

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Managua
Maestría Salud Sexual y Reproductiva**



Proyecto Social en Salud

**Proyecto: “En alianza por ti”
(Redes comunitarias para la prevención de embarazos en la
adolescencia y apoyo a la embarazada adolescente de las áreas
rurales de 3 municipios de Jinotega)**

Elaborado por:
Dra. María Auxiliadora Duarte Poveda

Asesoría:
Dra. María Anacelly Gómez Martínez

Revisión
Dr. Humberto Román Solano

Jinotega, Nicaragua, diciembre 2015

Ministerio de Salud

SILAIS JINOTEGA

NICARAGUA

Índice

Introducción

Análisis del problema central

Análisis de objetivos

Análisis de alternativas

Jerarquía de objetivos

Componentes

Cronograma

Presupuesto

Introducción

A medida que Nicaragua se esfuerza por mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos y ciudadanas, ha tenido que enfrentar una serie de obstáculos, desde los comunes retos socio económico hasta ámbitos del desarrollo humano que implican la restitución de algunos derechos. Parte de los esfuerzos se dirigen a poblaciones expuestas a mayores riesgos, tales como niños, niñas y adolescentes.

En los últimos años la situación de salud ha mejorado en ámbitos como las enfermedades de transmisión vectorial, las prevenibles por vacunas, enfermedades crónicas, cáncer reproductivo, entre otros, sin embargo, en otros aspectos de la salud sexual y reproductiva, hay muchos retos que superar. Como es de saber, estos atañen en mucho a adolescentes y jóvenes. Por otro lado han surgido nuevas patologías y problemas como el consumo, adicción y dependencia de drogas legales e ilegales, suicidios, trata de personas y sus consecuencias, entre otros

La salud de los y las adolescentes así como de los jóvenes es clave en el desarrollo social, económico y político del país, de ella depende el éxito y desarrollo de las naciones, ya que representan la generación que hará la continuidad o mejora de los destinos del país un desafío más importante para el gobierno, ya que afecta a un grupo en edad particularmente vulnerable desde todo punto de vista.

Los principales problemas de salud registrados por el sistema público de salud, educación, y otras instituciones muestran embarazos y partos precoces, VIH, enfermedades infecciosas, problemas de salud mental (depresión, más frecuente) violencia, alcohol, drogas y sustancias psicoactivas, accidentes de tránsito y malnutrición (obesidad y desnutrición)

Jinotega siendo parte de la región central del país, está seriamente afectada con este problema, sobre todo en las áreas rurales y semi urbanas, a esto ligamos el hecho de que en esta zona es donde además algunos determinantes de la salud no alcanzan acceso adecuado en áreas geográficas amplias de difícil acceso.

Este proyecto presenta una propuesta de integración sistémica a partir de la familia, comunidades e instituciones gubernamentales para apoyar a jóvenes y adolescentes, en la oferta de alternativas para sus proyectos de vida, el retardo de uniones, la prevención del primer embarazo y el espaciamiento del segundo.

Análisis del Problema

Para muchos jóvenes la adolescencia representa un momento en el que el mundo es inestable que debe entenderse como una etapa de crisis personal intransferiblemente en el esquema de desarrollo biopsicosocial de un ser humano. El entendimiento del mundo que viven, que tiene una temporalidad regulada por la cultura social que la sustenta, es un proceso de construcción que determina la existencia de distintas "adolescencias-juventudes".

En Nicaragua, el desarrollo de las y los adolescentes ha ido escalando en nivel de prioridad de las instituciones nacionales, dentro de las que se enmarcan distintas estrategias y programas de atención y desarrollo en proceso de implementación.

En el campo de la salud, a pesar de los avances logrados en el sistema y modelo de atención, para los y las adolescentes y jóvenes enfrentan serias dificultades. Son el grupo de población concebido como "el que menos se enferma", debido a la visión biologicista, que enfatiza en un marco de morbilidades infecciosas, prevenibles por vacunas y de transmisión vectorial, sobre todo.

Al evolucionar el enfoque de la atención en salud, y trabajar en la transición de una asistencia a grupos priorizados, luego de estrategias de organización y atención más amplias con integración de la familia y el entorno comunitario, hasta el proceso de consolidar una atención con la filosofía de derechos humanos que integra el sector social en todas sus representaciones con el sector salud.

Con esta visión se han identificado problemas específicos de salud, según ciclos y etapas de vida, para el grupo de adolescentes en específico, se pueden enunciar, el embarazo a temprana edad, los accidentes de tránsito, las infecciones de transmisión sexual, consumo y adicción de drogas legales e ilegales, problemas de salud mental entre otros.

Para este proyecto priorizamos el embarazo a temprana edad, que es el primer problema de salud pública en el país, y en el departamento de Jinotega. Según ENDESA, la fecundidad ha venido disminuyendo de manera importante, así como la cantidad de hijos por mujer, sin embargo, el grupo adolescente, mantiene niveles altos de embarazos, en edades cada vez más tempranas y con el segundo embarazo en intervalos cortos.

Los principales factores que se asocian al embarazo en la adolescencia como problema de Salud Pública se pueden agrupar en: medioambientales (por causas de la naturaleza o humanas), socio-culturales-económicos (asociados a los problemas de educación, pobreza e inequidad) y político institucionales, los que en conjunto aumentan o disminuyen las vulnerabilidades bio-médicas y productivas, las que, a su vez, condicionan la cantidad, calidad y capacidad de absorción de la ingesta alimentaria que determinan la desnutrición.

Los intervinientes que se analizaron para este problema en el departamento de Jinotega se describen a continuación:

Factores medioambientales

En términos generales los cambios climáticos ocurridos de forma acelerada en la última década, están realizando un impacto notorio en la salud de las poblaciones en el mundo, sobre todo en los países en vías de desarrollo; por tanto los adolescentes y jóvenes son afectados ante esta situación, englobando problemas de salud como malnutrición, enfermedades crónicas derivadas de la falta de agua, enfermedades de la piel, alergias, mencionando algunas.

Uno de los factores medioambientales más importantes que influyen en la salud de las personas es la vivienda, en la que pasamos dos tercios del día. Sin embargo, la relación entre la vivienda, estilos de vida y salud está poco documentada. Aunque los enfoques más aceptados en la valoración y evaluación de los riesgos en la vivienda siendo casi siempre los aspectos económicos y de ingeniería los que prevalecen sobre los de la salud.

