

## Capítulo 5 CONCLUSIONES

El Proyecto implementó las actividades programadas casi como fueron planeadas y llegó a terminar logrando, en lo general, resultados esperados y el objetivo del Proyecto.

En cuanto a la sostenibilidad después de terminar el Proyecto, el Estudio de Evaluación Final que se realizó en julio evaluó el Proyecto que “Tomando en cuenta los aspectos políticos, financieros, técnicos y de organización, se considera que la sostenibilidad de los impactos positivos causados por la implementación del Proyecto está asegurada esencialmente.”

De aquí en adelante, SILAIS de Granda y Boaco mantendrán y desarrollarán los logros del Proyecto para conseguir el objetivo superior para el 2012 y desempeñarán el papel de reproducirlos junto con el MINSA para que sus experiencias sean modelo de otros SILAIS.

El MINSA hará seguimiento de 2 SILAIS pilotos y desempeñará el papel de divulgar las experiencias del Proyecto a el nivel nacional como un modelo en base al plan de acción elaborado en el Foro Nacional de SSRA para el mejoramiento de SSRA a el nivel nacional.

Con este objeto arriba mencionado, se describen a continuación en concreto, temas que deberán abordarse de aquí en adelante en el MINSA, SILAIS de Granada y Boaco, y sus municipios.

1. El MINSA Central y dos SILAIS deberán precisar las actividades para el Servicio Amigable y la promoción de SSRA dentro del plan de operación anual.
2. El MINSA deberá garantizar el recurso financiero para continuar las actividades de promoción de SSRA.
3. El MINSA Central y los dos SILAIS deberán incorporar dentro del trabajo cotidiano de monitoreo que se lleva a cabo hacia los centros y puestos de salud, los temas de Servicio Amigable y de promoción de SSRA.
4. El MINSA Central deberá revisar la posibilidad de introducir en forma de prueba (validación) en otros SILAIS el método de recolección estadística de SSRA desarrollado en el Proyecto.
5. Los dos SILAIS, junto con la delegación municipal de salud y el director del centro de salud, deberán tomar medidas para involucrar en el trabajo de adolescentes al personal de salud de los diferentes niveles.

## Capítulo 6 IDEAS INGENIADAS Y LECCIONES APRENDIDAS PARA IMPLEMENTACION Y GESTION DEL PROYECTO

### 6.1 Ideas ingenieras para ejecución y administración del Proyecto

#### 1) Concordia con MOSAFC

Al inicio del Proyecto, después de intercambiar opiniones sobre Servicio Amigable para Adolescentes con el personal contraparte encargado de adolescentes del MINSA, se determinó planear separar el espacio y horario de consultas para adolescentes y asignar el personal capacitado de salud al puesto para adolescentes. Sin embargo, con motivo de la introducción de MOSAFC se llevaron a cabo las reformas en el ambiente de clínicas del centro / puesto de salud y en la asignación del personal del mismo, por lo tanto el Proyecto buscó la forma de ajustarse de acuerdo con el MOSAFC que permita asignar eficientemente al personal capacitado de atención de SSRA y que permita al mismo tiempo a los usuarios de servicios de salud de todas las edades disfrutar de atención amigable sin que se le olvide al personal de unidades de salud el punto de vista de adolescentes, y posteriormente inició las actividades.

#### 2) Asignación del personal contraparte

La rotación del personal contraparte es inevitable hasta cierto punto y se ha realizado esfuerzos a niveles de SILAIS y municipal, de no interrumpir la continuidad del Proyecto por motivo de la rotación. Por ejemplo, en el caso de haber rotación del personal en algún municipio, el encargado del Proyecto que trabajaba en el mismo municipio o municipios cercanos brindaba la capacitación al nuevo encargado para promover la comprensión de esta persona y fortalecer la capacidad. Por otra parte, se ha prestado atención para que por lo menos una persona que ha participado en la capacitación de consejería del Proyecto pueda estar en el Equipo Básico de Salud (en adelante, EBS) establecido en municipios<sup>5</sup>.

#### 3) Participación de forma diversa de adolescentes

Observando la participación proactiva de adolescentes en actividades del club de adolescentes y comunidades para promoción de SSRA, y al momento de que ellos empezaron a tener autoconfianzas después de acumular experiencias en tales actividades, se promovió la participación de adolescentes en los siguientes 2 aspectos.

