternal care in Nicaragua</b>	2003 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnact302.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnact302.pdf</a>
	<b>Analysis of the IMCI implementation process in four countries of Latin America</b>	2003 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadc631.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadc631.pdf</a>
	<b>[HIV/AIDS] comprehensive care and support services assessment in five Central American countries</b>	2003 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacs668.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacs668.pdf</a>
	<b>Estudio multinacional 2003-2004 : conocimientos, actitudes y practicas [CAP] sobre VIH, uso del condon y otros temas de salud sexual -- Nicaragua : informe final</b>	2004 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadc640.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadc640.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	Lessons learned from applying the child survival sustainability assessment (CSSA) framework to seven maternal and child health projects Project Hope, Nicaragua;	2004 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadd770.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadd770.pdf</a>
	Contraceptive security in Nicaragua : assessing strengths and weaknesses -- February 2-13, 2004 [: summary]	2004 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadc146.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadc146.pdf</a>
	Análisis comparativo de los mecanismos de suministro de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública de Nicaragua	2004 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadm020.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadm020.pdf</a>
	Promoting hygiene behavior change within C-IMCI [integrated management of childhood illnesses, community level] : the Peru and Nicaragua experience	2004 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnada693.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnada693.pdf</a>
	Evaluation of the leadership development program for the Ministry of Health, Nicaragua (2001-2003)	2004 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaca372.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaca372.pdf</a>
	The Banking on Health project -- year one annual report	2005 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacn727.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacn727.pdf</a>
	Final report management and leadership project of Nicaragua, April 2003-September 2005	2005 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacf529.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacf529.pdf</a>
	USAID country health statistical report : Nicaragua	2005 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadf846.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadf846.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	Reproductive, maternal, and child health in Central America : trends and challenges facing women and children -- El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua	2005 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadf442.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadf442.pdf</a>
	Analisis de segmentacion del mercado de Nicaragua	2005 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadg042.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadg042.pdf</a>
	Políticas, practicas y opciones para la adquisicion de insumos anticonceptivos : Nicaragua	2006 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadm154.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadm154.pdf</a>
	Informe sobre las actividades de asistencia Técnica para el plan de comunicacion sobre la influenza aviar y pandemica de Nicaragua	2006 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadw438.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadw438.pdf</a>
	The Banking on Health project -- year two annual report	2006 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacn726.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacn726.pdf</a>
	Quality assurance and workforce development project: year four self evaluation	2006 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pbaac321.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pbaac321.pdf</a>
	The Nicaragua mother and baby friendly health units initiative : factors influencing its success and sustainability	2006 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadh484.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadh484.pdf</a>
	Increasing families' access to improved and expanded family planning services through political commitment	2006 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadi971.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadi971.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	Contraceptive procurement policies, practices, and options : Nicaragua	2006 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadm153.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadm153.pdf</a>
	Regulatory Harmonization in Central America: How Harmonization Can Impact Regional Contraceptive Procurement	2007 <a href="https://dec.usaid.gov/dec/GetDoc.axd?chmnt=VHJlZQ==&amp;rID=MzY0OTIy">https://dec.usaid.gov/dec/GetDoc.axd?chmnt=VHJlZQ==&amp;rID=MzY0OTIy</a> ...
	Reproductive, maternal, and child health in Central America : health equity trends -- El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua	2007 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadi988.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadi988.pdf</a>
	DELIVER Nicaragua: final country report executive summary	2007 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kmb8.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kmb8.pdf</a>
	Implementacion del programa de Garantía de calidad de los medicamentos distribuidos por las ventas sociales : linea de base del sistema de Garantía de calidad, Junio 2007	2007 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadm601.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadm601.pdf</a>
	Nicaragua 2007 performance report	2007 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaci070.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaci070.pdf</a>
	Improving the health of mothers and children of rural Jinotega, Nicaragua : an integrated approach in partnership with the public and private sector providers in coffee-growing areas -- cooperative agreement no. HFP-A-00-02-00026-00 : final evaluation report	2007 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdack648.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdack648.pdf</a>
	Mapping health service availability in Nicaragua with new techniques	2007 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadj230.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadj230.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	Final report for the implementing AIDS prevention and care (IMPACT) project in Central American Regional Program (G-CAP), September 2003 to October 2006	2007 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacj741.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacj741.pdf</a>
	Situation analysis of the integration of family planning services in postpartum, postabortion and prevention of mother to child transmission programs in Nicaragua	2008 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadl818.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadl818.pdf</a>
	AWARENESS project : Nicaragua country report 2003-2007	2008 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaci590.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdaci590.pdf</a>