Relacionados al tema de embarazos a temprana edad y vivienda, en el área rural de Jinotega, la infraestructura para la mayoría de la población, las casas carecen de los espacios adecuados, servicios básicos incompletos, y hasta inseguridad en la tenencia de sus tierras. El hacinamiento como es sabido, es factor de riesgo para muchas situaciones negativas en la salud, como la violencia sexual, que producen embarazos en adolescentes, muerte materna, muerte perinatal, orfandad, etc

Factores económicos

En los últimos años, los indicadores macroeconómicos del país han mejorado tomando como referencia el año 2000 hasta el 2013 de los que se cuenta con datos. El PIB per cápita ha incrementado de 771.3 en el 2000 a 1,831.3 en 2013. Sin embargo, no aporta la información suficiente al ignorar importantes aspectos como la desigualdad en el reparto de riquezas en los países, el factor de la educación o el nivel de desarrollo de dichos lugares. Aunque normalmente existe una relación directa entre el nivel de renta de un lugar y el nivel de aspectos como la sanidad, la educación y el desarrollo, no siempre la renta per cápita es capaz de mostrar de manera absoluta y veraz el auténtico nivel de vida de un ciudadano en un país determinado.

Es de conocimiento de todos, el aumento en la última década del trabajo infantil, que en nuestro país afecta el ámbito urbano y el rural, para el departamento de Jinotega, esto es más evidente en el área rural, en la que familias se integran a la vida del café durante 4 a 5 meses del año, esto acarrea también el cambio de domicilio, llegando a convivir en espacios comunes con otras familias y en no muy buenas condiciones

El trabajo desarrollado por la sociedad civil y por el Estado ha hecho que la mayoría de las personas tengan mayor conciencia del trabajo infantil, sin embargo, en regiones y sectores sociales se mantiene esta situación. En cuanto a adolescentes mujeres como entre los hombres, el trabajo varía sin marcar ninguna tendencia. Sin embargo, es posible observar que el trabajo es más frecuente entre los adolescentes hombres que entre las mujeres. Para los adolescentes y jóvenes, se han ampliado oportunidades de trabajo, cabe señalar de manera informal y sin la cobertura de derechos laborales, (seguro social, vacaciones, treceavo mes).

Educación

Parte de los esfuerzos del Ministerio de Educación en los últimos años, es la mejora de la matrícula y la cobertura escolar. A nivel nacional desde 1997 hasta el 2011 había incrementado

en 37% la matrícula a dependiendo de los niveles preescolar y secundaria. Desde 2011 a 2013 se ha reducido la matrícula, manteniéndose la cobertura, según informe de la Revisión Nacional 2015 Educación para Todos.

De 2015 a 2017 en la población de preescolar y primaria, se ha reducido el acceso y la permanencia. A pesar que se han aumentado los centros escolares en la zona norte, no todos implican una nueva infraestructura, la ya existente es usada en diferentes horarios o es infraestructura comunitaria.

La retención escolar ha mejorado tanto a nivel urbano como rural, sin embargo, es mas significativa en el área urbana. Con todos estos avances aun hay retos que vencer, en el año 2011, se hallaban 1 de 7 niños (as), en el sistema escolar, en el 2013, eran 1 de cada 6. La descolarización o la deserción escolar produce rezago escolar registrados en los grados de 1° y 2°. Finalmente, según informes del año 2013, el 55% de niños y niñas, terminan en tiempo su primaria. El restante o llevan mas años o no se integran de nuevo al sistema escolar

Factores antropológicos

Para la comprensión del proceso de salud - enfermedad, con una visión integradora de derechos, es necesario explorar varias disciplinas, entre ellas la antropología; esta revisión nos ayudara a comprender mejor muchos problemas de salud que nos afectan. La enfermedad y la salud son dos conceptos internos de cada cultura. Para tener un mayor conocimiento de la prevalencia y la distribución de la salud y la enfermedad en una sociedad, requerimos de enfoque integral que amplíe la visión más allá de conocimientos médicos sobre salud y enfermedad.

Desde el punto de vista antropológico, la salud está vinculada a factores políticos y económicos que pautan las relaciones humanas, dan forma al comportamiento social y condicionan la experiencia colectiva.

La medicina occidental tradicional siempre ha considerado que la salud era igual a ausencia de enfermedad, a partir de la Salud Pública, significará incidir en las causas de los problemas de salud y prevenir dichos problemas a través de conductas sanas y saludables.

Algunos hábitos que condicionan nuestra salud y que involucran la dimensión individual y la colectiva, son los siguientes:

- La organización del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso.
- La alimentación.
- La higiene personal.
- La limpieza del hogar.
- La ventilación del hogar.
- La forma de convivir en el hogar
- La manera de comunicarnos en el hogar
- La forma y condiciones en que nos desplazamos al trabajo.
- La manera de organizarnos en nuestro trabajo.
- La diversión y el tiempo de ocio.

Dos de los ámbitos que involucran estas esferas son la familia y el trabajo. Para el análisis del embarazo a temprana edad, mostramos una revisión de la familia en nuestra sociedad actual, dejando de un lado la escuela y /o los lugares de trabajo comprendidos desde el grupo de adolescentes y jóvenes puesto que tiene mayor relevancia el primero.

La familia nicaragüense es, en su estructura, en las funciones que desempeñan sus miembros y en la auto comprensión que de ellas tienen, heredera del modelo colonial (feudal-patriarcal) y del modelo indígena, en sus rasgos tribales y matriarcales. Gran parte de las estructuras familiares del continente latinoamericano, especialmente entre los sectores más pobres, participa de este choque cultural.

Según el estudio del nicaragüense J.G. Moncada "Matriarcado y Patriarcado" (1977), el hombre domina a pesar de todo, el hogar marginal de Nicaragua. Basa esta apreciación en datos como éstos: el hombre decide sobre la conducta de sus hijos en un 45.98% (mujer: 19.32%), sobre el número de hijos en un 23.96% (mujer:13.93%), sobre el cambio de casa en un 25% (mujer:15.05%). En general, se aprecia un poder paternal más fuerte en las clases altas y medias que en las bajas. (En una relación así: 77% clase alta, 67% media, 58% baja). Son razones económicas las determinantes. En las familias de clase media y alta del padre depende la familia. En las marginales, el padre, aunque está ausente y no sostiene a la familia, compensa esta impotencia económica con actitudes machistas. Es evidente que la estructura de poder autoritario-patriarcal del somocismo consolidaba todos estos comportamientos.