En el Proyecto, se promocionaron la participación de adolescentes en el Consejo Municipal de Salud, Comisión Municipal para Niñez y Adolescencia, etc., ideando que se discutiera sobre SSRA y llegaran voces de adolescentes a la administración política de salud y local. Y, cuando se realizó el estudio para conocer el nivel de prácticas de Servicios Amigables para Adolescentes en centros de salud, se hizo posible llevar a cabo este estudio teniendo en cuenta los puntos de vista de los y las adolescentes con la colaboración y participación de ellos y ellas en el estudio.

#### 4) Ejecución de actividades de educación y promoción acordes a la característica de adolescentes de cada comunidad y la cultura del lugar.

Aun en el mismo Nicaragua, comparando el área urbana, con el área rural suele carecer de experiencias al tratar el tema relacionado a SSRA, quién emitiera mensajes y quién recibiera mensaje, ambos solían tener una cierta resistencia a expresiones directas del mensaje. Por esta razón, al ejecutarse la capacitación del sociodrama en el segundo año, en el departamento de Boaco, se realizó el teatro de títeres para facilitar la aceptación de adolescentes y comunidades. Y, cuando se reconocieron las necesidades de educación de SSR desde antes de la edad de adolescencia, se realizaron capacitaciones para posibilitar un abordaje de la educación de SSR a los niños menores de 10 años, en base al resultado de capacitación hasta entonces.

---

<sup>5</sup> Dentro de todos los EBS en SILAIS, el porcentaje de EBS que cuenta con por lo menos una persona de salud que ha participado en la capacitación de consejería del Proyecto fue 94% en SILAIS Granada y 45% en SILAIS Boaco (Estudio Realizado por el Proyecto).

5) Utilización de los recursos humanos y materiales y mecanismos institucionales existentes como el Consejo Municipal de Salud, Promotores adolescentes, etc.

El MINSA elabora materiales necesarios para promoción de SSRA como la Mochila Educativa (MECA) y establece un mecanismo como el club de adolescentes y promotores adolescentes para difundirlos. El Proyecto ha utilizado este mecanismo existente y ha hecho esfuerzos de poner en práctica estas actividades en el campo. Además, colaboró con el "Consejo Municipal de Salud" que es mecanismo administrativo del sector para el tema de salud donde se hicieron esfuerzos de fortalecer actividades de promoción de SSRA, consecuentemente una implementación efectiva y eficiente de actividades del Proyecto. En algunos municipios empezaron a ejercer dinámicamente las actividades de SSRA por la colaboración con el Proyecto.

En cuanto al Servicio Amigable para Adolescentes, se ha colaborado con el Centro de Salud Reproductiva para Adolescentes en el Hospital Bertha Calderón Roque que cuenta con las experiencias de impartir capacitación en consejería para adolescentes. Esta colaboración hizo posible la implementación de capacitación en consejería que iba de acuerdo con la situación real del país y siguió realizando esfuerzos para que su capacitación fuera aun más práctica y efectiva a través de las experiencias del Proyecto.

Además, cuando se llevaba a cabo el sociodrama y la capacitación de VIF, se hizo en forma eficiente con la colaboración de ONGs locales, utilizando los métodos didácticos y temas acordes con la situación local.

Como los casos antes mencionados, el haber utilizado al máximo los recursos y mecanismos institucionales existentes para ejecutar actividades no solamente era beneficioso para el Proyecto sino también era una forma efectiva de enfoque desde el punto de vista de la eficiencia y la sostenibilidad.

#### 6) Colaboración con ONGs locales

El Proyecto realizó con la colaboración de ONGs locales, el sociodrama, el teatro de títere y la capacitación de temas relacionados con violencia intrafamiliar (en adelante, VIF) como parte de actividades de promoción. Con respecto al sociodrama, se formaron 5 grupos en Granada y 4 grupos en Boaco hasta 2008. En Boaco, por la solicitud de los adolescentes se llevaron a cabo las actividades mediante el teatro de títere. El personal de ONGs locales es querido por los adolescentes y realiza actividades utilizando las técnicas apropiadas en cada SILAIS. Para realizar las actividades con ONGs locales se ha prestado atención para mantener las relaciones de la confianza entre el personal de ONGs locales, los contrapartes y los padres y/o la familia de los y las adolescentes que participaron en las actividades.

#### 7) Colaboración con los donantes y las organizaciones internacionales sobre la SSRA

El Proyecto colaboró activamente con los donantes y las organizaciones internacionales sobre la SSRA. Los expertos del Proyecto participaron en las reuniones para elaborar el norma y protocolo de la atención integral a los y las adolescentes de que PAHO toma la iniciativa. El Proyecto colaboró con UNFPA que tiene las experiencias exitosas de las actividades de SSRA colaborando con la comunidad para conocer la experiencia de Estelí al inicio del Proyecto y hacer intercambio experiencias positivamente. Se promocionó con las organizaciones internacionales a MINSA sobre POA de SSRA. En Foro Nacional de SSRA prestó atenciones a la participación de los SILAIS todo el país y también los donantes y las organizaciones internacionales. Estas colaboraciones produjeron los efectos sinérgicos para el Proyecto y el desarrollo de SSRA de Nicaragua.

