



Informe Final Federación Red NicaSalud 2002

Enero 2002

Preparado para la Misión de USAID en Nicaragua.
Contrato HRN-A-00-98-00011-00.

U.S. Agencia Internacional Para el Desarrollo,
Washington, DC 20523

Dirección: De la cocina de Doña Haydee, carretera a Masaya 1/2 c abajo, mano izquierda. Casa No. 29.
Managua, Nicaragua. Apartado Postal No. LM-163
Telefax. (505) 267-0182, 277-0855, 270-0099
E-mail: nsalud@nicasalud.org.ni

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	2
II. DESARROLLO DE ESTRATEGIA DE TRABAJO DE NicaSalud.....	4
III. DESARROLLO DE COMPONENTES PROGRAMÁTICOS	5
3.1 Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) / Atención Integral a la Niñez (AIN) Comunitario	5
3.1.1 Población Beneficiaria.....	6
3.1.2 Organización Comunitaria.....	6
3.1.3 Capacitaciones.....	8
3.1.4 Prestación de Servicios.....	11
3.2. Salud Sexual y Reproductiva.....	21
3.2.1 Población Beneficiaria.....	21
3.2.2 Organización y Participación Comunitaria.....	22
3.2.3 Capacitaciones.....	22
3.3 Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA	30
3.3.1 Población Beneficiaria y Áreas Geográficas	31
3.3.2 Capacitaciones.....	31
3.3.3 Organización y Participación Comunitaria.....	39
3.3.4 Producción de Servicios.....	39
3.4 Agua, Higiene y Saneamiento (AH&S)	52
3.4.1 Áreas de intervención.....	53
3.4.2 Estrategia de Implementación.....	54
3.4.3 Resultados	54
IV. COORDINACIÓN.....	57
V. MONITOREO Y EVALUACIÓN	59
5.1 Componente AIN/AIEPI Comunitario	59
5.2 Componente de Salud Sexual y Reproductiva.....	60
5.3 Agua, Higiene y Saneamiento.....	60
5.4 Supervisiones Técnicas	61
VI. DESARROLLO FINANCIERO	62
VII. ANEXOS	66

I. INTRODUCCIÓN

NicaSalud se enorgullece de presentar su Informe Anual 2002.

Durante el 2002 NicaSalud alcanzó muchas metas sobresalientes, incluyendo:

- Completar su transición hacia una Federación de ONGs en Nicaragua de carácter independiente y con personería jurídica, incluyendo la formulación de todas sus políticas, procedimientos y manuales operativos, y la elección de una nueva Junta Directiva.
- Financiar y supervisar 15 proyectos con más de 45,000 beneficiarios directos en las áreas de AIN-AIEPI, Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, e ITS, especialmente VIH/SIDA.
- Un acuerdo sobre el enfoque AIN-AIEPI, metodologías, materiales e indicadores a ser utilizados por todas las actividades AIN-AIEPI financiadas por NicaSalud.
- La apertura de una nueva zona geográfica, a lo largo de la frontera con Costa Rica, donde tres ONGs apoyaron nuevas intervenciones, trabajando en conjunto desde una oficina y colaborando en áreas programáticas con distintas poblaciones vulnerables a fin de reducir la transmisión del VIH/SIDA.
- La incorporación de higiene y saneamiento en las actividades AIN-AIEPI.
- Fortalecimiento del monitoreo y evaluación realizados por NicaSalud a través de la evaluación de todos los proyectos, incorporación del monitoreo de la alimentación escolar, y estudios sobre el valor agregado de redes y datos para la toma de decisiones.
- Firma de un Acuerdo de Colaboración quinquenal entre NicaSalud y el Ministerio de Salud en Nicaragua.
- Aprobación de 5 nuevos miembros de NicaSalud, lo que eleva el total a 20.
- Fortalecimiento de la colaboración de NicaSalud con otros socios clave tales como BASICS II, EHP, PASCA, PASMO, Universidad de Johns Hopkins, Clarke Mosquito Control, MSH, OPS, UNICEF, FNUAP, y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard.

Este informe detalla los resultados obtenidos en el campo por medio de los proyectos que NicaSalud financió y supervisó durante el año. Existen otros beneficios de NicaSalud que no se presentan tal como son en su totalidad, especialmente en el área de aprendizaje y fortalecimiento institucional tanto como resultado del trabajo colectivo como directamente a través de capacitación. Para

Informe Final NicaSalud 2002

ayudar a captar algunos de estos beneficios, el personal de NicaSalud realizó una encuesta sobre la satisfacción de sus miembros con respecto a los servicios brindados por NicaSalud, la cual será publicada separadamente.

Agradecemos a CARE el apoyo que brindó a NicaSalud durante el período de gestación de la institución, especialmente a MJ Conway, quien fuera Directora de CARE Nicaragua durante la mayor parte de este importante período.

Reconocemos y agradecemos el apoyo continuo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en Nicaragua (USAID) en el aspecto financiero y por la asistencia técnica a NicaSalud. La Oficina de Inversión Social de USAID Nicaragua ha sido un firme partidario de NicaSalud, tanto su Directora, Katie McDonald, como especialmente el Oficial de Población, Salud y Nutrición (PHN por sus siglas en inglés), Alonzo Wind. ¡Gracias!

II. DESARROLLO DE ESTRATEGIA DE TRABAJO DE NicaSalud

NicaSalud continuó su estrategia básica de coordinación de esfuerzos de OPVs y ONGs para lograr los programas de más alta calidad, más efectivos y eficaces posibles. La creación de una Federación tiene como una de sus metas el intercambio del aprendizaje entre sus miembros y la introducción de las más adelantadas estrategias y tácticas programáticas, con aplicación uniforme.

Esta meta se alcanzó en 2002, especialmente en el caso AIN-AIEPI. NicaSalud dirigió el esfuerzo de crear una visión compartida entre todos sus miembros en cuanto a los objetivos y métodos a utilizarse en las actividades AIN-AIEPI. NicaSalud realizó un taller para reunir a todos los miembros, en conjunto con el Ministerio de Salud (MINSa) y actores importantes tales como BASICS y ProSalud, y se llegó a un acuerdo sobre los objetivos, metodologías y materiales, incluyendo pesas y materiales de capacitación. NicaSalud y BASICS después celebraron una serie de reuniones para alcanzar un acuerdo sobre una serie básica de indicadores a ser utilizados para medir estas actividades. Posteriormente los indicadores fueron adoptados por el MINSa y otros proyectos fuera de NicaSalud.

A través de estos esfuerzos, NicaSalud comenzó a trabajar con el MINSa, BASICS y MSH para extender AIN-AIEPI en Nicaragua.

A la vez que mantiene el apoyo a las 4 sub-redes (Jinotega, Las Segovias, Occidente, Rivas), NicaSalud ha visto como el foco de sus actividades de construcción de redes se desplaza hacia los nacientes Grupos de Trabajo. Estos grupos reúnen personal de ONGs interesados y el MINSa para elaborar una agenda común, incluyendo monitoreo y evaluación uniformes, mejores prácticas y la producción de materiales de capacitación comunes. Los Grupos de Trabajo son: AIN-AIEPI, Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, VIH-SIDA, Monitoreo & Evaluación, Comunicaciones, e Higiene, Saneamiento y Cambio de Conducta. Cada grupo es dirigido por un miembro del personal de NicaSalud, que facilita las sesiones y documenta el avance de cada grupo de trabajo.

Durante 2002, NicaSalud continuó fortaleciendo sus vínculos y colaboración con una serie de organizaciones. En la mayoría de los casos, las organizaciones ayudaron a brindar asistencia técnica y capacitación, e igualmente trajeron enfoques programáticos innovadores a NicaSalud.

III. DESARROLLO DE COMPONENTES PROGRAMÁTICOS

3.1 Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) / Atención Integral a la Niñez (AIN) Comunitario

En Nicaragua, desde hace varios años se ha venido desarrollando la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), cuyo principal propósito es mejorar la situación de la niñez nicaragüense. Parte de la integralidad de la atención se refleja que dicha estrategia se ejecuta en dos ámbitos: Un abordaje institucional que se desarrolla en establecimientos de salud del MINSA y se complementa con un abordaje comunitario que es ejecutado con y por recursos propios de la comunidad, éste último conocido como Atención Integral a la Niñez (AIN Comunitario).

Esta estrategia tiene un enfoque multisectorial respecto a los problemas de salud de la niñez, en el cual la situación nutricional, el crecimiento y desarrollo de los niños juegan un rol importante, por lo que el abordaje comunitario, en el año 2001 incorpora la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo a menores de 2 años. La AIN Comunitario es un proceso que busca asegurar una serie de acciones básicas indispensables para la adecuada salud, crecimiento y desarrollo del niño y la madre, por otro lado, que las relaciones e interdependencia entre esas acciones sean establecidas en forma integral y no desagregada. Los principales componentes son:

- ❑ Vigilancia y promoción del crecimiento
- ❑ Alimentación, incluyendo lactancia materna
- ❑ Micro nutrientes
- ❑ Inmunizaciones
- ❑ Atención de la morbilidad, especialmente EDA, IRA

El eje fundamental de trabajo en la AIN Comunitario se desarrolla a través de sesiones sistemáticas que se realizan en forma mensual. La madre o tutor lleva al niño a un lugar previamente determinado por la comunidad y la red de voluntarios. En la sesión se verifica el crecimiento del niño, comparando su peso actual con el peso esperado de acuerdo a una tabla de Peso Mínimo Esperado (PME) diseñada y estandarizada internacionalmente, precisamente con el objetivo de conocer el crecimiento adecuado de los niños. Durante la sesión se verifica si está inmunizado (vacunas completas de acuerdo a la edad del niño), y si ha tenido o tiene alguna enfermedad en las últimas semanas. En caso de encontrar crecimiento insatisfactorio, signos de peligro de alguna enfermedad, vacunas incompletas u otra situación, se brinda consejería relacionada al problema encontrado y de ser necesario se extiende una referencia para que le brinden atención calificada en los establecimientos de salud del MINSA. A través de visitas domiciliarias, la red de voluntarios en la comunidad dan seguimiento a los niños que han presentado algún tipo de problema, donde se aprovecha para hacer consejería personalizada. Además de las sesiones mensuales siempre se brinda la atención básica comunitaria a niño enfermo a demanda espontánea o por búsqueda activa de la red comunitaria.

Un componente de trabajo de la Red NicaSalud, en correspondencia con su misión y visión de trabajo en el nivel comunitario, ha sido la promoción y desarrollo del modelo Atención Integral a la Niñez, haciendo especial énfasis desde el 2001 en el nivel comunitario.

3.1.1 Población Beneficiaria

Los proyectos que ejecutan la estrategia de AIN/AIEPI Comunitario se encuentran ubicados en 144 comunidades de 8 municipios en 4 departamentos del país, con una cobertura a 20,155 personas, de las cuales 12,609 son menores de 5 años y 7,546 madres.

De las 144 comunidades donde fueron ejecutados los proyectos, en 124 (86%) desarrollaron el modelo de Atención Integral a la Niñez, incorporando el control del crecimiento de los menores de 2 años en la comunidad, a través de sesiones mensuales donde se pesa y se brinda consejería a la madre o tutor de los niños.

En las restantes 20 comunidades se desarrolló la estrategia AIEPI, sin incorporar el control de crecimiento mensual de niños, debido fundamentalmente a una limitación presupuestaria. La distribución de la población beneficiaria se resume en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 1 Ubicación geográfica y población beneficiaria por organización

Organización	Departamento	Municipio	No. Comunidad	Población				
				< 2 a	2-5 a	Sub total niños/as	Madres	TOTAL
ADP	Chinandega	Villa Nueva	15	302	587	889	658	1547
		Somotillo	8	171	362	533	110	643
	Sub total ADP		23	473	949	1422	768	2190
PLAN	Chinandega	Pto. Morazán	21	504	1981	2485	1381	3866
		Villa Nueva	11	894	1240	2134	1186	3320
	Sub Total PLAN		32	1398	3221	4619	2566	7185
SAVE	Chinandega	El Viejo	12	270	167	437	318	755
INPRHU	Madriz	San José de Cusmapa	17	246	364	610	418	1028
FUNDEMUNI	N. Segovia	Quilalí	10	359	526	885	885	1770
PCI	Jinotega	Pantasma	9	281	298	579	322	901
HOPE	Jinotega	Pantasma	10	284	415	699	388	1087
		Jinotega	10	197	218	415	231	646
	Sub total HOPE		20	481	633	1114	619	1733
COMPAÑEROS	Jinotega	Jinotega	12	601	1584	2185	1214	3399
Wisconsin	Jinotega	Jinotega	9	358	400	758	436	1194
TOTAL GENERAL			144	4467	8142	12609	7546	20155

3.1.2 Organización Comunitaria

Un elemento fundamental en la implementación de la estrategia AIN Comunitario es la propia comunidad, por lo que las primeras actividades desarrolladas por los proyectos estuvieron dirigidas hacia la organización comunitaria; crearla en caso que no existiera, fortalecerla donde ya se encontraba funcionando o reactivarla donde no se encontraban

Informe Final NicaSalud 2002

activos. Al finalizar los proyectos, en el 84.7%, o sea 122 de las 144 comunidades donde se está interviniendo con AIN/AIEPI Comunitario se encontraban funcionando las expresiones organizativas de las comunidades: Comités de Salud, Consejos de Salud, Comités de Desarrollo, etc.



Estas organizaciones comunitarias son un soporte para el trabajo en salud que desarrolla la red de voluntarios, promotores de los proyectos y trabajadores del MINSA, dado que es una estructura a la que fácilmente se puede recurrir y que tiene un buen nivel de influencia sobre la comunidad, sobre todo cuando se requiere algún tipo de movilización social.

La expresión operativa de la participación comunitaria en la ejecución de la estrategia AIN se encuentra en la red de voluntarios quienes la desarrollan directamente en la propia comunidad. Como se verá adelante, fueron capacitados un total de 525 personas en dicha estrategia, quienes la desarrollan en 124 comunidades beneficiarias.

Al inicio de los proyectos se llevaron a cabo asambleas con participación de la comunidad. Estas tenían como primer objetivo presentar el proyecto con la estrategia y confirmar si la propia comunidad estaría de acuerdo con su implementación; como segundo objetivo seleccionar a las personas de la comunidad que serían las encargadas de desarrollar la estrategia, para lo que serían previamente capacitadas. Estas actividades sirvieron de base para el inicio del proyecto y fue muy importante para la apropiación del mismo por parte de la población, y sin duda alguna que tuvo mucha significación en la obtención de los logros. Estas actividades siempre estuvieron acompañadas de trabajadores del MINSA en los niveles locales.

3.1.3 Capacitaciones

Otro elemento importante desarrollado desde el inicio de los proyectos fue el plan de capacitación en la estrategia AIN. Los objetivos del plan estuvieron de acuerdo a los niveles y tipo de recursos para los cuales fue desarrollado, siempre con el propósito de garantizar la ejecución de la estrategia, éstos objetivos fueron:

- Formar un equipo de facilitadores en la estrategia AIN con capacidad de multiplicación en sus zonas y organismos de trabajo.
- Capacitar a los equipos técnicos de los proyectos y recursos locales del MINSA para la multiplicación a la red de voluntarios y asegurar la supervisión en la comunidad durante la implementación de la estrategia.
- Crear una red de voluntarios quienes implementarían la estrategia en las comunidades beneficiarias de los proyectos.

De acuerdo a estos objetivos, el plan de capacitación tuvo 3 fases:

Fase I. Capacitación de Facilitadores

En enero del 2002 se realizó un taller dirigido a recursos técnicos de los proyectos; se solicitó a cada organismo que seleccionaran recursos con cierto nivel y experiencia en la implementación de la estrategia y con capacidad para reproducir la experiencia. El objetivo de dicho taller fue formar un equipo de facilitadores en la estrategia de AIN Comunitario, incorporando el control de crecimiento en menores de 2 años. Este objetivo fue logrado como se indica en el siguiente acápite.

Se capacitaron un total de 19 recursos. La participación por cada organización fue de la siguiente manera: ADP (1), CRS (2), Compañeros de las Américas (1), FUNDEMUNI (1), INPRHU Somoto (1), Plan (1), Proyecto HOPE (1), Save the Children (2), PCI (2), Wisconsin Nicaragua Partners (2), MINSA Estelí (1), CEPS (1) y Oficina de NicaSalud (3).

El taller tuvo una duración de tres días y fue facilitado por BASICS y PROSALUD, quienes también se apoyaron en el Equipo de Dirección del MINSA municipio Matagalpa, Equipo de Dirección del Proyecto Supervivencia Infantil de CARE Matagalpa, supervisores y promotores de PCI Jinotega y voluntarios de las comunidades de Matagalpa, todos ellos con aproximadamente un año de experiencia, en ese momento, de estar implementando la estrategia.

Fase II. Capacitación de equipos técnicos de proyectos y MINSA

Finalizada la primera fase de capacitación y con la firma de contrato con los proyectos, se elaboró cronograma de capacitación por cada sub red, dirigido a miembros de los equipos técnicos de proyectos que implementarían la estrategia de AIN/AIEPI Comunitario. Los facilitadores de esta segunda fase fueron 14 de los 19 capacitados como facilitadores en la primera fase, lo que evidencia un alto compromiso por parte de los participantes y las organizaciones.

En esta fase se estableció coordinación con autoridades locales del MINSA para desarrollar la capacitación en ese nivel e involucrar a personal de las unidades de salud, teniendo siempre como objetivo mejorar la integración entre la comunidad y los establecimientos de salud, en la búsqueda de lograr sostenibilidad de la estrategia.

En total se capacitaron 140 recursos, de los cuales 89 (63.6%) pertenecen al MINSA y 51 (36.4%) a las organizaciones miembros de la Federación. Tres cuartas partes de los recursos capacitados son del sexo femenino. (Ver cuadro No. 2)

En todas los eventos de capacitación que se desarrollaron, además del equipo técnico de la oficina NicaSalud y recursos del MINSA-SILAIS, se contó con la participación de miembros de los proyectos BASICS, PROSALUD y MOST, quienes apoyaron como facilitadores de las capacitaciones.

Como logros de esta fase se encuentran:

- Participación activa y en cantidad de recursos considerable por parte del MINSA,
- Establecimiento de una metodología uniforme para las capacitaciones, diseñada con participación de MINSA, equipos técnicos de los proyectos, NicaSalud, BASICS, PROSALUD, MOST.
- Utilización de materiales didácticos uniformes,

Expresiones vertidas por participantes en el taller de AIN dirigido a MINSA y equipo técnico de proyectos de sub red Jinotega, realizado en abril del 2002 en el Campamento Vida Joven.

“La verdad es que el taller fue bonito, porque se mira el entusiasmo de personas un poco fuera del MINSA y que tienen deseo de apoyar lo que está desarrollando el Ministerio...”

Dr. Manuel Silva, Responsable de Programa Atención Integral a la Niñez, SILAIS Jinotega.

“...me siento muy satisfecha y muy entusiasmada por la respuesta que ha dado Jinotega y especialmente la participación del MINSA, con todos los aportes que ustedes dieron durante el taller se siente que están sensibilizados y dispuestos a echar andar esta estrategia.”

Dra. Adelina Barrera del Proyecto MOST.

Fase III. Capacitación de red de voluntarios de la comunidad

Las capacitaciones a la red de voluntarios fueron coordinadas y facilitadas por autoridades locales del MINSA y los equipos técnicos de proyectos que tienen presencia en las diferentes zonas geográficas.

La modalidad utilizada para la capacitación fue a través de módulos con duración de 2 días. Fue desarrollado un mínimo de 3 módulos para completar el ciclo de capacitación, en todos los temas de la estrategia. Se logró capacitar en la estrategia de AIN a un total de 525 voluntarios, de las cuales 361 (71.6%) fueron del sexo femenino. (Ver cuadro No. 2)

Lecciones aprendidas en el desarrollo de la estrategia y que se relacionan con el proceso de capacitación, son las siguientes:

- a) Capacitar mayor cantidad de voluntarios de lo estandarizado, o sea, capacitar más de 3 voluntarios por cada sector o comunidad. Esto se debe principalmente a los siguientes aspectos:

- ❑ Por diferentes razones algunos voluntarios se retiran de forma permanente de las sesiones de AIN
- ❑ Algunas veces no todos los voluntarios se encuentran disponibles el día de la sesión de pesaje
- ❑ Largo tiempo de espera de las usuarias para ser atendidas, sobre todo en el momento de la negociación y consejería y cuando hay presencia en el mismo momento de gran cantidad de niños/as.

Disponer de un número mayor de voluntarios permite mayor cobertura durante la sesión, disminuir el tiempo de espera de las usuarias y mantener una cantidad adecuada de voluntarios durante las sesiones.

- b) Debido al bajo nivel de escolaridad de la red voluntaria, los diseños metodológicos para las capacitaciones deben tener un alto contenido práctico.
- c) La capacitación debe acompañarse de un monitoreo sostenido; supervisando y apoyando la ejecución de actividades que se realizan en la comunidad, fortaleciendo de esta manera el dominio de herramientas e instrumentos que se utilizan para la implementación correcta de la estrategia.
- d) El diseño metodológico por bloques o módulos de capacitación ayudó a concentrar la capacitación en grandes temas, modalidad que permite el avance poco a poco de los contenidos y una mejor asimilación por parte del voluntariado.