A partir del triunfo de la revolución sandinista, y la transición social vivida en la década de los 80, empuja a las familias a un proceso de transformación, del cual hasta el presente, se mantiene. Múltiples factores inciden en este proceso, tales como:

- La ausencia definitiva del padre producto de la guerra y post guerra.
- Crisis económica nacional, influida por recesión económica global
- Influencia de la globalización
- Migración de padres o de toda la familia
- Las graves divisiones familiares dadas por la guerra civil mayormente sentida en la zona norte y caribe norte, de las cuales se derivan orfandad, litigios familiares permanentes, homicidios, femicidios, suicidios, etc.

En la década de los 90 y el nuevo milenio, se vive con las consecuencias de los factores antes mencionados, algunos continúan y ha mayor peso en la estructura familiar, la acción de la globalización, la apertura hacia la expresión de otras formas de diversidad sexual, la lucha de la reivindicación de derechos desde enfoque feminista, la transformación de la economía y las modificaciones del marco político legal en cuanto a la protección de los derechos de niños, niñas adolescentes y familia.

Para la cultura de Nicaragua como para tantos otros países latinoamericanos, en la **Familia** se depositan las decisiones y educación, en cuanto a la formación de carácter, de los hijos, esta tarea está "nombrada" socialmente para el hombre, al ser considerado el jefe del hogar; en cambio a través de encuestas de hogares, ENDESA y estudios sociológicos se ha mostrado que esta tarea recae sobre la mujer. Si bien, en las dos últimas décadas se han transformado gradualmente los roles tradicionales de los jefes de hogar en el que el hombre es proveedor y la mujer cuidadora – administradora, la función de la formación en valores, carácter, u otros se deposita mayormente en la mujer.

En todo caso la familia representa el núcleo fundamental de la sociedad nicaragüense.

Sin embargo, en Nicaragua como en muchos hogares del resto del mundo, la ausencia del padre es común, en esos casos, quien ejerce el papel de jefe de hogar es la madre, o abuelos. Se mantiene a la figura del padre ausente a través de la madre, la cual acostumbra a inculcar en los hijos amor y respeto hacia el padre, a quien quizás vea, ocasionalmente.

La presencia del padre, evocada de diversas maneras -aunque no viva en el hogar-, refuerza el clásico esquema patriarcal: la mujer "sufre" por causa del hombre, es débil sin él, es su "propiedad", etc. Estas pautas, muy enraizadas en la conciencia, permitirían hablar de una forma velada de patriarcado, que la sociedad en sus restantes estructuras -marcadamente machistas- confirmaría.

Otra particularidad de las familias nicaragüenses es que son grandes. No es común encontrar un hogar formado solamente por la pareja y los hijos -o por la mujer sola con sus hijos-. Los abuelos, tíos u otros parientes es usual encontrarlos en el mismo hogar. Problemas económicos determinan esta situación. Este patrón de estructura familiar prevalece sobre todo en el área rural y puesto que la economía, la capacidad de adquirir ingresos, los costos de vida, el enfoque de proteger hogar por una figura masculina, tienen mayor arraigo en el campo rural que en la zona urbana. En la zona norte, donde se ubica Jinotega, la actividad económica de estos hogares es primordialmente agrícola, seguido por actividad pecuaria y si bien la zona es rica en cultivo de café que representa uno de los principales rubros de la macroeconomía, son muy pocas las familias que tienen autonomía para el manejo del cultivo, siendo la mayoría de hogares de la zona operarios contratados en este proceso del cultivo de café.

La condición de vivir en el área rural y en las regiones más alejadas del país (Central y Atlántico), aumenta significativamente la probabilidad de que un hogar agropecuario sea muy pobre: más de la mitad de estos hogares pobres se ubican en la región Central e igual ocurre con aquellos en situación de pobreza extrema, la cual ha reducido en los últimos 10 años.

La familia nicaragüense es numerosa, fecunda. Nicaragua es un país de jóvenes y de niños: el 40% de su población es menor de 15 años. La tasa de fecundidad varía ligeramente en las distintas zonas del país.

Entre las clases media y alta los patrones culturales son ya otros. Un mayor desahogo económico y pautas más urbanizadas de conducta producen el fenómeno habitual en otras latitudes del hijo o hija, que al decidir casarse está decidiendo paralelamente el fomentar su propio hogar. Sin embargo, esta separación no es ruptura. Los lazos afectivos -de dependencia, también- entre padres, hijos, tíos, hermanos, son muy profundos y continuos. Aun en las clases más acomodadas, los factores económicos también influyen para estrechar estos lazos. El estado nicaragüense -tampoco hoy- no está en capacidad de cubrir las necesidades sociales en esta población, como lo hacen los estados desarrollados. La búsqueda de seguridad y de apoyo entre los que llevan la misma sangre, da entonces raíces más profundas a los afectos.

En el departamento de Managua -29.4% del total de la población nacional- el promedio es de 5 hijos por mujer al concluir su período fértil. En otras ciudades del Pacífico, el promedio es de 5 y 6 hijos. En las ciudades del Atlántico es de 6 y 7.

Hay que señalar la dificultad que existe de obtener datos precisos y actualizados sobre la realidad familiar en Nicaragua.

En cierto sentido la familia nicaragüense es una familia inestable y desintegrada. La miseria de siglos en el campo, causa esencial de las migraciones de campesinos hacia zonas urbanas o hacia regiones en donde el café o el maní y caña de azúcar, les proporcionan empleo temporal para sobrevivir, ha determinado casi siempre las uniones con una segunda o tercera mujer a la que encuentran en ese lugar de trabajo estacional.

A eso se suma la desesperanza que produce el subempleo, la fatiga laboral y el escaso salario. Detrás de las tensiones entre la pareja, y de los problemas de celos y de alcoholismo, están muchas veces estas condiciones infrahumanas de vida.

Pese a esta realidad difícil que afecta la estabilidad familiar, la familia nicaragüense se define como una estructura monogámica. Ese es el ideal al que aspira, como un medio para que las cosas vayan mejor, para "ser más felices"... En el fondo se aspira a este modelo porque se tiene la certeza de que proporciona una mayor estabilidad emocional, tanto a la pareja como a los hijos. Y naturalmente, porque en él puede comenzar a generarse la necesaria estabilidad económica.

En este contexto y características de familia han crecido los y las adolescentes nicaragüenses, por lo que constituye un factor importante para su desarrollo, actitudes y prácticas relativas a la salud.