#### 8) Aprendizaje por intercambio experiencias

En el Proyecto, se aprovechó también, positivamente la metodología del intercambio de experiencias entre los sitios del Proyecto.

Al observar actividades enérgicas (de club de adolescentes y de educación y promoción por promotores adolescentes) del otro municipio, se motivaron, aclararon temas y objetivos que deben proponerse, y frecuentemente se tuvieron acciones inmediatas. Sobre todo, en el momento de lanzar un club de adolescentes, fue efectivo el intercambio de experiencias con los clubes avanzados con enfoques en las formas de ejercer actividades de promoción en la comunidad y las formas de administrar el club. Para adolescentes el ser observados en sus actividades por adolescentes de otros municipios les dio buen estímulo y al transmitir sus experiencias, se encontraron nuevos aprendizajes

y autodescubrimientos.

Sin embargo, el intercambio de experiencias contenía un riesgo de que terminaran en una mera experiencia recreativa, y para evitar esto, siempre se prepararon con mucho cuidado aclarando el objetivo de actividades.

#### 9) Colaboración con JOCV

En este Proyecto, desde la etapa de planificación estaba contemplada la colaboración con JOCV. Se asignaron como voluntarios de enlace, 8 voluntarios en Granada y 4 en Boaco. Estos voluntarios llevaron a cabo las actividades deportivas o de manualidades junto con los adolescentes del club establecido en el centro de salud municipal, y/o las actividades de educación sexual y educación de higiene en escuelas junto con el personal del centro de salud. El Proyecto se benefició de los voluntarios, obteniendo la información de punta del campo y haciendo un seguimiento minucioso, con ayuda de ellos, al personal de salud y los promotores adolescentes involucrados en el Proyecto. Por ejemplo, cuando el personal de salud realiza actividades utilizando materiales didácticos desarrollados por el Proyecto, los apoyos de voluntarios contribuyeron considerablemente.

### 6.2 Lecciones aprendidas para implementación y gestión del Proyecto

1. En el caso de que el diseño del proyecto esté hecho de tal manera que se plantea resumir las experiencias del área piloto en un modelo, es necesario procurar formar junto con el personal contraparte del país receptor de la cooperación, desde una etapa temprana, una idea común sobre el concepto y contenido concreto del modelo y métodos de difusión del mismo a otras áreas.
2. Es primordial hacer participar en las reuniones importantes, capacitaciones y talleres al mayor número de personas que desarrollan el proyecto. Esto dará oportunidades de capacitar simultáneamente a las personas a diferentes niveles, lo cual permitirá asegurar la continuidad de las actividades del Proyecto.
3. Para profundizar la comprensión del servicio amigable para adolescentes y operar satisfactoriamente el club de adolescentes, es indispensable la participación total del personal del centro incluyendo al vigilante y todo el personal de salud bajo una fuerte iniciativa del director de centro.
4. Los adolescentes cuentan con el potencial más de lo que piensan los adultos. Si podemos identificarlo y darles la oportunidad de aprender técnicas y la oportunidad de usarlas, pueden desplegar su capacidad como buen socio de adultos.
5. Para continuar actividades de los adolescentes, es importante que la persona responsable de adolescentes del centro de salud brinde consejos técnicos a ellos y tutelarlos con confianza y afecto.
6. Al momento de utilizar continuamente los métodos en las actividades, investigación y/o monitoreo que se ejecuta en la unidad de salud o en la comunidad, es importante que sea participativo, simple, concreto, visual y que sea eficaz a corto plazo, para que el personal de salud no pierda de vista los logros propuestos a alcanzar.
7. El material de MECA autorizado por el MINSA para que Promotores adolescentes puedan impartir charla, es muy eficaz porque contiene varios libritos separados, en forma simple, compacta e integrada con temas distintos iniciando con "autoestima" y "comunicación asertiva", lo cual fortaleció y motivó los adolescentes para trabajar como Promotores adolescentes, y en algunos clubes complementaron el tema "plan de vida". Además de la autorización del material y/o programa para adolescentes como MECA, para el efecto y eficaz es primordial la voluntad y gerencia de SILAIS y municipio.