El siguiente cuadro resume la cantidad de recursos humanos capacitados en la estrategia AIN por las organizaciones. Se presenta la cantidad por tipo de recurso.

Cuadro No. 2 Cantidad de recursos capacitados por organización

ORGANIZACIÓN	Personal Salud MINSA			Equipo Técnico Proyecto			Voluntarios		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
ADP	1	6	7	2	2	4	28	37	65
PLAN	0	7	7	1	1	2	10	56	66
Save the Children	1	33	34	11	11	22	0	87	87
INPRHU Somoto	0	1	1	3	2	5	29	18	47
FUNDEMUNI	1	22	23	0	3	3	9	48	57
PCI	0	3	3	2	2	4	35	21	56
HOPE	3	4	7	4	1	5	19	41	60
Compañeros	1	2	3	1	2	3	12	30	42
Wisconsin	2	2	4	1	2	3	7	38	45
TOTAL	9	80	89	25	26	51	149	376	525

Reproducción y Distribución de Material

La oficina de NicaSalud coordinó y negoció con autoridades superiores del MINSA Central la definición de materiales que fueron utilizados por los proyectos en la implementación del AIN Comunitario; con el MINSA se acordó que se podía utilizar materiales que habían sido usados por Wisconsin y PCI el año anterior.

La oficina NicaSalud centralizó la compra y/o reproducción de todos los materiales didácticos a utilizar para la implementación del AIN, lo que tuvo su beneficio al disminuir el costo unitario de los productos y de esta manera favorecer con una economía de escala el presupuesto de los proyectos.

Con el proyecto BASICS se hizo la coordinación y gestión para la consecución de pesas SALTER que fueron utilizadas por todos los proyectos, para lo cual la oficina NicaSalud también hizo un plan de distribución de acuerdo a las necesidades presentadas. Con el objetivo de obtener este producto a un bajo costo, aproximadamente 60% menos del costo del mercado nacional, la oficina de NicaSalud realizó gestiones con la representación en Nicaragua de UNICEF para la firma de convenio de compra de este tipo de pesas; se espera que este convenio se haga efectivo el próximo año y tener disponibles las pesas para los futuros proyectos.

Todos los materiales fueron distribuidos a los proyectos por la oficina de NicaSalud. La lista de los materiales reproducidos fueron los siguientes:

- Cuaderno de anotación mensual del brigadista
- Hoja resumen de actividades mensuales del brigadista
- Juego de láminas de Guía para la Acción
- Juego de láminas de Consejería y Negociación
- Manual Guía del Facilitador
- Manual del Brigadista (Promoción del Crecimiento)
- Manual del Brigadista (AIEPI)
- Tabla de Peso Mínimo Esperado y Conversión de kilo a libra
- Hoja para Plan de Visita Domiciliar
- Hoja de Referencia y Contrareferencia Comunitario
- Juego de láminas para talleres de capacitación

3.1.4 Prestación de Servicios

La prestación de servicios directos a la atención de la salud en la población fue brindada por la red de voluntarios a través de las sesiones mensuales del AIN, atención a demanda de la población y en búsqueda activa con visitas domiciliarias.

Por su parte, el proyecto que ejecutó ADRA en municipios de Madriz estuvo orientado a la atención directa de la población por parte de personal calificado a través de una unidad móvil con cronograma de visitas a las comunidades y como apoyo en las unidades de salud del MINSA.

A continuación se describen los principales resultados obtenidos de las atenciones.

Sesiones de AIN Comunitario

La sesión de AIN corresponde a una reunión mensual donde participan niños menores de 2 años con su respectiva madre o tutor. La sesión es desarrollada totalmente por personal voluntario originario de la propia comunidad, con previo conocimiento y preparación para desarrollar las actividades correspondientes. Estas actividades principalmente son: pesaje de niño y valoración de su crecimiento, revisión de vacunas aplicadas según tarjeta, revisión de entrega de micro nutriente según tarjeta, consejería sobre alimentación incluyendo lactancia materna, revisión de signos de peligro en niños enfermos. El rol que juegan los promotores de los proyectos y personal de MINSA es brindar apoyo y asegurar el desarrollo adecuado de las actividades comunitarias.

Todas las organizaciones realizaron sesiones de AIN, sin embargo, el mes de inicio de sus sesiones fue diferenciado de acuerdo a las características de cada organismo. El mes de inicio y número de sesiones por organismo fue como siguiente:

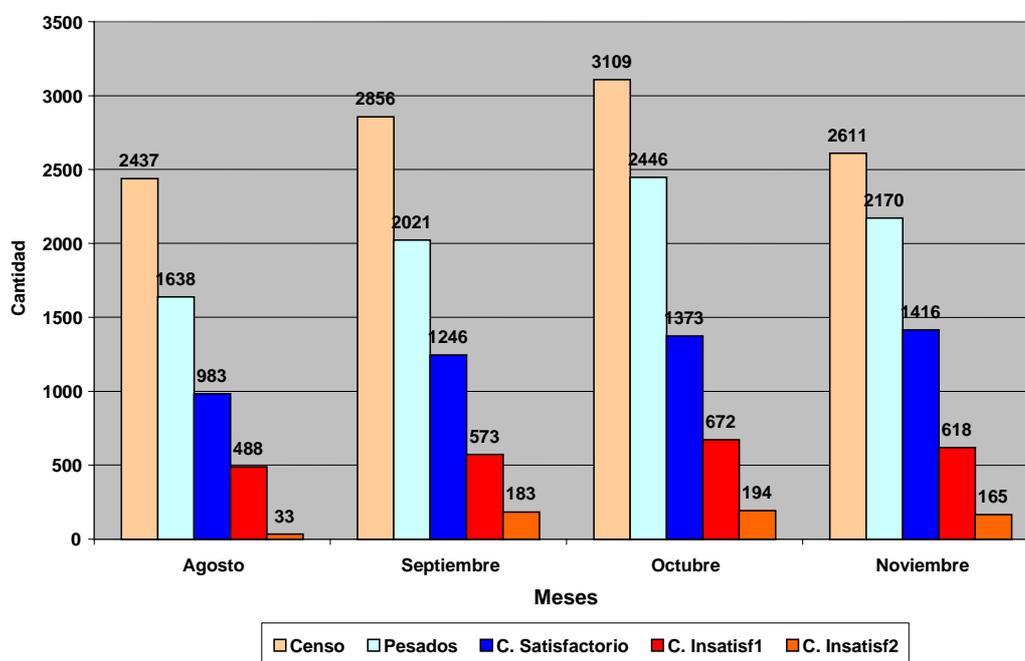
Cuadro No. 3 Cantidad de sesiones por organización

Organismo	Mes de inicio	Ultimo mes de informe	# de sesiones
ADP	Julio	Octubre	4
PLAN	Agosto	Noviembre	4
Save the Children	Noviembre	Noviembre	1
INPRHU Somoto	Agosto	Noviembre	4
FUNDEMUNI	Agosto	Noviembre	4
PCI	Septiembre	Noviembre	3
HOPE	Agosto	Noviembre	4
Wisconsin Nicaragua Partners	Julio	Octubre	4
Compañeros	Agosto	Noviembre	4

La mayoría de proyectos dieron inicio a las sesiones de AIN Comunitario en los meses de julio-agosto, con excepción de PCI (septiembre) y Save the Children (noviembre), a ambas organizaciones les tomó mayor tiempo la negociación con el MINSA local para definir las comunidades, realización del censo anual y la capacitación a la red de voluntarios. En general, los proyectos realizaron 4 sesiones de AIN.

Los resultados con números absolutos de las sesiones de AIN se presentan para los meses de agosto a noviembre, meses en los cuales se encuentra el mayor número de datos. En julio solo 2 organizaciones iniciaron esta actividad (ADP y Wisconsin Nicaragua Partners), lo que hace poco comparativa esta información. En el mes de noviembre no se incluye la información de Wisconsin Nicaragua Partners ni ADP debido a que ambos proyectos habían finalizado el contrato a su personal técnico. Para este mismo mes se incluye la información de Save the Children quien hizo su primera sesión de pesaje.

Figura 1. Indicadores mensuales de sesiones de AIN Comunitario. Atención a menores de 2 años. Red NicaSalud. Agosto - Noviembre, 2002.

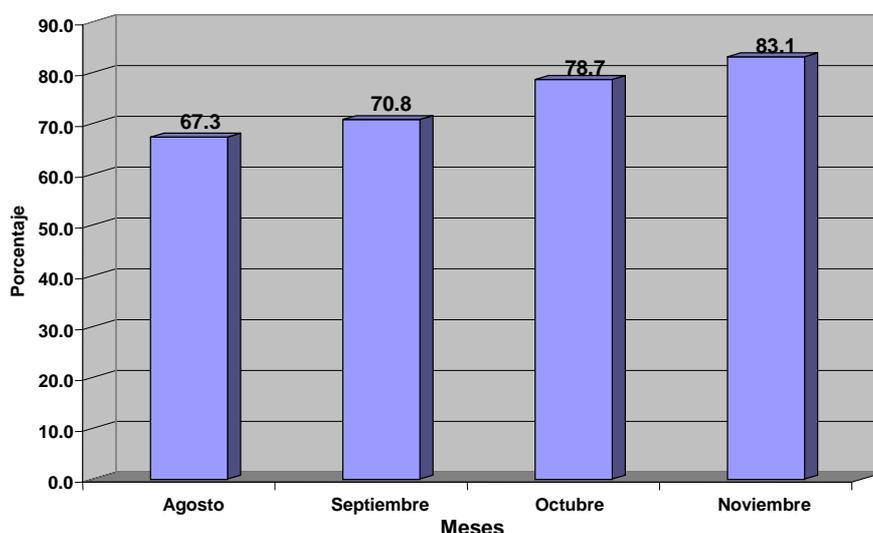


El censo de menores de 2 años es variable en los diferentes meses, fundamentalmente debido a la variabilidad en los meses de inicio de los proyectos, como se menciona en párrafos anteriores. La diferencia entre el censo de menores de 2 años con la cantidad de pesados (las dos primeras barras) se observa disminuida, lo que indica que se tuvo una mejoría sustancial en la convocatoria y asistencia a las sesiones de pesaje. Esta mejoría se aprecia en la figura 2 con los datos porcentuales.

La figura 2 muestra una tendencia al incremento porcentual en el pesaje de menores de 2 años que se encuentran en los respectivos censos mensuales, pasando de 67.3 en agosto a 83.1 en noviembre, lo que muestra una tendencia clara hacia el incremento en la atención de menores de 2 años a través del programa AIN Comunitario, que precisamente es llevado a cabo por la red comunitaria. Esta tendencia hace pensar que existe una mayor confianza entre la población, asistiendo con mayor regularidad a las sesiones de AIN. Esta situación es de mucha importancia por cuanto se espera que la asistencia a las sesiones de pesaje sea con un mínimo de 85%, de tal manera que permita tener mayor confianza en el resto de indicadores mensuales, especialmente al crecimiento satisfactorio.

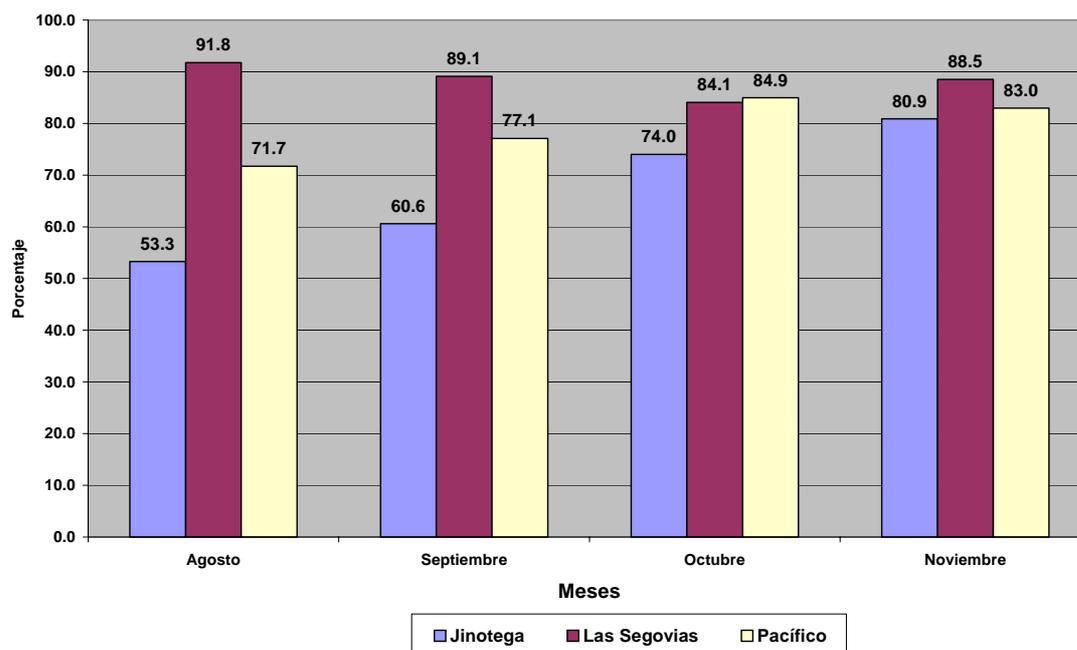
Con 4 sesiones de AIN no se puede saber con certeza sobre el resultado final que pudo haberse obtenido de haber continuado con las mismas durante los siguientes meses, sin embargo, aunque no se llegó a la meta propuesta (85%), al observar la tendencia es muy probable que se hubiera sobrepasado la misma.

Figura 2. Porcentaje de menores 2 años en el programa que fueron pesados. Red NicaSalud. Agosto - Noviembre, 2002.



Por zona geográfica esta variable no tuvo el mismo comportamiento, como se aprecia en la figura 3. En la primera sesión realizada, la zona de Jinotega obtuvo el porcentaje más bajo de asistencia, el cual se incrementó en los meses siguientes; es probable que la migración de la población motivada por la producción agrícola y búsqueda de empleo relacionado con el corte de café haya influido de alguna manera en la asistencia de la población en este departamento. Por otro lado, la zona de Las Segovias siempre mantuvo cifras elevadas de participación, y en la zona del Pacífico hubo un pequeño incremento en los dos últimos meses. Finalmente, en el mes de noviembre se encuentran porcentajes bastante cercanos entre sí y aproximados a la meta final de 85%.

Figura 3. Porcentaje de menores 2 años en el programa que fueron pesados, por zona geográfica. Red NicaSalud. Agosto - Noviembre, 2002.

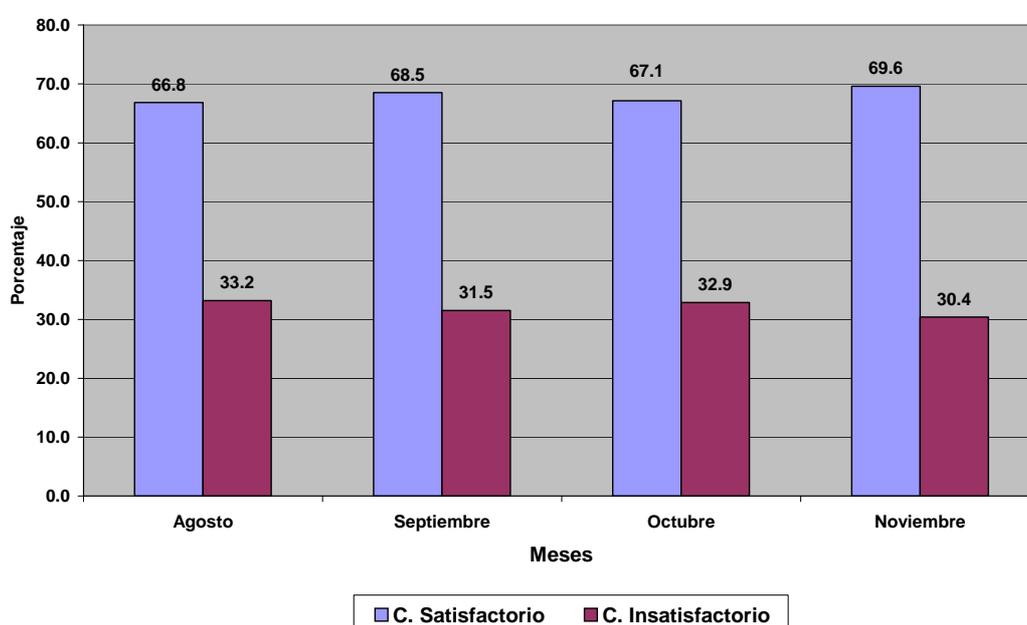


Informe Final NicaSalud 2002

Entre las principales actividades que fueron desarrolladas por los proyectos para hacer la convocatoria y mejorar la asistencia a las sesiones de AIN fueron:

- 👉 Visitas domiciliarias a madres inasistentes con el objetivo de sensibilizarlas sobre los beneficios de la estrategia.
- 👉 Presencia de trabajadores de la salud del MINSA en las sesiones, con lo que se obtuvo mayor confianza y respaldo al trabajo comunitario.
- 👉 Búsqueda activa de madres inasistentes para pesarlas en los siguientes 3 días después de la sesión, haciendo “rescates” de madres.
- 👉 Elaboración de papeles para recordatorio de la fecha de sesión
- 👉 Convocatoria personalizada con brigadistas y otras madres

Figura 4. Porcentaje de menores 2 años en el programa con crecimiento satisfactorio e insatisfactorio por mes. Red NicaSalud. Agosto - Noviembre, 2002.



Para conocer el porcentaje de menores con crecimiento satisfactorio y/o insatisfactorio se utiliza como denominador el número de niños con tendencia, éstos son los menores de 2 años pesados al menos en dos sesiones de AIN. O sea que se excluye a los de nuevo ingreso porque solamente tienen el peso actual (peso del mes que ingresa), no pueden tener tendencia la que se obtiene comparando el peso actual con el peso del mes anterior.

Se considera que un menor de 2 años tiene un crecimiento satisfactorio cuando alcanza su peso esperado con relación al peso observado y anotado en la sesión anterior, de acuerdo a tabla de Peso Mínimo Esperado (PME), para lo cual los voluntarios hacen la respectiva comparación.

Aunque el número absoluto de menores de 2 años con crecimiento satisfactorio muestra un incremento en cada mes, pasando de 983 en el mes de agosto a 1416 en noviembre, hubo un incremento porcentual muy bajo, pasando de 66.8% en agosto a 69.6% en noviembre (ver figura 4); esto significa una diferencia de 10 con respecto a la meta inicial

Informe Final NicaSalud 2002

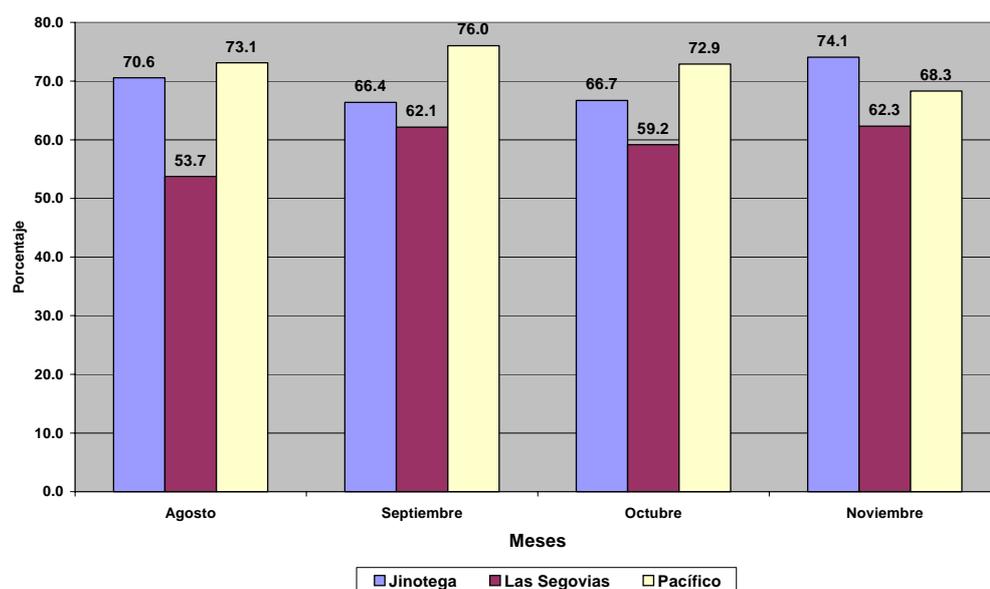
establecida de 80% de crecimiento satisfactorio. Por diferencia, existe alrededor de 30% de menores de 2 años que presentan crecimiento insatisfactorio, o sea que no llegaron a aumentar el peso esperado en ese mes. Aunque es relevante mencionar que aun existe un porcentaje de niños que no asistieron a las sesiones de AIN, lo que hace un sub registro de datos, y por lo tanto no se puede saber en su totalidad el porcentaje de crecimiento satisfactorio e insatisfactorio.