Factores culturales

La cultura determina la distribución socio - epidemiológica de las enfermedades por dos vías:

- Desde un punto de vista local, la cultura moldea el comportamiento de las personas, que predisponen a la población a determinadas enfermedades.
- Desde un punto de vista global, las fuerzas político - económicas y las prácticas culturales hacen que las personas actúen con el medioambiente de maneras que pueden afectar a la salud.

Un eje fundamental de la cultura son los procesos de socialización que viven las poblaciones, la cual tiene sus características en cada ciclo de vida, según el sexo, grupo étnico, clase social, nivel educativo y económico, por mencionar factores principales.

Considerando que vivimos bajo un modelo patriarcal, androcéntrico, y que bajo esa cosmovisión se forman las nuevas sociedades, el integrar este aspecto en el análisis y solución de problemas de salud. Los modelos de socialización, influyen directamente en la constitución de la personalidad y la expresión de la sexualidad humana, que en la adolescencia constituye un factor importante. Tener en cuenta estos aspectos requiere evolucionar hacia un modelo integrador y democrático, o modelo socio-psico-biológico (Carrera y otros, 2012) que reconozca que la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales (OPS y OMS, 2000, Claramunt,

Hernansaiz, y León, 2004)). El peso de los factores culturales y de los roles de género es puesto de manifiesto en diferentes estudios (Tang, Bensman, & Hatfield, 2012; Ubillos, Paez, y González, 2000). También se ha constatado que actitudes conservadoras ante la sexualidad, estrechamente relacionadas a su vez con creencias religiosas, impactan en la propia conducta sexual y tanto más cuanto más conservadoras sean dichas creencias (Helleve, Flisher, Onya, Mukoma, & Klepp, 2009; Woo, Brotto, & Gorzalka, 2011)

Dichos roles de género no sólo afectan a las mujeres sino que además, obstaculizan el cuidado de sí en la salud de los varones, reforzándoles conductas de riesgo, al dar primacía a los universales del “hacerse hombre” (Muñoz, 2012)

El enfoque de género permite visualizar que no existe “la mujer” y “el hombre” en abstracto, sino que hay mujeres y hombres de distintas clases sociales, grupos étnicos, lugares geográficos, edades, religiones, etc.

Producto de las relaciones y los procesos de formación en la familia, se establecen diversas relaciones, en las que como está expuesta en otros acápite de este análisis, son conferidas y guiadas a la figura masculina. Lo que establece una clara cadena de relaciones de poder, donde las mujeres, niñez, adolescencia y adultos mayores tienen un papel pasivo y sometimiento, esto tiene algunas variantes según el contexto socio familiar en el que desarrolle

Las relaciones sociales de poder son una multitud de interacciones, reguladas por normas sociales, entre dos o más personas o grupos sociales, donde se corresponde ejercer poder (habitualmente disciplinario o involuntario) en forma coercitiva.

En la formación del poder se dan dos elementos, los cuáles son co-originales e interdependientes, estamos hablando de los dominados y los dominantes, que más que poseer el poder lo ejercen, ya que éste no se puede adquirir, compartir ni perder, debido a que no es un elemento físico. Estos factores se han dado a lo largo de la historia y están presentes en la actualidad, dominados y dominantes se manifiestan en cada ámbito en que vivimos, ya sea en la familia, trabajo y hasta en la amistad; son la base de toda relación y de toda acción, y nos permiten “guiar la posibilidad de conducta y poner en orden sus efectos posibles”.

Estas expresiones de poder conllevan a inequidades, que generan actos de violencia hacia los más vulnerables en la familia, como parte del control y dominio, esto incide tanto en niños escolares y adolescentes, en los que se ejercen todas las formas de violencia de género por parte de todos los mayores de su familia, sobre todo cuando niños /as o adolescentes no “acatan” las reglas del hogar.

Producto de estas dinámicas traumáticas se generan muchos problemas de salud, y la intempestiva salida del núcleo familiar, sin contar con las herramientas suficientes para afrontar la vida; situación que les expone a mayores riesgos para su salud y calidad de vida

Estas interacciones refuerzan la explicación de aspectos de salud que afectan a jóvenes y adolescentes y que se encuentran enraizados desde la crianza y transferidos de una a otra generación

Factores sociales

La sociedad actual expone desafíos y oportunidades de desarrollo para los adolescentes ante el impacto de la globalización en: Estudio, trabajo, salud, deporte, cultura, comunicación, economía, recreación, participación social y política.

Para empezar, debemos definir la palabra globalización:

Globalización: Es un fenómeno que repercute en diversas áreas de la vida social. Se manifiesta en el mundo económico, tecnológico, social y cultural. Su rasgo principal es la interdependencia o dependencia mutua entre las actividades comerciales de los países, así como la adopción de formas de vida.

La interdependencia ha traído consigo una serie de ventajas y desventajas para cada región y país, las cuales afectan las posibilidades de desarrollo de su población. ¿Qué beneficios nos brindan ciertos temas en los que los adolescentes deben interesarse? Se muestran a continuación:

Estudio: Una herramienta indispensable para los adolescentes, pero que no muchos cuentan con ella. El estudio los prepara para el futuro y poder salir adelante en un buen empleo.

Trabajo: Una herramienta necesaria, pero a veces es dura. Muchos adolescentes dejan sus estudios y se dedican a trabajar en empleos de no muy alta calidad, algunos lo hacen por necesidad y otros porque no tienen más opción. El trabajo es la fuente de ingresos para una familia, pero para tener un mejor trabajo se necesita una buena educación.

Salud: Un aspecto muy importante en cualquier persona, pues si hay buena salud el adolescente puede ejercer mejor sus demás actividades. Hay problemas de salud pues algunos adolescentes no cuentan con atención médica adecuada a sus necesidades en sus ciudades o poblados. En nuestro país el sistema de salud está en un proceso de transformar y adaptar los servicios de salud con enfoque amigable, y respondiendo a la necesidad de los y las adolescentes, sin embargo, aún se trabaja en este proceso

Cultura: Un aspecto importante que entra en este proceso de globalización, y sus avances tecnológicos es la capacidad de hacer intercambios entre diferentes modelos de vida y de mostrarle a los jóvenes, nuevas cosas interesante

Medios de comunicación tienen impacto en la Salud colectiva e individual, y son fundamentales para conformar creencias y conductas. Ese impacto está ligado a los intereses de grandes corporaciones, quienes ven en los medios herramientas para alcanzar sus objetivos y estimular la demanda de productos innecesarios y muchas veces perjudiciales para la salud. Podemos recordar las propagandas de alcohol, cigarrillos, carreras de autos, retos inauditos, incorporando la figura de jóvenes o adolescentes, varones y mujeres, mostrando conductas de riesgo, como acciones que dan estatus y valor.