	Perfil de los sistemas de salud de Nicaragua	2008 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadr439.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadr439.pdf</a>
	Nicaragua health program evaluation	2008 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pbaab115.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pbaab115.pdf</a>
	Analisis del mercado de anticonceptivos en Nicaragua	2009 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnads926.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnads926.pdf</a>
	Extending social insurance to informal sector workers in Nicaragua via microfinance institutions : results from a randomized evaluation	2009 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacp309.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacp309.pdf</a>
	Evaluation of the leadership, management and sustainability (LMS) project	2009 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacn290.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacn290.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	<b>Strategic alliances for social investment : USAID Nicaragua/RTI program alliances for education and health -- final report, March 16, 2006-December 15, 2009</b>	2010 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacq872.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacq872.pdf</a>
	<b>Estudio de caso : Nicaragua : una alianza modelo entre El Instituto Nicaraguense de Seguridad Social y el Ministerio de Salud</b>	2010 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadw416.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadw416.pdf</a>
	<b>Prevention and management of postpartum hemorrhage and pre-eclampsia/Eclampsia : national programs in selected USAID program-supported countries</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacu372.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacu372.pdf</a>
	<b>Phase-out plan for USAID assistance to Nicaragua in family planning/reproductive health : formative assessment</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdact312.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdact312.pdf</a>
	<b>Promoting new models of masculinity to prevent HIV among men who have sex with men in Nicaragua</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaeb933.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaeb933.pdf</a>
	<b>Supply chain integration : case studies from Nicaragua, Ethiopia, and Tanzania</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaec057.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaec057.pdf</a>
	<b>Evaluacion de competencias del personal medico y de enfermera que brinda atencion del embarazo, parto, puerperio, recién nacido y sus complicaciones en cinco SILAIS de Nicaragua</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jb52.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jb52.pdf</a>
	<b>Estudio de Costos y Costo-Efectividad de Neumona Asociada a Ventilador Mecánico en los hospitales Bertha Caldern e Infantil Manuel de Jess Rivera de Managua</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jb62.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jb62.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	<b>Technical report summary: sustainability of improvements in maternal and child care and institutionalization of continuous quality improvement in Nicaragua</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaeb488.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaeb488.pdf</a>
	<b>Sostenibilidad de las mejoras en la atención materno-ninfantil e institucionalización del mejoramiento continuo de la calidad en Nicaragua</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaeb763.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaeb763.pdf</a>
	<b>Continuidad de la atención en planificación familiar a purperas con riesgo reproductivo, atendidas en dos SILAIS de Nicaragua, Julio 2008 Julio 2010</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jb5l.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jb5l.pdf</a>
	<b>Estigma y discriminación en relación con el VIH/Sida en las PEAR y PVS en Nicaragua: informe de investigación</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j3sl.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j3sl.pdf</a>
	<b>Nicaragua. Diagnostico de redes regionales y nacionales, organizaciones y grupos formados o en formación que realizan proyectos y actividades dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con población PEAR.</b>	2011 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j534.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j534.pdf</a>
	<b>Estigma y Discriminación asociados al VIH. Encuesta de opinión pública. Informe regional. Centroamérica, 2011.</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j4vh.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j4vh.pdf</a>
	<b>HIV policy assessment in Central America</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaeb238.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaeb238.pdf</a>
	<b>Basic profile of 51 Nicaraguan NGOs that work on HIV/AIDS prevention in Most at Risk Populations (MARPS) and the general public in 9 departments of Nicaragua (Directorio de ONGs que trabajan en VIH)</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00hqw6.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00hqw6.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	<b>NICARAGUA (2012): Estudio TRaC de VIH/SIDA. Hombres que tienen sexo con Hombres en Managua y Chinandega. 3era Ronda.</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jsvg.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jsvg.pdf</a>
	<b>USAID Nicaragua gender analysis : final analysis</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaec498.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnaec498.pdf</a>
	<b>USAID/Nicaragua family planning graduation strategy : final evaluation report</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacu908.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdacu908.pdf</a>
	<b>Formative Research to Assess the View of Health Care Providers in Nicaragua on the Mode of Childbirth in Low-Risk Pregnancies</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00ht5p.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00ht5p.pdf</a>
	<b>Performance evaluation of the FamiSalud project</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdact870.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdact870.pdf</a>
	<b>Child survival and health grant program implemented by CRS-Nicaragua, Caritas Matagalpa Diocese and the Ministry of Health-Nicaragua : : final evaluation</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kmbw.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kmbw.pdf</a>
	<b>Total Market Initiatives for Reproductive Health</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00hr47.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00hr47.pdf</a>
	<b>Expandiendo las mejoras en la calidad de la atencion materno-infantil</b>	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jb49.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jb49.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	Taking every opportunity to save lives : the role of modern quality improvement in enhancing maternal, newborn, and child health programs - a synthesis of USAID health care improvement project field experience	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnady813.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnady813.pdf</a>