No hay duda que existe un porcentaje llamativo de menores de 2 años que muestran crecimiento insatisfactorio. Para disminuir este porcentaje se necesita influir positivamente en muchos factores que están ligados intrínsecamente al proceso de alimentación y nutrición saludable, sin embargo, el elemento fundamental por el cual no se pudo obtener la meta propuesta de crecimiento satisfactorio es el tiempo limitado de los proyectos (4-5 meses efectivos), tiempo en el cual no se pudo desarrollar toda una estrategia para el cambio de actitud y comportamiento, especialmente enfocado a los hábitos alimenticios de la población.

Se hizo esfuerzos a través de consejerías por parte de la red de voluntarios, sin embargo, ésta actividad tuvo sus limitantes por cuanto no tienen experiencia en esta temática, observando en la práctica limitaciones en el manejo de técnicas de dialogo y negociación con la madre, que les llevara a compromisos respecto a la atención o alimentación de su hijo/a. Como parte del abordaje de esta limitación, la oficina de NicaSalud coordinó con la Universidad Johns Hopkins quienes facilitaron un taller sobre consejería dirigido a personal técnico de las organizaciones, quienes a su vez utilizarían y transmitirían dichas herramientas e instrumentos a la red de voluntarios, sin embargo, el tiempo no permitió valorar las mejoras que se pudieron haber obtenido.

Los porcentajes más bajos de crecimiento satisfactorio se encuentran en comunidades atendidas por la sub red Las Segovias, con porcentaje de 53.7% y 59.2% en agosto y octubre de forma respectiva.

Figura 5. Porcentaje de menores 2 años en el programa, con crecimiento satisfactorio por mes por zona geográfica. Red NicaSalud. Agosto - Noviembre, 2002.



Informe Final NicaSalud 2002

Otro dato importante es la cantidad de menores de 2 años con crecimiento insatisfactorio en dos sesiones continuas de pesaje, o sea que en dos meses seguidos no han alcanzado su peso mínimo esperado. Para el mes de agosto se registran 33 casos del total de menores de 2 años que tienen dos sesiones de AIN (Solo para ADP y Wisconsin Partners). En el mes de septiembre se registran 183 casos, incluyendo a todas las organizaciones que habían iniciado sus sesiones (excepto PCI por tener una sola sesión). En octubre se reportan 194 y para noviembre 165.

Entre las actividades que se desarrollan para mejorar el crecimiento de los menores, se ha orientado mayor trabajo en el diálogo con la madre, especialmente en las visitas domiciliarias y enfocado a mejorar las prácticas nutricionales hacia los niños, entre ellas: lactancia materna exclusiva en menores de 6 años, lactancia materna hasta los 2 años de edad, inicio de alimentos sólidos al cumplir los 6 meses de edad, entrega de alimentos nutritivos en cantidad y calidad de acuerdo a disponibilidad de la familia y de la comunidad.

Un aspecto de relevancia para lograr la sostenibilidad de la estrategia en la comunidad, es la participación del MINSA, por lo que desde el inicio de los proyectos se ha venido trabajando en sensibilizar y capacitar a las autoridades superiores, del nivel SILAIS y municipal, hasta el nivel operativo con la capacitación de personal de enfermería y médicos. En general, se ha logrado mantener una buena coordinación entre MINSA, proyecto y comunidad; considerando las limitaciones que tiene el MINSA con la cantidad y disponibilidad de recursos humanos, ha existido una alta participación de personal de MINSA en las sesiones de AIN, en muy pocas áreas de salud no han podido participar de forma directa, pero, siempre se mantiene el apoyo a la estrategia.



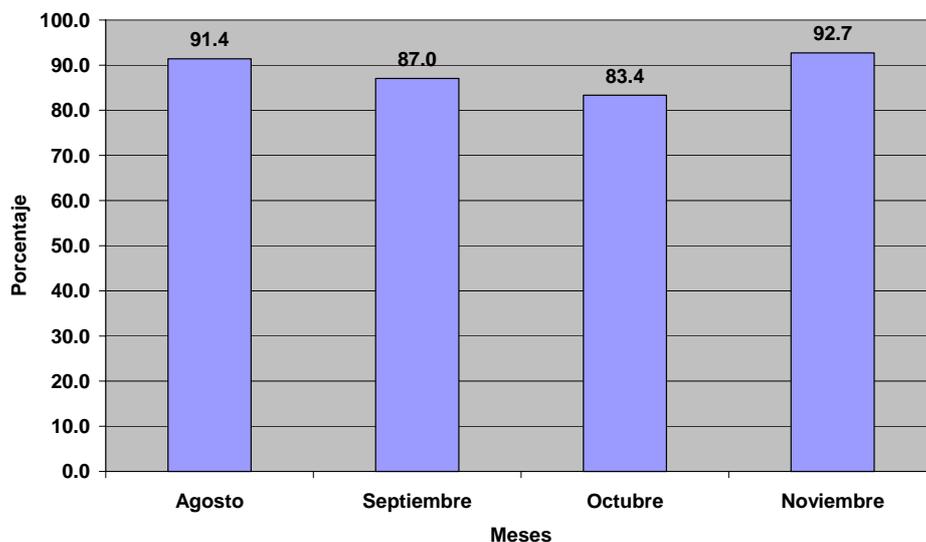
Informe Final NicaSalud 2002

Sin embargo, a pesar de la capacitación recibida, hay que destacar que todavía hace falta mayor empoderamiento de la estrategia por parte del personal de salud, teniendo la experiencia que en algunos casos han realizado actividades clínicas como si se tratara de una consulta más, perdiendo el sentido de la estrategia comunitaria. En este sentido, es importante destacar que la estrategia ayuda a mejorar indicadores de vacunación, suplementación de hierro, crecimiento, atención oportuna a niños/as enfermos, uso de métodos anticonceptivos y otros. Esta situación se ha venido mejorando especialmente a través de las reuniones mensuales donde participan brigadistas, personal de MINSA y proyecto, y donde se aprovecha para analizar situaciones presentadas, actividades realizadas y se planifica para períodos siguientes.

“..una de las cosas importantes y fundamentales es la coordinación que se ha venido realizando entre todos los organismos y el MINSA.. Se hicieron reuniones, planificaciones, la elaboración del mismo diseño metodológico para las capacitaciones fue algo que no salió de un solo organismo, sino que se hizo con el aporte de todos; otra cosa importante fue la capacitación en conjunto; sólo participar una parte de los actores hace que el arranque sea débil, pero, en este caso el haber integrado tanto a las autoridades del SILAIS como la gente del nivel del municipio es algo de mucho valor para el futuro del desarrollo de la estrategia”.

Dra. Auxiliadora Duarte, del proyecto de PCI, facilitadora de AIN Comunitario. Comentario con relación a la participación del MINSA en el proceso de capacitación

Figura 6. Porcentaje de menores de 2 años que asistieron a sesión de AIN-C con dosis de vacuna adecuada según edad. Red NicaSalud. Agosto – Noviembre, 2003.



Parte de las actividades que se desarrolla durante las sesiones de AIN Comunitario es la revisión de tarjeta de vacuna con el objetivo de verificar de acuerdo a esquema de vacunación normado por el MINSA, si éstas se encuentran en el número de dosis completa de acuerdo a la edad del niño. En caso de encontrar niños con esquema incompleto se aplica la vacuna correspondiente en ese mismo momento y de no estar presente ningún recurso del MINSA con material y biológico, se procedía a realizar consejería a la madre y referencia del niño para su vacunación posterior en la unidad de salud.

Informe Final NicaSalud 2002

Los porcentajes que muestra el gráfico representa a los niños que asistieron a las sesiones de pesaje en cada mes, a quienes fue posible hacer revisión de su respectiva tarjeta. Se mantuvieron porcentajes aceptables de niños con dosis completas, mostrando en noviembre el porcentaje más alto con 92.7%; muy probablemente se mejoró por la realización de la Segunda Jornada Nacional de Salud alrededor de ese mes, la cual fue apoyada por los proyectos en actividades propias; además se coordinó con el MINSA la aplicación de vacunas durante las sesiones de AIN.

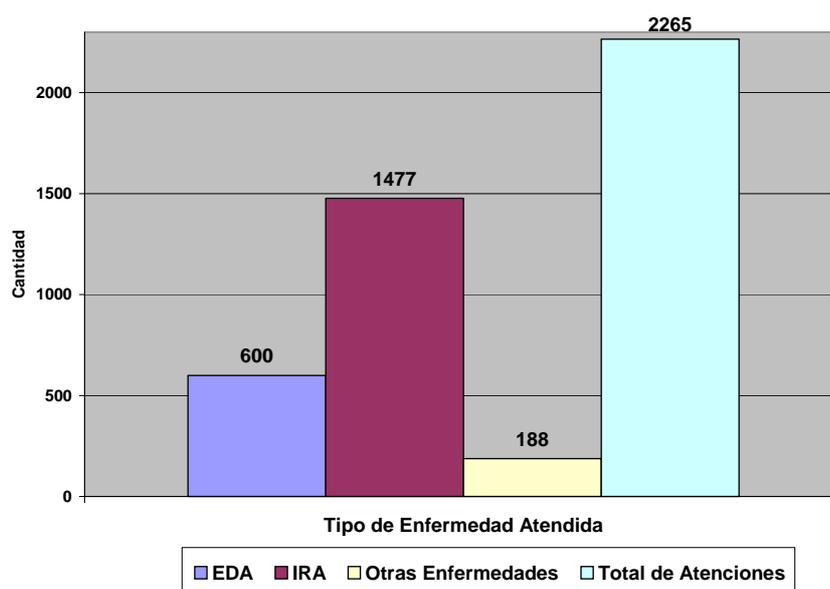
La disponibilidad de material y biológico en todas las sesiones de AIN Comunitario es una limitante puesto que el MINSA no tiene capacidad de estar presente en todas las sesiones, esto obligó en su momento a coordinar con el MINSA la priorización de comunidades utilizando criterios de accesibilidad y cobertura por las unidades de salud. Mantener porcentajes elevados de cobertura de vacunación utilizando las sesiones de AIN comunitario es un reto para proyectos futuros.

Atención básica comunitaria

Como parte de la estrategia de AIN/AIEPI comunitario, la red de voluntarios mantienen su atención básica a niños/as enfermos, especialmente a menores de 5 años. Esta atención básica consiste principalmente en reconocer signos de peligro de enfermedad o complicación de las principales enfermedades (diarrea y neumonía), para hacer la referencia oportuna. En caso de no existir signos de peligro, de acuerdo al tipo de enfermedad, el voluntario orienta y entrega a la madre tratamiento básico. En el período se atendieron 2265 menores de 5 años, de los cuales 1477 (65.2%) fueron por Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), 600 (26.5%) por Enfermedad Diarréica Aguda (EDA) y 188 (8.3%) por otro tipo de enfermedades.

Del total de menores con IRA fueron detectados 164 casos (11.1%) con signos de peligro de Neumonía y referidos a las unidades de salud del MINSA. De los casos atendidos por EDA fueron detectados 149 (24.8%) con signos de peligro de deshidratación por lo que también fueron referidos a una unidad de salud para su atención.

Figura 7. Menores de 5 años enfermos que fueron atendidos por la red de voluntarios. Red NicaSalud. Agosto - Noviembre, 2002.



Atención calificada

El proyecto ejecutado por ADRA tenía como propósito apoyar la atención médica del MINSA en comunidades con baja cobertura por parte de las unidades de salud ubicadas en el municipio San José de Cusmapa de Madriz. Las funciones ejecutadas por el personal contratado por el proyecto fueron en un alto porcentaje de tipo asistencial, contando para ello con un médico, una enfermera y una auxiliar de salud.

El cuadro resume en cantidad los servicios prestados.

Se brindó un total de 983 consultas, de las cuales 915 (93%) fueron de primera vez y 68 (7%) subsecuentes; 592 (60.2%) fueron a población del sexo femenino y 391 (39.8%) al sexo masculino. Por grupos etáreos la atención se desagrega de la siguiente manera:

Cuadro No. 4 Resumen de servicios prestados

Grupo Etáreo	SEXO		TOTAL		
	Hombre	Mujer	No.	%	Acumulado
Menor de 1 año	90	77	167	17.0	17.0
1 a 4 años	91	77	168	17.0	34.0
5 a 14 años	86	65	151	15.4	49.4
15 a 49 años	107	339	446	45.4	94.8
50 y más años	17	34	51	5.2	100
TOTAL	391	592	983	100	

La gran mayoría de consultas fueron brindadas a los grupos de mayor prioridad: 34% a menores de 5 años, 45.4% a población en edad reproductiva (15 a 49 años), de las cuales dos terceras partes fueron dirigidas al sexo femenino.

Entre los tipos de servicios que se brindaron sobresalen: 380 vacunas aplicadas, 359 consultas de control del crecimiento a menores de 5 años y 20 examen de PAP realizado a mujeres en edad reproductiva.

Cuadro No. 5 Cantidad de servicios brindados por tipo de servicio

Tipo de Servicio	Cantidad
Prueba de PAPANICOLAOU	20
Curaciones	31
Toma de Gota Gruesa	117
Atención en URO	8
Vacunas aplicadas	380
Charlas educativas a la población	72
Control de crecimiento a menores de 5 años	359
Referencias a unidades de salud	14

Todas estas actividades fueron complemento a las actividades que se encuentra realizando ADRA con el proyecto DAP en las comunidades de los municipios de Madriz. Además de las actividades asistenciales el proyecto también hizo actividades educativas dirigidas a la población.

3.2. Salud Sexual y Reproductiva

Los adolescentes en Nicaragua representan el 30% de la población total. La mitad de jóvenes inician su vida sexual antes de los 18 años de edad y casi un 15% antes de los 15 años. Las mujeres que inician su reproducción en la adolescencia tienen dos y tres veces más hijos de las que comienzan a mayor edad (ENDESA 1998). Un estudio realizado por CARE en noviembre del 2001, en Estelí, encontró que la edad promedio del inicio de vida sexual en adolescentes fue de 12 años para varones y 13 años en mujeres, este dato evidencia el riesgo a que están expuestos los adolescentes a embarazos no intencionados y de vulnerabilidad ante las ITS incluyendo VIH/SIDA. El riesgo se ve incrementado por la falta de información científica, clara y objetiva en temas de salud sexual y reproductiva.

Considerando la situación anterior, NicaSalud decidió concentrar esfuerzos en tres proyectos, con el objetivo de contribuir a la disminución de embarazos no planificados e incidencia de las ITS/VIH/SIDA en la etapa de la adolescencia. Como líneas de acción se definieron: Organización y participación comunitaria, teniendo como actividades principales la conformación de comités de padres, clubes de adolescentes, educación cara a cara, formación y capacitaciones a promotores adolescentes, padres de familia y personal de Salud.

Otro Proyecto en el área de Salud Reproductiva ejecutado en el 2002 fue el Proyecto de Mejoramiento de las respuestas comunitarias a las Emergencias Obstétricas y Neonatales y necesidades insatisfechas de planificación familiar, el cual fue ejecutado en tres municipios del Departamento de Jinotega (Pantasma, Wiwilí y Jinotega) por 4 organizaciones de la Sub Red Jinotega, siendo coordinado por PRIME Nicaragua y contó con el apoyo de la oficina NicaSalud. Como parte de los resultados de este proyecto se encuentran: Elaboración de Protocolo de Atención a las Emergencias Obstétricas y Neonatales, elaboradas con el personal del hospital; Implementación del Plan de Parto; Organización de Comités de Emergencia.

Para la ejecución de los proyectos se estableció coordinación con el MINSA en los niveles SILAIS, municipios y unidades de salud, con la finalidad de coordinar para el cumplimiento de los objetivos planteados en los proyectos.

3.2.1 Población Beneficiaria

La población beneficiaria total fue 13,783 adolescentes de ambos sexos entre las edades de 15 a 19 años. Las organizaciones que ejecutaron esta intervención fueron CARE en los Municipios La Trinidad, Estelí, Condega y Pueblo Nuevo en el departamento de Estelí, con cobertura a 3,000 adolescentes, Fundación IXCHEN en el municipio de Malpaisillo en León y el Municipio de Chichigalpa en Chinandega, para un total de 2,200 Adolescentes y el CEPS en 12 barrios peri urbanos del municipio Ocotal con una población de 8,583 Adolescentes.

Cuadro No. 6 Ubicación geográfica y población beneficiaria por organización

Organismo	No. Barrios y/o Comunidades	Departamento	Municipio	No. Adolescentes
CARE	10	Estelí	La Trinidad, Condega, Pueblo Nuevo y Esteli	3,000
CEPS	12	Nueva Segovia	Ocotal	8,583
Ixchen	9	Chinandega León	Chichigalpa y Malpaisillo	2,200
TOTAL	31	4	7	13,783

3.2.2 Organización y Participación Comunitaria

La finalidad de formar promotores del mismo grupo poblacional, es para que realicen multiplicación del conocimiento entre su mismo grupo, siendo la modalidad más efectiva cuando se realizan actividades por sus pares. En ese sentido, las organizaciones organizaron sus propios promotores, quienes formaron estructuras organizativas comunitarias que le dieron vida al proyecto.

El CEPS conformó una red de promotores voluntarios de 30 adolescentes quienes trabajan desde el año 2001, tiene una red de padres y madres de familia conformada (18 madres y 2 padres), quienes han participado activamente dando su apoyo logístico para el desarrollo de actividades contempladas en el proyecto.

IXCHEN tiene 10 grupos de adolescentes conformados, 7 en Malpaisillo y 3 en Chichigalpa con 103 participantes en total y dos grupos de padres y madres de familia líderes uno de 43 miembros/as en Malpaisillo y el otro integrado por 21 padres y madres en Chichigalpa.

CARE tiene 64 padres líderes, 150 promotores adolescentes y se encuentran organizados 3000 adolescentes en mini clubes para un 100% de cumplimiento de acuerdo a la meta programada. Se realizaron 36 asambleas con padres, madres y líderes adolescentes, contando con una asistencia de 696 personas (446 hombres y 250 mujeres), estas reuniones se dieron con la finalidad de planificar conjuntamente actividades enmarcadas dentro del proyecto y que contribuyeran al empoderamiento y fortalecimiento de liderazgo de los y las adolescentes. Como resultado de la organización comunitaria, se mejoró el sistema de referencia de los y las adolescentes a las unidades de salud del MINSA. Y los muchachos con infecciones de transmisión sexual fueron atendidos al igual que por otras enfermedades.

3.2.3 Capacitaciones

Entre los tres proyectos de SSR para adolescentes realizaron un total de 152 eventos de capacitación en diferentes temas, los cuales fueron dirigidos a adolescentes, padres de familia, técnicos de proyectos y personal del Ministerio de Salud.

CARE capacitó a 292 personas, IXCHEN 187 y el CEPS 56, para un total de 535 personas, de las que 72.5% (388) fueron mujeres y 27.5% (147) varones. (Ver cuadro No. 7)

- Autoestima,

- ❑ Adolescencia,
- ❑ Valores,
- ❑ Comunicación,
- ❑ Sexualidad,
- ❑ Planificación familiar,
- ❑ ITS/VIH/SIDA y
- ❑ Riesgo reproductivo.

Del total de capacitados 52.8% (283) fueron adolescentes, 32.5% (174) padres y madres de familia, 1% (6) personal de proyectos y 13.4% (72) personal de salud. Para la realización de las capacitaciones se diseñó materiales educativos específicos. Es importante mencionar que en la validación de los materiales educativos participaron los y las adolescentes.

Capacitación a promotores

Del total de capacitados, 52% son promotores adolescentes, de los cuales 41% son del sexo masculino y 59% femenino. CARE capacitó 150 adolescentes (84 mujeres y 66 varones). Una característica de estas capacitaciones fue que se realizaron en sesiones de 2 horas, debido a que los muchachos / as, no contaban con el tiempo disponible para participar.

El CEPS realizó 11 sesiones de capacitación, de las cuales cuatro fueron a adolescentes voluntarios/as para desarrollar capacidad en el abordaje a través de la metodología de pares y enseñanza de un grupo de herramientas para crear destrezas y habilidades para la vida, donde se desarrollan actividades educativas. Fueron capacitados 30 promotores (13 hombres y 17 mujeres).

Ixchen capacitó a 103 promotores adolescentes de éstos 36 fueron hombres y 67 mujeres. Aquí se tuvo una buena experiencia ya que las capacitaciones se programaron inicialmente en periodos de clases, por lo que la participación fue mínima, y se tuvo que conversar con los y las adolescentes para buscar una salida. Ellos expresaron que las capacitaciones se realizaran en el período de vacaciones entre semestre, lo que garantizó la participación de todos los promotores contemplados en el proyecto.

"Es importante que se conozcan los métodos de planificación ya que así no vendría inesperadamente una criatura al mundo; hay muchas que también quedan embarazadas y buscan como abortarlo y ahora con el conocimiento que tenemos se podrá disminuir estos embarazos"

Frase de una adolescente de Ocotlán después de una capacitación

Capacitación a personal de MINSA

Una experiencia exitosa que desarrolló CARE fue el diseño de un plan de capacitación que involucró a personal de salud del MINSA, realizando previamente un diagnóstico en el cual participó la responsable del Programa de Atención Integral a la Adolescencia del SILAIS Estelí y los municipios.