Se aborda la influencia que ejercen esos medios en la salud pública, particularmente en la promoción de valores y conductas de riesgo. La importancia del control social de medios, incluso de todas las edades y sectores para la promoción de nuevos modelos de comunicar en salud que permitan promover valores saludables

En la actualidad, no podemos negar la influencia de los medios masivos de comunicación en el desarrollo de los adolescentes, es preciso resaltar la influencia que tiene sobre la forma de expresarse, en la sociedad actual en general tiene gran influencia; ya que proveen a los jóvenes educación informal que en su mayoría es más atractiva que se presente en la escuela; ya que esto contraviene más que nunca en la educación de las nuevas generaciones, producen gustos y tendencias en públicos de todas las edades e incluso influyen en la manera como se relacionan consigo mismo, y con sus semejantes.

Leyes políticas y regulaciones.

El gobierno de unidad y reconciliación nacional, ha invertido esfuerzos en establecer un marco político y legal favorecedor para niños, niñas y adolescentes, se enuncian parte de ellos, es importante mencionar que otros ministerios como el MITRAB, MEFCCA, el INC, entre otros deben sumarse a estos esfuerzos mas intensamente

El Ministerio de la Familia cuenta con

- Código de la Familia. Ley n° 289
- Contra trata de personas Ley n° 896
- Código de Niñez y Adolescencia Ley n° 287

En cuanto al Ministerio de Educación a favor de la niñez y adolescencia cuenta con:

- Ley General de Educación
- Educación de la Sexualidad Guía Básica de Consulta para Docentes 2010

En los últimos años el Ministerio de Salud está realizando un esfuerzo por mejorar la atención a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, como muestran los siguientes protocolos, manuales y medidas impulsadas

- Guía Dirigida a Personal de Salud para Organizar Círculos de Adolescentes y Formar Promotores de Pares, Norma 127-2014;
- Manual de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para personal de Salud, dirigido a Adolescentes y
- Guía de Capacitación en SSR para Promotores Adolescentes, Normativa 126-2014;
- Manual para la Prevención de la Violencia de Género en Adolescentes y Jóvenes, Normativa 120- 2013;
- Manual de Promoción y Prevención de las Conductas de Riesgo en Adolescentes para Fortalecer Familias, Normativa 117 - 2013;
- Instructivo para el llenado de la Historia Integral de la/el Adolescente (HIA) Según Normativa 095“Guía para la Atención Integral a los/as Adolescentes”, Normativa 107 - 2013;
- Guía para la atención integral de los y las adolescentes, Normativa 095 - 2012;
- Protocolos para el abordaje y manejo de enfermedades frecuentes en pacientes mayores de 5 años y adolescentes, Normativa 076 - 2011;
- Manual de Consejería para adolescentes dirigido al personal de salud, Normativa 074 - 2011;
- Guía para la atención psicológica de niños, niñas y adolescentes con VIH, Normativa 033 - 2009;

- Manual de organización de estructura de Casa Materna, Normativa 050 - 2010;
- Guía para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades renales en niños, Normativa 025 - 2009;
- Guía de manejo para la exposición vertical al VIH y enfermedad por el VIH y SIDA en niños, niñas y adolescentes, Normativa 012 – 2008;
- Protocolo para el manejo hospitalario del dengue en niños, niñas y adolescentes, Normativa 010- 2008;
- Norma y Protocolo de planificación familiar, Normativa 002 - 2008;

Con todos estos avances, el conocimiento, apropiación, la divulgación y puesta en práctica de los contenidos de este estamento legal llevara un proceso intenso el cual implica no solo voluntad política sino procesos formativos y actualizaciones con base al contexto nacional e internacional.

Entretenimiento

El uso del tiempo libre es considerado para la adolescencia un espacio de relajación y ocio; en el cual los adolescentes disponen las actividades que más les gusta realizar.

Es importante mencionar que no todos los adolescentes tienen un concepto claro de lo que es el uso del tiempo libre; consideran ellos que el tiempo libre es todo el día, el fin de semana u horas que no son de estudio.

El uso del tiempo libre forma parte esencial de la vida de los adolescentes, en relación a la etapa de desarrollo en que se encuentran y al entorno en que viven: familia, barrio y escuela. El tiempo libre sería aquel tiempo disponible, que no es para estudiar y que incluye el dormir, comer y que puede ser destinado al ocio, el descanso, la recreación, el desarrollo personal o para realizar actividades que satisfagan necesidades esenciales, tales como la sociabilidad e identidad del adolescente.

El gobierno, ha realizado esfuerzos para impulsar acciones que beneficien el entretenimiento y el buen empleo del tiempo libre, ente ellos podemos mencionar el impulsar deportes, la construcción de parques, canchas, entre otros. Estos esfuerzos sin embargo no alcanzan a toda la población, siendo en el área rural los no alcanzados, aun en áreas urbanas, los espacios recreativos no quedan accesibles a muchos jóvenes y adolescentes de áreas urbano marginales.

El deporte es sin duda un aspecto importante en los adolescentes, muchos adolescentes son buenos para un deporte, más salvo el practicarlo y acaso destacar para un equipo local son los mayores incentivos, no esta institucionalizado el conseguir becas en escuelas de deportes, universidades o de nivel técnico para desarrollar mejor ese talento que tienen y elevar su nivel educativo. Como es sabido el deporte la aleja de las malas influencias y la delincuencia. Además, que brinda un aspecto muy importante que es la salud

Por otro lado, incentivar las artes, se ha logrado sobre todo con baile, mas la música, canto, pintura, dibujo, escultura, solo las familias que tienen algunas posibilidades y un nivel educativo que le de importancia a esto, logran mantener esta actividad.

Factores individuales (biológicos y psicológicos)

Esta edad representa uno de los periodos de crecimiento acelerado del ser humano, en los que además de la transición hacia la vida adulta, conlleva cambios poco comprendidos, tanto por ellos como por sus familias.

Entre los cambios biológicos mas importantes podemos citar: cambios en su cuerpo (vello facial en varones, en los genitales y axilas en ambos, cambios de tonalidad de voz, crecimiento de genitales, mamas,) la aparición de la menarquia / espermarquia, por citar algunos

Estos cambios con nuestros adolescentes actuales, son mas explicados y compartidos, que con adolescentes de otras décadas previas, dándose estos espacios en la familia, la escuela y pares. Mas no podemos obviar la tecnología, que le da acceso a muchos jóvenes a información relativa a sexualidad, en ocasiones no muy bien enfocada.