	Quality in practice: preventing and managing neonatal sepsis in Nicaragua	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jcv4.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jcv4.pdf</a>
	Anlisis de costo efectividad de la Estrategia Madre Canguro implementada en el Hospital Bertha Caldern	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j83f.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j83f.pdf</a>
	USAID health care improvement project : task order 2, final report -- performance report : October 1, 2009-April 30, 2012	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdact722.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdact722.pdf</a>
	Institutionalization of improvement in 15 HCI-supported countries	2012 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadz065.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadz065.pdf</a>
	What has HCI done to institutionalize improvement? A report from 17 countries	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jkdf.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jkdf.pdf</a>
	Evaluation of the United States Government Central America regional partnership framework : a qualitative mid-term assessment of the progress of the regional program of the President's Emergency Plan for AIDS Relief	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jrw5.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jrw5.pdf</a>
	Diagnostico de Necesidades de Salud y Servicios Disponibles para las Mujeres Trans de Nicaragua	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j9th.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j9th.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	Using cyber-educators to reach difficult-access men who have sex with men in Nicaragua	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jstk.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jstk.pdf</a>
	Reduccion del Riesgo de VIH en Trabajadoras/es a Traves de la Implementacion de Politicas de VIH en Empresas Miembros de las Camaras y Asociaciones del Consejo Superior de la Empresa Privada (COSEP) 2012-2013	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jg36.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jg36.pdf</a>
	Compilacion del Marco Regulatorio Internacional y Nacional que garantizan los derechos de la diversidad sexual frente al VIH en Nicaragua.	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jnq7.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jnq7.pdf</a>
	Centroamerica 2013. Las poblaciones de la diversidad sexual. - Situacion y temas clave para la incidencia politica en VIH -	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j52r.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00j52r.pdf</a>
	Strategic Plan for comprehensive care of men who have sex with men in Nicaragua	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jmxn.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jmxn.pdf</a>
	Action plan for HIV comprehensive care in indigenous, afro-descendant populations, and most at risk people in the North Caribbean Coast in Nicaragua.	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jhg6.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jhg6.pdf</a>
	CENTROAMERICA (2013): Estudio TRaC de VIH/SIDA Personas con VIH en Belice, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panama.	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jsv3.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jsv3.pdf</a>
	Nicaragua strategic alliance for social investment in education and health (Alliances 2) project : final evaluation	2013 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jk6g.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jk6g.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	<b>Alliances 2: Systematization Report</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k9tt.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k9tt.pdf</a>
	<b>Nicaragua strategic alliances for social investment : alianzas2 para la educacion y la salud : final report</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k9ts.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k9ts.pdf</a>
	<b>USAID/Nicaragua health program performance : contributing to improved maternal, reproductive and child health in Nicaragua</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jxgb.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jxgb.pdf</a>
	<b>Findings From A Multi-Country Assessment Of Integrated Health Programs</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kb8q.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kb8q.pdf</a>
	<b>Mode of Childbirth in Low-Risk Pregnancies: Nicaraguan Physicians' Viewpoints</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jv4z.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jv4z.pdf</a>
	<b>An innovative approach to involving men in maternal and newborn health care : program experiences in the Department of Matagalpa, Nicaragua</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pbaaa130.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pbaaa130.pdf</a>
	<b>Experiences and Lessons Learned from Pay-for-Reporting Schemes in Public Health Supply Chains</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k7jk.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k7jk.pdf</a>
	<b>USAID Nicaragua HIV bilateral program mid term performance evaluation, period 2007-2013</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k865.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k865.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	<b>Mid-term performance evaluation of USAID's bilateral VIH program in Nicaragua : component : assessing PrevenSida coverage and quality</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kbrp.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kbrp.pdf</a>
	<b>Baseline of LGBT Civil Society Organizations in Nicaragua</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jqvz.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jqvz.pdf</a>
	<b>Evaluación del desempeño de las ONG de la comunidad LGBT con subvención para la promoción y defensa de los derechos humanos. USAID PrevenSida. Nicaragua</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kdp9.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kdp9.pdf</a>
	<b>Evaluación del desempeño técnico del programa de prevención del VIH en poblaciones claves con fondos KPCF. Octubre de 2014 a septiembre de 2014.</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kdnx.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kdnx.pdf</a>
	<b>Program for Strengthening the Central American Response to HIV/AIDS (PASCA) final report</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k4t9.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00k4t9.pdf</a>
	<b>Plan estratégico para atención integral a la población de personas con VIH (PVIH) en Nicaragua (2014-2016)</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jn3v.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jn3v.pdf</a>
	<b>Identification and referral of trafficking in persons in Nicaragua</b>	2014 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jxz2.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jxz2.pdf</a>
	<b>Family planning in Latin America and the Caribbean : the achievements of 50 years</b>	2015 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kh11.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kh11.pdf</a>