Las capacitaciones al personal del MINSA fueron dirigidas específicamente a funcionarios involucrados en la prestación directa de servicios a adolescentes. Con el apoyo del área

Informe Final NicaSalud 2002

de SSR de NicaSalud y la UJH, 28 funcionarios/as del MINSA se capacitaron en técnicas de consejería en salud reproductiva para adolescentes, tema considerado de gran interés porque ha sido un tema donde se tiene poca experiencia en su abordaje.

Otro evento facilitado por NicaSalud fue taller de ITS-VIH/SIDA, en el cual participaron 24 personas entre enfermeras, médicos, laboratorista y funcionarios de CARE. La finalidad de este taller fue brindar elementos necesarios personal de salud que trabajan en SSR, ya que esta capacitación fue demanda por el Ministerio de Salud para mejorar sus conocimientos y poderles brindar una mejor atención a la población.

IXCHEN con apoyo de PROSIM GTZ y el SILAIS Managua a través de la Dra. Flavia Palacios Responsable del Programa de Atención Integral a la Adolescencia se capacitó a 20 recursos del MINSA en diversos temas de SSR, con participación de personal médico, de enfermería y trabajo social, ubicados en los 18 puestos de salud de los municipios de Malpaisillo y Chichigalpa. Logrando la motivación del personal de salud capacitado a apoyar el desarrollo y ejecución del Proyecto.

Capacitación a padres de Familia

Se capacitaron un total de 174 padres de familia de estos el 87% son mujeres y el 13% varones. Por organismo, el CEPS capacitó 20, CARE a 90 e Ixchen a 64. (Ver cuadro No. 7). Estas capacitaciones fueron brindadas a padres y madres de familia con la finalidad de mejorar la comunicación y/o relación con sus hijos e hijas, ya que muchas veces por desconocimiento, mitos y tabúes acerca de la sexualidad estos temas no los abordan con los mismos.

Los temas abordados con padres y madres de adolescentes atendidos por el proyecto fueron:

- Motivación y formación de autoestima
- Metas para padres y madres con sus hijos/as adolescentes,
- Pasos para toma de decisión acertada,
- Conductas de riesgo durante la adolescencia,
- Relaciones y comunicación entre padres, madres e hijos/as adolescentes,
- Estereotipos relativos o roles sociales,
- Igualdad entre hombres y mujeres,
- Riesgo del embarazo en la adolescencia,
- Métodos anticonceptivos y
- Prevención ITS/VIH/SIDA.

Actualmente yo estoy teniendo problemas con mi hija adolescente ya que quiere andar jalando, trato de conversar con ella, pero a veces siento que es difícil hacerlo y agradezco el que me hayan tomado en cuenta para esta capacitación para así saber como educar a mis hijos sin llegar al maltrato.

Madre Ángela Urtecho Malpaisillo

Con padres y madres de familia se hicieron espacios de reflexión, donde los mismos asumieron el compromiso de apoyar a sus hijos e hijas en el trabajo que realizan con sus pares en las comunidades, además sintieron la necesidad de realizar encuentros entre sus hijos e hijas con el fin de trabajar juntos en torno a la problemática que enfrenta la adolescencia.

El siguiente cuadro resume la cantidad de participantes en las capacitaciones.

Cuadro No. 7 Participantes en eventos de capacitación de SSR

Organismo	MINSA		Padres		Adolescentes		Técnicos de Proyectos		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
CARE	6	46	11	79	66	84			83	209
CEPS			2	18	13	17	3	3	18	38
IXCHEN	1	19	9	55	36	67			46	141
TOTAL	7	65	22	152	115	168	3	3	147	388

Se observa mayor participación del sexo femenino que el masculino con una relación de 3 a 1. Una de las causas de inasistencia de los padres a las actividades es porque éstas muchas veces interfieren en sus labores, tal es el caso de los períodos de siembra. En este sentido, una de las lecciones aprendidas es que en la planificación de actividades se tiene que hacer partícipe a la población involucrada, para que participe de la misma.

Algunas limitantes fue la resistencia de los padres a la participación de sus hijas mujeres en actividades del proyecto, por razones religiosas y culturales. Una de los problemas que dificulto la multiplicación de conocimientos por los promotores fue la deserción de algunos adolescentes por tener que viajar en busca de trabajo a Costa Rica y a la Capital por la situación de pobreza que viven en sus hogares.

Actividades educativas en la comunidad

Se realizaron actividades educativas involucrando a la comunidad. Para reforzar los conocimientos sobre planificación familiar, se realizaron sesiones “cara a cara”, juego “La Chalupa de la Planificación”, que ha sido adoptada por CEPS y CARE como una experiencia piloto. Previo al inicio de esta actividad, el personal de ambas organizaciones se capacitó de forma conjunta.

Cada evento Cara a Cara se inicia dando a conocer los objetivos de la actividad, se pregunta al grupo cuales son las expectativas que tienen acerca del juego de la Chalupa de la Planificación Familiar, entre las que se han mencionado “**aprender mas sobre planificación familiar**”, “**ganar**”, “**buscar información sobre los tipos de método anticonceptivos**”. Luego se establecen las reglas del juego, dejando claro los objetivos del Proyecto. A continuación se hace la distribución de los participantes en subgrupos de cinco por cada petate, se pide barajar la chalupa y se le da a cada participante para que escojan la que más les parece y se inicia la primera etapa del juego donde salen cinco ganadores, posteriormente se pasa a la segunda etapa del juego, de esta etapa sale el ganador o ganadora.

Se aprovecha para hacer referencias sobre lugares donde puede obtener información.

Al finalizar el juego se realiza la evaluación del evento con preguntas directas ¿cómo estuvo la actividad? ¿Qué aprendieron? ¿Cómo se sintieron? ¿Qué esperan para la próxima vez? Aquí se valora sentimientos, actitudes y comportamientos del grupo que facilita la caracterización de los participantes. Para garantizar estos eventos el CEPS realizó 6,000 visitas personalizadas a adolescentes al mismo tiempo se aprovechaba hablar con los padres de familia para explicar, la importancia de que sus muchachos/as participaran en este tipo de actividad.

Informe Final NicaSalud 2002

Lo que más me gustó han sido los encuentros de juego de la Chalupa de Planificación Familiar, porque a la vez que jugamos aprendemos, al inicio creía que las capacitaciones iban a ser aburridas y una pérdida de tiempo, ahora creo que estoy aprovechando mi juventud.

Urania adolescente de Estelí

Los tres proyectos realizaron una serie de eventos educativos a nivel comunitario así como actividades en el contexto de efemérides nacionales e internacionales. Las acciones estuvieron destinadas a mejorar el conocimiento y aprestamiento para el cambio sobre uso adecuado y consistente del condón. Dentro de las actividades realizadas se cuentan las siguientes:

El CEPS realizó un total de 277 eventos cara a cara con 30 participantes cada uno (8,310 Adolescentes) para la promoción de los conocimientos de la importancia del uso de los métodos anticonceptivos, teniendo un cumplimiento de 100%, su meta fue de 276 eventos, CARE realizó 178 sesiones Cara a Cara con una participación activa de 1,084 adolescentes que pertenecen a los mini clubes. El CEPS coordinó actividades de divulgación para la conmemoración del "Día Internacional de la Mujer" el 28 de Mayo, se coordinó con el SILAIS y FUNDEMUNI un foro sobre la promoción de la Salud Sexual Reproductiva, como producto de esta actividad se presentaron los objetivos del proyecto así como coordinaciones estables y permanentes con otros organismo que trabajan la salud sexual y reproductiva en adolescentes. En el contexto de la efeméride donde se conmemora el Día de Solidaridad con las personas que conviven con el VIH o tienen SIDA, la Comisión Municipal de Lucha contra el SIDA del Municipio de Ocotal promovió actividades donde tuvo una participación activa el proyecto que ejecuta el CEPS, en actualización de 9 periódicos murales en lugares donde hay concurrencia de adolescentes, jóvenes y adultos, así como espacios radiales para hablar sobre el tema.

Como parte de las actividades que desarrolla el proyecto en el municipio de Ocotal, se han desarrollado las siguientes actividades:

- ❑ Presentación de material de ITS/VIH/SIDA en Feria Educativa desarrollada en el parque central de Ocotal, donde se entregó materiales educativos como a la población, participando alrededor de 400 personas en el evento.
- ❑ En el proceso de interacción con adolescentes de los barrios donde incide el proyecto, un grupo de 10 adolescentes elaboró una canción cuya letra promueve métodos de planificación familiar y la protección para prevenir las ITS/VIH/SIDA. Mensaje que es promovido en los canales locales de televisión.
- ❑ Para la desmitificación del uso del condón se conformó un grupo de danza con un total de 18 participantes, que mediante coplas, coreografía de movimientos rítmicos y música regional de la zona, desarrollan presentaciones que promueve la prevención de las ITS/VIH/SIDA, actuando en 16 actividades de calles, en coordinación con la Comisión Municipal de Lucha contra el SIDA. Como parte de la socialización de técnicas, se han realizado presentaciones de la Danza del Condón en los municipios de Ocotal, Mozonte, Managua y Rivas, la cual ha sido muy aceptada por la población.

"La Danza del Condón expresa sentimientos de protección ante las enfermedades y permite desmitificar sin entrar en contradicciones culturales

Expresión de integrantes de la danza del condón

- Para promover la solidaridad con la personas que conviven con el VIH/SIDA, se ha participado de manera beligerante en el apoyo de una persona que se encuentra en la etapa terminal de SIDA, estableciendo relaciones de colaboración de manera permanente con la Cruz Roja y CISAS, proporcionando una caja de pañales desechables, y con algunos supermercados alimentos específicos que la persona requiere, esto se realiza a solicitud de familiares, respetando la confiabilidad y el anonimato.
- Se promovieron dos intercambios de experiencia con ONGs del municipio de Ocotlán, en prevención del VIH/SIDA en saludo al Día Mundial de lucha contra el SIDA con la presentación de material educativo, reforzando los grupos metas y objetivos del Proyecto.

IXCHEN realizó actividades educativas a nivel Departamental, Municipal y Comunidades de León y Chinandega, entre las que se cuentan actividades de celebración de Jornada de Solidaridad con personas afectadas por el VIH-SIDA, aniversarios de Comisaría de la Mujer y Niñez y mini festivales de la Comisión Interagencial, entre las actividades realizadas se destacan: Charlas de información de pares, elaboración de murales, intercambio de experiencia entre municipios y organismos con participación de adolescentes y donde demostraron conocimiento y habilidades en la música, danza, competencia de conocimientos sobre SSR en temas de sexualidad, prevención del embarazo en adolescentes y formas de prevención de las ITS y VIH-SIDA. Estos fueron espacios propicios para brindar información científica a la población adolescente, jóvenes y adultos, enfatizando en cambio de ideas y comportamientos dirigido a una sexualidad responsable.

Se brindó conferencia de prensa por la Comisión de Lucha contra el SIDA en las oficinas del SILAIS León, donde se presentó el proyecto a los medios de comunicación local incluyendo los canales 23 y 4 de la televisión que tienen cobertura en el occidente del país, lo que resultó oportuno para la divulgación de las intervenciones que realizan los organismos que conforman NicaSalud en el pacífico. Parte de la información del proyecto fue dado a conocer a través de reportaje publicado en El Nuevo Diario sobre el trabajo que realizan las promotoras de Chichigalpa. Estas actividades contribuyen a lograr la meta del proyecto en cuanto a multiplicación de conocimiento y brindar información a adolescentes, padres, madres de familia y población en general. Uno de los logros obtenidos en el nivel de la comunidad fue la realización de 240 charlas a 620 adolescentes, las cuales fueron impartidas por los promotores

El intercambio de experiencia entre los proyectos ha sido una buena oportunidad para el desarrollo e implementación de metodologías educativas novedosas como son: La chalupa de planificación familiar y el abordaje Cara a Cara.

Cuadro No. 8 Eventos educativos en la comunidad realizados por los proyectos de SSR

Organismo	Tema y tipo de evento	Eventos	Total de Participantes
CEPS	Eventos Cara a cara	277	400

Informe Final NicaSalud 2002

	Feria de material educativo		
CARE	Chalupa de Planificación familiar	178	1,084
	12 Tours a casas de Adolescentes		180
IXCHEN	Movilización informativa sobre VIFS		1,000
	Cierre de campaña acto cultural		1,000
	Encuentro intermunicipal entre jóvenes		300
	Carnaval de Adolescentes		150
	Mini festival de murales		700
	Eventos Cara a Cara		620

Reproducción y entrega de materiales

Como producto del trabajo en red el CEPS y CARE diseñaron la chalupa de Planificación Familiar en el cual IXCHEN aprovechó la oportunidad para reproducirla y utilizarla. Los tres proyectos de adolescentes elaboraron y reprodujeron materiales educativos como; trípticos de bolsillo de planificación familiar para consulta, afiches de planificación familiar, afiches de ITS/VIH/SIDA, y premios para los eventos a desarrollarse en los barrios y comunidades como: bolsos, camisolas, camisetas, short, licras, balones y anteojos. Uno de los logros de la elaboración, diseño y reproducción de materiales de manera conjunta fue el abaratar costos, tiempo y recursos.

“El incluir a los y las adolescentes en un taller “aprender-validando” permitió un avance sustancial a la gestión y eficiencia del proceso educativo del Proyecto, además que favoreció el intercambio de experiencias entre adolescentes de diferentes departamentos e instituciones del país, fortaleciendo así los lazos estratégicos de colaboración “

Lic. Esperanza Camacho. Coordinadora de Proyecto CEPS

La participación de los y las adolescentes en el diseño de los mensajes educativos les generó los siguientes sentimientos: "nos permite ser objeto y sujeto del proceso de diseño y validación de los mensajes educativos dirigidos de adolescentes para adolescentes, nunca antes vivido ya que solamente nos entregaban las camisetas con los mensajes hechos y ya “



Para fortalecer la educación continua que se imparte en el Centro Amigable para los y las adolescentes el CEPS entregó material educativo: entre los que se cuentan Chalupas de planificación familiar, afiches sobre las ITS, afiches y trípticos de planificación familiar, material deportivo y material de oficina. Todos estos materiales sirvieron de insumos para las capacitaciones y consejería que realizar el personal de salud.

Para el desarrollo de las sesiones Cara a Cara se entrega un tríptico y afiche que es un material educativo para generar, consultar y reafirmar conocimientos, para promover la apropiación de conocimientos sobre los diferentes tipos y ventajas del uso de los métodos anticonceptivos y del uso del condón en toda relación sexual.

3.2.4 Prestación de Servicios /Resultados

Los proyectos de SSR en adolescentes no tienen un enfoque directo para la prestación de servicios, sino que están orientados a acciones de prevención y promoción de la salud. Sin embargo, han apoyado clínicas o centros de atención a adolescentes, tal es el caso de Ixchen que financió la construcción de un espacio en el Centro de Salud de Malpaisillo, coordinando con PROSIM-GTZ para garantizar su equipamiento.

Para estimular la asistencia de adolescentes a las clínicas, en los cuatro municipios donde interviene CARE las clínicas fueron equipadas, tomaron la decisión de organizar visitas de grupos de adolescentes a las casas de sus pares. Estas visitas programadas se les llamaron Tours realizándose un total de 12 con la asistencia de un promedio de 15 participantes en cada una. Lo que ha incrementado la demanda de atención por adolescentes en las unidades de salud.

El CEPS dotó al Centro Amigable de adolescentes con material de consulta de las diferentes asignaturas de estudio y SSR y para trabajadores de la Salud entregó bibliografía relacionada con ciencias de la medicina.

Se monitorea el uso del Centro de información del Centro Amigable de atención a los y las adolescentes, el cual reporta un total de 3,000 adolescentes que consultaron los libros donados por el proyecto al Centro Amigable de adolescentes para la realización de trabajos de investigación documental, tareas relacionadas con las asignaturas del plan de estudio.

En la búsqueda de aumentar los conocimientos de los y las adolescentes se asesoraron 10 trabajos de investigación documental relacionados con los temas de Salud Sexual Reproductiva e ITS/VIH/SIDA.

Una de las limitaciones en los proyectos de salud sexual y reproductiva para adolescentes fue la finalización de los mismos antes del tiempo previsto, por lo que no se realizó una evaluación final, sin embargo se realizaron entrevistas directas para conocer la percepción de los y las adolescentes acerca del proceso vivencial para la mejoría de conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos a través de la chalupa de planificación familiar, la cual es una metodología innovadora y de pilotaje en los tres proyectos adolescentes concluyendo de manera general que "la chalupa es un juego de aprendizaje y diversión que les facilitó conocimientos que serán de mucha importancia para el desarrollo personal".

3.3 Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA

La disminución de la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (ITS/VIH/SIDA) constituyen el elemento principal del Plan Estratégico sobre las ITS y el VIH que el Programa Nacional del MINSA implementa en Nicaragua con todos los actores Gubernamentales y de la Sociedad Civil y del cual USAID y NicaSalud se han apropiado para impulsarlo en las zonas geográficas que ameriten acciones de prevención.

La oficina de USAID Nicaragua manifestó a NicaSalud el interés de apoyar intervenciones en el componente de las ITS y el VIH/SIDA. Un elemento analizado fue la baja incidencia y prevalencia de dichas enfermedades en el país, por lo que la prevención y promoción sostenida de comportamientos saludables es una intervención con resultados positivos a mediano y largo plazo. La información del Programa Nacional de ITS y el VIH/SIDA del Ministerio de Salud reporta que las poblaciones de Managua acumulan un 42%, León y Chinandega 24.8%, sin embargo, muchos de los nuevos casos están siendo identificados en las poblaciones fronterizas de Honduras con 3.8% y Peñas Blancas en el departamento de Rivas (frontera con Costa Rica) con un 5%. (Programa Nacional de las ITS/VIH/SIDA. Septiembre 2002)

Los municipios de Rivas y Cárdenas presentan características geográficas, culturales, económicas y políticas que los transforman en un importante sector de encuentro e interacción de una gama de poblaciones móviles y migrantes como son: Transportistas de Carga Pesada, Trabajadoras Comerciales del Sexo y pobladores que migran de Nicaragua de forma autorizada o no autorizada; todos estos factores favorecen el incremento de las ITS y el VIH/SIDA.

Informe Final NicaSalud 2002

NicaSalud, consciente de esta situación, licitó y finalmente aprobó una intervención en este tema, con la participación de tres organizaciones: CEPS, CEPRESI e ICAS, en los municipios de Rivas y Cárdenas, teniendo como objetivo “Contribuir a la disminución del riesgo de adquirir y/o transmitir ITS o VIH en las poblaciones móviles y locales”, para lo cual contempló dos grandes componentes:

- a) Educación orientada a Cambios de Comportamiento.
- b) Atención Médica orientado al diagnóstico, tratamiento y seguimiento a personas con ITS.

Las estrategias que los proyectos implementaron para lograr lo anterior comprendían:

- ❑ Desarrollo y Fortalecimiento de Alianzas estratégicas
- ❑ Información, Educación y Comunicación para cambios de comportamiento
- ❑ Enfoque de Género
- ❑ Promoción de los Derechos Humanos
- ❑ Bonos de atención Médica para la atención y tratamiento de ITS
- ❑ Empoderamiento Comunitario

Con esta intervención, NicaSalud abordó directamente un problema de salud con serias repercusiones a nivel de la sociedad donde las poblaciones móviles y/o migrantes que transitan en la estación de paso se convierte en este contexto en un grupo de personas que favorece la diseminación de las ITS y VIH/SIDA, ya que sus comportamientos sexuales de riesgo, se magnifican y su vulnerabilidad se incrementa.

3.3.1 Población Beneficiaria y Áreas Geográficas

La población beneficiaria atendida la conformaron: Adolescentes de 15 a 19 años, Transportistas de Carga Pesada, Trabajadoras Comerciales del Sexo, Clientes de Trabajadoras Comerciales del Sexo, Hombres que tienen Sexo con Hombres, Jóvenes entre los 20 a 24 años y como población de apoyo e indirectamente beneficiada: Personal de Salud y Maestros del Ministerio de Cultura, Educación y Deportes.

Cuadro No. 9 Población beneficiaria

Organismo	Municipio	Barrios	Población Beneficiaria				
			Adolescentes	TCS	TCP	HSH	Jóvenes
CEPS	Cárdenas y Rivas	12 barrios	2000	120	1000	-	-
CEPRESI	Cárdenas y Rivas	20 Barrios	-	-	480	62	80
ICAS	Cárdenas, Rivas y San Juan del Sur		2000	120	1000	80	-

3.3.2 Capacitaciones

a) Capacitación de capacitadores

Por ser una experiencia novedosa en una zona con limitado apoyo ante las ITS y el VIH/SIDA, NicaSalud coordinó con los miembros de la sub red Rivas, PASCA Guatemala, PASMO y la Universidad de Johns Hopkins, quienes consensuaron una serie de capacitaciones a equipos técnicos de los proyectos las que proporcionaron herramientas

metodológicas dirigidas a ser implementadas en las estrategias de prevención y atención a las ITS en sus respectivos proyectos para la obtención de mejores resultados en las intervenciones, acompañados en algunas de ellas por personal del MINSA y actores de la comunidad.