Donde las familias, comunidades y servicios de atención, muestran retos importantes es en el área psicológica. Muchos de estos cambios al no ser comprendidos, son interpretados con una visión "adultista" con respuesta acotadas a nivel de sus mayores.

El razonamiento abstracto y el pensamiento hipotético, contrapone la lógica formal de la sociedad, lo que interfiere en la comunicación con miembros del núcleo social, o para conservar espacio, medio, reconocimiento, un lugar en el grupo, tan solo se aceptan, aunque no se compartan muchas ideas.

En esta etapa se definen y afianzan los juicios de valor, la conducta moral, que modelaran en sus vidas, producto de los años previos de formación familiar, escolar, comunitaria, de iglesia, según creencias. Salvo que en esta etapa se cuestionan, principios recibidos y la practica que se realiza de ellos, se valora el sentido de lo justo, de la equidad, de la verdad. Según la transmisión de valores, los ejemplos, las contradicciones y la dinámica familiar, por citar algunos aspectos. Esto también lleva a crisis emocionales y conflictos.

Por ultimo y no menos importante, es la consolidación de la autoestima, autoconcepto e identidad, como parte de las expresiones de su sexualidad. Este aspecto se forma desde el inicio de la vida y determina las actitudes y practicas futuras del o la adolescente.

Con todo este análisis de factores y determinantes, se muestran las profundas dimensiones que conllevan el trabajo de en torno a la salud y mejora de la calidad de vida de los y las adolescentes. El no abordar con esta visión la situación de adolescentes y jóvenes, nos ha implicado llevar resultados parciales, y solo cubriendo en parte necesidades de este grupo poblacional.

Jerarquía de objetivos

Fin

Contribuir con el compromiso de país establecido en el ODS 3 “Garantizar vidas saludables y promover bienestar para todas las edades”

Propósito

Contribuir a la reducción del primer embarazo y retardo del segundo en el periodo de la adolescencia en comunidades rurales claves de los municipios de San José de Bocay, El Cuá y San Rafael del Norte

Para alcanzar esto, este proyecto se enfocará en tres áreas importantes

- Fortalecimiento de las habilidades y capacidades de adolescentes y jóvenes y de líderes comunitarios
- Identificación de líderes comunitarios y sus relaciones
- Fortalecimiento de las acciones inter sectoriales y de gestión interinstitucional

Objetivos

Mejorar habilidades y capacidades en adolescentes y jóvenes líderes de ambos sexos en acciones de salud sexual y reproductiva preventivas, de promoción, atención y rehabilitación con sus pares comunitarios

Proporcionar a líderes comunitarios (Partera, brigadistas, responsables de ECMAC, CAPS, maestros/as) las herramientas metodológicas y conocimientos técnicos para la organización y desarrollo de las Redes comunitarias para la promoción de la salud de adolescentes, según el modelo de atención en salud comunitaria y familiar (MOS AFC).

Reforzar espacios y acciones interinstitucionales en pro de la resolución de problemas en el ámbito de salud sexual y reproductiva de los 3 municipios seleccionados, enfatizando en poblaciones rurales

Grupos de atención

Adolescentes y jóvenes líderes

Familias de adolescentes y jóvenes con embarazos tempranos

Red comunitaria en sus diferentes expresiones

Representaciones de instituciones gubernamentales

Duración del proyecto: 4 años

De 1 marzo de 2016 a 31 de marzo de 2020

Área geográfica

Municipios de San José de Bocay, El Cuá y San Rafael del Norte, priorizando en 80% comunidades rurales

Resultados de los objetivos generales

Conformadas redes de apoyo de líderes /lideresas, heterogéneos integrados a la red de prevención, detección, apoyo y seguimiento del embarazo en la adolescencia.

Líderes comunitarios de ambos sexos, edades y roles, con habilidades y capacidades establecidas para la prevención, vigilancia y seguimiento del embarazo a temprana edad, promoviendo soluciones en beneficio de mejorar la calidad de vida

Establecidos espacios sistemáticos para elaboración de planes operativos enrumados a acciones en salud sexual y reproductiva, con énfasis en adolescencia, realizando el seguimiento, análisis y búsqueda de soluciones integrales para las consecuencias derivadas de embarazos a temprana edad

Describimos la trascendencia de los objetivos planteado:

- ☞ **Proporcionar a líderes comunitarios (gobierno local municipal, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y organizaciones comunitarias de diversos sectores: educación, salud, agricultura, comercio, religiosas entre otras) herramientas metodológicas y conocimientos técnicos en la abordaje de la situación de salud sexual y reproductiva (embarazos a temprana edad) de los y las adolescentes de su comunidad, para que establezcan buenas relaciones de coordinación, prioricen y fomenten la promoción del desarrollo integral de este grupo en sus comunidades.**

Las redes de promoción son una forma de organizar a los diferentes actores sociales, gobierno local municipal, instituciones gubernamentales y no gubernamentales de diversos sectores (educación, salud, economía, turismo, entre otras) y organizaciones comunitarias que impulsan, apoyan y generan mejoras de la calidad de vida de la población, para que interactúen, establezcan unidad en el grupo y potencien la eficacia y efectividad de sus acciones en fomento del desarrollo local integral.

La red comunitaria debe considerar que los y las adolescentes, son capaces de identificar sus principales problemas y definir cómo podrían resolverlos, necesitan y tienen el derecho de solicitar apoyo de las instituciones u organizaciones públicas, privadas y comunitarias para planificar, implementar y dar seguimiento a las propuestas de resolución de los problemas cuando éstas exceden a sus capacidades. Al decir que hay que aumentar la responsabilidad de los y las adolescentes en el control de sus problemas no significa que todos o una parte asumen la responsabilidad de ofertar servicios o acciones de desarrollo.

Significa que se involucran y participan democráticamente en los procesos de desarrollo integral que buscan mejorar la calidad de vida de la población.