Portada	Título	Enlace
	Family planning in Nicaragua : the achievements of 50 years	2015 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kh2v.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kh2v.pdf</a>
	Latin America and the Caribbean Contraceptive Security Initiative 2014 South-to-South Collaboration with a Regional Approach	2015 <a href="https://dec.usaid.gov/dec/GetDoc.axd?chmnt=VHJlZQ==&amp;rID=MzYyMjY0">https://dec.usaid.gov/dec/GetDoc.axd?chmnt=VHJlZQ==&amp;rID=MzYyMjY0</a> ...
	Effectiveness and efficiency of the USAID PrevenSida Project in Nicaragua	2015 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kdmq.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kdmq.pdf</a>
	Evaluación de la participación de las ONG que representan a las poblaciones claves y personas con VIH en la Respuesta Nacional al VIH. USAID PrevenSida Nicaragua	2015 <a href="http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kdp2.pdf">http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00kdp2.pdf</a>

## ARTICULOS CIENTIFICOS PÚBLICADOS CON LA COLABORACION DE USAID

Si bien no es una lista exhaustiva, dado que muchos socios técnicos no identifican la cooperación de USAID en los resúmenes consultados, la siguiente lista da una idea de la contribución científica publicada en revistas indexadas, identificados a través de Pub Med. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>)

PubMed incluye más de 24 millones de citas de literatura biomédica de MEDLINE, revistas sobre ciencias de la vida y libros en línea. Las citas pueden incluir vínculos a contenido de texto completo desde PubMed Central y editor de sitios.