Las capacitaciones realizadas se describen a continuación.

- ❑ Modelo Acción SIDA, herramienta de planificación comunitaria para la prevención del VIH que fue brindada a coordinadores y equipos técnicos de proyectos; en dicho modelo los representantes de los diferentes sectores de la comunidad se reúnen, comparten roles y asumen responsabilidades para desarrollar un plan de acción para la prevención del VIH y permitir sostenibilidad a las acciones por parte de la comunidad. El modelo permitió establecer dos sitios pilotos (Rivas y Cárdenas) para dar una respuesta local a la epidemia del VIH; la capacitación fue facilitado por PASCA Guatemala.
- ❑ Modalidades de IEC, orientadas a equipos técnicos de los proyectos. Fueron desarrolladas seis herramientas: Lotería Vive, Charla Vive, Abordaje Cara a Cara, Kiosko Vive, Noche Vive, Vive la Vida; todas de carácter interpersonal y que buscan el desarrollar conductas de menor riesgo para adquirir y/o transmitir ITS o el VIH en las poblaciones meta de los proyectos; el proceso de capacitación y acompañamiento fue facilitado por PASMO.
- ❑ Modelo Cadena de Cambios, herramienta de planificación de programas que ha sido utilizada en Centro América. Esta consta de 4 eslabones: Definición de población meta, conducta específica a cambiar, factores claves que inciden en ella y actividades a desarrollar; además, permitió definir indicadores para monitoreo y seguimiento a los proyectos. La facilitación fue por PASCA Guatemala.
- ❑ Comunicación y relaciones humanas, desarrollando temas sobre métodos y técnicas, trabajo en equipo, motivación y técnicas de entretenimiento educativos (teatro taller). Fue facilitado por JHU y NicaSalud y dirigido a coordinadores y equipos técnicos de proyectos. Su objetivo fue brindar herramientas de trabajo en red y fortalecer la estrategia de IEC para cambios de comportamiento.

El siguiente cuadro muestra el consolidado de la cantidad de participantes por tipo de capacitación. La columna Otros se refiere a la participación de otras organizaciones miembros de NicaSalud que fueron invitados a participar para aprovechar espacios de capacitación y de esta manera apoyar el fortalecimiento institucional.

Cuadro No.10 Participantes por capacitación

Tema	Facilitado	Participantes					
		CEPRESI	CEPS	ICAS	MINSA	Otros	Total
Modelo Acción SIDA en la comunidad	PASCA	5	5	2	0	10	22
Modalidades de IEC	PASMO	1	4	1	0	8	14
Modelo Cadena de Cambios	PASCA	2	4	1	2	6	15
Consejería y Cambios de comportamiento	JHU	1	2	1	0	24	28
Comunicación y Trabajo en equipo	JHU	4	7	4	0	5	19

b) Capacitación de Equipos Técnicos y de Apoyo

Adolescentes

Se conformó y capacitó Red de Promotores Adolescentes en Rivas (35) y Cárdenas (21), dirigida a fortalecer los conocimientos y habilidades necesarias en ellos para el desarrollo de las actividades educativas con otros adolescentes. Se abordaron los temas:

- Sexo, Sexualidad, Género, Autoestima y Valores
- Signos, Síntomas y Prevención de las ITS/VIH/SIDA
- Teatro taller en espacios abiertos
- Beneficios del Uso del Condón
- Metodología de Pares

Los logros obtenidos con la Red de promotores Adolescentes se expresan en varios sentidos: Conocimientos, destrezas, actitudes y trabajo comunitario.

- Reforzamiento de conocimientos en aspectos ligados a Salud Sexual de Adolescentes, Transmisión y Prevención de las ITS/VIH/SIDA.
- Destrezas y habilidades en técnicas de abordaje a la población, basada en metodología de pares para la negociación y uso correcto del condón.

Maestros de Primaria

Se capacitaron 30 maestros de escuelas primarias ubicadas en Rivas y Cárdenas, con el propósito de fortalecer su capacidad para la disseminación de conocimiento a estudiantes adolescentes.

Los temas impartidos fueron:

- Sexo, Sexualidad, Género, Autoestima y Valores
- Signos, Síntomas y Prevención de las ITS/VIH/SIDA
- Beneficios del Uso del Condón.

La capacitación tuvo como logro significativo el reforzamiento de conocimientos sobre aspectos ligados a la Salud Sexual Reproductiva de adolescentes, las ITS/VIH/SIDA y en especial, el trabajo educativo que maestros desarrollaron en sus respectivos centros escolares, lo que permitió que el Proyecto tuviera una mayor cobertura y sistematización en las actividades educativas dirigidas a adolescentes.

Personal de Salud

La capacitación del personal de salud de las unidades de atención primaria de los municipios de Rivas y Cárdenas se desarrolló siguiendo los contenidos programáticos sobre Manejo Sindrómico de las ITS/VIH/SIDA, Bioética, Bioseguridad y Consejería. En promedio participaron 33 trabajadores de la salud en cada evento.

Se fortaleció la capacidad técnica y habilidades de los recursos del MINSa para brindar atención de mejor calidad a la población usuaria, en particular en la atención de las ITS/VIH/SIDA. También se obtuvo mayor sensibilidad en relación a la problemática de las ITS/VIH/SIDA no solamente del personal de salud que participó en las capacitaciones, sino también de las autoridades superiores del SILAIS de Rivas, lo que permitió mayor coordinación entre el SILAIS y personal del Proyecto, facilitando el desarrollo de muchas actividades, sobre todo en aquellas de carácter masivo como festivales en celebración al Día de Solidaridad con personas que conviven con el VIH/SIDA y Primero de Diciembre Día Mundial de Lucha contra el SIDA.

Cuadro No. 11 Cantidad y tipo de participantes por tema de capacitación

TEMAS IMPARTIDOS	PARTICIPANTES							
	MINSa		ONG/MECD		Promotores		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Liderazgo y Trabajo en Redes	-	-	6	13	-	-	6	13
Pasos del modelo Acción SIDA	-	-	4	13	-	-	4	13
Planificación estratégica. Modelo Cadena de Cambio	-	-	4	13	-	-	4	13
Síntomas, Signos, Transmisión y Prevención de ITS	-	-	7	40	19	13	26	53
Negociación, beneficios y uso correcto del condón	-	-	3	27	31	16	34	43
Técnicas de comunicación. Movimiento escenográfico. Entonación, Teatro Callejero	-	-	-	-	26	14	26	14
Manejo Sindrómico ITS	8	33	-	-	-	-	8	33
Bioética	5	30	-	2	-	-	5	30
Bioseguridad	8	33	-	-	-	-	8	33
Tipos Comunicación* Niveles Comunicación	-	-	1	4	-	-	1	4
Abordaje de Población Móviles*	-	-	1	4	-	-	1	4
Modelo Cadena de Cambios*	-	-	-	2	-	-	-	2
Consejería	-	-	-	1	-	-	-	1

*Personal del Proyecto

Validación y Distribución de Materiales Educativos

Es importante señalar las ventajas del trabajo en red para la producción de materiales a utilizar por los proyectos, en este sentido, las tres organizaciones coordinaron entre sí el diseño de materiales para IEC, apoyándose también de la experiencia llevada a cabo en la sub red Las Segovias. Se llevó a cabo validación de los materiales con grupos de población meta. Fueron diseñados logotipos, mensajes de prevención, colores y diseños de camisetas, mochilas, cuadernos y planificadores; todo lo cual favorece la apropiación de los mensajes de prevención por parte de la población a quienes van dirigidas las

actividades. Para ambas sub redes se optimizó los costos de producción de los materiales al realizarlos en forma conjunta.

La distribución de materiales a los diferentes grupos de población se llevó a cabo durante todo el período de desarrollo de la intervención. El siguiente cuadro muestra la distribución realizada.

Cuadro No. 12 Cantidad de material distribuido

Materiales	Jóvenes y HSH	Personal de salud	Adolescente	GAS	TCS	Maestro	TCP	Promotores	Otras ONG
Afiche Riesgo de ITS	--	50	250	100	--	--	200	--	--
Afiche ITS	--	50	1050	100	50	50	200	--	--
Brochure ITS	1164	30	1530	25	15	600	800	--	--
Sexo, sexualidad y Género	--	30	1400	25	15	530	--	--	--
ITS/VIH/SIDA	--	30	1280	25	15	400	250	--	--
Uso del condón	--	30	1000	50	15	600	305	--	--
Planificador	--	34	--	25	--	25	--	--	35
Guía metodológica	--	--	--	--	--	7	--	20	5
Cuadernos	--	34	20	25	--	30	--	62	26
Camisetas	342	30	428	20	60	35	190	63	24

c) Actividades Educativas con la población

Con Adolescentes

A través de las diferentes actividades educativas (realizadas por promotores y maestros) dirigidas a este grupo se ha logrado llegar a una población acumulada de 3,936 adolescentes de los municipios de Rivas y Cárdenas. Para ello se utilizaron diferentes técnicas.

Metodología de Pares

Es la transmisión de conocimiento de forma directa, interpersonal, de un adolescente a otro. Para ello fueron realizadas tres actividades básicas: charlas en colegios, visitas a barrios y reuniones de adolescentes.

- ❑ *Charlas en Centros Escolares de Secundaria:* El establecimiento de coordinaciones con autoridades departamentales y municipales del MECD, directores y maestros, dio como resultado acceder a 1,310 adolescentes escolares, de los cuales 82% (1,077) estudian en los colegios de Rivas y 18% (233) en colegios de Cárdenas.
- ❑ *Visitas a los barrios:* Se logró cobertura al total de barrios del proyecto. Se visitaron un total de 18 barrios, realizando un mínimo de 3 visitas por cada uno, llegando con mensajes y materiales educativos a 1,078 adolescentes de los cuales 49% son hombres y 51% mujeres.
- ❑ *Reunión de adolescentes:* Por las características propias de los promotores del municipio, el abordaje a adolescentes se realizó también a través de reuniones, cubriendo aproximadamente una población de 185 adolescentes.

De Maestros a estudiantes adolescentes

Los 30 maestros capacitados, como parte de sus actividades docentes, desarrollaron charlas en los nueve centros escolares a los cuales pertenecen, llevando de esta manera conocimientos y mensajes educativos a una población de 863 estudiantes, de los cuales 423 eran varones (49%) y 440 mujeres (51%).

Noche de Adolescentes

A través de esta técnica se logró reunir un número importante de adolescentes, quienes además de departir un momento agradable, se les demostraba técnica para el uso correcto del condón, además este momento era aprovechado para evaluar el nivel de asimilación de conocimientos de los mensajes impartidos, lo que se hacía a través de preguntas con entrega de promocionales. Esta actividad evaluativa permitía reforzar conocimientos. En esta modalidad se obtuvo la participación aproximada de 500 adolescentes.

Con Transportistas de Carga Pesada

Con la población de Furgoneros se desarrollaron pláticas educativas con una periodicidad de dos por semana, para un total de 50 pláticas con un promedio de 20-25 participantes, para un total de 1,102 Furgoneros abordados, en su mayoría originarios de Costa Rica, Panamá y Nicaragua.

Esta población por su alta movilidad y poco tiempo disponible tuvo su abordaje directamente en la frontera y en los breves momentos libres que disponían, se aprendió a ser directo, claro, concreto y objetivo en los mensajes cumpliendo lo que los proyectos les manifestaban del uso correcto del tiempo a fin de obtener su atención y participación en las mini charlas y demostraciones del uso correcto del preservativo.

Estas pláticas educativas estuvieron orientadas a la prevención de las ITS/VIH/SIDA, teniendo como eje central la promoción del uso del condón y la demostración de su uso correcto.

“Estoy convencido que es mentirosa la persona que dice que el condón no le queda, lo que pasa es que no se lo sabe poner.”

Transportista de Carga Pesada (TCP) en Peñas Blancas

“Eso de darnos condones es bueno porque ya no hay excusa de decir no y con esa demostración del uso correcto, menos.”

TCP en Peñas Blancas

“Es un excelente trabajo, aunque no lo crea la vez pasada se montó una muchacha y se me ofreció, pero con esas fotos que la otra vez me enseñaron sobre las enfermedades, le dije que mejor no.”

TCP en Peñas Blancas

Con Trabajadoras Comerciales del Sexo

Inicialmente se tenía planificado desarrollar metodología de pares y formación de promotoras con TCS, sin embargo, durante la ejecución de las actividades se evidenció que este tipo de abordaje no podía ser funcional para este tipo de población, debido entre otras cosas a que es una población móvil, perseguida por autoridades policiales, estigmatizada y proveniente de otros departamentos del país. Esto motivó analizar la situación y cambiar la modalidad de abordaje, siendo principalmente la concentración por grupos en la oficina del proyecto donde se realizaban las actividades educativas, entre ellas: Presentación de videos, juego de Lotería Vive, dinámica de rompecabezas en el tema de ITS/VIH/SIDA, exposición y comentario de fotografías de personas con manifestaciones físicas de ITS.

Se realizaron 17 actividades educativas con una participación promedio de 15 TCS en cada una. Los mensajes educativos estuvieron dirigidos a la transmisión, prevención, signos y síntomas de las ITS/VIH/SIDA, beneficio del Condón (Negociación y Demostración) y percepción de riesgo. Considerando la estigmatización de este grupo, un logro fue la participación de una TCS en la conducción de un programa del espacio radial "Atrévete", el cual fue orientado a mensajes educativos dirigido a este grupo de población.

Actividades Masivas

Cine Móvil

Se realizaron 15 presentaciones de video utilizando el cine móvil. Los videos utilizados fueron "Enemigos al Acecho" y "Peligros en el Camino". Durante esta actividad se logró una cobertura aproximada de 2,210 personas entre adolescentes y población adulta. Esta actividad fue realizada en horas nocturnas para garantizar la presencia, principalmente, de estudiantes y jóvenes. Durante estas sesiones se hicieron abordajes amplios, con debates abiertos, aclaraciones a preguntas e inquietudes de participantes, entrega de material educativo y rifas de promocionales para hacerlos más atractivos.

Rótulos de Carreteras y mantas

La coordinación con las Alcaldías de Rivas y Cárdenas facilitó la colocación de 50 mantas en diferentes barrios e instalar cinco rótulos de carretera en puntos estratégicos para las poblaciones metas:

- Bar-Restaurante Chepe Chù
- Entrada a Rivas (parqueo de camiones)
- Frente al Instituto Rosendo López
- Empalme La Virgen (entrada a San Juan Del Sur)
- Entrada a Cárdenas.

Programas y Spots Radiales

La intervención contempló la realización de 2 programas radiales de línea abierta, uno se transmitía el día miércoles por la tarde y el otro el día sábado por la mañana, ambos con una hora de duración. Los programas fueron diseñados y conducidos por la red de promotores adolescentes, con participación de líderes de la comunidad y organizaciones locales, contando siempre con el apoyo técnico de los proyectos.

Informe Final NicaSalud 2002

A través de este programa los promotores abordaron temas con mensajes dirigidos a la prevención de las ITS/VIH/SIDA, beneficios del uso del condón, así como temas relacionados con el ejercicio de una sexualidad responsable. Se transmitieron 59 programas, en los cuales los principales temas abordados fueron:

- ❑ Sexo, sexualidad y género,
- ❑ ITS/VIH/SIDA: Transmisión y Prevención,
- ❑ Embarazo en la adolescencia,
- ❑ Abuso de drogas y su relación con el VIH/SIDA,
- ❑ TCS y riesgo para la transmisión del VIH/SIDA,
- ❑ Conmemoración Día Internacional del SIDA: Derechos Humanos y Personas que Conviven con el VIH/SIDA,
- ❑ Homosexualidad y VIH/SIDA,
- ❑ Uso correcto del condón,
- ❑ Métodos de Planificación Familiar,
- ❑ Mujeres y VIH/SIDA.

Un indicador del nivel de escucha de estos programas fue que se tuvo un promedio por programa, de 5-6 llamadas telefónicas directas por parte de radio escuchas, quienes principalmente fueron adolescentes.

Durante siete meses se hizo difusión de mensajes relacionados a la prevención de las ITS/VIH/SIDA con 1,577 viñetas de radio, las que se transmitieron 7 veces al día 6 días a la semana en radio Rumbos de Rivas.

Estas actividades contribuyeron para que los diferentes mensajes educativos llegaran a amplios sectores de la población, permitiendo la disseminación de conocimientos en los grupos meta del Proyecto.

Entrega de preservativos

Durante el desarrollo de la mayoría de actividades con los grupos de población se realizaban demostraciones del uso correcto del condón, esto se hacía a través de pares o de grupos. Cuando se hacían de grupo, en la medida de lo posible se trataba que los participantes también hicieran demostraciones utilizando dildos de madera, para lo cual se utilizaba la entrega de promocionales haciendo la participación más llamativa y atractiva.

Siempre se hizo distribución de preservativos de acuerdo a la demanda de usuarios y usuarias.

Cuadro No. 13 Cantidad de condones distribuidos por tipo de población

Población	No. de Condones
Transportistas de Carga Pesada	29,722
Adolescentes	6,900
Clientes de TCS	22,380
TCS	9,000
HSH	2,484
Jóvenes	12,157
Grupos Acción SIDA	144
Otros	2,000
Total	84,787

3.3.3 Organización y Participación Comunitaria

Grupos de Acción SIDA

Un objetivo de la intervención fue promover espacios multisectoriales para el abordaje de la problemática de las ITS/VIH/SIDA. En ese sentido se realizaron actividades de coordinación, sensibilización y capacitación, que permitió la integración y fortalecimiento de representantes de diferentes sectores de la localidad como son: Ministerio de Salud, Casa de la Mujer, Cruz Roja Internacional, MECD, MIFAMILIA, UPOLI, PROFAMILIA, INSS, AMNLAE, Poder judicial, Policía y líderes comunales, en los llamados Grupos de Acción SIDA (GAS), lográndose la formación de estos grupos en los municipios de Rivas y Cárdenas (Ver su conformación en cuadro No. 14).

Estos GAS fueron capacitados en herramientas para facilitar su trabajo comunitario. Los temas abordados en las capacitaciones fueron:

- ❑ Signos, Síntomas y Prevención de las ITS/VIH/SIDA
- ❑ Planificación Estratégica y Modelo Cadena de Cambios
- ❑ Modelo Acción SIDA
- ❑ Liderazgo y Trabajo en Redes.

El logro más significativo en la formación de estos grupos está en la elaboración y cumplimiento de un plan de trabajo dirigido al desarrollo de actividades educativas a sectores más amplios de la población, particularmente a través de charlas en barrios y comunidades rurales; en el plan se contempló actividades educativas con adolescentes de 4 barrios de Rivas, jóvenes universitarios y adolescentes de Cárdenas.

Cuadro No. 14 Integrantes de estructuras comunitarias

Municipio	Tipo de Organización Formada	Cantidad	Integrantes	
			Hombres	Mujeres
Rivas	Grupo de Acción SIDA	11	4	7
	Red de Promotores(as) Adolescentes	35	26	9
Cárdenas	Grupos de Acción SIDA	9	2	7
	Red de Promotores(as) Adolescentes	21	9	12

3.3.4 Producción de Servicios

Un objetivo de la intervención fue la prestación de servicios clínicos orientada a población con mayor riesgo de adquirir y/o transmitir las ITS y/o VIH/SIDA. Este compromiso fue asumido por ICAS quien tiene varios años de experiencia en este sentido, especialmente en la implementación de la estrategia de "Bonos".

La estrategia de bonos, consiste en que al usuario/a potencial, durante los procesos de capacitación o de visitas en el terreno, se le



Informe Final NicaSalud 2002

brinda educación con énfasis en la importancia de asistir a los servicios de salud aún sin que existan evidencias físicas de presentar una ITS, para lo cual recibe un documento o “bono”, que es una especie de tarjeta, que le da derecho a recibir una serie de servicios diferenciados en las clínicas y unidades de salud contratadas para tal fin. Para esta iniciativa los servicios a los que tienen derecho incluyen:

- ❑ Consulta y examen físico médico,
- ❑ Consejería,
- ❑ Medicamentos para ITS,
- ❑ Toma de PAPS,
- ❑ Toma de muestra sanguínea para descartar Sífilis,
- ❑ Entrega de preservativos y folletos educativos y
- ❑ Bonos para reconsulta en caso necesario

La asistencia médica fue brindada por servicios de salud pertenecientes al sector estatal y privado, llegando a contar con una red de 10 instituciones, quienes se encargaron de atender a los diferentes grupos de población. Con cada uno de estos establecimientos se realizó contrato de prestación de servicios.

“La atención es rápida”, “no lo discriminan”, “buena explicación”, “brindan un trato especial”, “muestran interés”, “tienen paciencia”, “son amables”

Expresiones de usuarios atendidos por PROFAMILIA en encuesta de satisfacción.