Las actividades principales a seguir son:

- 1°. Diagnóstico participativo de estructura de liderazgo y sus relaciones: Identificar el tipo de organización, sus objetivos, áreas de intervención, actividades que realizan, recursos con que cuentan y la disponibilidad deseada de una red.
- 2°. Diagnóstico comunitario en salud: Elaborar con la información recolectada un croquis de del sector, en el que se visualicen las organizaciones existentes en el área de intervención. Actualización de historias familiares, familiogramas, tener completo expediente de sector. (Revisión de archivos de sectores de salud)
- 3°. Realizar una **planificación estratégica participativa**, entendida como un proceso permanente de discusión y análisis de los problemas, en busca del consenso sobre métodos, resultados esperados, procedimientos para lograrlos y sobre la responsabilidad que asumen los miembros de la red en este proceso, y donde la gente de la comunidad aporta sus propias percepciones de los problemas identificados que afectan a adolescentes y jóvenes. Este proceso metodológico prevé con anticipación todas las acciones y recursos necesarios para desarrollar determinadas intervenciones, tomando en cuenta obstáculos a superar.

El primer paso de esta planificación será ordenar los problemas en categorías relacionadas con embarazos a temprana edad (salud, educación, uniones tempranas, empleo, etc.).

Hacer una lista con los problemas en una matriz de planificación y definir, para cada uno de ellos, los siguientes parámetros:

1. Problema en el cual deseamos intervenir.
2. Objetivos a lograr.
3. Meta o metas a cumplir.
4. Actividades a desarrollar.
5. Quiénes serán los responsables de la operativización de las actividades (según capacidad de recursos y experiencias o responsabilidad en el desarrollo del sector).

La asistencia técnica abarcará aspectos de coordinación, gestión, negociación, capacitación y acompañamiento.

☞ **Mejorar habilidades y capacidades en adolescentes y jóvenes líderes de ambos sexos, con líderes comunitarios y personal de instituciones en acciones de género, salud sexual y reproductiva preventivas, de promoción, atención y rehabilitación con sus pares comunitarios**

Con base en el proceso anterior se organizarán subgrupos según perfiles para iniciar el proceso de formación y desarrollo de habilidades

El proceso de capacitación se desarrollará a través de las siguientes actividades:

- 1°. Detección de necesidades de capacitación por grupos de protagonistas
- 2°. Clasificación y jerarquización de las necesidades identificadas
- 3°. Definición de los objetivos del proceso de capacitación
- 4°. Elaboración del programa y diseños de la capacitación
- 5°. Ejecución de la capacitación
- 6°. Evaluación

Con los y las protagonistas del proyecto ya establecidos (adolescentes, jóvenes, líderes institucionales, líderes comunitarios) se hará el proceso de identificación de necesidades de formación

Se usará metodología participativa de educación de adultos y modelos demostrativos, para esto se utilizarán los documentos normativos del Ministerio de Salud, MIFAN y MINED, implementando las estrategias ya conocidas como Clubes de Adolescentes, Iniciativa 0-20, esta misma estrategia se complementará con estrategia para el cambio de conductas.

En cuanto a las bases estratégicas se formará para trabajar con pares, las familias, los maestros, personal de salud, se usarán como bases teóricas los siguientes documentos

- Guía Dirigida a Personal de Salud para Organizar Círculos de Adolescentes y Formar Promotores de Pares, Norma 127-2014;
- Manual de Habilidades para la Vida (Fascículos 1 -10)
- Manual de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para personal de Salud, dirigido a Adolescentes y
- Guía de Capacitación en SSR para Promotores Adolescentes, Normativa 126-2014;
- Manual para la Prevención de la Violencia de Género en Adolescentes y Jóvenes, Normativa 120- 2013;
- Manual de Promoción y Prevención de las Conductas de Riesgo en Adolescentes para Fortalecer Familias, Normativa 117 - 2013;

Se adaptarán a la realidad de la microrregión las principales actividades de las estrategias seleccionadas las que se desarrollarán en los primeros 3 años

☞ **Reforzar espacios y acciones interinstitucionales en pro de la resolución de problemas en el ámbito de salud sexual y reproductiva de los 3 municipios seleccionados, enfatizando en poblaciones rurales**

En los tradicionales proyectos de mejora del estado de salud se ha formado la importancia de un acercamiento entre el Ministerio de Salud y la comunidad; si estos proyectos están dirigidos a poblaciones jóvenes, del adulto mayor, personas con discapacidad, por ejemplo que se consideran dependiente, se toman acciones y decisiones sin su participación. Por tanto la exclusión de los mismos como ciudadanos /as con derechos, y el exceptuar otras entidades gubernamentales y locales, ha sido una lección aprendida en las dificultades de alcanzar la eficacia y eficiencia de las acciones propuestas

Se plantea en este proyecto, modificar ese paradigma cambiando la visión hacia una promoción y cuidados de la salud desde los derechos, de forma participativa e inclusiva, brindando la cuota de responsabilidad que compete a cada institución del estado de Nicaragua. Fortaleciendo la práctica de la integración participativa y decisoria, de los protagonistas – no beneficiarios – del proyecto, dando contenido sistemático, a espacios de

análisis y de toma de decisiones, en temas de trascendencia para el municipio, que con el avanzar del tiempo no solo se visualicen desde una sola perspectiva, sino que resulten integradoras de todos los campos de funcionamiento social

Se realizarán estas actividades trazadoras:

- 1º. Convocar a todas las entidades públicas, comunitarias, privadas a sesión de trabajo
- 2º. Establecer espacios sistemáticos de reunión y medios de comunicación y coordinación
- 3º. Compartir planes y líneas de trabajo, estableciendo sinergias en ejes comunes, para fomentar las alianzas, en caso de salud las redes integradas, y la colaboración conjunta, buscando complementariedad de acciones.
- 4º. Implementación de estrategias claves e innovadoras adaptadas a la realidad de cada contexto

Junto a esto se desarrollará una campaña local y municipal de incidencia con actores relevantes e instituciones que perseguirá:

- ↪ la sensibilización de la población urbana y rural en temas relativos a la salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos;
- ↪ el fomento de una mayor colaboración para las actividades de salud dirigida a poblaciones vulnerables, colaboración que incentive reducir brechas de necesidades sentidas;
- ↪ el desarrollo de estrategias e instrumentos para que los trabajadores de la salud y personal de divulgación alienten a la promoción de las conductas claves identificadas en campo de salud sexual y reproductiva
- ↪ la motivación al fomento de una cultura de paz, cuidado del ser humano, medio ambiente y sociedad.