Título y autores del artículo	Revista	Enlace
Interactive radio instruction: developing instructional methods. <b>Friend J.</b>	Br J Educ Technol. 1989;20(2):106-14.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12283103">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12283103</a>
New family planning center serves 60,000 Nicaraguans. [No authors listed]	Forum Fam Plan West Hemisph. 1993 May;9(1):9.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12179849">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12179849</a>
Nicaragua: the role of USAID. <b>Ballantyne JC.</b> Comment on Desocializing health care in a developing country. [JAMA. 1993]	JAMA. 1994 Feb 23;271(8):586-7.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8301786">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8301786</a>
Vitamin A: lifesaver for the Third World. AID, private sector to bring it. <b>Barber B.</b>	Wash Times. 1998 Apr 20:A11.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12322406">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12322406</a>
Vitamin A deficiency in Latin America and the Caribbean: an overview. <b>Mora JOI, Gueri M, Mora OL.</b>	Rev Panam Salud Pública. 1998 Sep;4(3):178-86.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9796390">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9796390</a>
Cost-effectiveness of improving pediatric hospital care in Nicaragua. <b>Broughton EI, Gomez I, Nuñez O, Wong Y.</b>	Rev Panam Salud Pública. 2011 Nov;30(5):453-60.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24977038">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24977038</a>
Are skilled birth attendants really skilled? A measurement method, some disturbing results and a potential way forward. <b>Harvey SAI, Blandón YC, McCaw-Binns A, Sandino I, Urbina L, Rodríguez C, Gómez I, Ayabaca P, Djibrina S; Nicaraguan Maternal and Neonatal Health QI Group.</b>	Bull World Health Organ. 2007 Oct;85(10):783-90.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18038060">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18038060</a>
What happens to contraceptive use after injectables are introduced? An analysis of 13 countries. <b>Sutherland EGI, Otterness C, Janowitz B.</b>	Int Perspect Sex Reprod Health. 2011 Dec;37(4):202-8. doi: 10.1363/3720211	<a href="http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3720211.html">http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3720211.html</a>
Quality in practice: preventing and managing neonatal sepsis in Nicaragua. <b>López SI, Wong Y, Urbina L, Gómez I, Escobar F, Tinoco B, Parrales A.</b>	Int J Qual Health Care. 2013 Oct;25(5):599-605. doi: 10.1093/intqhc/mzt060. Epub 2013 Aug 20.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23962992">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23962992</a>

Título y autores del artículo	Revista	Enlace
The cost-savings of implementing kangaroo mother care in Nicaragua. <b>Broughton EI, Gomez I, Sanchez N, Vindell C.</b>	Rev Panam Salud Pública. 2013 Sep;34(3):176-82.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24233110">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24233110</a>
Cost-Effectiveness of Improving Health Care to People with HIV in Nicaragua. <b>Broughton EI, Nunez D2, Moreno I2.</b>	Nurs Res Pract. 2014;2014:232046. doi: 10.1155/2014/232046. Epub 2014 May 25.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22262272">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22262272</a>
Effectiveness of a combination prevention strategy for HIV risk reduction with men who have sex with men in Central America: a mid-term evaluation. <b>Firestone RI, Rivas J, Lungo S, Cabrera A, Ruether S, Wheeler J, Vu L.</b>	BMC Public Health. 2014 Dec 4;14:1244. doi: 10.1186/1471-2458-14-1244.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25471459">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25471459</a>
Is violence associated with increased risk behavior among MSM? Evidence from a population-based survey conducted across nine cities in Central America. <b>Wheeler J, Anfinson K, Valvert D, Lungo S.</b>	Glob Health Action. 2014 Oct 23;7:24814. doi: 10.3402/gha.v7.24814. eCollection 2014.	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25361722">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25361722</a>

## LIBROS DE TEXTO PÚBLICADOS CON LA COLABORACION DE USAID

Maletas pedagógicas para estudiantes de medicina, enfermería y farmacia (gestión de calidad, salud materna e infantil, planificación familiar, VIH y logística)

Cursos de capacitación para facilitadores de ONGs en VIH.

Guías de medicina basada en evidencia para reducir la mortalidad materna e infantil.