“semanalmente hacemos reuniones con todo el personal de la clínica y les recuerdo el trabajo con el proyecto de bonos y el hecho que debemos tomarlo como algo nuestro, algo propio de la clínica y creo que esto ha funcionado”

Dra. Lisseth Grillo, Directora de PROFAMILIA en Rivas en encuesta de satisfacción.

Utilización de Bonos

En base a la experiencia de ICAS en otros departamentos del país, se hizo un estimado de la cantidad de bonos a distribuir y el porcentaje de utilización. La cantidad de bonos que se contempló distribuir al inicio se incrementó, esto se debió al observar porcentajes bajos de uso a través del monitoreo mensual que se llevaba. En total se distribuyó 14,400 bonos de los cuales 999 fueron utilizados para 6.9% que significa 0.4% de sobre cumplimiento de la meta propuesta que fue de 6.5%.

Cuadro No. 15 Distribución y utilización de bonos por tipo de población

Tipo de Población	Bonos Distribuidos	Meta de bonos a utilizar		Bonos Utilizados		
		Cantidad	%	Cantidad	% sobre Meta	% sobre Distribuidos
TCS	400	180	45	126	70	31.5
Clientes/Parejas de TCS	6,500	350	5.4	489	140	7.5
Adolescentes	7,000	300	4.3	365	122	5.2
HSH	500	100	20	19	19	3.8
Total	14,400	930	6.5	999	107	6.9

Parte del análisis realizado y experiencia obtenida durante los primeros meses de la ejecución de esta estrategia, fue el bajo uso de los bonos por las poblaciones metas, considerando algunos elementos al respecto:

- ❑ Uso de “bono” es algo nuevo. No existía costumbre de uso
- ❑ Sentimientos de “vergüenza” o incomodidad al enseñar el “bono”, considerando que les identificaba con grupos de población estigmatizados
- ❑ Disponibilidad de tiempo limitada para asistir a consulta médica en caso de TCP
- ❑ Elevada movilización de personas de grupos meta
- ❑ Cantidad pequeña de TCS originarias de los municipios

Como resultado del análisis, se ajustaron algunas actividades, especialmente el incremento en la distribución de bonos a clientes de TCS y adolescentes basados en:

- ❑ Distribución de bonos casa a casa, previo permiso del adolescente y sus padres o tutores y distribución de bonos en las afueras de los colegios.
- ❑ Distribución a jóvenes entre 20 a 24 años considerando que son sexualmente activos y que la mitad de las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial se presentan en este grupo etáreo.
- ❑ Ampliación de la cobertura geográfica al municipio de San Juan del Sur como puerto turístico y de gran afluencia de personas extranjeras y nacionales con potenciales comportamientos de riesgo para la transmisión y extensión de las ITS y del VIH.
- ❑ Actividad que tuvo excelentes resultados fue la implementación de la denominada “Clínica Móvil” donde el médico del proyecto y parte del equipo técnico se movilizaba con los insumos necesarios para la prestación de servicios en sitios de permanencia o de movilización de grupos metas. La administración de Aduanas en Peñas Blancas proporcionó un local para brindar atención; la jefatura del Ejército de Nicaragua ubicado en Sapóá proporcionó local y transporte para la atención de los puestos militares de El Ostional, Colón, Peñas Blancas, Sapóá y Cárdenas.

Una experiencia de trabajo en red lo representó la distribución de bonos, las tres organizaciones trabajaron en coordinación para hacer llegar los bonos a las poblaciones metas en las actividades que cotidianamente programan y así lograr una mayor cobertura en salud.

Las 999 consultas brindadas fueron de primera vez y su distribución por tipo de población fue de la siguiente manera:

Informe Final NicaSalud 2002

TCP y clientes de TCS	471
Adolescentes	365
TCS	126
HSH	37

Diez centros asistenciales brindaron atenciones a la población, de ellos los cuatro establecimientos más relevantes fueron: PROFAMILIA Rivas que atendió 47.2%, el Puesto de Salud de Peñas Blancas con 18.9%, Casa de la Mujer 12.5% y el Centro de Salud de Rivas con 6.7%, el restante 14.7% se atendió por otros 6 establecimientos.

Además de las atenciones de primera vez, se realizaron 324 consultas subsecuentes a pacientes que ameritaban darle seguimiento de acuerdo al diagnóstico realizado en la primera vez.

Se realizaron 121 pruebas de PAP de los cuales 8 resultaron positivo, 122 exudados realizados de los cuales 18 resultaron con alteraciones; se realizaron 628 exámenes de RPR para descartar sífilis resultando positivos 34 de ellos.

Resultados de diagnóstico obtenidos de la atención médica y los exámenes realizados a las personas fueron la detección y tratamiento a:

Sífilis:	34
Vaginosis Bacteriana:	30
Tricomoniasis:	24
Moniliasis:	21
Condiloma acuminado:	13
Gonococia:	10
Herpes Genital:	5
Uretritis No Gonocócica:	5
Otros:	24

“es importante ya que los jóvenes tienen la oportunidad de informarse sobre los temas de sexualidad”

“es importante ya que en la escuela nos dejan trabajo y como el bono incluye consejería nos ha ayudado”

“es importante para recibir atención médica y no solo cuando se esta enfermo, sino también para informarse”

Opiniones de adolescentes sobre la importancia del bono.

“considero que existió comunicación con el proyecto, mejoró mi práctica médica, beneficié al centro de salud, espero que en el 2003 se continúe trabajando.”

Dra. Fanny López. Centro de Salud Rivas

“Sugiero valorar la integración de la prueba del VIH a los diferentes grupos y valorar el manejo de pacientes adolescentes y jóvenes femeninas sin vida sexual activa, me sentí satisfecha de trabajar con el proyecto por la buena comunicación con el equipo de ICAS local, también por que se ha logrado tratar de forma mas exhaustiva a los grupos meta”

Dra. Grillo. Clínica PROFAMILIA

“me satisface haber atendido a los pacientes de forma mas integral, me gustó trabajar con el grupo de adolescentes y esperamos se logre una continuidad del proyecto en el 2003”

Dra. Gloria Selva. Centro de Salud Rivas

“me satisface trabajar con el proyecto por haber tenido la oportunidad de trabajar utilizando el manejo sindrómico y el trabajar con adolescentes y jóvenes, se fortaleció el acercamiento con este grupo....pero se debe de trabajar con los padres de familia”

Dr. Jose Bismarck Valdez. Centro de Salud Cárdenas.

“satisfacción porque recibí información necesaria. Solicito que el programa de bonos se mantenga. Creo que en las capacitaciones se debe ampliar sobre sexualidad y género, reactualización de tratamiento para las ITS y el VIH/SIDA y buena coordinación con el equipo local”

Dr. Elmer Molinares. Director del SILAIS Rivas.

3.3.5 Resultados

Se realizó evaluación final comparando los resultados con el estudio de línea basal. Para este análisis se hizo encuestas aleatorias a Adolescentes (95 varones y 95 mujeres), jóvenes (74), TCS (30) y TCP (80), además se realizaron grupos focales a adolescentes y entrevistas a personas claves del MINSA. Los resultados se presentan a continuación.

Adolescentes

Conocimiento en Salud Sexual

Respecto al conocimiento sobre conceptos de sexo, sexualidad y género hay una importante diferencia en comparación con los resultados obtenidos en la evaluación inicial en el cual un porcentaje inferior al 5% de adolescentes mencionaron correctamente los diferentes conceptos. En la evaluación final los porcentajes sobrepasan el 39%. No hubo una diferencia significativa entre mujeres y hombres. Los valores más elevados se obtuvieron en el concepto de relación sexual, siempre con un incremento, pasando de 71 a 82.5% al finalizar el proyecto.

Cuadro No. 16 Conocimientos sobre Salud Sexual. Comparación entre línea de base y evaluación final.

Variable	Resultados Porcentuales	
	Línea Basal	Evaluación Final
Mencionó que Sexo es	4.5	47.5
Mencionó que Sexualidad es	5.0	39.5
Mencionó que Género es	2.0	56.5
Mencionó que Relación Sexual es	71.0	82.5
Conoce el significado de una relación sexual segura	27.5	52.5

Línea de base n= 190; Evaluación Final n= 190

El entendimiento e interiorización de estos conceptos se constituyen en pilares fundamentales que permiten el ejercicio y disfrute de una salud sexual en condiciones de menor riesgo ya que brinda elementos y valores para la toma de decisiones en lo concerniente a su salud sexual, sobre todo en las decisiones dirigidas a la prevención de las ITS, VIH/SIDA y embarazos no planificados.

Un eje de trabajo fue el significado de una relación sexual segura, entendida esta cuando existe un uso consistente del condón en toda relación sexual, este conocimiento mejoró significativamente de 27.5% obtenido en la línea de base a 52.5% en la evaluación final (Ver cuadro No. 16) lo que de alguna manera ayuda a desarrollar una actitud positiva de predisposición para el uso del condón y para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.

Uso y disponibilidad del condón

En la línea de base el 70% de varones y 73%% de mujeres respondieron que el condón sirve para la prevención de las ITS/VIH/SIDA y como método de planificación familiar, estos porcentajes se incrementaron en la evaluación final a 85% y 95% respectivamente. Los lugares más frecuentemente mencionados donde se pueden conseguir condones fueron farmacias y unidades de salud y como un dato interesante, en la evaluación final el tercer lugar se identificó a los proyectos de NicaSalud.

Al investigar el uso del condón entre adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales se observó dos formas de comportamientos que reflejan modificaciones en el ejercicio de la sexualidad, que les protege de las infecciones de transmisión sexual y el virus del SIDA. (Ver cuadro No.17)

- ❑ Uso de condón en toda relación sexual; comparando los resultados de línea de base y evaluación final, pasó de 16% a 33% en hombres y de 6% a 15% en mujeres.
- ❑ En el estudio de línea de base el 37% de hombre y 19% de mujeres dijeron que se niegan a tener relaciones sexuales sin condón, estos porcentajes se incrementaron, sobre todo en la mujer a un 45%.

Cuadro No. 17 Uso del Condón por y actitudes sobre Prácticas Sexuales

Variable	Hombres (%)		Mujeres (%)	
	Línea Base	Ev. Final	Línea Base	Ev. Final
Mencionó que el condón sirve para prevención de ITS/VIH y como método de PF	70	85	73	95
Mencionó que utiliza condón en todas sus relaciones sexuales	16	33	6	15
Mencionó que se niega a tener relaciones sexuales sin condón	37	33	19	45

Línea de base n= 190; Evaluación Final n= 190

Conocimiento de las ITS y VIH/SIDA

No se presentaron cambios significativos en el nivel de conocimiento de los adolescentes en cuanto a las ITS. Se les preguntó si conocían alguna ITS y se tabuló como positiva si al menos mencionaban 2 de ellas. En el estudio de línea de base los resultados fueron 95% en ambos sexos; en la evaluación final fue 95% en varones y 97% en mujeres. En general, una mayoría de adolescentes, en la evaluación final mencionó en promedio 3-4 ITS, siendo el VIH/SIDA, Gonorrea, Sífilis y Condilomatosis las más mencionadas.

Al explorar el reconocimiento que tienen los adolescentes de signos y síntomas de las ITS en hombres y mujeres, se encontró un cambio significativo con relación al estudio inicial.

Con respecto a la identificación de signos y síntomas que puede presentar un hombre con alguna ITS, en la evaluación final 50% de varones entrevistados mencionaron al menos dos signos y síntomas, contra 6% que lo hicieron en la línea de base. En las mujeres pasó de 9% en la línea de base a 53% en la evaluación final.

Para la identificación de signos y síntomas que puede presentar una mujer con alguna ITS, en la evaluación final 65% de varones entrevistados mencionaron al menos dos signos y síntomas, contra 26% que lo hicieron en la línea de base. En mujeres entrevistadas pasó de 5% en la línea de base a 53% en el estudio de evaluación final.

La información y educación que se realiza para mejorar el reconocimiento de signos y síntomas de las ITS, ayudan a la toma de decisiones a una persona frente a situaciones relacionadas a la prevención de una ITS, ya que al identificar signos y/o síntomas pueden optar por el rechazo a la relación sexual, el retraso de la misma, uso de condón en su relación sexual y/o buscar atención médica para tratamiento propio o de su pareja sexual. Es importante que la población conozca las vías de transmisión de estas enfermedades como un primer paso para desarrollar cambios de comportamiento que se dirijan hacia la prevención de las mismas. En ese sentido se preguntó las formas de transmisión del VIH y sus resultados muestran un incremento de adolescentes que mencionaron dos formas que se transmite: en varones pasó de 48% a 79% y en mujeres de 64% a 93%. Las principales formas de transmisión que mencionaron fueron a través de la relación sexual y el intercambio de instrumentos corto punzante contaminado.

Igualmente con relación a las formas de prevención del VIH/SIDA, el porcentaje de adolescentes que mencionó al menos dos formas tuvo un incremento; teniendo en la línea de base 34% para ambos sexos y en la evaluación final los varones incrementaron a 69% y las mujeres a 61%. Las formas de prevención que destacaron son el uso del condón, la relación sexual solamente con la pareja habitual y el no tener relaciones sexuales.

Cuadro No. 18 Conocimientos sobre las ITS

Variable	Hombres (%)		Mujeres (%)	
	Línea Base	Ev. Final	Línea Base	Ev. Final
Mencionó al menos 2 signos de ITS que puede presentar una mujer	6	50	9	53
Menciona al menos 2 signos de ITS que puede presentar un hombre	26	65	5	53
Mencionó al menos 2 formas de transmisión del VIH	48	79	64	93
Mencionó al menos 2 formas de prevenir la transmisión del VIH	34	69	34	61

Al establecer una asociación entre el conocimiento que tienen los adolescentes sobre los signos y síntomas de las ITS, las formas de transmisión y prevención de estas infecciones y del VIH/SIDA y el concepto de relaciones sexuales seguras, es importante señalar que los esfuerzos dirigidos a mejorar estos conocimientos pueden haber incidido en el cambio de actitudes orientado a considerar la apropiación de conductas saludables en las prácticas sexuales, lo cual es una base que contribuye a la disminución del riesgo ante las ITS/VIH/SIDA; sin menoscabar el hecho de que los proyectos solamente laboraron con las poblaciones metas un tiempo real de 9 meses, tiempo durante el cual, obtener cambios de comportamiento es más difícil.

Trabajadoras Comerciales del Sexo

Por motivos de accesibilidad y presencia física de las TCS durante el período de evaluación final solamente se logró entrevistar 30 TCS, lo que significa aproximadamente 50% de las activas existentes en el período de estudio. Las entrevistadas fueron seleccionadas utilizando muestreo aleatorio.

Conocimiento de las ITS y VIH/SIDA

Dado el tipo de labor que desempeña este grupo poblacional, las actividades que desarrollaron los proyectos estuvieron enfocadas específicamente hacia la educación sobre signos, síntomas, transmisión, prevención y atención de las ITS/VIH/SIDA.

Existe un alto porcentaje de TCS que mencionaron al menos dos ITS, 97 y 100% de las entrevistadas en el estudio de línea de base y evaluación final de forma respectiva. Comparando los porcentajes de mención de las enfermedades, se observa incremento respecto al porcentaje mencionado en la línea de base, lo que indica un buen nivel de información que llegó a esta población.

Cuadro No. 19 Conocimientos sobre principales ITS conocidas en TCS

Tipo de ITS	Número de TCS que la mencionaron n=30 en cada estudio	
	Línea de base	Evaluación Final
Infección Gonocócica	24	27
Sífilis	17	24
VIH/SIDA	13	19
Condilomatosis	13	19
Pediculosis	6	10

Al explorar el grado de conocimiento que tienen las TCS sobre presentación de las ITS, 23 y 24 de las 30 entrevistadas mencionaron al menos dos signos o síntomas que puede presentarse en una mujer y un hombre respectivamente. En la línea de base estos porcentajes fueron la mitad de las entrevistadas (30), lo que significa que han mejorado la posibilidad de identificar las ITS, lo que sin duda les ayudará a tomar decisiones para la prevención de adquirir una o en su defecto buscar ayuda médica para su atención. Esto ayuda a romper el círculo de transmisión de estas enfermedades y disminuir un riesgo eventual de adquirir el VIH.

Con relación al VIH/SIDA, 23 de las 30 entrevistadas mencionaron al menos dos formas que se transmite. Esta cantidad se incrementó respecto a la línea de base en la cual solamente 12 entrevistadas lo hicieron. Las dos formas de transmisión que fueron mencionadas más frecuentemente son: Por relación sexual y uso de jeringas contaminadas. Además 21 de las 30 mencionó que tener relaciones sexuales sin preservativo constituye la práctica de mayor riesgo para la transmisión del VIH.

También se preguntó formas que podían prevenir la transmisión del VIH. Diez de las 30 TCS entrevistadas mencionaron al menos dos formas, siendo la más mencionada el uso del condón, haciendo énfasis que es una forma de tener una relación sexual segura. Este resultado muestra un avance llamativo puesto que en la línea de base solamente 1 TCS entrevistada mencionó dos formas de prevenir la transmisión del VIH.

Al mejorar el nivel de conocimiento sobre las ITS/VIH/SIDA en particular en lo que se refiere a signos y síntomas, formas de transmisión y prevención, asimilación de lo que significa una práctica sexual de alto riesgo y el concepto de relaciones sexuales seguras, son elementos que están contribuyendo a que este grupo de población disminuya su riesgo y vulnerabilidad frente a las ITS/VIH/SIDA.

Percepción de Riesgo

En el estudio inicial, 16 de las 30 TCS entrevistadas consideraban que no tenían ninguna posibilidad de contraer el VIH, en comparación a las 7 en el estudio final, ésta percepción disminuyó, o sea que la mayoría de TCS considera que tiene alta o mediana posibilidad de adquirir el VIH, mencionando entre otras razones por el uso inconsistente del condón sobre todo con clientes fijos, miedo a que el condón que está utilizando se rompa y por haber tenido muchas parejas sexuales estables. Estas cifras indican que están interiorizando el riesgo que representa su práctica de trabajo, que es un primer paso para motivar a cambios de comportamiento, que también se hace evidente cuando 24 de las 30, en los últimos 6 meses se realizaron examen médico para diagnóstico y/o tratamiento de alguna ITS, para lo cual el 80% utilizó bonos de ICAS.

Uso del Condón

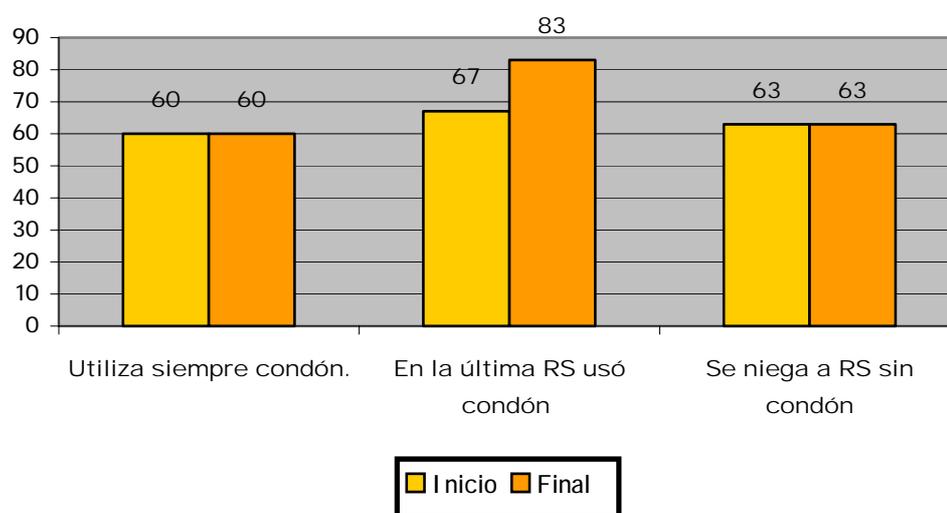
Se hizo una valoración de la actitud de las TCS con relación al uso de condón preguntando y constatando la cantidad de condones que portaban en el momento de la entrevista: Solamente tres de las 30 no mostraron ningún condón, de las 27 restantes 6 mostraron de 1 a 3 y 21 más de 3 condones. Las cifras mejoraron respecto a los encontrados en la línea de base donde 8 de las 30 no mostró ningún condón.

Respecto al uso de condón en relaciones sexuales con clientes, 18 de las 30 mencionaron que siempre lo utilizaban, cifra similar se encontró en la línea de base. Por otro lado, en la evaluación final 25 dijeron que lo utilizaron en su última relación sexual, contra 20 que lo mencionaron en la línea de base. Esto indica que existe algún nivel

importante de mujeres que desarrollan conductas saludables al realizar prácticas sexuales seguras y otras que están prestas a hacer cambio de conducta en ese mismo sentido.

Con el objetivo de conocer la utilización correcta del condón, se solicitó a la TCS que mencionara los pasos, 20 los dijeron de forma adecuada; en el estudio inicial solamente una lo dijo en forma adecuada, diferencia que finalmente muestra el mejoramiento en el nivel de conocimiento y práctica de este grupo de población.