Todas las personas tienen el derecho a conocer la relación entre su salud, sus conductas, la familia, el medio ambiente y la sociedad. Sin embargo, la educación por sí sola no da necesariamente como resultado unas mejores prácticas. Conocer los factores que atañen a la salud sexual y reproductiva, el sistema de relaciones de género y las transformaciones sociales actuales, pueden resultar en ocasiones extrañas, difíciles o requerir mucho tiempo, para realizar cambios en conductas y prácticas. La base de mejorar capacidades, realizar promoción del cambio de comportamiento es un proceso gradual que implica una colaboración estrecha con las comunidades, y todas las entidades gubernamentales y sus capacidades por lo que el planteamiento de este objetivo persigue mantener un espacio sostenible de red colaborativa en pro de aportar al desarrollo de los /las adolescentes y jóvenes y de sus futuros.

Análisis de alternativas

El cambio de comportamiento es necesario no sólo a escala comunitaria, sino también entre las personas encargadas de la toma de decisiones. Todas las partes interesadas -desde las alcaldías hasta los trabajadores de instituciones y organizaciones y adolescentes- deben estar motivadas para reconocer la importancia de la atención y protección a adolescentes que han cambiado su vida por la crianza y atención y mejorar las condiciones de sus entornos familiares y a nivel personal

Dada la magnitud del problema se plantea abordar las propuestas de solución desde distintos escenarios y con diversidad de estrategias que empero conservan en común el alcanzar el propósito del proyecto.

Con esto por tal razón se ha planteado trabajar desde el punto de vista de mejora de las capacidades de adolescentes, de sus padres o tutores, líderes comunitarios y personal de salud a través de educación con integración de los roles de género y la promoción de cambios de comportamiento.

Para el desarrollo de estas propuestas se pretenden cumplir ciertos principios básicos que potenciaran los medios planteados en el proyecto. v.gr.:

- ✦ El principio de la participación comunitaria incentivando la toma de decisiones y corresponsabilidad de los /las protagonistas en el proyecto
- ✦ El empoderamiento de protagonistas del proyecto en cuanto a algunos aspectos abordados en el proyecto
- ✦ Integración de la perspectiva de género en las acciones y propuestas a desarrollar
- ✦ Educación participativa con enfoque de educación de adultos y lúdicos
- ✦ El respeto a los derechos humanos básicos
- ✦ Respeto a la cultura
- ✦ Alianzas interinstitucionales y organizativas para el desarrollo y sostenibilidad de las acciones del proyecto adoptadas por las familias de la micro región

Se analizaron las opciones que nos permiten hacer un trabajo de asocio, encontrando los ejes en común a las instituciones locales, las que nos permiten optimizar los recursos del proyecto y técnicamente alcanzable.

Componentes

- ⇒ Empoderamiento de jóvenes y adolescentes líderes
 - Formación en salud sexual y reproductiva, proyecto de vida, liderazgo entre otros con la metodología de Habilidades para la vida
 - Organización de ligas artísticas y deportivos con escuelas, alcaldía y organizaciones socias
 - Ferias de salud y educación

- ⇒ Acompañamiento a adolescentes y familias con embarazos y uniones tempranas
 - Estrategia de Familias Fuertes
 - Clubes de adolescentes

- ⇒ Consolidación del trabajo de redes institucionales
 - Caracterización de la red local
 - Identificación de recursos y talentos por miembros de la red
 - Establecer niveles e instancias de coordinación
 - Elaborar planes estratégicos

- ⇒ Fortalecimiento de habilidades y capacidades comunitarias e institucionales
 - Diagnóstico y análisis comunitario
 - Planificaciones operativas
 - Roles definidos en cuanto a apoyo a trabajo con adolescentes y jóvenes
 - Seguimiento y evaluación de acciones

**Presupuesto y cronograma
(Resumen)**

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
Línea de base	C\$ 228,000.00			
Objetivo 1	Mejorar habilidades y capacidades en adolescentes y jóvenes líderes de ambos sexos, así como líderes comunitarios e institucionales, en acciones de género, salud sexual y reproductiva preventivas, de promoción, atención y rehabilitación con sus pares comunitarios			
Actividad				
Talleres a líderes adolescentes y jóvenes con la cartilla manual Habilidades para la Vida	C\$ 72,200.00	C\$ 108,300.00	C\$ 180,500.00	C\$ 180,500.00
Actualización en las normativas 126-2014 Normativa 120- 2013	C\$ 120,000.00	C\$ 120,333.00	C\$ 120,333.00	
Curso de formación para personal de instituciones gubernamentales en la temática de genero y salud sexual y reproductiva	C\$ 70,000.00	C\$ 110,500.00	C\$ 180,500.00	C\$ 180,500.00
Implementación de familias fuertes	C\$ 120,333.00	C\$ 120,333.00	C\$ 120,333.00	
Clubes de adolescentes		C\$ 120,333.00	C\$ 120,333.00	C\$ 120,333.00
Objetivo 2	Proporcionar a líderes comunitarios (Partera, brigadistas, responsables de ECMAC, CAPS, maestros/as) las herramientas metodológicas y conocimientos técnicos para la organización y desarrollo de las Redes comunitarias para la promoción de la salud de adolescentes, según el modelo de atención en salud comunitaria y familiar (MOSAFC).			
Actividad				
Diagnósticos y análisis situacional comunitario	C\$ 10,000.00		C\$ 10,875.00	
Planificación operativa de acciones conjuntas				

Sesiones sistemáticas de monitoreo de procesos	C\$ 75,000.00	C\$ 200,000.00	C\$ 200,000.00	C\$ 75,000.00
Evaluaciones anuales	C\$ 65,000.00	C\$ 114,000.00	C\$ 72,560.00	C\$ 114,000.00
Objetivo 3	Reforzar espacios y acciones interinstitucionales en pro de la resolución de problemas en el ámbito de salud sexual y reproductiva de los 3 municipios seleccionados, enfatizando en poblaciones rurales			
Actividad				
Caracterización de la red de salud e institucional en marco de salud de adolescentes y jóvenes	C\$ 120,000.00		C\$ 80,000.00	
Inventario de capacidades y recursos por cada miembro de la red	-	-	-	-
Reactivación de la comisión municipal de niñez adolescencia y juventud	C\$ 40,000.00	C\$ 70,000.00	C\$ 70,000.00	C\$ 70,000.00
Participación en asambleas municipales y cabildos	C\$ 10,000.00	C\$ 10,000.00	C\$ 10,000.00	C\$ 10,000.00
Elaboración de plan estratégico	C\$ 20,000.00	C\$ 30,000.00		
Evaluaciones municipales	C\$ 60,000.00	C\$ 60,000.00	C\$ 60,000.00	C\$ 60,000.00
Costos Indirectos	C\$ 285,000	C\$ 285,000	C\$ 285,000	C\$ 285,000
Evaluación final				C\$ 586,900.00