Figura No. 8 Uso de condón en Trabajadoras Comerciales del Sexo



Transportistas de Carga Pesada

Conocimiento de las ITS y VIH/SIDA

Se puede decir que existe un nivel de conocimiento elevado de las ITS por parte de este grupo de población

Casi 100% mencionaron al menos dos ITS en la evaluación inicial y final que realizó el proyecto, y de los entrevistados la mayoría mencionó 5, siendo las más citadas en orden de frecuencia: Gonorrea, Sífilis, VIH/SIDA, Condilomatosis y Pediculosis.

76% reconocen al menos dos síntomas y/o signos que presenta una mujer cuando tiene alguna de estas enfermedades versus 20% que lo hicieron en la línea de base. En el reconocimiento de signos y/o síntomas en hombres, mejoró de 37% a 92% en la evaluación final.

Con relación a la forma de transmisión del VIH, se mejoró de 59% a 92% que identifican por lo menos dos formas, siendo las más mencionadas: Relaciones sexuales y uso de objetos corto punzantes contaminados. Con respecto a la primera, el 77% de

entrevistados expresaron que toda relación sexual sin protección se convierte en el mayor riesgo para la transmisión.

También mejoró el conocimiento sobre formas de prevenir la transmisión del VIH, pasando de 25% a 82% de TCP, que mencionaron al menos dos formas de prevención, entre las cuales se destaca básicamente el uso del condón.

Al preguntarles a los entrevistados qué entendía por relaciones sexuales seguras, 65% (21% LB) respondió de forma correcta que es aquella en la cual se utiliza de forma consistente y correcta el condón. Este porcentaje mejoró con respecto a lo encontrado en la línea de base cuando se encontró 21%.

Unos de los logros en relación al grupo de los transportista se refleja en la mejoría del conocimiento general que este grupo tiene sobre las infecciones de transmisión Sexual y el VIH y en particular sobre los aspectos de transmisión y prevención, condición que contribuye a disminuir la vulnerabilidad y riesgo de los transportistas frente a estas enfermedades.

Percepción de Riesgo para ITS/VIH/SIDA

A pesar del nivel de conocimiento que tiene este grupo de población, reflejado en los datos anteriores, la cultura eminentemente sexista y creencias negativas que tiene esta población, ha dificultado la receptividad de los mensajes educativos que abordaban la importancia de tener una actitud de riesgo personal frente a las ITS/VIH/SIDA, tal como se observa en la valoración comparativa de los resultados que a continuación se describen:

El 60% dicen no tener ninguna posibilidad de adquirir el VIH; en la línea de base se obtuvo un 44%. Entre otras razones, principalmente mencionan que no tienen esta posibilidad por tener una sola pareja (51%), uso de condón con su pareja 27% y uso de condón con parejas ocasionales 21%. Todos estos datos son menores a los encontrados en el estudio de línea basal.

El 22% expresaron haber acudido en los últimos seis meses a una unidad de salud en busca de atención médica para tratamiento de alguna ITS, destacando la utilización de los servicios de atención medica brindado por ICAS a través de la entrega de bonos (33%). En la línea de base solo 15% dijo haber buscado atención médica para este tipo de problema de salud. Estos resultados expresan una mayor preocupación en este grupo por el cuidado de su salud con relación a las enfermedades de transmisión sexual.

Uso del condón

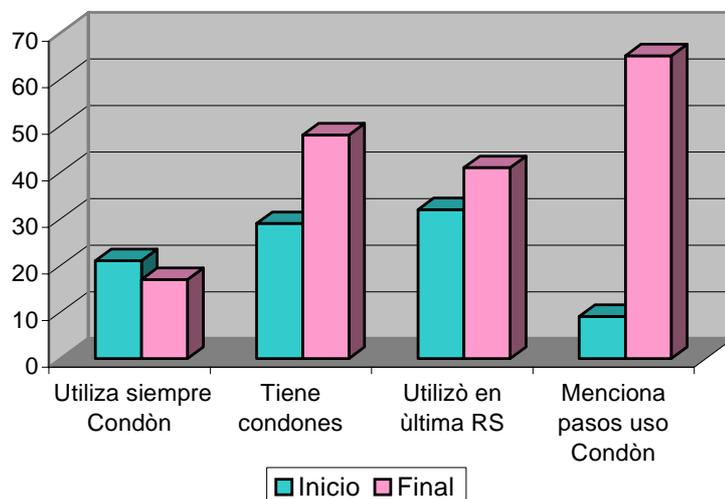
Con el fin de valorar la eficacia de los mensajes educativos se observó la disponibilidad y uso del condón:

El 89% de la evaluación final contra 45% de la línea de base, de entrevistados conocen los beneficios del uso del condón, expresando que sus ventajas están en la prevención de las ITS, el SIDA y evitar los embarazos no intencionados.

El 95% mencionó que los condones se pueden adquirir fácilmente en farmacia, unidades de salud 69% y tiendas 59%. Un 31% añadió que los obtenían de forma gratuita a través de promotores del Proyecto al momento de recibir charlas educativas, con la ventaja que

se demostraba su uso correcto y que se aclaraban creencias o mitos al respecto de su uso.

Figura No. 9 Uso del Condón por Transportistas de Carga Pesada



Al analizar en los TCP el uso y/o predisposición para el uso del condón en las relaciones sexuales, se observaron los siguientes comportamientos:

No hubo diferencia significativa en el uso de preservativos, solamente 17% y 21% de ellos manifestaron que lo usan en todas sus relaciones sexuales, en estudios de línea de base y evaluación final de forma respectiva. Igualmente cuando se les preguntó si lo habían utilizado en su última relación sexual, en ambos estudios resultaron porcentajes bajos, 41% y 32% evaluación final y línea de base respectivamente. Aunque el 79% dice estar dispuesto a utilizarlo en toda relación sexual. Al explorar el uso adecuado del condón, se encontró que 65% mencionaron los pasos en forma adecuada, contra 9% que lo hizo en la línea de base.

Estas expresiones de comportamiento pudieran explicar que si bien es menor el porcentaje de transportistas que afirman utilizar el condón en toda relación sexual, por lo menos se está perfilando un porcentaje que están comenzando a utilizarlo. Si se establece una asociación entre el uso del condón y el saber usarlo adecuadamente, se puede afirmar que el Proyecto está incidiendo en que el porcentaje de transportistas que utilizan condón lo hagan en forma adecuada, lo que en definitiva garantiza una protección efectiva para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y el virus del SIDA.

Por otra parte, se observó que 48% portaban uno o más condones al momento de la entrevista; en la línea de base se encontró 29%. Situación que refleja un cambio de actitud al existir un buen porcentaje de ellos que tiene a su alcance este medio de protección, lo que también contribuye a facilitar su uso.

Jóvenes

Conocimiento en Salud Sexual

Los jóvenes varones fueron atendidos por los proyectos, sobre todo los pertenecientes al grupo etáreo entre los 20 a los 24 años; durante la evaluación final se encuestaron a los mismos considerando aspectos como: en los conocimientos sobre conceptos de sexo, sexualidad y género se observan diferencias en comparación con los resultados obtenidos; en la evaluación inicial no se llegó al 16% mientras que en la evaluación final el porcentaje ascendió a más del 48% de los que mencionaron correctamente los diferentes conceptos. Con respecto al concepto de relación sexual, también existe incremento, pasando de 36.1% a 55.3% al finalizar el proyecto.

Cuadro No. 20 Conocimientos sobre Salud Sexual. Comparación entre línea de base y evaluación final.

Variable	Resultados Porcentuales	
	Línea Basal	Evaluación Final
Mencionó que Sexo es	9.2	50
Mencionó que Sexualidad es	15.7	48.7
Mencionó que Género es	2.6	51.3
Mencionó que Relación Sexual es	76.3	90.8
Conoce el significado de una relación sexual segura	36.8	55.3

Conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA

Con respecto a reconocer signos y síntomas de las ITS en hombres y mujeres, se encontraron cambios significativos.

Con respecto a la identificación de signos y síntomas que puede presentar un hombre con alguna ITS, en la evaluación final 78.9% de jóvenes entrevistados mencionaron al menos dos signos y síntomas, contra 36.8% que lo hicieron en la línea de base.

Para la identificación de signos y síntomas que puede presentar una mujer con alguna ITS, en la evaluación final 59.2% mencionaron al menos dos signos y síntomas, contra 22.3% que lo hicieron en la línea de base.

En el caso de los varones es importante que conozcan las vías de transmisión de estas enfermedades como un primer paso para desarrollar cambios de comportamiento que se dirijan hacia la prevención de las mismas. En ese sentido se preguntó las formas de transmisión del VIH y sus resultados muestran un incremento de jóvenes que mencionaron dos formas que se transmite: se pasó de 76.3% en la línea de base a 92.1% en la evaluación final.

Con relación a las formas de prevención del VIH/SIDA, el porcentaje de jóvenes que mencionó adecuadamente las mismas tuvo un incremento; de la línea de base 44.7% y en la evaluación final incrementó a 61%.

Cuadro No. 21 Conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en jóvenes

Variable	Jóvenes (%)	
	Línea Base	Ev. Final
Mencionó al menos 2 signos de ITS que puede presentar una mujer	22	59
Menciona al menos 2 signos de ITS que puede presentar un hombre	36	79
Mencionó al menos 2 formas de transmisión del VIH	76	92
Mencionó al menos 2 formas de prevenir la transmisión del VIH	44	61

Percepción de Riesgo para ITS/VIH/SIDA

Este grupo de población, reflejó cambios en la percepción de riesgo de este grupo meta, tal como se observa en la valoración comparativa a continuación:

En la línea de base un 20% manifestaban como alta su posibilidad de contagiarse; en la evaluación final se obtuvo un 36%. Entre otras razones, mencionan: por que solo el 31% usa el condón siempre y porque solo tienen una sola pareja (34%).

Es importante destacar que en los proyectos sobre ITS/VIH se debe tomar en cuenta las historias personales, las resistencias encontradas y las dinámicas sexuales que se establecen con estos grupos de jóvenes o poblaciones móviles o con comportamientos de riesgo, entre los cuales se encuentran los HSH para que la aplicación de metodologías de abordaje no sean estándar para todos; se deben considerar: intereses comunes, rivalidades, espacios compartidos, discrecionalidad, confiabilidad, cumplimiento de promesas, mensajes cortos, y participación abierta y amplia. Esto y más asegurarán el éxito en las intervenciones.

3.4 Agua, Higiene y Saneamiento (AH&S)

El componente de Agua, Higiene y Saneamiento fue incorporado a NicaSalud en el presente año. En los primeros seis meses fue implementado bajo un subcontrato con EHP para dar seguimiento y monitoreo a los proyectos de AH&S que fueron ejecutados post Mitch; en un segundo período fue incorporado como parte de las estrategias de trabajo de NicaSalud.

Los objetivos planteados para el desarrollo de este componente fueron dirigidos al seguimiento y monitoreo de los proyectos según el subcontrato con EHP, siendo los siguientes:

- a) Aplicar las recomendaciones de la evaluación cualitativa de EHP de proveer información a las organizaciones para mejorar sus actividades relacionadas con la higiene.
- b) Continuar la facilitación de actividades con las organizaciones para mejorar el comportamiento relacionado con la higiene y saneamiento, implementando estrategias educacionales a un nivel local a través de organizaciones existentes en las comunidades en particular los CAPS, promotores de salud, redes de mujeres y maestros. Esto se llevará a cabo en coordinación con agencias en el nivel local, Ministerio de Salud y ENACAL.

- c) Documentar la experiencia de las organizaciones o agencias que participan en NicaSalud, para compartir y sistematizar la experiencia basada en el acercamiento a las comunidades para mejorar el comportamiento de higiene y saneamiento.
- d) Proporcionar asistencia técnica a NicaSalud en la preparación, revisión o diseño de material educativo destinado a la higiene y saneamiento para un determinado grupo a nivel comunitario y escolar.

3.4.1 Áreas de intervención

El área para implementar el seguimiento y monitoreo se estableció con las organizaciones que ejecutaron proyectos de agua y saneamiento ambiental en 9 departamentos del país. Estas organizaciones fueron; ADRA, Save the Children USA, Alistar Raya Ka Laya, Plan Nicaragua, CARE, Acción Contra el Hambre y Cruz Roja Americana, siendo los cinco primeros miembros de NicaSalud. En la implementación se involucraron todas estas organizaciones, pero se trabajó en dos modalidades: a) Asistencia técnica y acompañamiento directo hasta el nivel comunitario y b) indirectamente mediante el grupo de trabajo de AH&S.

De forma directa en asistencia técnica y acompañamiento hasta el nivel comunitario se trabajó con Acción Contra el Hambre, Cruz Roja Americana y Save the Children USA, ubicadas en el departamento de Madriz-Estelí, Nueva Segovia y Chinandega respectivamente. Con cada una de éstas organizaciones se seleccionaron las comunidades para el seguimiento y monitoreo, sumando en total 22 comunidades, que se presentan en el siguiente cuadro con su respectiva ubicación.

Cuadro No. 22 Comunidades atendidas de forma directa en seguimiento y monitoreo

Organización	Departamento	Municipio	Comunidades
Acción Contra el Hambre	Madriz	Somoto	La Pava sector #1 La Pava sector # 2 San Antonio Cerro Grande El Rosario La Calera Casa Blanca
	Estelí	Pueblo Nuevo	Moropoto El Porcal Santa Isabel (Ermita) Santa Isabel Los Canales El Volcán
Cruz Roja Americana	Nueva Segovia	Dipilto	Las Manos San Agustín Solidaridad
Save the Children	Chinandega	El Viejo	Buena Vista Mata de Cacao Cabecera de Atoya
		El Realejo	El Porvenir Barricada Amella

De forma indirecta mediante el grupo de trabajo de agua, higiene y saneamiento, se trabajó con Raya Ka Laya, ADRA, CARE y Plan Nicaragua. En el caso específico de Plan Nicaragua desarrolló un plan de seguimiento y monitoreo directamente, para lo cual

contrató un equipo para la ejecución del mismo, atendiendo las 32 comunidades en el departamento de Chinandega.

3.4.2 Estrategia de Implementación

La estrategia se enfocó en el seguimiento y monitoreo a las siete Organizaciones mencionadas y paralelamente en la incorporación del componente de agua, higiene y saneamiento en Organizaciones que trabajan AIN/AIEPI en NicaSalud. De forma complementaria también se contempló continuar la coordinación con MINSA, ENACAL y JHU.

Para lograr desarrollar la estrategia se aplicaron pasos que fueron parte de un proceso articulado de acciones, siendo los siguientes:

- Coordinación con Directores de las Organizaciones que ejecutaron proyectos con EHP, para garantizar la motivación y lograr consenso sobre la necesidad de implementar un proceso de seguimiento y monitoreo en los proyectos finalizados, con la participación activa de ellos y el apoyo de NicaSalud en la asistencia técnica y acompañamiento.
- Promover la incorporación del nuevo componente con otras organizaciones miembros de NicaSalud, mediante la transmisión de experiencia y el establecimiento del vínculo de este componente con la estrategia AIN/AIEPI Comunitario.
- Promover la formación de un grupo de trabajo de AH&S con las organizaciones participantes y las instituciones involucradas, para aportar en el ámbito técnico y metodológico en el desarrollo de este componente.
- Desarrollar sesiones de trabajo con equipos técnicos de las organizaciones para elaborar planes de seguimiento y monitoreo
- Facilitar procesos de Planificación Participativa y Entrenamiento a líderes sobre monitoreo comunitario
- Establecer coordinación con JHU, MINSA, ENACAL/GAR, y la Red Nacional de Agua y Saneamiento.

3.4.3 Resultados

Se logró la reintegración de las siete organizaciones que trabajaron con EHP en un grupo de trabajo de AH&S, y adicionalmente se incorporaron 4 organizaciones miembros de NicaSalud que desarrollan proyectos de AIN/AIEPI (ADP, FUNDEMUNI, INPRHU Somoto y Compañeros de las Américas). También se integró una nueva organización (ANASAM). Como parte de este equipo se logró la integración de MINSA (Salud Ambiental), ENACAL-GAR y JHU. En total suman 12 organizaciones, las cuales participaron de forma activa en el desarrollo de las actividades enfocadas al seguimiento y monitoreo en AH&S.

Es importante mencionar que en consenso con este grupo de trabajo se logró definir objetivos, indicadores y estrategias comunes en AH&S, lo que ha servido como marco de referencia para los planes de seguimiento y monitoreo de las organizaciones.

La definición de indicadores en este componente respondió a una necesidad entre las organizaciones para posibilitar la recolección de información en línea de base, monitoreo y/o evaluaciones. En función de esto se diseñó y estandarizó un instrumento para recopilación de datos relacionados al trabajo de AH&S y se capacitó a personal técnico de 7 organizaciones, MINSA, ENACAL-GAR y JHU, en metodología LQAS, siendo esto un resultado cualitativamente importante, debido a que se logró validar el instrumento y

aplicar el proceso metodológico en la recolección y análisis de la información en una de las organizaciones participantes (ANASAM).

A nivel comunitario se desarrolló un proceso de entrenamiento en monitoreo comunitario con 146 líderes/as de 22 comunidades, esto constituyó la punta de lanza en este proceso con las organizaciones Acción contra el Hambre, Cruz Roja Americana y Save The Children USA. Las organizaciones que iniciaron y los líderes y lideresas integradas en este trabajo comunitario han verificado que la etapa de seguimiento y monitoreo facilitó la coordinación intracomunal y con el MINSA local. A pesar de no contar con un instrumento adecuado a las necesidades de las comunidades, se logró que las mismas consolidaran la información del monitoreo, retroalimentaran al MINSA y ONG, y enfocarán acciones correctivas en función del mejoramiento de las prácticas higiénicas.

Como una perspectiva y visión de futuro se logró promover el componente AH&S entre las organizaciones que desarrollan AIN/AIEPI, para que en los próximos proyectos se incorpore cambios de comportamientos en higiene al enfoque educativo comunitario y adicionalmente se promueva la búsqueda de alternativas tecnológicas para la provisión de servicio o infraestructura de agua y saneamiento básico.

Se estableció contacto con la Fundación SODIS quien promueve y desarrolla la desinfección del agua utilizando energía solar como una alternativa para que la población tenga acceso y utilice agua apta para consumo humano. Como parte del vínculo establecido con SODIS, un recurso de la oficina NicaSalud participó como observador en el Foro Latinoamericano de SODIS realizado en Bolivia, donde se tuvo la oportunidad de conocer la experiencia que han desarrollado otras organizaciones en diferentes países latinoamericanos, incluyendo experiencias en países asiáticos. Dos productos concretos de ésta participación fueron: Acuerdo que NicaSalud presentaría para el año 2003 una propuesta de proyecto a SODIS y la realización de eventos de capacitación en la tecnología SODIS, facilitada por recursos especializados de la Fundación y dirigida a personas claves de instituciones y organizaciones que conforman la Red Nacional de Agua y Saneamiento, que posteriormente funcionarían como facilitadores y promotores de la tecnología.

Sobre esta tecnología también se hizo un evento de transmisión de experiencia del proyecto Waslala que la ha venido desarrollando en Nicaragua. Esto permitió promover o dar a conocer SODIS como otra alternativa o método de desinfección del agua de consumo humano, contando con la participación de 25 organizaciones e instituciones miembros de la Red de Agua y Saneamiento. Hubo manifestaciones de mucho interés en incorporarla en futuras propuestas de proyectos, especialmente en intervenciones de Atención Integral a la Niñez. Un producto de este evento fue la formación de una comisión SODIS que se formó por consenso entre los miembros de la Red. Otro resultado a partir de este evento fue la definición de objetivos de la comisión de trabajo SODIS, los cuales serán el punto de partida para formular futuras acciones para promover esta tecnología en iniciativas que incorporen intervenciones en Agua y Saneamiento en Nicaragua.

Cuatro organizaciones (Acción Contra el Hambre, ANASAM, ADP y NicaSalud) participan en una iniciativa sobre implementación del proyecto "Cambios de Comportamiento en higiene" en el marco de AIEPI, el cual es ejecutado por Plan Nicaragua y facilitado por EHP con el apoyo de MINSA y PAHO. La implementación de este proyecto contempla un proceso simultáneo de capacitación sobre esta metodología, la cual se ha aplicado en su primera y segunda fase por un período de 15 días cada una, en tres comunidades de Puerto Morazán, Chinandega. El equipo participante realizó la presentación de esta

metodología a las organizaciones miembros de NicaSalud, a fin de promover su incorporación en los futuros proyectos de AIN y facilitar un proceso de replica con estas organizaciones miembros de la red.

IV. COORDINACIÓN

NicaSalud estableció vínculos de trabajo con diferentes instituciones, organizaciones y proyectos con el fin de mejorar las intervenciones que fueron desarrolladas por sus miembros. Entre las coordinaciones que más destacan se encuentran:

Negociación entre miembros de NicaSalud, Programa de Atención Integral a la Niñez y Programa de Nutrición del MINSA, USAID, BASICS, MOST y PROSALUD para consenso de paquete único de materiales de capacitación e implementación de la estrategia AIN comunitario.

Universidad Johns Hopkins; para mejorar el conocimiento y destrezas en los recursos técnicos de las organizaciones miembros de NicaSalud para el abordaje de la comunicación orientada a los cambios de comportamiento, para lo cual la UJH desarrolló capacitación teórico práctica.

Proyectos MOST y BASICS; unificaron sus fortalezas con NicaSalud para apoyar las intervenciones en AIN/AIEPI Comunitario que fueron desarrolladas, lo cual se hizo especialmente a través de: Acompañamiento a supervisiones de campo, facilitación de talleres de capacitación, revisión de diseño de materiales didácticos, análisis y definición de indicadores.

Con USAID, EHP, BASICS se realizaron sesiones de trabajo para desarrollar una iniciativa de extensión de la estrategia AIN Comunitario en Nicaragua, que se espera concretar para el próximo año.

Se realizaron dos alianzas estratégicas con el fin de favorecer las intervenciones en los proyectos que implementan el componente de Salud Sexual y Reproductiva en el tema de las ITS y el VIH/SIDA; estos nuevos aliados fueron PASCA y PASMO.

- Con la Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO) se contempló la capacitación de recursos humanos, entrega de materiales y equipos para la implementación de actividades de promoción y educación, lo que se llevó a cabo de acuerdo a planificación establecida y que sirvió de apoyo para la implementación de actividades creativas y novedosas en el abordaje con las poblaciones metas.
- Con el Proyecto Acción SIDA para Centro América (PASCA) se firmó contrato en el cual éste organismo regional brindó apoyo a proyectos de ITS/VIH/SIDA que se desarrollaron en Rivas. Producto de esta coordinación fue la capacitación de recursos técnicos y de la comunidad en temas específicos y se formaron los GAS de Rivas y Cárdenas. Los temas de capacitación se centraron en herramientas de gerencia local (Modelo de Cadena de Cambios y Modelo Acción SIDA), ambas herramientas fortalecieron la capacidad de miembros de NicaSalud y líderes comunitarios, en este último caso apoyó la conformación de comités de acción locales en salud orientados a la prevención de las ITS y el VIH/SIDA.

Los proyectos de salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes ubicados Las Segovias y el Pacífico y la Red de adolescentes SI Mujer, establecieron coordinación para definir indicadores y validación de materiales y mensajes educativos.

Informe Final NicaSalud 2002

Se estableció coordinación con autoridades locales del *MECD* para desarrollar actividades con adolescentes escolares. Esto permitió un espacio de apertura con las direcciones de los colegios, maestros y los propios estudiantes, para el abordaje educativo en temas de ITS/VIH/SIDA y Planificación Familiar.

Como parte del fortalecimiento institucional NicaSalud en coordinación con *PROSALUD* realizó la 9^{na} y 10^{ma} reunión técnica de coordinación entre ONGs y MINSA, desarrollando los temas de:

- ❑ Salud Sexual y Reproductiva con asistencia de 56 personas que representaban a más de 20 instituciones y organizaciones. Este evento fue inaugurado por la Vice Ministra de Salud Lic. Margarita Gurdían.
- ❑ Lecciones Aprendidas en ITS/VIH/SIDA al que asistieron 71 personas de más de 20 instituciones que trabajan en la prevención y atención a las ITS y el VIH/SIDA, el evento fue inaugurado por la Responsable del Programa Nacional de las ITS/VIH/SIDA del MINSA en representación de la Vice Ministra de Salud.

NicaSalud forma parte activa del Grupo Maximizando el Acceso y la Calidad o grupo MAC orientado a brindar servicios de calidad en el componente de Salud Sexual y Reproductiva.

Coordinación con la Secretaría de la Juventud, para establecer coordinaciones de trabajo, NicaSalud es miembro del comité técnico del Subprograma de Educación en población y de la sexualidad en el área no Formal.

Intercambio de experiencia de trabajo en el área de Salud sexual y Reproductiva con el FNUAP.

Ser miembro de la Comité Técnico de Salud sexual y reproductiva coordinado por la Universidad de Johns Hopkins.

Participación de la Especialista en Salud Sexual y Reproductiva de NicaSalud en la Conferencia internacional "Implementando las mejores prácticas en la atención a mujeres con complicaciones Hemorrágicas de la Primera mitad del embarazo, realizada del 10 al 13 de septiembre en santa Cruz Bolivia. Donde participó NicaSalud, MINSA, PROFAMILIA, IXCHEN e IPAS como resultado se elaboró un plan de trabajo como país, en la cual la coordinación le corresponde al Ministerio de Salud.

V. MONITOREO Y EVALUACIÓN

5.1 Componente AIN/AIEPI Comunitario

Para los proyectos que desarrollan AIN Comunitario se diseñó un formato para realizar el Censo Anual de niños, el cual sirve como estudio de línea de base. (Anexo 1) En su diseño fue considerada la experiencia y formatos de los censos que utilizan el proyecto MINSA-PROCOSAN, PCI y un censo utilizado en la república de El Salvador que fue facilitado por BASICS II. El formato diseñado fue utilizado por la red de voluntarios para la recolección de datos en la comunidad, siendo capacitados previamente en el uso de este instrumento.

Para medir el avance en la implementación de la AIN Comunitario, a partir de indicadores definidos, se diseñó una hoja automatizada en excel (Anexo 2), la cual fue validada con coordinadores y promotores de los proyectos. Esta hoja fue compartida con PROSALUD y BASICS II para aprovechar la experiencia acumulada por estos proyectos. Se logró uniformar para todos los proyectos el uso de este sistema lo que permitió obtener y consolidar la información en todos los niveles. Esta hoja incluye indicadores mensuales que son claves para el monitoreo del avance de la estrategia; para menores de 2 años fueron: Censo, menores pesados, menores con tendencia, menores con crecimiento satisfactorio, menores con crecimiento insatisfactorio en un mes y menores con crecimiento insatisfactorio en dos meses continuos. Para menores de 5 años: enfermos atendidos, enfermos referidos, atención por EDA, IRA y otra enfermedad.

Una situación encontrada al momento de hacer entrada de datos al programa, es que se necesita tener la recolección de los mismos desde la comunidad. Para evitar llevar los cuadernos de brigadistas a las oficinas de los proyectos se diseñó una hoja que resume las actividades que se desarrolla en cada comunidad, la cual es llenada por promotores de cada proyecto asignado a dicha comunidad. Con esta hoja se hace la introducción de datos en el sistema automatizado, lo que facilitó la recopilación de la misma. (Anexo 3)

En julio del 2002, la oficina NicaSalud participó en estudio facilitado por BASICS: *“Validación de Indicadores del AIN Comunitario en Matagalpa y Jinotega”*, donde participó el nivel central del MINSA y SILAIS Matagalpa, PROSALUD, CARE Matagalpa y PCI. El análisis tenía como objetivo hacer una revisión de indicadores que pueden ser recopilados en el nivel comunitario y su utilidad para la toma de decisiones. Con los resultados y experiencia del estudio se hicieron ajustes al sistema de información comunitario que funcionó durante la ejecución de los proyectos y también fueron definidos indicadores que deben ser medidos a través de los censos anuales.

En conjunto con PROSALUD y BASICS se revisó guía de supervisión que permite orientar las actividades que se realizan durante las sesiones de AIN Comunitario. (Anexo 4) Se hizo validación de este instrumento, haciendo ajustes necesarios con las experiencias de los proyectos y sus equipos técnicos. Los proyectos la utilizaron con coordinadores, supervisores y promotores, quienes valoraron que permite realizar observaciones y/o supervisiones más objetivas de las actividades. Como parte de la experiencia en el uso de esta guía, autoridades del SILAIS Jinotega hicieron la sugerencia de elaborar una guía para los voluntarios, que funcionara como recordatorio de las actividades que deben realizar en toda sesión de AIN, esta sugerencia fue retomada y se diseñó una guía resumen que fue entregada a los proyectos y MINSA para su validación con la red de

voluntarios; Al momento del cierre de los proyectos se tenía poco tiempo de haber sido entregada por lo que su uso no pudo ser valorado. (Anexo 5)

NicaSalud formó parte del equipo de trabajo para el Análisis Nacional del AIN/AIEPI que el MINSA llevó a cabo. La participación fue en el diseño, recolección de datos y análisis de resultados. El Plan Nacional que surge de este análisis será apoyado por NicaSalud en el futuro.

Para el proyecto “Asistencia Médica Comunitaria” que ejecutó ADRA en municipios de Matriz cuyo componente fue especialmente de atención calificada, fue diseñada una hoja en excel para la recopilación de sus propias actividades. Esta hoja recopila la prestación de servicios por tipo de usuario, tipo de consulta (primera vez o subsecuente), morbilidad, pruebas de laboratorio, referencias y otras actividades realizadas en el marco del proyecto. (Anexo 6)

5.2 Componente de Salud Sexual y Reproductiva

Para los proyectos de Rivas que intervinieron el tema de ITS/VIH/SIDA, se realizó estudio de línea basal y evaluación final, con entrevistas a adolescentes, jóvenes, transportistas de carga pesada y trabajadoras comerciales del sexo, utilizando para ello la metodología LQAS; también se hicieron grupos focales con adolescentes, jóvenes y hombres que tienen sexo con otros hombres. Para el desarrollo de estos estudios, la oficina NicaSalud realizó un proceso de capacitación al personal participante de las organizaciones de la Sub Red y el MINSA local, obteniendo como resultado agregado la capacidad de los mismos en el manejo de dicha herramientas para realizar monitoreo y evaluación.

Para el componente de prestación de servicio a través de la modalidad de Bonos que implementa ICAS en el proyecto de ITS/VIH/SIDA en los municipios de Rivas y Cárdenas, se diseñó un formato en el programa excel, en el cual se recolecta y consolidan los datos sobre los servicios que brindan. Con este formato se hizo el monitoreo de los servicios. (Anexo 7)

Con PRIME y equipos técnicos de proyectos de Jinotega que desarrollan el componente de Emergencias Obstétricas y Neonatales, se trabajó en la estandarización de un instrumento para la recolección de datos mensuales, logrando diseñar una hoja electrónica en el programa excel, donde se dio inicio a la introducción de datos. (Anexo 8). La hoja se puso en práctica a partir de octubre, que concordó con el inicio de trabajo comunitario, razón por la cual no se pudo hacer un análisis completo como parte de la validación.

5.3 Agua, Higiene y Saneamiento

En este componente se apoyó la capacitación de recursos técnicos de las organizaciones que forman parte de la Red de Agua, en LQAS como una herramienta que pueden utilizar para desarrollar sus planes de M&E. La capacitación tuvo una duración de 3 días y contó con la participación del MINSA Central y SILAIS Jinotega, ENACAL, ANASAM, Acción contra el Hambre y Universidad John Hopkins.

Como parte de la capacitación se apoyó el procesamiento de estudio basal para un proyecto independiente que está realizando la organización de ANASAM en comunidades de Somoto, departamento de Matriz.

5.4 Supervisiones Técnicas

Por parte de la oficina NicaSalud se llevaron a cabo supervisiones de campo a los proyectos utilizando para ello una guía de supervisión. (Anexo 9) Las mismas se enfocaron en la ejecución de actividades propias de cada proyecto de acuerdo a la intervención que realizaba. Las supervisiones fueron muy positivas permitiendo conocer y constatar en el terreno el avance de cada proyecto, así como desarrollar actividades de retroalimentación interna, socializar experiencias tenidas por otros proyectos basado en lecciones aprendidas y buscar conjuntamente alternativas para determinadas situaciones cuando se presentaban.

Todos los proyectos fueron supervisados al menos en una ocasión. Cada supervisión duró un promedio de 2 días y participaron de las mismas personal de la oficina NicaSalud y miembros de los equipos técnicos de los proyectos supervisados.

VI. DESARROLLO FINANCIERO

En el periodo de marzo a octubre del 2002, CARE/NicaSalud financió 16 proyectos de salud ubicados en diferentes regiones del país, dichos proyectos fueron geográficamente segregados a través de Sub-Redes. En un inicio se firmaron contratos de donación con duración de 4 meses, que abarcaban desde el mes de marzo a junio del 2002, sin embargo hubo necesidad de realizar extensiones a dichos contratos para dar continuidad a las actividades que dichos proyectos tenían programadas. Estas enmiendas fueron realizadas en 4 etapas cuyo fin principal fue el de proveer recursos financieros a dichos proyectos.

Las 2 primeras enmiendas prolongaron las actividades de los proyectos hasta el mes de septiembre del 2002 y las 2 últimas extienden la vida de los proyectos a octubre de ese mismo año. La Oficina de Finanzas de NicaSalud estuvo trabajando estrechamente con CARE Nicaragua para garantizar que dichas enmiendas fuesen firmadas oportunamente y que los recursos fueran facilitados en su debido tiempo.

Estos recursos fueron proveídos por USAID mediante acuerdo firmado con NGO Network y CARE MORR canalizados a través de CARE Nicaragua. El monto ascendió a US\$771,000.00 y US\$250,000.00 respectivamente.

Desembolsos de Fondos.

En todo el periodo la entrega de fondos ascendió a la cantidad de US\$542,764.30 (QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO DOLARES CON 30/100), entre los proyectos Sub redes y VIH SIDA, de los cuales se ejecutaron US\$526,311.20 (QUINIENTOS VEINTESEIS MIL TRECIENTOS ONCE DOLARES CON 20/100) equivalentes al 97% de los fondos entregados.

Cuadro No. 23 Desembolsos efectuados a cada Organización que ejecuta proyectos de NicaSalud por Sub Redes

PROYECTOS	ENTREGADO	EJECUTADO	NO EJECUTADO
Sub-red Jinotega			
Companeros Americas	30,091.72	30,069.60	22.12
PCI	34,088.06	34,084.92	3.14
Partners Wisconsin	16,159.99	12,002.33	4,157.66
Proyecto HOPE	42,607.79	42,607.79	0.00
SUBTOTAL	122,947.56	118,764.65	4,182.90
Sub-red Las Segovias			
Fundemuni	29,538.97	29,506.75	32.22
Inphru	29,194.42	29,191.19	3.23
CEPS Ocotal	37,786.55	38,077.66	-291.11
CARE	19,794.00	19,794.00	0.00
ADRA	15,897.19	15,897.19	0.00
SUBTOTAL	132,211.13	132,466.79	-255.66

Informe Final NicaSalud 2002

Sub-red El Pacífico			
Plan National	21,629.61	21,629.61	0.00
Ixchen	46,625.10	46,969.60	-344.50
ADP	35,034.15	34,996.38	37.77
SUBTOTAL	103,288.86	103,595.59	-306.73
VIH-SIDA			
CEPS	80,328.40	79,011.19	1,317.21
CEPRESI	44,683.70	43,831.04	852.66
ICAS	48,957.47	48,641.94	315.53
SUBTOTAL	173,969.57	171,484.17	2,485.40
TOTAL	U\$ 542,764.20	U\$ 526,31.20	U\$ 16,453.10

Ejecución Presupuestaria

El presupuesto de NicaSalud, en este periodo fue administrado por CARE Nicaragua, éste asciende a US\$771,000.00, de los cuales CARE Nicaragua recibió en el periodo de Marzo a Septiembre 2002 la cantidad de US\$718,203.00 y los US\$52,797.00 restantes fueron entregados directamente a los Organismos ADRA, SAVE THE CHILDREN Y PLAN NICARAGUA, de conformidad a los presupuestos que les fueron aprobados. Fondos adicionales fueron recibidos para el período Julio a septiembre 2002 y ascienden a US\$250,000.00, es decir el presupuesto total recibido para NicaSalud asciende a US\$968,203.00. La ejecución de estos fondos se detalla en cuadro siguiente:

Cuadro No. 24 Ejecución presupuestaria

Presupuesto Recibido	Ejecutado	Anticipos	No Ejecutado	% Ejecución
\$ 718,203	\$677,129	\$43,994	- \$ 2,919	100.4%
\$250,000	\$219,229	\$41,107	- \$ 10,336	104.1%
\$968,203	\$896,357	\$85,101	-\$ 13,255	101.0%

Los anticipos corresponden a fondos entregados a los proyectos y que al 31 de diciembre están sujetos de justificación.

Convenio Cooperativo con USAID

Para el mes de noviembre 2002 se esperaba la firma del acuerdo cooperativo con USAID, mismo que vendría a solventar los gastos de NicaSalud y sus proyectos, desde noviembre del 2002 hasta diciembre del 2003, sin embargo surgieron nuevas disposiciones que prolongan el proceso de Certificación. Esto implica que NicaSalud tenga que esperar 6 meses más para que USAID lo acredite como organismo no gubernamental independiente, que tiene capacidad administrativa y financiera de manejar sus recursos.

Sin embargo existe una firme voluntad por parte de USAID de seguir apoyando con recursos financieros a NicaSalud, ya que han designado fondos por el orden de US\$125,000.00 a través de NGO Network para solventar las obligaciones institucionales de NicaSalud en el 2002 y para el año 2003 USAID ha canalizado recursos a través de

CARE Atlanta por un monto aproximado a los US\$850.000.00, esto con el interés de seguir apoyando al fortalecimiento institucional de la Federación Red NicaSalud y a los proyectos que ejecutan las diferentes organizaciones que conforman la Federación.

Situación Institucional

Este año se trabajó arduamente en la elaboración y presentación de los Manuales Operativos de NicaSalud, dichos manuales rigen a partir de la aprobación de la Junta Directiva de la Federación.

Los manuales y la definición del status legal de la Federación han sido presentados y entregados oportunamente a USAID, pues son parte importante para la certificación que USAID hará a NicaSalud. Estos requerimientos son los siguientes:

- Manuales Administrativos (de personal, inventarios, vehículos y de compras)
- Manuales Financieros (Instructivo contable, Software, Procedimientos y Normas)
- Manual de Subdonación
- Estatutos de la Federación (Debidamente publicados en la gaceta, diario oficial)
- Personería Jurídica (Resolución emitida por la Asamblea Nacional)
- Constancia del Ministerio de Gobernación
- Acta Constitutiva.
- Poder General de Administración (Otorgado al Director Ejecutivo de NicaSalud)

Estos manuales se han implementado a partir del mes de Octubre del 2002 y la definición del status legal de NicaSalud como Organismo No Gubernamental, permitió la consecución del número RUC (Registro único del contribuyente), requisito indispensable para la inscripción del personal al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) y para la apertura de cuentas corrientes en BANCENTRO, donde se depositan las asignaciones presupuestarias que envían los organismos donantes.

En este periodo se instaló el sistema contable computarizado QUICKBOOK versión 2002, que se ajusta a las necesidades de registro y control de los recursos financieros de la organización, además se cuenta con libros contables debidamente registrados en la Dirección General de Ingresos y en el Ministerio de Gobernación.

Capacitaciones

Se realizaron varias capacitaciones con el personal financiero y coordinadores de los proyectos. El objetivo de estas capacitaciones fue el de fortalecer y estandarizar los mecanismos de control presupuestario de los proyectos, las formas de preparación y presentación de reportes financieros y de nuevas propuestas de proyectos para el año 2003.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios ya que pudimos cumplir con los objetivos previstos.

La capacitación al personal que controla las finanzas de los proyectos, fortalece en gran medida no solo los controles financieros del proyecto, sino a la organización miembro de NicaSalud que lo ejecuta.

Otros

Informe Final NicaSalud 2002

En este periodo la Federación Red NicaSalud, además de los convenios firmados con sus miembros, firmó contratos de donación con Organismos donantes para la ejecución de proyectos específicos, tales como:

- Environmental Health Project (EHP), segunda fase, para la ejecución del proyecto de Agua, Higiene y Saneamiento, por un monto de US\$19,000.00, con duración del 21 de Enero al 28 de Julio del 2002. Este componente es incorporado a NicaSalud a partir del año 2002.
- U.S.Department of Agriculture (USDA), para la ejecución del proyecto Global Food Educations Iniziave, por un monto de US\$45,193.50, con duración del 01 de Enero del 2002 al 31 de Enero del 2003.
- PASCA, Guatemala, como contribución al programa de apoyo al fortalecimiento a la comunidad de Rivas, por un monto de C\$81,664.00, con duración del 27 de mayo del 2002 al 26 de marzo del 2003.

La ejecución de estos proyectos fueron llevados a cabo satisfactoriamente, apegados a los términos establecidos en los contratos firmados.

Dados a la tarea de monitorear y supervisar la ejecución de fondos que les fueron consignados a los proyectos, de conformidad a los contratos de subdonación, cuyos recursos fueron provistos por NicaSalud a través de CARE Nicaragua, se mantuvo una estrecha comunicación con el personal de los proyectos, con el fin de garantizar que los fondos asignados fuesen ejecutados de acuerdo a lo que establecen los acuerdos de subvención, de tal manera que al finalizar el 2002 damos fe y avalamos la buena ejecución de los recursos que NicaSalud asignó, mismos que fueron ejecutados para la consecución de los objetivos planteados por las organizaciones que implementaron los proyectos.

La Oficina de Finanzas continuará con la tarea de asegurar una adecuada implementación de los manuales operativos de la Federación, el cual es un reto importante para el 2003, esta implementación es parte imprescindible para conseguir la firma del convenio bilateral entre USAID y la Federación Red NicaSalud.

VII. ANEXO